

Prevenzione quaternaria, presente e futuro

In memoria di Mario G. Acuna

La prevenzione quaternaria (P4) è l'insieme delle attività sanitarie volte ad attenuare o ad evitare le conseguenze di interventi sanitari non necessari o eccessivi, causati perlopiù da una sovra-medicalizzazione e da un approccio commerciale promosso da interessi contrari a quelli dei pazienti¹.

Di conseguenza non stiamo solamente trattando di sistemi sanitari ma anche di sistemi sociali ed economici. Ci battiamo per una medicina scientifica, che sia umana ed etica, accessibile a chi ne ha bisogno e basata sull'equità. Perciò le nostre azioni sono necessariamente di politica sanitaria e il loro contenuto è democratico.

Le nostre critiche al modello biomedico a quello egemonico descritto da Menéndez² sono volte ad individuare alternative. Una di queste è il modello bio-psico-sociale (Mc. Whinney), come modello clinico centrato sul paziente³, che richiede aggiornamenti periodici. Seguendo questo percorso e condividendo gli approcci sopra-menzionati, proponiamo un modello caratterizzato dalle seguenti caratteristiche:

- Inclusivo
- Non-riduzionista, globale ed integrato
- Capace di tollerare l'incertezza
- Comprendente le dimensioni umanistica, sociale e politica
- Che eviti e denunci l'accettazione come inevitabile di: fame, esclusione, disegualianza, violenza, razzismo, sfruttamento; ciascuno dei quali sono più dannosi per la salute delle stesse "malattie".

Lavorare all'interno della P4 è un modo di agire tenendo sempre in conto il rapporto medico-paziente. Più in generale è un processo di cura all'interno del sistema assistenziale che tiene in considerazione i bisogni dei pazienti, specialmente quelli diversi da noi. Esso include il sotto-sistema della consultazione (il/la paziente e il suo ambiente) e il sotto-sistema dell'assistenza nel contesto in cui questa relazione si svolge. L'applicazione meccanica delle raccomandazioni estratte dalle pubblicazioni della P4 sui farmaci o sulle procedure in assenza di un processo di dialogo, di interazione con le persone che chiedono la consulenza, potrebbe essere un errore più grande di quello che si cerca di prevenire.

La necessità della P4 si basa, tra le altre cose, sulla perversione della Medicina Basata sull'Evidenza (EBM) soprattutto provocate dalle pressioni dell'industria farmaceutica. Questo strumento (la EBM) che, se ben applicato, ci aiuta nella produzione di conoscenza, ha subito tutti i tipi di manipolazione (bias di pubblicazione, alterazione di dati, occultazione attiva o test negativi, ecc..), che lo trasforma in uno strumento indegno che offre benefici alle industrie farmaceutiche a spese della salute dei pazienti. Dobbiamo lavorare duramente per correggere le ricerche falsificate e quindi rivelare qualsiasi cosa esse ci consentono di apprendere. Prendiamo ad esempio *Restoring Invisible e Abandoned Trials (RIAT)* a proposito dello studio 329 sulla paroxetina⁴, l'imbroglione con

oseltamivir⁵ e l'ormai classica *Butletti Groc Accusation* della frode degli inibitori delle COX2⁶. È difficile da credere, ma ogni mandato etico nel business della sanità è stato violato in nome del profitto. È imperativo contrastare questa minaccia. La lotta sarà molto difficile e in molti danno per scontata la sconfitta. Siamo proprio come coloro che combattono contro l'industria del tabacco.

La P4 corre il rischio di subire la stessa sorte di servire come strumento per il contenimento dei costi, diventando una prevenzione quaternaria leggera che favorisce altri interessi, non quelli della popolazione. L'industria fa i propri interessi, e quello principale è il profitto. Per avere successo deve accumulare potere. In diverse corti giudiziarie dove esse hanno ammesso la loro colpevolezza, è stato dimostrato che non esitano a mettere a repentaglio la salute della gente di cui dovrebbero prendersi cura. Le morti e i danni severi alla popolazione dovuti all'occultamento intenzionale delle informazioni su possibili rischi si possono contare a centinaia di migliaia. Noi crediamo che questo infranga i diritti dei pazienti e dovrebbe essere giudicato come una violazione dei diritti umani.

Lavorare secondo la P4 significa preoccuparsi delle condizioni di lavoro di chi fornisce la prestazione. Implica inoltre una buona performance nella consultazione medica. Gli strumenti utilizzati durante la visita medica e la creazione di un buon rapporto medico-paziente sono componenti indispensabili di una attenta assistenza secondo la prevenzione quaternaria. La gran parte dei nostri pazienti sono abituati ad un modello biomedico-egemonico. Facilitare (o smettere di precludere) l'utilizzo delle loro capacità per prendere decisioni sulla loro salute è un processo che richiede tempo sia per l'individuo che per il gruppo. Richiede tolleranza all'incertezza, rinuncia al paternalismo e rispetto per l'autonomia del paziente. Pertanto, ogni persona richiede un diverso periodo di tempo per raggiungerla.

Infine vogliamo condividere la definizione di salute di Marc Jamouille⁷:

“Salute è resistenza. La resistenza alla malattia stessa. Anche resistenza alla violenza e alla vessazione, resistenza alle droghe, resistenza allo sfruttamento, resistenza al cibo spazzatura, resistenza all'inquinamento, resistenza a disastrose condizioni abitative, resistenza al mercato farmaceutico, inclusa la resistenza alla mercantilizzazione della salute e quindi, a volte, resistenza alla medicina stessa. Da professionisti della salute noi stiamo cercando di aiutare i nostri pazienti a resistere.”

Se siete intenzionati a sottoscrivere questo documento scrivete a questo indirizzo:

Dr. **Jorge Bernstein** <jorge.bernstein@gmail.com>

Presidente de las Comisiones de Prevención Cuaternaria y Salud Mental - FAMFyG

Presidente del Capítulo de Medicalización, Prevención Cuaternaria y Salud Mental en APS - APSA

<https://www.facebook.com/medicalizacion>

<https://www.facebook.com/p4cientos>

L'elenco dei firmatari è disponibile sul sito in spagnolo:

<http://www.nogracias.eu/2016/12/26/la-salud-como-resistencia-un-manifiesto-por-la-prevencion-cuaternaria/>

(traduzione a cura di Giulia Cusmano e Ernesto Mola)

Bibliografia

¹

Jamouille M. Prévention quaternaire et limites en médecine. Pratiques : les Cahiers de la Médecine Utopique. France;

2013;63. Available from: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/179632>

2

Menéndez E. L. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud. 1988 30 de abril al 7 de mayo. Buenos Aires. 1988 Pág. 451- 464. <http://tinyurl.com/hegemonico>

3

Levenstein JH, McCracken EC, McWhinney IR, Stewart MA, Brown JB. The patient-centred clinical method. 1. A model for the doctor-patient interaction in family medicine. *Fam Pract* 1986;3(1):24-30.

4

Le Noury J, Nardo JM, Healy D, Jureidini J, Raven M, Tufanaru C, et al. Restoring Study 329: efficacy and harms of paroxetine and imipramine in treatment of major depression in adolescence. *BMJ*. 2015;351.

5

Tom Jefferson, et al. Oseltamivir for influenza in adults and children: systematic review of clinical study reports and summary of regulatory comment. *BMJ* 2014;348:g2545. Voir aussi <http://www.nogracias.eu/2014/04/10/tamiflu-la-mayor-estafa-de-la-historia/>

6

Fundació Institut Català de Farmacologia Las supuestas ventajas de celecoxib y rofecoxib: fraude científico. *Butlletí Groc* Vol. 15, No 4 julio - septiembre 2002 www.icf.uab.cat/es/pdf/informacio/bg/bg154.02e.pdf

7

Jamoulle M. La médecine a plus besoin de contrôle qualité et d'humanité que d'informatisation. *Ethica Clinica*. 2015;4–80:37–49. Available from: <http://orbi.ulg.ac.be/handle/2268/194450>