

Dopo mesi di anticamera il Piano prevenzione 2010-2012 è pronto a decollare.

La settimana scorsa la conferenza Stato-Regioni ha finalmente licenziato l'atteso testo pronto da diverso tempo, visto che aveva già incassato il via libera dei tecnici regionali la scorsa estate (si veda «il Sole 24 Ore Sanità» n. 32-33).

Il nuovissimo Piano, nato e messo a punto insieme alle Regioni come mai prima era accaduto nel segno della Sanità federale, punta su tre livelli di prevenzione: primaria per tutti, secondaria per le fasce a rischio e terziaria contro il riacutizzarsi delle malattie croniche. Nuovo, inoltre, il "taglio" rispetto al passato: per la prima volta la persona sarà al centro degli interventi di prevenzione, mentre per ognuno degli «obiettivi generali di salute» sono previste «linee di supporto» e «intervento».

Non solo. I contenuti e gli obiettivi del nuovo Piano nazionale della prevenzione e dei corrispondenti Piani regionali della prevenzione che seguiranno, dovranno trovar posto rispettivamente nel Piano sanitario nazionale a cui il ministero sta lavorando ora e nei successivi Piani regionali. A disposizione ci saranno almeno 240 milioni all'anno.

E tante "armi di prevenzione di massa": screening, vaccinazioni, stili di vita corretti, medicina preventiva e predittiva. Come detto **il Piano punta su tre livelli di prevenzione:**

il **primo livello** è di tipo universale e riguarda tutti i cittadini. Rientra all'interno di questo ambito una serie di interventi: l'area della sicurezza (finalizzata alla prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale, lavorativo e domestico); la prevenzione delle esposizioni ad agenti chimici, fisici e biologici (che comprende le malattie suscettibili di vaccinazione e le infezioni correlate all'assistenza sanitaria; le malattie causate da alimenti e bevande; le malattie professionali e in ambito lavorativo; le malattie correlate all'inquinamento); la prevenzione di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari.

Il **livello secondario** della prevenzione riguarda, poi, una serie di fasce stratificate di cittadinanza considerate a rischio per le quali bisogna favorire test di diagnosi precoci stimolando la domanda espressa e non quella indotta. Nel mirino i **tumori** (soprattutto con gli screening), le **malattie cardiovascolari**, il **diabete**, le **malattie respiratorie croniche**, le **malattie osteo-articolari**, le **patologie orali**. Ma anche i **disturbi psichiatrici**, le **malattie neurologiche**, la **cecità e l'ipovisione**, l'**ipoacusia e la sordità**.

Il **terzo livello**, infine, è quello relativo alla prevenzione di disabilità e complicanze di malattie croniche, che colpiscono oggi il 35% degli over 65. Un fronte caldissimo anche per i conti del Ssn visto che la cronicità pesa spesso sugli ospedali. Su questo punto il piano è pronto a scommettere sull'uso della medicina predittiva.



Marzio Bartoloni

- **Prevenzione universale:** la prevenzione è intesa come promozione della salute, rientrano in essa gli interventi che potenziano i determinanti positivi e che controllano i determinanti negativi sia individuali che ambientali (stili di vita, aspetti nutrizionali ecc.)
- **Prevenzione nella popolazione a rischio:** in questo caso la prevenzione significa individuazione del rischio e comprende sia gli screening di popolazione che la medicina predittiva
- **Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia:** la prevenzione considerata come gestione della malattia e delle sue complicanze e che significa adozione di protocolli diagnostico-terapeutico-riabilitativi fondati sull'evidenza di efficacia, con standard di qualità, con verifiche e monitoraggio

Req. di sistema	Descrizione
Coordinamento e integrazione	a) Le strutture presenti a livello nazionale e regionale (Direzioni, Dipartimenti, Unità operative...) pianificheranno in modo coordinato le attività di prevenzione, concordando l'adozione dei provvedimenti di rilievo e impegnandosi a perseguire la massima coerenza con le altre azioni, programmi e iniziative istituzionali, in una logica di sistema b) Le direzioni regionali costituiscono il punto di coordinamento e contatto con le direzioni ministeriali, Ccm e Centri di eccellenza; direzioni regionali e direzioni ministeriali individueranno pertanto ruoli e responsabilità c) Le azioni individuate nei Prp perseguono quanto più possibile l'integrazione e il coordinamento con altri soggetti del Ssr (medici di assistenza primaria e assistenza specialistica) e con Arpa
Preparazione per affrontare le emergenze	a) A livello nazionale, con il coordinamento del Ccm, saranno valutati e integrati gli attuali Piani e sistemi di gestione delle emergenze, con particolare riguardo agli eventi epidemici e alla sicurezza alimentare b) A livello regionale saranno articolate reti integrate - es. Asl e Ao - in cui sia data evidenza di: modalità di comunicazione e interrelazione tra i diversi soggetti coinvolti; flussi e responsabilità per le scelte; centri specialistici di supporto; protocolli operativi per i principali eventi