L’arroganza della Medicina Preventiva (Interventi utili ed inutili)

Gianluca Fovi De Ruggiero

«It is simply illogical for a profession whose credibility derives from treating disease to control the strategies for preventing it»

For and against
Public Health does not need to be led by doctors
BMJ 322, 30 June 2011

Il concetto di **prevenzione** delle malattie può essere considerato vecchio come l'umanità

- I primi tentativi di vaccinazione antivaiolosa sono stati attribuiti all'antica medicina indiana;
- Negli scritti del "*Canone di Medicina Interna dell'Imperatore"* l'imperatore cinese **Huang Ti Nei Ching Su Wen** (2698 a.C. - 2597 a.C.) si raccomanda di limitare l'uso del sale per evitare che "*il polso si indurisca*";
- Fra gli insegnamenti di **Confucio** (552 a.C. - 479 a.C.) vi era quello di <u>cuocere i cibi</u> per tener lontane le malattie che *"entrano dalla bocca"*;
- **Ippocrate** (460 a.C. - 377 a.C.) descrisse con precisione il ruolo **lassativo** dell'orzo integrale rispetto a quello raffinato, privato della crusca;
- La **Scuola Medica di Salerno** individuò in alcune abitudini alimentari il fondamento per mantenersi in buona salute "*Liber dietorum" (IX – XIII secolo)*;
- Nel Medioevo la Repubblica di Venezia impose nel 1347 **le prime quarantene** nei suoi possedimenti dalmati per contenere l'espansione di alcune epidemie di "*peste nera*";
- **Giovanni Maria Lancisi** (1654 - 1720), archiatra pontificio del 18° secolo, dettò nel suo "*De subitaneis mortibus* (1707)", regole tuttora valide per scongiurare la "*morte improvvisa*";
- **Lady Mary Wortley Mantagu** (1689 - 1762), durante una epidemia di vaiolo a Londra, promosse l'idea abbastanza radicale per l'epoca di innestare pezzi di materia infetto nel corpo di una persona sana per scongiurare la malattia

Scuola Salernitana. **Matteo Silvatico** con i suoi allievi - XIV secolo

Perché il sonno ti sia lieve / la tua cena sarà breve.
Se gli umor serbar vuoi sani / lava spesso le tue mani.
Se non hai medici appresso / farai medici a te stesso / questi tre:
anima lieta / **dolce requie** e **sobria dieta**
(Scuola Medica Salernitana, Regimen Sanitatis Salernitanum - XIII secolo)

L'individuazione di microrganismi responsabili di una serie di malattie infettivo-contagiose e la produzione dei vaccini, **avvenuta talvolta su base empirica prima ancora che l'agente eziologico (causale) fosse identificato**, hanno portato al declino, fino all'eradicazione in alcuni casi, di epidemie che avevano limitato per lungo tempo la speranza di vita e lo sviluppo demografico.

Approcci di vario tipo hanno contribuito in modo diverso ai successi ottenuti in questo settore.

- Nel XVI secolo, in Italia, **Gabriele Falloppio** (1523-1562) pubblicò il primo articolo conosciuto nel suo "*De Morbo Gallico* (**La malattia francese**)" in cui venne descritto il preservativo come **profilassi da malattie sessualmente trasmissibili**. Il più vecchio preservativo trovato è del 1640, scoperto a *Dudley Castle* in Inghilterra. Esso era fatto di intestino animale, ed era utilizzato per la prevenzione di malattie.

- Nel 1709, il giornale satirico **Tatler** parla del preservativo, usando la parola "*condom*" come inventato da un medico francese eponimo, di cui però non si trova documentazione. Qualche anno dopo, **Giacomo Casanova** (1795-1798) gli dà il nome di "*redingote anglaise*" e dichiara di utilizzare spesso questa "*piccola borsa di pelle che gli inglesi hanno inventato per evitare che il gentil sesso debba preoccuparsi*".

- Dopo la scoperta del procedimento di vulcanizzazione da parte di **Charles Goodyear** (1800 - 1860), nel 1855 venne prodotto il primo profilattico in gomma.

- A ideare i profilattici (dal greco προφυλάσσω, "***prophylasso***", *difendere o prevenire in anticipo)* nella tipologia attuale fu **Julius Fromm** (1883-1945). Fromm proveniva da una famiglia ebraica, che si era trasferita in Germania dalla Russia, e osservò il preoccupante fenomeno rappresentato dalle migliaia di soldati tedeschi che si ammalavano di malattie veneree in seguito ai rapporti sessuali consumati nelle retrovie dei fronti del conflitto. E così si mise a produrre il popolare oggetto di gomma come strumento di protezione nei contatti sessuali occasionali. Cominciò a produrre preservativi in grande quantità nel 1916, per le necessità dei soldati tedeschi, guadagnando molto denaro. La produzione andò a pieno ritmo nel periodo della Repubblica di Weimar.

❑ Malattie potenzialmente mortali o fortemente invalidanti, come la **difterite**, il **tetano**, il **vaiolo**, la **poliomielite**, sono state debellate, almeno in alcuni paesi, grazie alla **(1)** produzione e diffusione dei vaccini, **(2)** alle strategie vaccinali e ai **(3)** provvedimenti legislativi di Sanità Pubblica per il loro uso.

❑ La prevenzione della **malaria**, che rappresenta tuttora un problema irrisolto se si eccettua l'uso preventivo di farmaci specifici adottati ormai da tempo, era stata avviata mediante (*) opere di ingegneria civile con il prosciugamento delle paludi e rappresenta un caso storico importante di prevenzione efficace messa in atto prima ancora di conoscere l'agente causale della malattia.

❑ Gran parte del regresso epidemiologico della **febbre tifoide** (così come di altre patologie infettive intestinali) è legato, oltre che alla (**) diffusione di misure di igiene personale, a (***) opere di ingegneria civile (acqua corrente, fogne).

❑ La **tubercolosi** si è giovata in termini terapeutici dell'avvento degli antibiotici, ma aveva già da tempo subito un declino epidemiologico grazie alle (****) migliorate condizioni igieniche e nutrizionali.

❑ Al (*****) miglioramento della situazione *igienico-nutrizionale* è dovuta anche la diminuita incidenza della **cardiopatia reumatica**, quasi eradicata in alcune aree, grazie agli antibiotici capaci di combattere le infezioni da ***streptococco β-emolitico di tipo A***, responsabile dell'innesco della catena patogenetica che porta a tale cardiopatia

Una stampa che mostra Giacomo Casanova *testare* un profilattico soffiandoci dentro.

- Ancora più complessa e variegata è la storia della prevenzione nel settore delle **malattie cronico-degenerative**, che ha avuto luogo negli ultimi cinquant'anni del 20° secolo,. **con il progresso delle conoscenze e l'identificazione dei cosiddetti fattori di rischio**

- Per molte patologie cronico-degenerative di tipo multifattoriale (a cominciare da quelle cardiovascolari di tipo aterosclerotico), l'**eziologia non sembra avere una singola causa essenziale**, salvo situazioni rare e isolate di condizioni geneticamente determinate.

- Ciò ha posto le basi per dare l'avvio a interventi efficaci, anche se ancora non del tutto soddisfacenti, nella prevenzione di molte malattie, agendo principalmente **sui comportamenti individuali e collettivi**, e **in parte sull'ambiente**, con procedure tipologicamente assai differenti da quelle impiegate nel settore delle patologie infettivo-contagiose.

Non vanno dimenticati alcuni clamorosi successi.

- Il minor tasso di mortalità e probabilmente di incidenza dei **tumori dello stomaco** è l'effetto, in gran parte involontario, della (1) diffusione dell'uso dei frigoriferi e del conseguente (2) minor consumo di alimenti conservati con il sale e con l'affumicamento, che sembrano avere un potenziale cancerogeno sulla mucosa dello stomaco.

- Una sensibile riduzione delle **conseguenze acute e croniche dello smog sull'apparato respiratorio** fu ottenuta per la prima volta in Gran Bretagna a seguito di (1) norme legislative **restrittive** sull'uso dei combustibili per scopi industriali e per il riscaldamento domestico.

- Il declino della mortalità per **cardiopatia coronarica e accidenti cerebrovascolari**, verificatisi negli ultimi decenni in molti paesi del mondo occidentale, si può attribuire per circa i 2/3 alle (1) modificate abitudini alimentari, al (2) minor consumo di sigarette e a un (3) più diffuso ed efficace trattamento dell'ipertensione arteriosa.

❑ Da questa breve rassegna storica risulta che gli **approcci alla prevenzione** sono molto vari e che non tutti si identificano con procedure legate all'esercizio della medicina individuale tradizionalmente intesa. La tipologia genetica di ciascun individuo interagisce con l'ambiente *sensu lato* e con l'effetto dei comportamenti. Il risultato di tali interazioni è costituito dal mantenimento della salute o dallo sviluppo della malattia.

❑ L'**approccio alla prevenzione deve quindi passare attraverso molteplici canali**: (*) dall'eugenetica (*) alla distruzione di parassiti e dei loro vettori; (*) da norme igieniche tradizionali di tipo individuale (*) alla realizzazione di opere architettoniche e ingegneristiche dirette anche a proteggere l'ambiente dall'inquinamento industriale; (*) dalla modificazione dei comportamenti e abitudini come quelle alimentari, voluttuarie e motorie, (*) fino al compimento di atti più squisitamente medici, come l'esecuzione di una vaccinazione oppure l'adozione di una terapia cronica, per es. antipertensiva (anche se in epidemiologia l'ipertensione arteriosa è considerata soltanto un fattore di rischio).

- Per **prevenzione primaria** si intende il complesso di attività finalizzate a scongiurare l'insorgenza della malattia quando essa è ancora clinicamente assente; consistono nell'agire sulle cause della malattia stessa, a livello individuale, collettivo e ambientale.

- Secondo alcuni, l'approccio volto a evitare la comparsa di fattori di rischio può essere definito **prevenzione preprimaria** (o **primordiale)**. Altri, invece, considerano quest'ultima come la sola vera prevenzione primaria, assumendo che una quota di malattia, pur minima, debba esistere per la semplice presenza di livelli anche irrilevanti di fattori di rischio che, come tali, non possono essere eliminati.

- È chiaro tuttavia che la prevenzione primaria, comunque la si intenda, è l'**essenza della prevenzione** poiché, se essa è operante ed efficace, vengono pienamente realizzate le finalità che si propone. Pertanto, quando si parla di prevenzione, senza ulteriore specificazione, ci si riferisce generalmente alla prevenzione primaria. Come è ovvio, la prevenzione delle malattie infettive è sempre da considerarsi primaria.

Il significato che viene dato al concetto di **prevenzione secondaria** è variabile.

- Secondo alcuni, essa consiste nell'identificare soggetti con **condizioni subcliniche** di malattia e nell'intervenire su di essi, per evitare che la patologia diventi sintomatica o comunque progredisca.

- Per altri, invece, prevenzione secondaria significa agire su soggetti con **malattia già instaurata e clinicamente riconoscibile**, per scongiurare le recidive e le complicazioni e modificarne favorevolmente l'evoluzione.

- Secondo un'altra prospettiva, la prevenzione secondaria si identifica **con il trattamento di soggetti ancora clinicamente sani ma portatori di livelli particolarmente elevati dei fattori di rischio e quindi definibili ad alto rischio**. (Si tratta, come si vede, di concetti molto diversi che peraltro si adattano più o meno bene, di volta in volta, a varie situazioni)

Il concetto di **prevenzione terziaria** si allontana in misura crescente da quello più elementare di prevenzione.
In ogni caso si parte dalla presenza della **malattia già instaurata**, con tutti i suoi sintomi e segni; (1) a parere di alcuni, essa consiste nell'agire sul soggetto allo scopo di prevenire la comparsa di recidive e aggravamenti (anche con la riabilitazione); (2) secondo altri, invece, **si tratta di intervenire specialmente sulle complicazioni per evitare addirittura il decesso**.

Ma questa è una *degenerazione* del concetto di prevenzione, perché in tal modo qualsiasi attività medica, anche la più eroica e disperata, dovrebbe essere considerata di carattere preventivo. **Bisogna quindi restringere il concetto di prevenzione a quelle attività che si identificano con la prevenzione primaria e, in piccola parte, con quella secondaria**. Tali attività tendono a evitare la comparsa di eventi e condizioni nuove, prima inesistenti, che rappresentano l'esordio della malattia clinica, evidente pure al paziente. È chiaro che ogni forma di prevenzione può avere significato, specie nell'ambito delle malattie cronico-degenerative, anche se essa è volta semplicemente a dilazionare nel tempo la comparsa della prima manifestazione morbosa, allungando così il periodo di vita esente da malattia.

La Medicina Preventiva presenta tre elementi di arroganza:

- È **AGGRESSIVAMENTE ASSERTIVA** QUANDO SI PRESENTA AD INDIVIDUI SENZA ALCUN SINTOMO DICENDOGLI COSA DEVONO FARE PER RIMANERE SANI

(occasionalmente invocando la legge, come nel caso delle vaccinazioni, delle cinture di sicurezza etc., imponendo e/o vietando sia a livello individuale che di popolazione ad ogni età e sesso indistintamente)

- È **PRESUNTUOSA** NELLA FERMA CONVINZIONE CHE PREVENIRE È MEGLIO CHE CURARE.

Lo *screening* viene sempre presentato come la migliore scelta della Medicina Preventiva nonostante non esistano evidenze da Studi Clinici Controllati Randomizzati né da Revisioni Sistematiche di RCT che lo dimostrino.
Spesso l"evidenza è assiomatizzata ancorché provata .

- È **DISPOTICA** QUANDO ATTACCA CHIUNQUE OSI PORRE DEI DUBBI

(Naylor CD. Meta analysis and meta-epidemiology of clinical research. BMJ 1997; 315:617-9)

L’assiomatizzazione di alcune EVIDENZE ha comportato innumerevoli disastri:

(Writing Group for the Women’s Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women. Principal results from the Women’s Health Initiative Randomized Controlled Trial. JAMA 2002:288(3):321-33)

- 8506 donne trattate con estrogeni e progestinici ebbero 40 eventi coronarici, 40 ictus, 80 episodi di tromboembolismo venoso, 40 casi di carcinoma invasivo della mammella **IN PIÙ** rispetto al gruppo di 8102 donne assegnate al *placebo. (follow-up di 5.2 anni)*

Considerata la frequenza con la quale questo trattamento è prescritto alle donne in età post-menopausale in tutto il mondo possiamo affermare che centinaia di migliaia di donne in salute sono state danneggiate)

❑ Somministrazione di ossigeno in neonati prematuri (*fibrosi retrolentale*)

Similar articles for PubMed (Select 1079703) - PubMed - NCBI - Internet Explorer

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?linkname=pubmed_pubmed&from_uid=1079

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Prevenzione in Universo d... | L'arroganza della medicin... | Regione Lazio - AMBIENT... | Calcolo Codice Fiscale | Test per l'Hiv dopo quant... | Aids | Posta - g.fovideruggiero...

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary **Sort by**: Link **Per page**: 20 **Send to**

Links from PubMed

Items: 1 to 20 of 104

<< First < Prev Page 1 of 6 Next > Last >>

1. Cicatricial retrolental fibroplasia: its occurrence without oxygen administration and in full term infants.
   Brockhurst RJ, Chishti MI.
   Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol. 1975;195(2):113-28.
   PMID: 1079703
   Similar articles

2. Retinal detachment in retrolental fibroplasia.
   Tasman W.
   Albrecht Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol. 1975;195(2):129-39.
   PMID: 1079704
   Similar articles

3. The clinical course of retrolental fibroplasia in premature infants.
   O'Grady GE, Flynn JT, Herrera JA.
   South Med J. 1972 Jun;65(6):655-8. No abstract available.
   PMID: 5067717
   Similar articles

4. Retrolental fibroplasia in full-term infants without exposure to supplemental oxygen.
   Kushner BJ, Gloeckner E.
   Am J Ophthalmol. 1984 Feb;97(2):148-53.
   PMID: 6198917

Filters: Manage Filters

Sort by:
Best match | Most recent

Find related data
Database: Select
Find items

Recent Activity
Turn Off Clear
Similar articles for PubMed (Select 1079703) (104) PubMed
fibrose retrolental due to oxygen therapy in premature (2) PubMed
fibrose retrolental in oxygen therapy (3) PubMed
Fibrates for secondary prevention of cardiovascular disease and stroke. PubMed
Risk and benefit of statins in stroke secondary prevention. PubMed
See more...

125%

❑ Neonati costretti a dormire a pancia in giù (*Sindrome da Morte Improvvisa del Lattante*)

premature death of baby due to position - PubMed - NCBI - Internet Explorer

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=premature+death+of+baby+due+to+

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Prevenzione in Universo d... | L'arroganza della medicin... | Regione Lazio - AMBIENT... | Calcolo Codice Fiscale | Test per l'Hiv dopo quant... | Aids | Posta - g.foviderugiero...

Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

1. syndrome.
Lucchini M, Signorini MG, Fifer WP, Sahni R.
Conf Proc IEEE Eng Med Biol Soc. 2014;2014:6389-92. doi: 10.1109/EMBC.2014.6945090.
PMID: 25571458
Similar articles

2. Transitioning the **premature infant** from nonsupine to supine **position** prior to hospital discharge.
McMullen SL, Wu YW, Austin-Ketch T, Carey MG.
Neonatal Netw. 2014 Jul-Aug;33(4):194-8. doi: 10.1891/0730-0832.33.4.194.
PMID: 24985111
Similar articles

3. Predicting transition to the supine sleep **position** in preterm **infants**.
McMullen SL, Carey MG.
ANS Adv Nurs Sci. 2014 Oct-Dec;37(4):350-6. doi: 10.1097/ANS.0000000000000051.
PMID: 25365287
Similar articles

4. Helping small **babies** survive: an evaluation of facility-based Kangaroo Mother Care implementation progress in Uganda.
Aliganyira P, Kerber K, Davy K, Gamache N, Sengendo NH, Bergh AM.
Pan Afr Med J. 2014 Sep 16;19:37. doi: 10.11604/pamj.2014.19.37.3928. eCollection 2014.
PMID: 25667699 **Free PMC Article**
Similar articles

5. Transitioning **premature infants** supine: state of the science.
McMullen SL.
MCN Am J Matern Child Nurs. 2013 Jan-Feb;38(1):8-12; quiz 13-4. doi: 10.1097/NMC.0b013e318263781e. Review.
PMID: 23060326
Similar articles

Download CSV

Find related data
Database: Select
Find items

Best match search information
MeSH Terms: infant newborn; infant; mortality premature

See more...

Recent Activity
Turn Off Clear
premature death of baby due to position (191) PubMed

125%

(David L. Sackett. The arrogance of preventive medicine. CMAJ. AUG:20;2002; 167 (4))

adverse events of secondary prevention - PubMed - NCBI - Internet Explorer

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=adverse+events+of+secondary+preven

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Prevenzione in Universo d... | L'arroganza della medicin... | Regione Lazio - AMBIENT... | Calcolo Codice Fiscale | Test per l'Hiv dopo quant... | Aids | Posta - g.foviderugiero...

NCBI Resources How To Sign in to NCBI

PubMed.gov
US National Library of Medicine
National Institutes of Health

PubMed | adverse events of secondary prevention | Search

Create RSS Create alert Advanced Help

Article types
Clinical Trial
Review
Customize ...

Text availability
Abstract
Free full text
Full text

Publication dates
5 years
10 years
Custom range...

Species
Humans
Other Animals

Clear all

Show additional filters

Format: Summary **Sort by**: Most Recent **Per page**: 20 **Send to**

Filters: Manage Filters

Best matches for adverse events of secondary prevention:

Antiplatelet therapy for **secondary prevention** of coronary artery disease.
Pilgrim T et al. Heart. (2014)

Platelet antiaggregants in primary and **secondary prevention** of atherothrombotic **events**.
Silva MV et al. Arq Bras Cardiol. (2013)

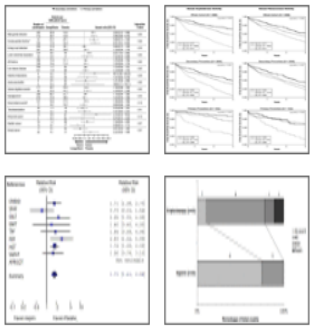
Colchicine for **secondary prevention** of cardiovascular disease.
Nidorf SM et al. Curr Atheroscler Rep. (2014)

Switch to our new best match sort order

Sort by:
Best match | Most recent

Results by year
Download CSV

PMC Images search for *adverse events of secondary prevention*



Search results

Items: 1 to 20 of 4936

<< First < Prev Page 1 of 247 Next > Last >>

1. Treatment and **secondary** prophylaxis with ethanol lock therapy for central line-associated bloodstream infection in paediatric cancer: a randomised, double-blind, controlled trial.
Wolf J, Connell TG, Allison KJ, Tang L, Richardson J, Branum K, Borello E, Rubnitz JE, Gaur AH, Hakim H, Su Y, Federico SM, Mechinaud F, Hayden RT, Monagle P, Worth LJ, Curtis N, Flynn PM.
Lancet Infect Dis. 2018 Jun 5. pii: S1473-3099(18)30224-X. doi: 10.1016/S1473-3099(18)30224-X. [Epub ahead of print]

125%

La MEDICINA PREVENTIVA non può basarsi sulle assiomatizzazioni di evidenze (seppur non provate):

- Deve operare in base ad una convergenza tra singoli Medici di famiglia e ospedalieri, Medici di Sanità Pubblica, della popolazione

- Deve abbandonare tratti caratteriali *accademici*, *pragmatici, nichelisti*

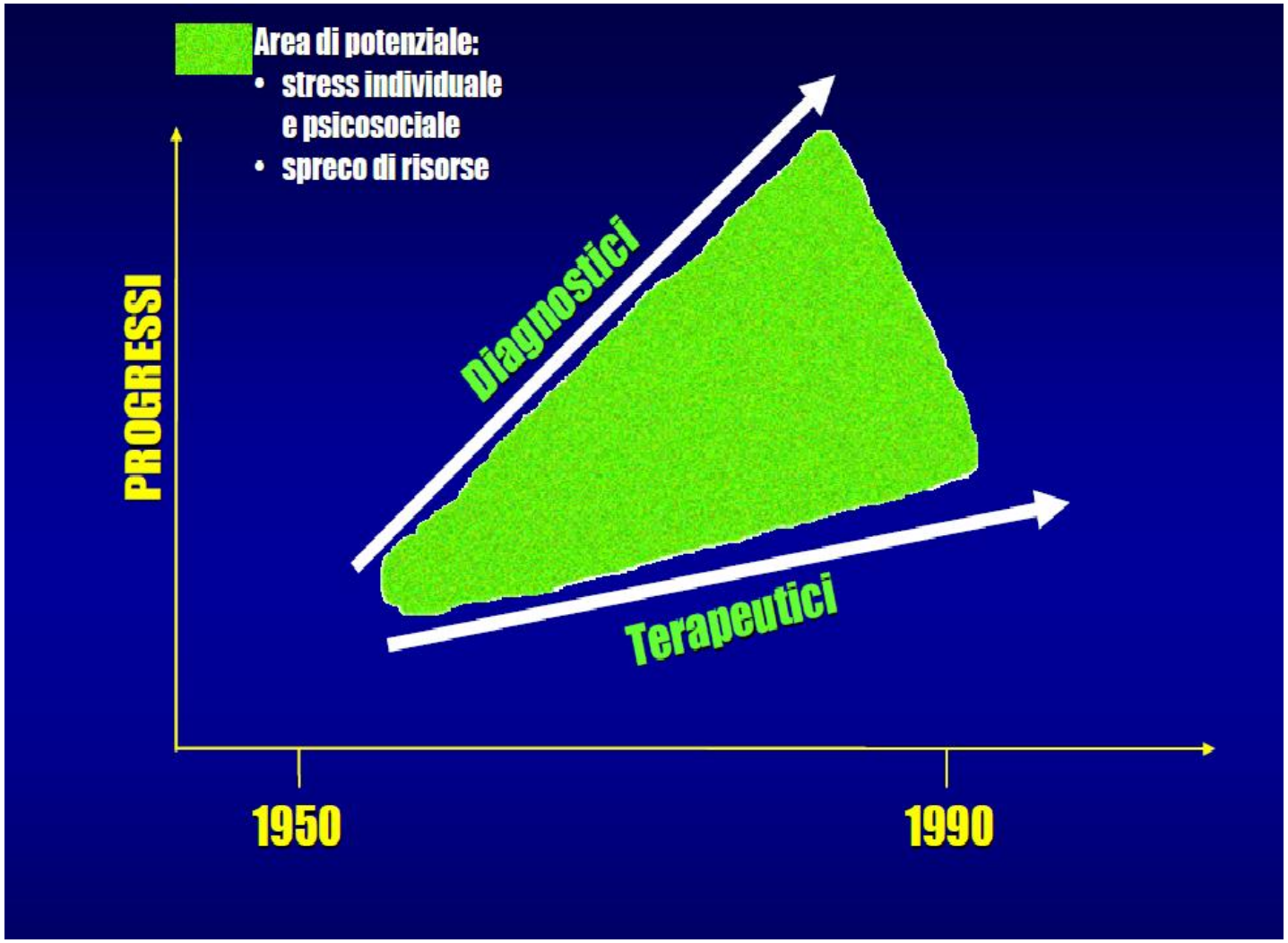
- Deve muoversi in base ad una mentalità statistica e multidisciplinare volta all'interesse dell'individuo e della collettività

- Deve, in prima battuta, rivolgersi al soggetto sano allo scopo di conservare e potenziarne lo stato di salute

- Non dovrebbe ridursi ad ampio territorio di caccia per la speculazione, la propaganda e per la demagogia

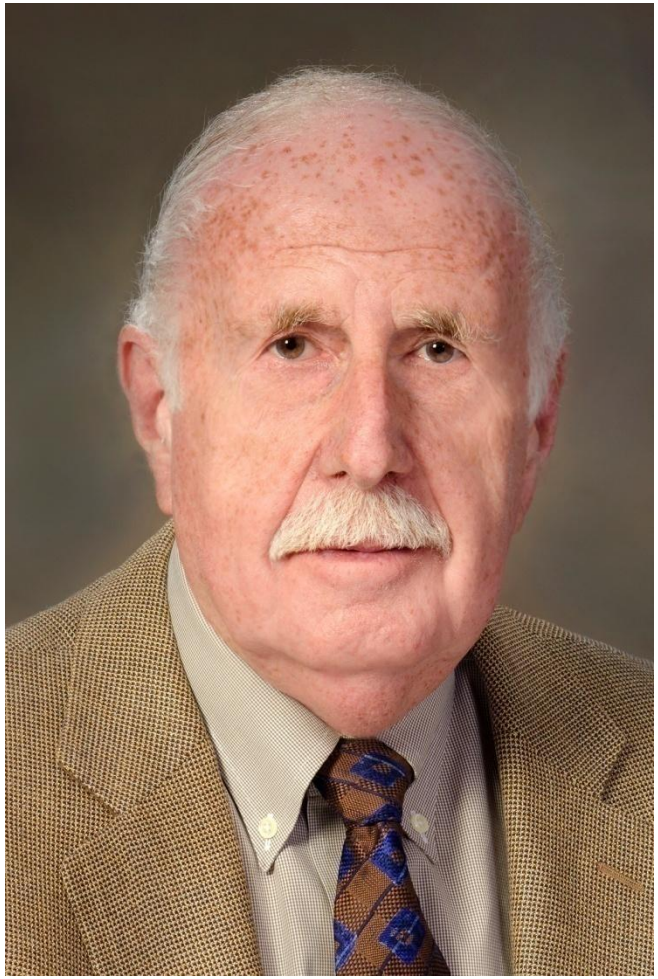
La Medicina Preventiva deve servirsi dello SCREENING solo se:

- ❑ Comporta un aumento significativo della durata e della qualità di vita
- ❑ È conveniente in termini di **efficacia**:
  - ✓ **Sensibilità** (proporzione di persone positive al test tra quelle realmente malate)
  - ✓ **Specificità** (proporzione di persone negative al test tra quelle non malate)
  - ✓ **Valore predittivo del test positivo** (proporzione tra soggetti realmente malati tra i positivi al test)
  - ✓ **Valore predittivo del test negativo** (proporzione tra soggetti realmente sani tra i negativi al test)
- ❑ Vi è disponibilità di mezzi diagnostici per esaminare i positivi al test
- ❑ Tiene in considerazione i problemi psicologici legati alla falsa positività (*colposcopia dopo pap-test positivo, prelievo bioptico dopo riscontro di nodulo mammario alla palpazione*)
- ❑ Si considerano il costo del test, del personale impiegato e della conferma diagnostica
- ❑ Si considerano le modalità e tecniche di esecuzione del test
- ❑ Il test non comporta I**nvasività** né **dannosità**
- ❑ Ha carattere di Ripetibilità e Universalità



G. Domenighetti. “Diagnosi precoce oncologica”

◆ Donne senza il collo dell'utero che continuano a fare il Pap-Test. (Fonte: Sirovich, Welch. JAMA 2004)	USA 50 %
◆ Proporzione di adulti che preferiscono sottoporsi ad un "Total-body scanner" piuttosto che ricevere un regalo di 1000$ in contanti.	USA 73 %
◆ Proporzione di adulti che sono disposti a sottoporsi ad un test di diagnosi precoce anche per un tumore per il quale non esiste una cura. (Fonte: Schwartz et al. JAMA 2004)	USA 66 %
◆ Proporzione di donne che credono che lo screening mammografico eviti o riduca il rischio di ammalarsi in futuro di tumore al seno. (Fonte: Domenighetti et al. Iut.J. Epidem.2004)	Italia 81 % USA 57 % UK 69 % CH 65 %



Ablin J. Richard, MD

“Non ho mai desiderato che la mia scoperta (antigene specifico della prostata nel 1970, approvato nel 1994 dal FDA) avrebbe portato ad un tale disastro di salute pubblica motivato dal profitto.

La comunità medica deve rinunciare all’uso inappropriato del PSA nello screening. Cosi facendo si risparmierebbero miliardi di dollari e si eviterebbero a milioni di uomini trattamenti debilitanti e non necessari.”

1. Il test non è più efficace che il “*lancio di una moneta*”
2. Il test del PSA non è in grado di identificare il cancro alla prostata e, ancor più importante, non è in grado di distinguere tra i due tipi di cancro prostatico: quello che vi ucciderà e quello che non lo farà;
3. Uomini con un basso valore del test possono essere colpiti da un tumore pericoloso, mentre quelli con alti valori del test possono essere completamente sani”.

Limiti della Prevenzione

- Scarso impegno personale a correggere abitudini e comportamenti sbagliati e dannosi per la salute propria ed altrui e a partecipare alla formazione e alla gestione delle risorse destinate alla salute
- Tendenza a delegare il problema alle autorità responsabili e agli operatori sanitari
- Scarsità di strutture idonee e di adeguati investimenti, burocratizzazione, *routinarietà*, inefficienza, incapacità di adeguare gli interventi e le risorse alle situazioni e agli obiettivi della prevenzione
- Resistenza all'**approccio interdisciplinare**
- Attuale tendenza della Medicina a privilegiare la specializzazione a danno dell'approccio globale
- Qualità della domande di salute che al momento attuale è essenzialmente **utilitaristica** centrata su un concetto soggettivo del proprio corpo e della propria salute che ha come conseguenza l'abuso della diagnostica e dei farmaci, il ricorso alla medicina alternativa, l'esigenza di prestazioni non indispensabili e costose per la collettività
- Interessi economici e politici

CAUSE DI INSUCCESSI DELLA MEDICINA PREVENTIVA

- I risultati su scala individuale, fondati su piccoli numeri e a breve termine, non sono visibili né analizzabili ;
- Nessuno, individualmente, saprà mai se valeva la pena, per esempio, di essersi fatto vaccinare contro il tetano o aver smesso di fumare;
- Agire sui comportamenti è azione molto più lunga e faticosa di quella consistente nel prescrivere un farmaco;
- I media dedicano alla prevenzione solamente titoli minori e pagine interne, dando, per contro, **grande risalto al suggerimento di abolire la vaccinazione allo scopo di evitarne i rari effetti collaterali;**
- Titoli particolarmente vistosi riceve qualsiasi nuova procedura diagnostica o terapeutica purché di avanzata tecnologia, anche se costosa, *non adeguatamente validata* oppure *potenzialmente utile unicamente per condizioni molto rare o casi disperati*
- *L'*educazione alla medicalizzazione e al sensazionale ha finito per influenzare anche il grande pubblico, richiamato da diagnosi e terapie prodigiose, frastornato dalle rubriche e dalle enciclopedie mediche, **ma poco sollecitato ad applicare semplici comportamenti a basso costo**, in grado di ridurre l'incidenza e la mortalità per molte condizioni.

- Un ulteriore aspetto penalizza la medicina preventiva rispetto a quella curativa: la prima **impone di adottare misure largamente sperimentate e sicure**, mentre la seconda è stata sempre disinvolta nell'accettare qualunque rimedio, anche semplicemente miracolistico.

- Il complesso medico-industriale ha sviluppato tecnologie in grado di identificare le più piccole anomalie ed ha **modificato le soglie** che definiscono la normalità creando nuove malattie. La grande maggioranza di queste anomalie o "*pseudo-malattie*" scoperte in persone soggettivamente sane sono "inconsistenti" , cioè non daranno sintomi o problemi nel corso della vita.

- Sulla scorta di questo progresso sono diventati *vieppiù* incoraggiati screening su individui, gruppi e/o popolazioni, soggettivamente in buona salute, costringendoli a procedure diagnostiche allo scopo di trovare una malattia allo stato presintomatico .

- Anche implicazioni medico-legali costringono i principali attori della prevenzione a consigliare il ricorso allo screening

PEGGIOR EFFETTO INDESIDERATO DELLA DIAGNOSI PRECOCE

↓

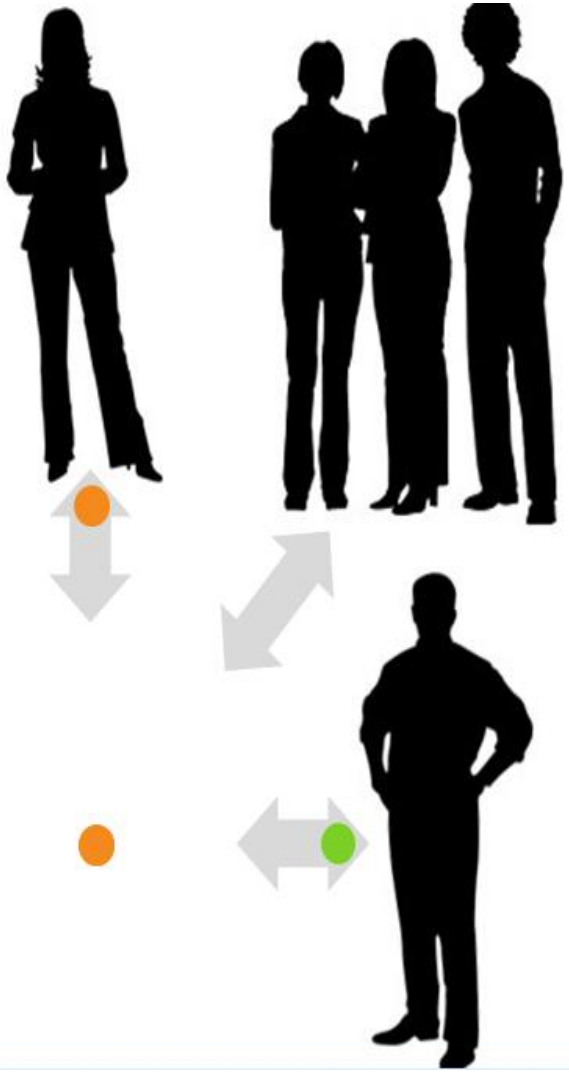
ANTICIPO DELLA DIAGNOSI SENZA BENEFICI

Conclusions

(J Epidemiol Community Health 2008;62:580–583. doi:10.1136/jech.2007.071027)

A renewed (and possibly renamed) *conceptualisation* of ‘‘**prevention**’’ would consider:

- ❑ Population orientation (even for clinical medicine)
- ❑ **Population-attributable risk** rather than **individual** (relative) **risk**
- ❑ Morbidity burden rather than disease burden
- ❑ *Tandem estimation* of the benefits and costs of strategies to improve both population health and the distribution of *health within populations*
- ❑ Improving overall **health** rather than disease prevention as a major goal. There may never be agreement on priorities for prevention or what ‘‘*prevention*’’ is, but there can be agreement on what should be achieved, in the context of equity and *maximisation* of population health.
- ❑ Avoiding past overestimations of the utility of individual risk factors in causing ill health in populations, even those addressing genetic predispositions.

Ho smesso di fumare.
Vivrò una settimana in più
e in quella settimana
pioverà a dirotto ...

(Woody Allen)