

di complessità della patologia e l'ingresso quanto più precoce della persona con malattia cronica nel percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare;

- il potenziamento delle cure domiciliari e la riduzione dei ricoveri ospedalieri, anche attraverso l'uso di tecnologie innovative di "tecnoassistenza";
- piani di cura personalizzati, che assicurino un differenziamento dei pazienti in base alla loro fase di storia naturale della malattia, e *Chronic Care Model* integrativi, che garantiscano un approccio "proattivo" tra i professionisti della salute e i pazienti stessi.

I criteri di valutazione

Facendo riferimento alla cornice disegnata dal Patto per la Salute, dai Livelli Essenziali di Assistenza, dal Sistema nazionale di verifica e controllo sull'assistenza sanitaria (SIVeAS), dal Programma nazionale per la promozione permanente della qualità nel Servizio Sanitario Nazionale (PROQUAL), dal Programma Nazionale Esiti (PNE), dalle iniziative e attività dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA), dal Sistema Nazionale per le Linee Guida, dall'Osservatorio nazionale buone pratiche per migliorare la sicurezza del paziente, il Piano Nazionale della Cronicità prevede che il sistema di valutazione debba essere orientato su tre focus principali:

- il paziente-persona e il suo progetto individuale di salute "globale" costruito attraverso un "Patto di Cura" personalizzato e condiviso che consideri non solo la sua condizione clinica ma anche il contesto di vita in cui la malattia viene vissuta;
- gli esiti effettivamente raggiungibili nella storia del paziente ma anche i processi attivati, dato che alcune misure nel breve-medio periodo sono leggibili come misure di processo e come esiti intermedi (*intermediate outcome*);
- il sistema organizzativo sociosanitario, vale a dire quanto l'organizzazione riesca effettivamente ad attivare "leve di sistema" (politiche, strategiche, gestionali, organizzative, operative, etc) capaci di ottenere risultati validi sui pazienti e sulle loro storie.

La prevenzione: un alleato nella gestione del paziente cronico

A colloquio con **Walter Ricciardi**

Presidente dell'Istituto Superiore di Sanità

La prevenzione, sia primaria che secondaria, è uno degli elementi chiave della gestione delle persone con malattie croniche: quali strategie sono state messe in atto per la promozione di stili di vita corretti?

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili: una dieta non sana (l'eccessivo consumo di zuccheri prima di tutto), una scarsa attività fisica, l'eccesso di peso (che sta diventando una vera epidemia), il consumo di tabacco e di alcol.

Questi fattori, provocando l'aumento della pressione sanguigna, del glucosio nel sangue, dei lipidi e dell'obesità, sono fra le cause principali delle malattie croniche più importanti. L'OMS ha individuato anche nella transizione nutrizionale, cioè nell'acquisizione da parte dei Paesi più poveri – o degli strati sociali più poveri all'interno dei Paesi ricchi – di abitudini nutrizionali non sane, un fattore di rischio importante causato dalla globalizzazione.

Un altro fattore che influisce sulla salute delle popolazioni è rappresentato dalle scelte politiche che i singoli governi attuano su temi quali l'alimentazione, l'agricoltura, il commercio, la pubblicità, i trasporti e l'urbanizzazione.

Per una sensibilizzazione più incisiva su questi temi, l'Organizzazione Mondiale della Salute ha messo a punto nel 2006 la *'Gaining health'*, una strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche. Da questa ha preso spunto il progetto italiano *'Guadagnare salute'*, a cura del Ministero della Salute, approvato dal Consiglio dei Ministri il 16 febbraio 2007, in cui si è ribadita l'importanza di prevenire quattro fattori di rischio: l'alimentazione, l'attività fisica, il fumo e l'alcol.

Quali altre azioni sono importanti per gestire al meglio le patologie croniche?

Oltre alla prevenzione, sono essenziali diagnosi precoce, trattamenti efficaci e nuovi modelli assistenziali che si basino sulla centralità della persona, sulla continuità e integrazione delle cure, sull'accesso regolare ai servizi sanitari, su un patto di cura/fiducia tra il paziente e il personale sanitario.

È necessario un vero e proprio cambio di paradigma, in grado di condurre a una gestione integrata che preveda il passaggio da una sanità di attesa alla sanità d'iniziativa; un'organizzazione delle cure primarie basata su team multidisciplinari; l'empowerment

delle persone con malattie croniche; l'integrazione ospedale-territorio e quella sociosanitaria.

Così come il lavoro in team è riconosciuto come uno degli elementi essenziali per una buona qualità della cura per le persone con malattie croniche, il lavoro condiviso, lo scambio di dati, informazioni e buone pratiche deve essere considerato uno degli elementi essenziali per una strategia di successo contro le malattie croniche e la multimorbidità.

Il summit europeo sulle malattie croniche, svoltosi a Bruxelles il 3 e 4 aprile 2014, ha sottolineato la necessità di uno sforzo comune, a livello europeo, per ottimizzare risorse ed energie, e nelle sue conclusioni sono stati identificati i temi principali per una risposta complessiva contro le malattie croniche.

In Italia il 15 settembre 2016 è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni il Piano Nazionale Cronicità, che sottolinea l'importanza della prevenzione sia primaria che secondaria e fornisce indicazioni per:

- contribuire al miglioramento della qualità di vita e di cura delle persone con malattie croniche;
- assicurare uniformità ed equità di accesso ai servizi;
- armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo;
- individuare un disegno strategico comune, un approccio centrato sulla persona, una migliore organizzazione dei servizi, la responsabilizzazione di tutti gli attori.

In una strategia di gestione della cronicità, come può essere sostenuto e rilanciato il ruolo della vaccinazione come risorsa di prevenzione fondamentale per proteggere i pazienti cronici che spesso sono anche pazienti 'fragili'?

La prevenzione delle malattie infettive mediante la vaccinazione dei soggetti affetti da patologie croniche costituisce una priorità di salute pubblica in molti Paesi a elevato livello di sviluppo socioeconomico. In tali aree, tra cui l'Italia, le persone con condizioni mediche di base sono protette dall'effetto indiretto dell'*herd immunity* (immunità di gregge) raggiunta in diversi programmi di vaccinazione dell'infanzia. Nell'ultimo decennio, tuttavia, si sta assistendo a un fenomeno paradossale legato al successo stesso di alcune vaccinazioni (per esempio, quelle contro la pertosse, lo pneumococco, l'emofilo, etc), con un decremento delle coperture vaccinali e quindi un aumentato rischio da parte dei gruppi più fragili di contrarre infezioni target di interventi vaccinali ormai consolidati (per lo spostamento dell'età di prima infezione, il decadimento dell'immunità acquisita, l'immunosenescenza, etc).

In taluni casi esistono evidenze che i gruppi più fragili vengono vaccinati peggio sia per il timore di false controindicazioni che per la difficoltà di raggiungerli efficacemente. Per la tutela della salute dei pazienti cronici è quindi cruciale proteggere individualmente, attraverso programmi specifici, anche i soggetti ap-

partenenti alle categorie a rischio di sviluppare forme gravi e/o complicanze di malattie che non rappresentano invece una seria minaccia per la popolazione sana.

Le peculiarità cliniche e immunologiche dei pazienti cronici, nonché i trattamenti terapeutici specifici a cui sono sottoposti, possono condizionare l'efficacia del vaccino (per esempio, la risposta immunitaria insufficiente o poco specifica o di breve durata) o la sua sicurezza con controindicazioni temporanee o permanenti alla somministrazione. Vaccinare pazienti affetti da alcune patologie croniche richiede, ad esempio, dosi aggiuntive di vaccino, diversi calendari o formulazioni vaccinali a differente contenuto antigenico rispetto a quanto previsto dalle relative schede di registrazione.

La presenza di medici non sufficientemente formati sulle vaccinazioni e su quali siano i vaccini raccomandati nelle diverse categorie di rischio può rappresentare un ostacolo al raggiungimento di coperture vaccinali ottimali in queste categorie. Tutto questo determina un clima di diffidenza verso le vaccinazioni, che si traduce in un pericoloso atteggiamento di "esitazione vaccinale", che ha determinato un calo delle coperture vaccinali. Un esempio è la copertura vaccinale per l'influenza che dal 2005, quando ha raggiunto il 68%, ad oggi ha subito un progressivo calo fino ad arrivare al 50% nella stagione 2015-2016. Le ragioni di questo calo sono rappresentate da un'inadeguata comunicazione sia del personale sanitario sia dei mezzi di comunicazione, che spesso presentano il tema delle vaccinazioni ponendo sullo stesso piano le osservazioni scientifiche e le opinioni personali. In quest'ottica, l'approccio basato sulla percezione emotiva prevale sempre su quello della ragione.

Per la promozione delle vaccinazioni è quindi necessario migliorare la formazione del personale e la comunicazione, sia con la famiglia sia direttamente con i soggetti con fragilità, e identificare i soggetti in base alla categoria di rischio, che sono già stabilmente in contatto con il Servizio Sanitario.

Nei pazienti cronici è fondamentale attivare canali di comunicazione stabili fra Servizi vaccinali, pediatri di libera scelta, medici di medicina generale, reparti specialistici di ospedali, ambulatori specialistici territoriali, altre strutture dei distretti sociosanitari e le associazioni di pazienti per una offerta corretta. Inoltre, per monitorare l'efficacia delle strategie adottate è essenziale raccogliere il dato relativo alle coperture vaccinali che spesso per queste categorie non sono disponibili.

Molte vaccinazioni sono di cruciale importanza per la prevenzione di malattie gravi anche nella popolazione anziana. In effetti, la popolazione anziana comprende fasce di età molto ampie e stati di salute che vanno dall'ottimo al molto compromesso. In ogni caso, le vaccinazioni indicate per i soggetti al di sopra dei 65 anni trovano giustificazione e forte raccomandazione in tutti i possibili stati di salute del soggetto.

Il DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza permette di garantire la gratuità delle vaccinazioni previste dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale per i soggetti a rischio di tutte le età. ■ ML