



Come cambia la prevenzione in Italia?

How is prevention changing in Italy?

Intervista a Donato Greco

Donato Greco non è più il direttore operativo del Centro per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM). Al suo posto è stato nominato Fabrizio Oleari.

Questo cambio di direzione prelude a un mutamento nelle politiche di prevenzione nel nostro Paese?

Al di là delle motivazioni che hanno portato il governo a optare per un avvicendamento al timone del CCM, questa è la

domanda cruciale che interessa i cittadini in generale, e in particolare gli operatori della prevenzione.

Epidemiologia & Prevenzione ha interpellato i diretti interessati. Qui pubblichiamo l'intervista a Donato Greco. Fabrizio Oleari non ha risposto alle nostre domande. Speriamo di poter pubblicare un suo eventuale intervento in uno dei prossimi numeri.

■ Come spiega la sua mancata riconferma a capo del CCM?

La spiegazione ufficiale è stata la necessità di apportare dei tagli al budget, come previsto dalla piccola finanziaria di giugno. In realtà, quello che si sta delineando è un cambiamento nella visione stessa della prevenzione. L'obiettivo per cui il CCM ha sempre lavorato è stata l'estensione, su tutto il territorio nazionale, di misure di prevenzione primaria. Oggi invece, più che di "prevenzione" i rappresentanti del Ministero preferiscono parlare di "predizione clinica". Il che, tradotto, significa privilegiare la prevenzione secondaria, la diagnosi precoce, da attuarsi mediante il ricorso a tecnologie avanzate. Con una ricaduta nient'affatto secondaria per quanto riguarda il ruolo del servizio pubblico. Perché, di fatto, in questo modo si escludono dal gioco sia il Dipartimento di prevenzione sia le Regioni e tutto viene ricondotto al rapporto tra medico e paziente. Come dire: la prevenzione diventa una questione privata.

■ Accennava al maggiore impulso che si vuole dare alla medicina tecnologica...

Faccio un esempio. Prendiamo gli screening oncologici. Da quando è stato istituito, nel 2004, il CCM si è impegnato per promuovere la diffusione dei tre screening – tumore della mammella, dell'utero e del colon-retto – seguendo le indicazioni contenute nelle linee guida

europee. Quindi, utilizzando la mammografia per il tumore del seno, il Pap-test per quello dell'utero e il sangue occulto per il tumore del colon-retto. Bene, quello che si vorrebbe proporre ora è il ricorso ai test genetici per l'individuazione dei geni BPCA per il tumore della mammella, lo screening mediante PCR alla ricerca del virus HPV per quello dell'utero e la colonscopia per il cancro del colon-retto... Ma per quale motivo? A parte il fatto che così facendo si esce dagli schemi validati a livello internazionale, i risultati ottenuti in questi anni dal Piano screening sono stati importanti: si sta riducendo sempre più il divario tra Nord e Sud, migliora costantemente la qualità stessa dei programmi di screening... Per non parlare del fatto che l'utilizzo di metodologie sofisticate comporta un aumento dei costi. E questo quando il ministro Sacconi ha anticipato un taglio di 6 miliardi di euro nel triennio al budget della sanità...

■ A proposito di screening oncologici, molti temono che non vengano più sostenuti...

Dipende da come procederà la revisione dei livelli essenziali di assistenza (LEA): è probabile che gli screening oncologici non vengano più inclusi nei LEA. E sarebbe un enorme passo indietro sulla strada che il CCM ha sempre percorso avendo tra i suoi obiettivi prioritari l'equità geografica e la tutela delle fasce deboli della popolazione.

■ Come sta cambiando il CCM?

Mettiamola così. In questi anni il CCM si è impegnato per coinvolgere attivamente le Regioni, tutte le Regioni, nella gestione delle emergenze e nell'applicazione del Piano nazionale di prevenzione (come attiene peraltro al suo stesso profilo, che comporta la cooperazione con i tavoli tecnici regionali con l'obiettivo di assicurare per tutti i cittadini di ogni area del Paese e di qualsiasi strato sociale uguali possibilità di accesso agli interventi di prevenzione) e ora viene accusato di avere distribuito soldi alle Regioni; si è attivato per diffondere e sostenere la prevenzione primaria, e ora si punta alla predizione clinica; si era dotato di una squadra di tecnici e di una struttura decisionale indipendente e autonoma e ora la squadra è stata smantellata: 20 persone sono state allontanate e al loro posto sono stati inseriti dei funzionari...



■ Una visione nera, la sua...

Basta vedere come sono stati organizzati i comitati consultivi del Ministero: c'è una presenza determinante dei poteri forti (intesi come industrie farmaceutiche, aziende biotecnologiche, cliniche private), mentre c'è pochissimo spazio per i rappresentanti della sanità pubblica e delle Regioni. Credo che il diritto alla salute, come definito dalla legge 833, oggi sia a rischio.