

II. LA NUOVA SANITÀ TERRITORIALE

1 - IL LIBRETTO DELLA SALUTE E L'ANAMNESI DIGITALE AUTOGESTITA

L'iniziativa che stiamo mettendo a punto presso la Casa di Comunità del Distretto 1 di Milano (via Rugabella), denominata Libretto della Salute (Parte 1 - Anamnesi) in analogia al Libretto di manutenzione preventiva delle automobili, è un progetto di **Promozione della Salute e Prevenzione Primaria Proattiva Personalizzata a basso costo** che si propone di valutare, in persone di età compresa tra 30 e 69 anni in buone/discrete condizioni di salute soggettive, il rischio di sviluppare clinicamente nei 10 anni successivi qualche patologia cronica degenerativa invalidante, con il suo carico di sofferenza per le persone e di costi per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

Le fonti scientifiche internazionali dell'iniziativa

Si tratta di un'iniziativa di *Implementation Science*^{1,2}, ossia di realizzazione nella pratica medica quotidiana di quanto la ricerca biomedica ha messo a nostra disposizione, ma che purtroppo non riesce ancora a trovare concreta e diffusa applicazione per una serie di motivi organizzativi e culturali. Questo divario tra ciò che potrebbe migliorare enormemente la salute e la vita delle persone e quanto si fa in pratica è notoriamente uno dei grandi problemi che la sanità oggi affronta e non riesce ancora a risolvere adeguatamente.

Per il nostro progetto di Promozione della Salute e Prevenzione Primaria Personalizzata siamo guidati da una letteratura scientifica molto autorevole³ e dalle raccomandazioni di autorità indiscusse come il WHO^{4,5,5a} che sollecita i governi a percorrere questa strada nell'interesse sia delle persone che della sostenibilità economica dei servizi sanitari, oggi in affanno a causa dell'esplosione di conoscenze (e relativi prodotti disponibili e pretesi dalle persone) ma anche dell'invecchiamento della popolazione e delle patologie croniche che ne conseguono. Se la comparsa clinica delle maggiori patologie degenerative legate all'invecchiamento (patologia cardiovascolare con i suoi rapporti con la pneumologia, l'epatologia, la nefrologia e la neurologia; i dismetabolismi glucidici e lipidici, i tumori, le demenze) non viene prevenuta o rallentata, i costi sono insostenibili per la sanità e non consentono di migliorare la vita delle persone e delle famiglie anche quando arrivano, come in USA, al 17% del PIL.

Questo pericolo è stato intravvisto dagli analisti più accorti da molti anni e sono stati studiati i modi per predire, in popolazioni di persone apparentemente in buono stato di salute, i rischi che tali popolazioni sviluppasse senza contrasto patologie croniche degenerative negli anni a venire, in modo da individuare i soggetti con rischi medi o elevati (stratificazione dei rischi). Questa Medicina Predittiva è stata sviluppata particolarmente in ambito cardiovascolare mettendo a punto algoritmi per individuare popolazioni di soggetti con caratteristiche di rischio simili, che si sono via via raffinati nel tempo e che oggi, con quelli denominati *Score 2 e Prevent*, hanno raggiunto livelli molto soddisfacenti. La stratificazione dei rischi consente oggi di concentrare l'uso di farmaci, di approfondimenti diagnostici e misure organizzative molto costose solo in soggetti ad alto rischio con soddisfacenti risultati gestionali ed economici.

L'importanza della personalizzazione

Considerare le popolazioni e non le singole persone tuttavia è poco interessante per i singoli. In particolare il *counseling* per convincere le persone a seguire con costanza i consigli del medico è stato poco efficace e si è visto che solo la personalizzazione, ossia la dimostrazione ad ogni persona del suo individuale rischio, rende più efficace il consiglio e la prescrizione medica⁶. Questo *counseling* inoltre deve ripetersi più e più volte per non essere ignorato: la medicina predittiva deve quindi divenire **personalizzata e proattiva** per essere utile alle persone. Ciò significa impostare e realizzare una medicina diversa da quella oggi in uso, cosiddetta di tipo reattivo perché finalizzata a rispondere alle richieste delle persone e non alla prevenzione delle maggiori patologie quando esse sono ancora inapparenti.

Un ritorno in chiave moderna al medico di famiglia del passato

Questo tipo di medicina e di sanità, per consenso unanime degli esperti, è di pertinenza della Medicina Interna Generale, ossia della Medicina Territoriale (il medico di famiglia)^{7,8} e va in controtendenza alla sempre più frequente pratica delle persone di consultare in prima battuta gli specialisti o addirittura l'Ospedale e solo quando la patologia si manifesta: spesso è il paziente che decide a quali specialisti rivolgersi, con criteri ovviamente spesso impropri e risultati non sempre soddisfacenti e comunque molto costosi e dispersivi. Avvicinare le persone al medico di Medicina Interna Generale per la prevenzione e la cura, creando un rapporto periodico anche di tipo umano oltre che sanitario, è peraltro un grande vantaggio sia per gli assistiti che per il medico e per l'organizzazione sanitaria⁹, ed è una riedizione in chiave moderna della figura del vecchio medico di famiglia, ancora oggi rimpianto da molti Italiani. Se il medico curante in questione opera in una Casa di Comunità accanto a medici specialisti e assistenti sociali, e la Casa di Comunità si integra a sua volta con altre strutture (Ospedale generale di terzo livello, Ospedali di Comunità, RSA, etc.) la rete e l'integrazione che ne derivano vanno a tutto vantaggio sia dei cittadini che della finanza pubblica e privata.

LA APP ANAMNESI

Premessa

L'idea di dotare le persone adulte apparentemente sane di un Libretto della Salute analogo a quello in uso nell'automobile per la manutenzione preventiva. Era nata agli inizi di questo secolo 21° quando l'Istituto Superiore di Sanità lanciò il progetto cuore (ossia versione italiana dello studio *Framingham* per la valutazione del rischio cardiovascolare). Allora gestivamo infatti l'Associazione Amici del Policlinico Donatori di Sangue che contava circa 20.000 donatori periodici e ci consentiva di offrire loro un incontro ogni 3-6 mesi con la possibilità di rilevare eventuali stili di vita non salutari e in tal caso di effettuare un counseling e un monitoraggio del loro comportamento nel tempo.

Eravamo e siamo tuttora convinti che i Servizi Trasfusionali e le Associazioni di Donatori di Sangue possono esercitare una utilissima funzione di salute pubblica.

Una quindicina di anni dopo il Direttore Scientifico della Fondazione Il Sangue, che contribuiva alla gestione dell'Associazione Amici, suggerì di digitalizzare il Libretto della Salute, realizzando una App che il donatore poteva scaricare gratuitamente sul proprio telefono mobile, compilando e aggiornando personalmente prima della visita medica la propria anamnesi, al proprio domicilio e prima della visita medica periodica, trasferendolo al medico in forma anche sintetica, ma soprattutto

accurata e completa. La Fondazione Il Sangue sostenne e continua a sostenere questa iniziativa con il Gruppo GLISS e con finanziamento fin dal 2020, affiancando le successive 3 versioni della App, che tra pochi mesi nella versione 2.0 passerà dalla sua fase pilota ad una sperimentazione vera e propria grazie alla collaborazione che abbiamo instaurato con la Casa di Comunità di via Rugabella e alla visione dei suoi Dirigenti Amministratori e Sanitari.

Il valore dell'anamnesi

L'esplosione delle conoscenze e della tecnologia in medicina ha portato con sé innegabili vantaggi ma anche alcuni inconvenienti.

L'informatica e l'uso del computer da parte del medico durante l'incontro con il paziente, oltre a disturbare il loro colloquio, riduce il tempo a disposizione del curante per la raccolta della storia clinica del suo paziente ossia l'anamnesi. Non è infrequente pertanto che l'anamnesi risulti frettolosa, limitata al periodo più recente e spesso priva anche di alcuni elementi rilevanti ai fini diagnostici. Il medico spesso cerca di supplire con una serie di esami di laboratorio e di indagini strumentali sempre più evolute ma non sempre riesce a colmare la mancanza di un'anamnesi meticolosa.

Con l'App Libretto della salute abbiamo pensato di conciliare le opposte esigenze di tempo limitato e necessita di accuratezza della raccolta dati chiedendo al paziente di compilare e aggiornare personalmente la sua storia clinica prima dell'incontro con il medico, senza fretta e con l'aiuto dei familiari, o alternativamente nell'anticamera del medico con l'aiuto di personale sanitario.

Ciò avviene solo se il paziente è consapevole che la sua storia clinica è un elemento critico per ottenere una corretta diagnosi e una terapia efficace e si impegna a compilare e aggiornare i dati dell'anamnesi così da disporne in occasione di tutti gli incontri con il medico facilitandogli l'inquadramento del suo stato di salute. Il paziente potrà trasmettere l'anamnesi al medico in forma digitale riservata così da consentirgli di disporre senza dispendio di tempo di tutte le informazioni utili, organizzate in modo da dare risalto a quelle più importanti, ma anche ad eventuali interazioni tra i farmaci assunti e fra questi e la funzione dei suoi organi vitali. Da un'anamnesi accurata il Medico di Medicina Interna Generale potrà anche ottenere informazioni preziose circa l'eventuale presenza di patologie ricorrenti nella famiglia (*anamnesi famigliare*) e stili di vita inappropriati del soggetto, che sappiamo costituire un'importante causa di invecchiamento precoce e conseguenti patologie croniche invalidanti (*anamnesi fisiologica*).

In sintesi quello a cui miriamo è un'anamnesi autogestita che rappresenta la bussola in grado di indirizzare meglio il medico verso la corretta diagnosi e relativa terapia ed iniziare un monitoraggio nel tempo delle condizioni di salute dell'assistito, con grande vantaggio per entrambi e possibilità di attuare una **Medicina Predittiva Personalizzata**.

Nel 2022 una prima versione della App è stata sperimentata in via Rugabella ed è apparsa subito utile e interessante sia per l'assistito che per il medico giacché consente a quest'ultimo di risparmiare tempo e dedicarlo alla visita medica e offre all'assistito la possibilità di trasferire al Medico di Medicina Interna Generale e ad altri medici un'anamnesi accurata e completa. Questi risultati sono stati illustrati all'Autorità Sanitaria che ci ha gratificato con elogi e ripetute visite. La App è stata perfezionata nel tempo e oggi ci accingiamo a lanciare la **versione 2.0** riportata in allegato in versione cartacea.

I successivi capitoli del Libretto della Salute

L'anamnesi è solo il primo atto della visita medica e ad essa seguono l'esame obiettivo, le indagini di laboratorio e strumentali, la consegna al paziente di una sintesi della diagnosi e della cura. Si viene così a creare un Libretto della Salute di ogni persona esaminata e ancora apparentemente sana, utile sia per individuare eventuali fattori di rischio di sviluppare una patologia cronica con l'invecchiamento e quindi di attuare un *counseling* che gli illustri le modalità migliori per ridurre o eliminare questi fattori di rischio. E' questa la cosiddetta **Prevenzione Primaria**. Se questa persona viene poi inserita in un apposito registro e convocata periodicamente per controllo, la Prevenzione Primaria diviene **Proattiva** e consente anche una diagnosi precoce se inizia a comparire clinicamente una malattia. La precocità è fondamentale per il successo del trattamento, che spesso riesce a fermare il progresso della malattia o addirittura a farlo regredire. Tipico il caso del diabete di tipo 2 e dell'ipertensione arteriosa, che sono all'inizio insidiosi killer di cui il paziente spesso non si accorge spontaneamente. Molti di queste ed altre malattie croniche sono oggi prevenibili in quanto causate in grande misura da stili di vita inappropriati e particolarmente dal fumo/svapo, uso sistematico di alcolici, alimentazione eccessiva o scorretta, sedentarietà. A ciò si aggiungano le difficoltà socio-economiche e l'inquinamento sull'ambiente in cui viviamo. Se il paziente diventa consapevole dei rischi che corre, grazie al nostro intervento egli potrà difendersi meglio e collaborare con il medico per contenere o eliminare queste pericolose cause di malattia.

Bibliografia essenziale

1. **Reardon CM, Damschroder LJ et al.** *The Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) User Guide: a five-step guide for conducting implementation research using the framework.* Implement Sci. 2025 Aug 16;20(1):39. doi: 10.1186/s13012-025-01450-7. PMID: 40819067; PMCID: PMC12357348.
2. **Mikkelsen B, Ursu P et al.** *Bridging the implementation gap in non-communicable diseases.* Nat Med. 2025 Jul;31(7):2105-2108. doi: 10.1038/s41591-025-03652-4. PMID: 40533605.
3. **Galea G, Ekberg A, et al.** *Quick buys for prevention and control of noncommunicable diseases.* Lancet Reg Health Eur. 2025 Mar 24;52:101281. doi: 10.1016/j.lanepe.2025.101281. PMID: 40452915; PMCID: PMC12126618.
4. **World Health Organization. Regional Office for Europe (2024). Implementation research for prevention of noncommunicable disease risk factors in the WHO European Region: experiences and lessons learned from pilot projects in Kyrgyzstan and Uzbekistan.** World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://iris.who.int/handle/10665/378370>
5. **WHO REGIONAL OFFICE FOR EUROPE POPULATION HEALTH MANAGEMENT IN PRIMARY HEALTH CARE: A PROACTIVE APPROACH TO IMPROVE HEALTH AND WELL-BEING, 2023**
- 5A. **WHO REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE. SECOND EUROPEAN PROGRAMME OF WORK 2026-2030 – “UNITED ACTION FOR BETTER HEALTH”, COPENHAGEN, DENMARK, OCTOBER 2025.**
6. **Douglas PS, Pagidipati NJ.** *The Last Mile in Prevention-Can Coronary CT Angiography Help?* JAMA Cardiol. 10,759-61,2025.

7. **Pereira Gray D, Stockholm C et al.** *Prevention advice is a core function of general practice.* BMJ. 2025 Apr 23;389:r735. doi: 10.1136/bmj.r735. PMID: 40268306.
8. **Khalsa AS, Miller CK et al.** *A Proposed Framework to Aid Primary Care Clinicians in Promoting Cardiovascular Health.* J Gen Intern Med. 2025 Jun;40(8):1749-1754. doi: 10.1007/s11606-025-09351-7. Epub 2025 Jan 21. PMID: 39838248; PMCID: PMC12120094.
9. **Crasborn M, van Aken MO et al.** *Hague Consortium Of Network CarE Redesign and Transition. Perception of primary-secondary care collaboration among general practitioners and specialists and the perceived potential for innovation: an exploratory qualitative study.* BMJ Open. 2025 Nov 13;15(11):e088034. doi: 10.1136/bmjopen-2024-088034. PMID: 41238362; PMCID: PMC12625840.
10. **McElhinney Z, Laidlaw A et al.** *How can we promote academic GP careers? A qualitative framework analysis of factors affecting the development of the academic GP workforce.* BMJ Open. 2025 Mar 26;15(3):e091833. doi: 10.1136/bmjopen-2024-091833. PMID: 40139708; PMCID: PMC11950926.
11. **Para O, Kisuule F et al.** *The role of the hospitalist in Europe: results by EFIM multimorbidity working group survey.* Eur J Intern Med. 2025 Oct;140:106341. doi: 10.1016/j.ejim.2025.05.006. Epub 2025 May 21. PMID: 40404511.
12. **Garibaldi BT, Russell SW.** *Strategies to Reinvigorate the Bedside Clinical Encounter.* N Engl J Med. 2025 Nov 27;393(21):2142-2150. doi: 10.1056/NEJMr2500226. Epub 2025 Nov 12. PMID: 41223363.
13. **MIA – AGENAS.** <https://www.agenas.gov.it/agenzia-per-la-sanità-digitale/progetti-strategici/intelligenza-artificiale/mia-agenas>
14. **Deming JR, Beasley JW et al.** *Giving Patients the Focused Attention They Deserve.* JAMA Intern Med. 2024 Jan 1;184(1):5-6. doi: 10.1001/jamainternmed.2023.5987. PMID: 37955876.
15. **Claudel SE, Verma A.** *Social Determinants of Health and Cumulative Incidence of Mortality Among US Adults Without Major Chronic Diseases.* J Gen Intern Med. 2025 May;40(7):1527-1537. doi: 10.1007/s11606-024-09275-8. Epub 2024 Dec 11. PMID: 39663346; PMCID: PMC12052608.
16. **Zenk SN, Simoni JM et al.** *Prioritizing Research on Social Determinants of Health-"Yes, and..."*. JAMA Intern Med. 2025 Mar 1;185(3):253-254. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.6391. PMID: 39621326.
17. **Tunesi S., Bergamaschi W. et al.** *Stima dei decessi attribuibili all'inquinamento da NO2, PM10 e PM2.5 nella Città di Milano nel 2019.* Epidemiol Prev. 2024, 48(1)
18. **Dendale P, Münzel T.** *Motorcycles as high-noise emitters, air pollutants and cardiovascular threats: time to regulate the risks.* Eur Heart J. 2025 Nov 7;46(42):4351-4353. doi: 10.1093/eurheartj/ehaf607. PMID: 41001909.
19. **Lamoree MH, van Boxel J et al.** *Health impacts of microplastic and nanoplastic exposure.* Nat Med. 2025 Sep;31(9):2873-2887. doi: 10.1038/s41591-025-03902-5. Epub 2025 Sep 11. PMID: 40935856.
20. **Khomenko S, Cirach M et al.** *Impact of road traffic noise on annoyance and preventable mortality in European cities: A health impact assessment.* Environ Int. 2022 Apr;162:107160. doi: 10.1016/j.envint.2022.107160. Epub 2022 Feb 26. PMID: 35231841.

