

LETTERA APERTA

Nick Sandro Miranda medico chirurgo odontoiatra

La prevenzione primaria è una pratica sovversiva

Che la prevenzione primaria sia il fattore che più di altri tutela la salute è un dato di fatto. È anche un dato di fatto che la prevenzione primaria rimane una mera formulazione di principio.



Esiste un'unica e vera prevenzione: la prevenzione primaria. Essa non si riferisce alla malattia, ma alla **salute** che va tutelata e promossa. La salute, a sua volta, è una condizione che viene tutelata e promossa da un processo (1). Si tratta di un concetto che richiama la mitologia greca, dove Igea, figlia di Esculapio, veniva associata alla prevenzione delle malattie e al mantenimento dello stato di salute. La prevenzione secondaria e terziaria, per quanto importanti, sono cosa diversa, perché riferiscono alla **malattia**, agiscono intercettandola e promuovendo la qualità dei trattamenti sanitari. Utilizzare strumentalmente in maniera impropria termini che si rassomigliano, ma che hanno significati differenti, rappresenta uno dei tanti esempi di **sofisticazione del linguaggio** che confonde le menti. Un cambiamento di linguaggio, infatti, metterebbe in crisi coloro che, strumentalmente, utilizzano il termine prevenzione per incrementare il mercato della salute. Un esempio: da indagini statistiche risulta che il 69,1% delle donne pensa che lo screening annulli o riduca il rischio di ammalarsi di cancro al seno! (2) Ma oltre, ovviamente, a non impedire la malattia, lo screening di massa, in certi casi, non riesce neanche a ridurre la mortalità! (3)

La prevenzione primaria non è appetibile per chi intende lucrare sulla salute poiché utilizza una "tecnologia povera" (4). Nonostante ciò, questo tipo di prevenzione sembra essere la maniera più efficace per tutelare la salute delle persone e della collettività. Un miliardo di euro investiti in prevenzione, oltre a tutelare la salute delle persone, triplica i risparmi economici in dieci anni (5), ma non incrementa il PIL! È soprattutto grazie agli investimenti fatti per garantire e promuovere l'igiene e la salubrità delle abitazioni (fognature ed acqua potabile), la sicurezza dei luoghi di lavoro, il miglioramento dell'alimentazione che a partire dalla seconda metà dell'800 la vita media si è notevolmente allungata (6). Fatta eccezione per il ruolo degli antibiotici e di alcuni vaccini, la sanità non ha inciso in maniera altrettanto significativa sull'aspettativa di vita delle persone. È apparso che la salute è condizionata per il 40-50% dai fattori socioeconomici e dagli stili di vita, per il 20-30% dalle condizioni dell'ambiente, per il 20-30% dall'eredità genetica e solo per il 10-15% dai servizi sanitari (7). Questo significa, a conferma del concetto di **controproduttività strutturale** formulato da Ivan Illich, che investire in sanità oltre un certo limite non serve a migliorare la salute delle persone. Nonostante questa verità, si spinge ad investire sempre più nella sanità e nella medicina, esaltando ogni vittoria tecnologica sulla malattia, che tanto affascina gli individui e le istituzioni (8). Ma forse più che di vittoria si tratta del **fallimento della prevenzione**. Attualmente la spesa pro capite per la prevenzione è pari allo 0,8% della quota di spesa sanitaria (9, 10). Non si tratta di accusare la ricerca e la spesa sanitaria, ma di evidenziare la sproporzione di investimenti.

È sotto gli occhi di tutti che la prevenzione primaria in campo odontoiatrico sia una mera formulazione di principio. Non esiste un piano sanitario nazionale o una strategia che l'abbiano progettata e tradotta in realtà se non a macchia di leopardo. Ci sono delle lodevoli eccezioni, ma quante delle iniziative realizzate sono state **realmente efficaci**? È tutta da dimostrare l'efficacia delle campagne di prevenzione organizzate dalle associazioni di categoria che per qualcuno rappresentano solo l'occasione di vanagloria e di acquisizione di pazienti. In Toscana gli investimenti regionali per iniziative potenzialmente utili sono stati, ahimè, dirottati per creare strutture odontoiatriche (11). Esistono altre iniziative istituzionali che, anziché potenziare la sanità pubblica, puntano sulle convenzioni, illudendosi di risolvere l'emergenza odontoiatrica con le offerte speciali. La visione economicistica, che sta pervadendo la sanità, induce a puntare sulla quantità piuttosto che sulla qualità. D'altronde, si sa, è molto più difficile trattare la qualità che non la quantità, proprio perché l'esercizio del giudizio è una funzione più elevata che non la capacità di contare e calcolare (12). Tuttavia, è solo **riducendo la domanda sanitaria** tramite la prevenzione primaria che si risolve la cronica emergenza odontoiatrica. Purtroppo, si sa, il politico è alla continua ricerca del consenso immediato e dunque preferisce le soluzioni appariscenti e fallaci sacrificando così la prevenzione primaria. A guardar bene, è probabile che la forma più efficace di prevenzione primaria venga concretizzata da sconosciuti dentisti che, silenziosamente e quotidianamente nei loro gabinetti odontoiatrici, ottemperano a quello che dovrebbe essere lo scopo primario di un medico: agire da **maestro di educazione sanitaria**. Ed è anche probabile che siano proprio questi dentisti a risentire di meno della "sindrome della poltrona vuota", data la fiducia che attraverso questa strategia si guadagnano dai loro pazienti.

Come realizzare la prevenzione ed essere realmente efficaci? Le istituzioni dovrebbero fare uno sforzo per indirizzare le scelte degli individui in modo da migliorare le condizioni di vita, ma non basta dire "fai così, perché". Occorre invece immaginazione, creatività, capacità comunicativa. Occorre adoperarsi a diventare **architetti delle scelte** utilizzando, ad esempio, la "spinta gentile" (13). Per informare efficacemente ed ottenere la conoscenza consapevole può essere opportuno richiamarsi a Platone: a volte, più che un ragionamento puro e rigoroso, per descrivere efficacemente la realtà serve il racconto allegorico. Eppure, ci fu un tempo nel quale la prevenzione primaria sembrò essere la priorità nell'agenda politica. La riforma sanitaria del 1978 fu però gradualmente smantellata, vanificando il sogno dei tanti medici, come Giulio Alfredo Maccacaro, che avevano individuato nella prevenzione primaria la priorità

di un paese civile. Se si fosse attuata, oggi sarebbero disponibili risorse per il Servizio Sanitario Nazionale che invece devono essere destinate alla cura di malattie assolutamente prevenibili come quelle legate all'obesità, al fumo, all'inquinamento, alle condizioni lavorative, agli stili di vita scorretti e alla cattiva nutrizione. Purtroppo, in nome della produzione e del consumo e per conto dei "macropredatori" (14) che lucrano sulla pelle delle persone, al momento non si intravede una politica che sappia porre come priorità la tutela e la promozione della salute. Invece di dedicarsi a ridurre la domanda sanitaria l'impegno è indirizzato ad incrementare l'offerta sanitaria che, come scritto sopra, è dimostrato essere inefficace.

Emblematiche sono le parole di Giorgio Ferigo: *"La prevenzione, infatti, è come i carmina: non dat panem, né tangenti". Non incrementa il consumo di farmaci, anzi suo scopo è – tendenzialmente – di ridurre l'impiego. Dunque, non interessa alle case farmaceutiche (salvo a quelle che producono vaccini – ma si tratta di ben modesto mercato). Non incrementa i ricoveri ospedalieri, anzi, se funzionasse, ci sarebbero meno malati e perciò meno ricoverati. Dunque, non è per nulla considerata dagli imprenditori edili, dai venditori di macchinari diagnostici, dai manager e dai clinici con libera professione intra-extramuraria. Non distribuisce lenimenti e conforti, non esibisce risultati né clamorosi né immediati; e non procaccia consensi. Talvolta costringe a interventi strutturali, anche costosi. Dunque, è meno che mai in auge tra i politici, cui arride il belletto e l'apparenza, non il rigore e la sostanza. È un'arte povera, una disciplina scalza, una pratica a suo modo sovversiva (15)".*

Forse è proprio in queste parole la spiegazione del mancato impegno politico nella prevenzione primaria.

1. Fritjof Capra, Il punto di svolta, Editore Feltrinelli, Milano 2012, p.105.

2. http://www.partecipasalute.it/cms_2/node/1856

3. Krogsgaard LT, Jørgensen KJ, Grønhoj Larsen C, Gotzsche PC. General health checks in adults for reducing morbidity and mortality from disease. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10.

Art. No.:CD009009. DOI: 10.1002/14651858.CD009009.pub2. URL Upon publication: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD009009.pub2>

4. Gianfranco Domenighetti. Il mercato della salute. Roma: CIC dizioni internazionali; 1999. p. 74-5.

5. http://www.adinkronos.com/IGN/Daily_Life/Benessere/Sanita-1-mld-investito-in-prevenzione-triplica-risparmi-in-10-anni-studio_311223194006.html

6. Fritjof Capra. Il punto di svolta. Milano: Editore Feltrinelli; 2012. p.115-6.

7. Richard Wilkinson e Michael Marmot. I determinanti sociali della salute. I fatti concreti. Edizione Provincia Autonoma di Trento, Assessorato alle Politiche alla Salute, Trento 2006. p. 3.

8. Fritjof Capra. Il punto di svolta. Milano: Editore Feltrinelli; 2012. p.180.

9. DoctorNews. Ignazio Marino. Italia spende poco in prevenzione. 16 ottobre 2007, p.2.

10. Ivan Cavicchi. Il pensiero debole della sanità. Bari: Edizioni Dedalo; 2008. p. 202.

11. <http://www.odontoconsult.it/cont/pubblica/professione/contenuti/4786/investire-mattone-prevenzione.asp>

12. Ernst Friedrich Schumacher. Piccolo è bello. Milano: Editore Mursia; 2011. p. 52.

13. Richard H Thaler e Cass R. Sunstein. La spinta gentile. Milano Editore Giangiacomo Feltrinelli; 2009.

14. <http://www.omceoudine.it/news/1666>

15. Giorgio Ferigo. Il certificato come sevizia. Udine: Editore Forum; 2003. p.138.
