

PREVENZIONE, A QUALE PREZZO?

di Giovanni B. Agus

Il secolo appena concluso, attraverso la medicina preventiva, ha realmente rivoluzionato le nostre aspettative di vita. Il massimo della prevenzione è stato ottenuto dal miglior benessere igienico ed alimentare e dalle vaccinazioni che hanno protetto l'infanzia.

Per converso, sono fortemente aumentate le malattie legate all'età ed all'usura, mortali o invalidanti, che prospettano ben altri problemi rispetto alla tradizionale prevenzione rivolta alle infezioni o alle carenze alimentari.

La consapevolezza che «prevenire è meglio che curare» è divenuto elemento nuovo nel rapporto tra la persona ed il medico di fiducia, sia esso di famiglia o specialista, con conseguenze non del tutto favorevoli. Il medico si sente richiedere sempre più spesso prescrizioni di esami diagnostici ed interventi farmacologici e finanche chirurgici preventivi, ma troppo spesso tradisce il rapporto fiduciario medico-persona effettuando prestazioni di fatto terapeutiche, talvolta utili, altre volte discutibili od anche inutili, spinto o dalla figura del paziente irragionevole che «vuole essere curato a tutti i costi» o dal nuovo sistema sanitario aziendalizzato .

Il «Ministero della salute» - titolo di un recente libro di Giancarlo Cesana sulla natura del mestiere di medico - aiuta a definire nei giusti termini quel valore assoluto del «meno» che può ritrovarsi nella prevenzione rispetto al «più» , le cure oggi offerte quasi come unico obiettivo di un sistema sanitario che miri all'efficacia ed all'efficienza quanto però alla produttività .

«Ministero» deriva infatti dal latino *minus* , «meno», che esprime una mancanza, ma se pensiamo al significato del vocabolo «ministro» , «colui che si fa meno» per servire (è poi , la stessa derivazione del termine «minestra», il cibo che serve poveri e malati), ebbene il valore del «meno» come servizio potrebbe farci riflettere sui veri bisogni in tema di salute e malattia .

La prevenzione viene prima delle terapie che oggi , mirabilmente e costosamente, sembrano illuderci di aver trovato la soluzione alla sofferenza ed alla brevità della vita. Mirabilmente: la salute è passata ormai al primo posto dei diritti umani riconosciuti nel mondo occidentale, e l'ampio spazio ad essa dedicato dai media - stampa, televisione, internet - consacrano questa priorità .

Costosamente: la salute si può riavere - è la pretesa - se possiamo disporre delle più sofisticate e dispendiose tecnologie diagnostiche e terapeutiche.

Il Ministro della Sanità, Girolamo Sirchia, tempo fa al Convegno «Sanità: quale politica oggi?», promosso dalla Fondazione Moscati, sintetizzò in maniera esemplare il «ministero della salute» teso alla prevenzione: «Tutti sono concordi nel dire che il nuovo medico di fiducia ha dei compiti diversi da quelli del medico condotto che noi conoscevamo. Innanzitutto ha il dovere, di importanza fondamentale, di educare agli stili di vita corretti; a fare le vaccinazioni; a consigliare nel dovuto modo; a fare gli interventi che hanno efficacia e costano poco; a fare le analisi (gli screenings come pap-test e mammografia) nelle epoche ed in età giuste; a fare interventi mirati quando ci sono fattori di rischio. Questo è il compito fondamentale: non fare check-up che non servono a nulla. Ecco la prevenzione di oggi! Serve fare indagini mirate quando i fattori di rischio le implicano. Bisogna allora farle perché diversamente vuol dire far progredire la malattia».

Pensare in termini di prevenzione tuttavia comporta domandarsi: a quale prezzo? Economico ed etico. Prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione rappresentano ciascuno il campo dell'agire medico. E' però esperienza comune come nel nostro Paese la medicina sia quasi del tutto improntata alla diagnostica, specie se tecnologizzata, con incremento di prestazioni e all'elevatissimo ricorso alla terapia farmacologica o chirurgica, quando non anche «alternativa».

Le motivazioni di questa anomalia sono equamente divise nella dicotomia di un Sistema Sanitario Nazionale a prevalente indirizzo terapeutico e, probabilmente, in una ancora forte desiderio terapeutico della popolazione. Il grande impegno economico è infatti dedicato alle terapie per l'85% dei fondi del S.S.N., mentre alla prevenzione primaria va solo il 5% ed il 10% alla diagnostica precoce. Se per gli italiani in particolare si può sostenere sociologicamente, un atavico desiderio che altri - il medico, lo Stato - «tolgano le castagne dal fuoco» invece di mettere in gioco se stessi con un più difficile mutamento dei propri stili di vita, la svolta, per il S.S.N., va ricercata nella riforma del 1968 con la scelta di una sanità ospedale-centrica e le successive contraddittorie riforme degli anni '90 con l'aziendalizzazione della sanità nell'illusoria speranza di un controllo della spesa gestionale e farmaceutica, ma provocando un innalzamento della spesa, specie chirurgica, attraverso l'ambiguo sistema di remunerazione noto con la sigla DRG (Disease Related Group significa che gruppi omogenei di malattie verranno pagati per la prestazione fornita, e maggiormente per quante più prestazioni e più complicate possibili vengano effettuate da ciascuna azienda ospedaliera).

Prevenire, in ogni caso, non è semplice. Intanto, prevenzione è parola che può essere intesa con significati diversi - prevenzione primaria e secondaria; predizione - che comportano azioni e conseguenze affatto differenti .

La vera prevenzione è un'azione diretta al mantenimento della salute. La differenza tra prevenzione primaria e secondaria è importante. La prima infatti incoraggia programmi di mutamento negli stili di vita, intervenendo sui fattori di rischio di malattia e sulla qualità della vita stessa, in quanto le patologie hanno tre vie di ingresso: somatica, psichica, sociale, e troppo poco si considera e si agisce su questo terzo fattore. Fare regolare esercizio fisico e controllare le proprie abitudini alimentari, vivere in ambienti salubri ed igienici, lavorare in luoghi e strutture sicure, abbandonare il fumo e moderare gli alcolici, cambia alla radice la probabilità di sviluppare malattie, con l'accortezza tuttavia di non criminalizzare i comportamenti individuali dimenticando il pesante condizionamento che l'odierna organizzazione sociale impone all'individuo.

Solo ora si ammette che fenomeni come l'inquinamento in generale, del traffico cittadino quanto del fumo passivo in particolare, aumentino il rischio di tumori e si comincia a comprendere che suggerire di fare esercizio fisico o di non usare la propria automobile si scontra con una realtà del tempo lavorativo e del luogo urbanistico che non consente comportamenti diversi.

La prevenzione secondaria con uso di farmaci può ridurre la possibilità di complicanze delle malattie: è il caso degli antiaggreganti piastrinici nella profilassi dell'infarto miocardico e dell'ictus cerebrale o delle eparine nella profilassi del tromboembolismo venoso. La prevenzione secondaria è però oggi intesa soprattutto sull'esecuzione di test di screening, che evidentemente non interferisce sulla possibilità di ammalarsi. A parte l'eventualità di falsi positivi e di falsi negativi (l'esito erroneo che identifica malattie in sani o non le identifica in malati), quale è il momento della vita in cui eseguirli? Certe malattie possono comparire in ogni momento e la ripetibilità dei test è un'aggravante del problema del costo di questo tipo di prevenzione.

Il prezzo della prevenzione è infatti economicamente alto per la società che dovrebbe radicalmente cambiare i propri modelli organizzativi ed i sistemi sanitari, per i quali a parità di efficacia il costo della terapia può essere inferiore a quello della prevenzione. Nonostante alcuni esperti sostengano che la medicina moderna possa prevenire circa il 70% di tutte le malattie, pochi anni fa negli USA il

Dipartimento di Valutazione Tecnologica valutò, tra tutti i servizi di prevenzione, come solo tre si ripagassero per costo-beneficio: l'assistenza prenatale per donne povere, i test neonatali per alcune alterazioni congenite, l'immunizzazione dei bambini; dunque ancora una prevenzione efficace sull'infanzia.

Viceversa, salvo ristretti gruppi selezionati di soggetti ad alto rischio, lo screening per il cancro risultava costare più della terapia (ancora una volta senza considerare l'elevato numero di falsi positivi come accade ad esempio con il PSA per il cancro della prostata) ed altrettanto, per i programmi di abbassamento del colesterolo, risultava impossibile conoscere se il denaro ed il tempo speso prolungassero realmente la vita.

La medicina preventiva più diffusa oggi, in definitiva si basa su esami di massa e fa interventi di massa, spesso alla cieca. Una prevenzione più rispettosa, dei costi e delle persone, dovrebbe essere personalizzata. Ma qui si apre il problema ed il giudizio sulla cosiddetta «medicina predittiva» il cui prezzo etico potrebbe essere più elevato di quello economico. Un concetto di prevenzione che sempre più si fa strada, soprattutto dopo i successi della genetica e del traguardo raggiunto della mappatura del genoma umano, è quello legato alla predizione di malattia. Questo può portare ad una precoce e devastante medicalizzazione della vita. Già ci aveva messo in guardia Ivan Illich : «il modo di far diagnosi non permette più al medico di sottomettere il paziente ai suoi ordini, ma solo di imbottirlo di rivelazioni di rischi. Il medico non può più scegliere il "bene" certo per il paziente, dunque lo costringe a scommettere sulla fortuna».

La medicina predittiva, inventata trent'anni fa da Jean Dausset, premio Nobel del 1980, è basata su test genetici grazie a tecnologie che permettono l'analisi contemporanea di molti geni (biochips, SNPs, analisi rapida di sequenze di DNA, ecc.).

Da un lato vi sarà la possibilità di avere un medico consigliere con «pazienti sani» da mantenere sani prescrivendo il più opportuno stile di vita per la singola persona. Dall'altro ci si scontrerà con l'impossibilità di prevenire o curare malattie scoperte troppo presto, capaci di sconvolgere la vita prematuramente, e Dausset raccomanda in questi casi : «E' meglio non farlo il test genetico». Di fatto, con una medicina predittiva senza soluzioni, l'antico fato è uno scherzo rispetto ad un sapere scientifico che oggi è in condizione di decretare una condanna a morte. Come si vede la questione è altamente etica e già il Comitato Nazionale per la Bioetica si pronunciò opportunamente contro l'abuso dei test predittivi, per lo meno sin quando non avremo in futuro una medicina individualizzata grazie alla farmacogenomica (come oggi viene definito in pratica l'uso di farmaci mirati alle caratteristiche genetiche del singolo paziente, perché in lui e solo in lui ad un determinato dosaggio terapeutico, il farmaco si rivelerà efficace e senza danni collaterali).

In realtà anche questa prospettiva scientifica di prevenzione basata sulla predizione genetica mostra pericolosi limiti come è stato evidenziato da Stephen Jay Gould: ci troveremo di fronte ad una continuità con il modo di pensare riduzionista che la scienza privilegia dal XVII secolo, ovvero quell'attitudine che cerca di spiegare la totalità e la complessità in base alle parti che la compongono. Ma l'uomo è più complesso di una somma di geni come fortunatamente ci hanno mostrato - decretando la morte del riduzionismo scientifico - i più recenti dati su un codice genetico tutto sommato non molto più ricco dei geni di un vermicciattolo (solo un terzo in più).

La libertà dell'uomo è capace di interazioni e combinazioni anche di pochi geni e la vita va vista nella sua complessità. «La scienza medica pura non è in sé competente ad affrontare tutta la situazione della malattia e nemmeno a decidere indipendentemente l'applicazione delle proprie conoscenze: deve tener conto del paziente, delle abitudini, delle preferenze e persino degli interessi personali» (G.C. Cesana).

In sintesi, una prevenzione rispettosa dell'uomo è desiderabile per i benefici che ne verranno; ed oggi sappiamo che questa deriva soprattutto dall'assenza o abolizione dei fattori di rischio noti, che preserva non solo dalle malattie cardiovascolari, ma anche da morte per altre cause. Una prevenzione utile al sistema sanitario rischia invece di darci un'anticipazione diagnostica attraverso screening che solo distingueranno coloro che vi si sottopongono agli altri, per «la consolazione di vivere qualche mese in più con la consapevolezza di avere il cancro od altra malattia mortale».

L'esperienza ideale ed operativa , ormai più che decennale , del numeroso gruppo di medici che dà vita alla Fondazione San Giuseppe Moscati è testimonianza di una attenzione globale all'uomo sofferente ed al riconoscimento del valore insostituibile di ogni singolo uomo: in tutte le età della sua vita , in tutti i suoi momenti di bisogno sanitario – diagnosi, cura, riabilitazione - ma , non ultimo, con sguardo ed azione tesa alla corretta prevenzione perché «sinché si può, si stia in salute» (San Paolo).