

COM-PA 8 novembre 2006

Sintesi dell'intervento del Dott. Salvatore Panico

Grazie per l'invito a partecipare al convegno "Prevenzione e promozione della salute: il ruolo della comunicazione pubblica".

Nel mio intervento non elencherò i futuri sviluppi del Piano Nazionale della Prevenzione, che è nato con l'accordo Stato-Regioni e ha identificato quattro temi principali: il rischio cardiovascolare, gli screening oncologici, il diabete, l'obesità e le vaccinazioni. Sono questi i temi di grande priorità, attorno ai quali far partire le risorse. La scelta di fondo del Piano Nazionale della Prevenzione è agire sullo stile di vita come unica possibilità per promuovere condizioni di salute che siano accettabili sia per gli individui che per la comunità.

Desidero condividere con voi alcuni ragionamenti/commenti che io e i miei colleghi ci siamo posti. Sono docente universitario e, come molti altri operatori sia nel campo della ricerca che della sanità pubblica, sono un componente del Comitato scientifico permanente del Centro per il Controllo delle Malattie (CCM). All'interno di questo Comitato abbiamo ragionato sui progetti da finanziare, sulle linee operative di indirizzo date dalle Regioni relativamente agli obiettivi del Piano Nazionale per la Prevenzione. Tra le attività da consolidare e di cui abbiamo discusso per i fondi del 2006, una delle cose importanti è che il Piano Nazionale rafforza il coordinamento, la valutazione e la comunicazione. Su questa ultima si deve puntare non solo come attività di informazione ma anche come strumento di supporto per sostenere l'implementazione e la gestione del Piano Nazionale della Prevenzione.

Il CCM ha acquisito questo commento/idea forza data dal Comitato scientifico permanente sull'importanza della comunicazione. Cito l'esempio del rischio cardiovascolare, di cui coordino il Comitato. Il rischio cardiovascolare prevede azioni che sono in parte direttamente finanziate con risorse dal CCM, ma riguarda anche la formulazione di linee operative per le Regioni che devono poi essere attuate nei Piani di cosiddetta "prevenzione attiva". Abbiamo quindi identificato - in maniera riduzionistica ma utile dal punto di vista anche della pratica, oltre che della relazione tra pratica e ricerca scientifica - la prevenzione clinica e la prevenzione di comunità, che significano rispettivamente strategia per persone ad alto rischio e strategia di popolazione. Nel settore della prevenzione clinica c'è tutto ciò che riguarda l'identificazione del rischio, come l'uso del punteggio del rischio cardiovascolare e l'intervento anche individuale; invece nella strategia di popolazione ci sono gli interventi su alimentazione, attività fisica e fumo, che vanno a modificare i fattori di rischio classico (es. obesità/sovrappeso, ipertensione, ipercolesterolemia, diabete). Tutto questo viene realizzato per ottenere meno rischio cardiovascolare, meno eventi cardiovascolari e meno morti. I

commenti che abbiamo spesso fatto rispetto a questo impianto hanno posto in rilievo il ruolo strategico della comunicazione.

Riporto di seguito tre esempi.

1. Il primo è relativo a un articolo pubblicato su “Annals of Internal Medicine” (2006; 145:1-12) e riguarda la prevenzione clinica, cioè quando si interviene sul singolo paziente ad alto rischio. Lo studio dimostra chiaramente che, per abbassare la pressione arteriosa, fare solo la formazione dei *providers* (per esempio dei medici) funziona meno rispetto a fare la formazione insieme ad inviare un avviso ai medici per ricordare ai pazienti che devono essere “complianti” con la terapia; funziona ancora meno rispetto a interventi che portano ad un interessamento diretto del paziente in questo sistema. Si tratta di uno studio ben disegnato, che esprime chiaramente la centralità dell’informazione, della formazione e della partecipazione del paziente per rendere possibile tutto il meccanismo che abbiamo costruito sulla base dell’evidenza scientifica per la prevenzione del rischio cardiovascolare.
2. Una storica diapositiva dimostra che anche tra gli impiegati del Parlamento inglese (quindi non tra i grandi ricchi e i grandi poveri, ma all’interno di suddivisioni di categorie di impiego) c’è una differenza nel guadagnare peso nel corso della vita; si tratta quindi di un problema che rappresenta una condizione culturale - probabilmente non soltanto socioeconomica - e che va affrontata con altre idee rispetto a quelle della ricerca scientifica da cui sappiamo che guadagnare peso fa male.
3. Un’indagine condotta a Modena mostra che, se vogliamo sostenere l’allattamento materno come presidio per prevenire l’obesità, dobbiamo affrontare il problema di farlo intendere ed è diverso valutare la leggibilità dei materiali di comunicazione (cioè usare indicatori di tipo quantitativo) piuttosto che la comprensibilità. Occorre andare un po’ oltre la valutazione di indicatori quantitativi, per capire come si può fare qualitativamente la comunicazione.

Come epidemiologi conosciamo bene l’importanza di come ci si alimenta oppure del movimento per ridurre le malattie cardiovascolari e i tumori. Di seguito illustro alcuni altri problemi che ci siamo posti rispetto all’identificazione delle azioni da intraprendere e da proporre. Una metanalisi descritta da “The Cochrane Library” (Issue 3, 2001) dimostra che gli studi sperimentali che hanno ridotto l’uso dei grassi nella dieta per almeno due anni ottengono un risultato rispetto a quelli di durata inferiore a due anni. Questo significa che c’è un problema di continuità dell’intervento.

Che cosa può garantire continuità dell’intervento? Un buon livello di comunicazione e quindi di attenzione al problema.

Sappiamo molte cose; abbiamo però il problema di trasferirle nella nostra pratica quotidiana e di fare in modo che i cittadini e i professionisti della salute siano in grado di percepirle.

Le stesse indicazioni valgono sia per le malattie cardiovascolari che per i tumori.

Nonostante le enormi evidenze scientifiche, abbiamo dei problemi legati ad atteggiamenti contraddittori tra i professionisti della salute, spesso riconducibili ad una sottovalutazione dell'impatto su uno stile alimentare adeguato: molti professionisti della salute non sono ben a conoscenza di quanto possano influenzare lo stato di salute della popolazione e dei singoli individui, fornendo indicazioni per uno stile alimentare adeguato. Ci si scoraggia spesso per le difficoltà; inoltre, ci sono atteggiamenti scorretti da parte dei media. Ad esempio, recentemente, in una trasmissione televisiva, nel corso di una discussione sull'importanza dell'alimentazione rispetto alle malattie croniche, è stato detto che i grassi non fanno male, cancellando con un colpo di spugna quarant'anni di ricerca clinica epidemiologica e sperimentale che dimostra chiaramente che non è così.

Esiste dunque un problema complessivo, dal paziente alla società, che riguarda la comunicazione. Abbiamo le conoscenze scientifiche per fare promozione della salute attraverso il cambiamento dello stile di vita; dal punto di vista scientifico, sappiamo quali sono le indicazioni per comportamenti corretti, ma dobbiamo migliorare il livello di comunicazione tra operatori della salute e con i cittadini.

Riguardo all'attività fisica, i dati dell'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare 2002, mostrano quanto siano diffuse abitudini di vita sedentarie; i dati vanno dal 34 al 58% di inattività per le donne nel tempo libero e questo corrisponde anche ad una statistica europea che vede l'Italia agli ultimi posti nella capacità di sviluppare azioni per favorire il movimento nei cittadini. Eppure sappiamo che, anche nelle persone in sovrappeso, è possibile ridurre il rischio di malattie cardiovascolari e tumori facendo attività fisica: nelle persone in sovrappeso, non ancora obese (con Body Mass Index di 25-30) essere attivi riduce di quasi il 20% il rischio di tumori al netto di tutti gli altri fattori di rischio.

Il ricercatore che fa parte del Comitato Scientifico Permanente del CCM e porta la sua esperienza di ricerca, si trova quindi a discutere di come applicare queste conoscenze e come farle funzionare. Da un punto di vista delle politiche istituzionali, non si può che pensare a un sistema che renda facile una scelta salutare; le politiche intersettoriali per stili di vita salutari sono da implementare, altrimenti diventa difficile ottenere il risultato di promozione della salute che ci proponiamo.

Per l'impegno nazionale del CCM, abbiamo lavorato moltissimo sul contrasto all'obesità e sulla promozione dell'attività fisica sia per la prevenzione oncologica che per quella cardiovascolare. Come Comitato Scientifico Permanente e come CCM è stato fatto molto anche sul Piano Nazionale Alcol e per la strategia contro i danni del fumo.

Il sostegno agli interventi intersettoriali è un punto fondamentale per il CCM ed è anche un indirizzo scientifico e politico del Comitato Scientifico Permanente. L'intersettorialità delle Istituzioni, degli Enti e dei Soggetti è fondamentale per ottenere obiettivi che vanno dalla promozione di comportamenti salutari all'informazione ai consumatori e alla tutela dei minori, con tutte le conseguenze che ci sono rispetto alla comunicazione tra questi settori e che sono un altro problema importante nel trasferire quello che sappiamo in quello che dobbiamo e possiamo fare.

In questo contesto il cittadino ritorna al centro delle scelte per la propria salute. Cito un esempio realizzato in Emilia-Romagna e che dimostra come, per poter ottenere un risultato di appropriatezza rispetto all'utilizzo della mineralometria ossea computerizzata (MOC), è importante parlare con gli operatori (es. tramite linee guida i tempi di attesa per la MOC si riducono notevolmente), ma fondamentale diventa l'azione di comunicazione con i cittadini che finisce per stabilizzare il livello di diminuzione delle liste di attesa. È questo un esempio molto interessante per capire che abbiamo la necessità di confrontarci con più saperi e questo è lo sforzo che cerco quotidianamente di fare come ricercatore. Occorre ricordare che noi vediamo sempre solo ciò che pensiamo mentre c'è una modalità, un punto di vista, che inevitabilmente dobbiamo tenere presente e con la comunicazione giusta possiamo anche riuscirci a risolverlo.