

# LA MEDICINA PREVENTIVA

Dott.di Castri Giovanni

## MEDICINA PREVENTIVA (M.P.)

- SCIENZA MEDICA COSTITUITA DA ATTI FINALIZZATI AD ERADICARE E O ELIMINARE LE MALATTIE E LE DISABILITA' O A MINIMIZZARE IL LORO IMPATTO
- (DIZ. DI EPIDEMIOLOGIA IV ED. J.M.LAST)

- LA MEDICINA PREVENTIVA AGISCE IMPEDENDO L'ESPOSIZIONE E O RIDUCENDO GLI EFFETTI DELL'ESPOSIZIONE A FATTORI DI RISCHIO, PROMUOVE LA DIAGNOSI PRECOCE E LA RIABILITAZIONE.

## STORIOGRAFIA DELLA M.P.

- IL CONCETTO DI PREVENZIONE E' ANTICO.
- NEI TESTI SACRI RITROVIAMO IMPOSIZIONI O SUGGERIMENTI SANITARI PER PREVENIRE MALATTIE OSSERVATE EPIDEMIOLOGICAMENTE.
- LA MEDICINA PRIMITIVA ERA EMPIRICA E MAGICA, DI TIPO TEURGICO (LA MALATTIA HA PROVENIENZA DIVINA).NELL'ILIAD,OMERO ATTRIBUISCE LA PESTILENZA NEL CAMPO DEGLI ACHEI AD APOLLO ED ARTEDIME PER PUNIRE AGAMENNONE REO DI AVER RAPITO LA FIGLIA DEL SACERDOTE DI APOLLO,CRISE.
- LA RICERCA DELLE CAUSE E' DEMANDATA A CAUSE MISTERIOSE,ALL'OSSERVAZIONE DEGLI ASTRI,ALLA VALUTAZIONE DEI VISCERI DEGLI ANIMALI NEL PREVENIRE EPIDEMIE O EVENTI CATASTROFICI.
- LA CURA ERA DEMANDATA AL SACERDOTE O ALLO STREGONE O SCIAMANO CHE CURAVANO ATTRAVERSO LE PRESCRIZIONI MISTICHE O MAGICHE DEI BAGNI,DEGLI ALIMENTI SPECIALI,DALL'IMMUNITA' DERIVANTE DA MALATTIE GIA' SOFFERTE.

- RAPPORTO UOMO - MALATTIA E' STATO SEMPRE DRAMMATICO,QUEST'ULTIMA E' STATA SEMPRE CONSIDERATA UNA MINACCIA DA EVITARE E SCONGIURARE PREVENTIVAMENTE PERCHE SUBITA PER SECOLI SENZA SOLUZIONE.
- PER TALI MOTIVI LA PREOCCUPAZIONE PREVENTIVA E' CRONOLOGICAMENTE ANTECEDENTE A QUELLA DEL TRATTAMENTO

- IL PIU' ANTICO ESEMPIO DI PRATICA SACERDOTALE E' QUELLO DEI POPOLI DELLA MESOPOTAMIA,FONDATA SU PRATICHE NELLE QUALI L'ACQUA E IL FUOCO ERANO LEGATI A RITI DEDICATI ALLA DIVINITA' ( BAGNI,IMPACCHI CALDI E FREDDI,LAVARSI NEI FIUMI). NEL CODICE DI HAMMURABI (1950 A.C.) RITROVIAMO INSIEME A FORMULE MAGICHE ,INDICAZIONI PROFILATTICHE,PRESCRIZIONI IGIENICHE E DIETETICHE

- LA MEDICINA EGIZIANA ERA BASATA SU CONSIDERAZIONI ASTROLOGICHE E MAGICHE A CUI SI CONTAPPONEVANO OSSERVAZIONI IGIENICHE D EPIDEMIOLOGICHE (TESTI RITROVATI NEI PAPIRI DI EBICUS 1553 A.C. E BRUGSH 1200 A.C.).  
LA PULIZIA DEL CORPO ERA ORDINATA DA LEGGI SEVERE, LE CARNI DOVEVANO ESSERE OSSERVATE DA SACERDOTI, GLI ADULTI DOVEVANO PRATICARE ATTIVITA' SPORTIVA, CURE PREVENTIVE ERANO DEDICATE ALL'INFANZIA

- GLI EBREI SEGUIVANO UNA MEDICINA DOMINATA DAL PRINCIPIO TEOCRATICO (I MALI SONO MERITATA PUNIZIONE DELLE COLPE).
- LE MISURE IGIENICHE CONTRO LE MALATTIE EPIDEMICHE (LEBBRA, E PESTE) DIMOSTRANO COME L'IDEA DEL CONTAGIO FOSSE CONTRAPPOSTA A QUELLA DELL'ISOLAMENTO

- LA MEDICINA INDIANA ERA BASATA SU PRESCRIZIONI IGIENICHE E NUTRIZIONALI (TESTO DI SUSRUTA DEL V SEC A.C.).  
IL NUTRIMENTO PRINCIPALE ERA IL GRANO E LE LEGUMINOSE, DOPO OGNI PASTO ERA PRESCRITTO ABBONDANTE LAVAGGIO, CI SONO INDICAZIONI SULLA CREMAZIONE DEI CORPI, SULL'IGIENE DELLA DONNA.
- DELLA MEDICINA CINESE RICORDIAMO GLI INSEGNAMENTI DI CONFUCIO CHE RACCOMANDAVA LA COTTURA DEI CIBI PER PREVENIRE "LE MALATTIE CHE ENTRANO DALLA BOCCA" E DI LIMITARE L'USO DEL SALE PER EVITARE CHE "IL POLSO SI INDURISCA".

- CON IPPOCRATE SI ASSISTE ALLA NASCITA DELLA MEDICINA RAZIONALE, SI PASSA DAL MYTHOS AL LOGOS.
- SI ASSISTE AL PASSAGGIO DI UN ABOZZO PRIMITIVO DI M.P. BASATA SU CREDENZE MITOLOGICHE E RELIGIOSE CARATTERIZZATE DALLA ASPECIFICITA' DEL PROCESSO PATOLOGICO INTESO COME PUNIZIONE DIVINA E CHE HA CREATO UN ABOZZO PREVENTIVO FRUTTO DI OSSERVAZIONI EPIDEMIOLOGICHE BASATE SULLA DIETOLOGIA, LA CURA DELLA PERSONA, L'ATTIVITA' FISICA, L'ISOLAMENTO, SI CERCA SOPRATTUTTO CON QUESTE PRATICHE DI MANTENERE IL CORPO IN SALUTE PER EVITARE L'INSORGENZA DELLA MALATTIA CONTRO CUI NON SI PUO' FARE NULLA, AD UN TIPO DI SPECULAZIONE PREVENTIVA BASATA SUL COLLEGAMENTO TRA CAUSE ESTERNE ED INSORGENZA DELLE MALATTIE

- CON IPPOCRATE SI COMPRENDE PER LA PRIMA VOLTA LA NECESSITA' DI RICERCARE LE CAUSE DELL'ORIGINE DELLE MALATTIE E DI AVVALERSI DELL'ESPERIENZA, LIBERATA DALLE SUPERSTIZIONI E DALLE CONCEZIONI MITOLOGICHE ,BASATA SULL'OSSERVAZIONE SEMEIOLOGICA E LA METODOLOGIA CLINICA.
- CON GALENO DA PERGAMO (II SEC d.C.) SI STABILISCE IL VALORE DELL'OSSERVAZIONE E DELL'ESPERIMENTO E SI GETTANO LE BASI PER LO STUDIO DELLE PATOLOGIE MEDICHE VALIDE FINO AL SEDICESIMO SECOLO.

- I ROMANI GIA' CONOSCEVANO LE POTENZIALITA' PATOLOGICHE DELLE ACQUE PALUOSE, FURONO I PRIMI AD ATTUARE LA LOTTA CONTRO LA MALARIA MEDIANTE IL PROSCIUGAMENTO DELLE PALUDI,E RAPPRESENTA UN CASO STORICO DI PREVENZIONE PRIMA CHE SI RICONOSCA L'AGENTE CAUSALE DELLA MALARIA,.
- NEL CAMPO DELL'IGIENE FURONO MAESTRI,RICORDIAMO LA COSTRUZIONE DELLA CLOACA MASSIMA (TARQUINIO),LA COSTRUZIONE DEGLI ACQUEDOTTI E TERME,LA SORVEGLIANZA DEGLI ALIMENTI,LA LEGISLAZIONE RIGUARDANTE LA SEPOLTURA DEI DEFUNTI

- LA MEDICINA ISLAMICA PROMUOVE CON L'ALMANACCO DELLA SALUTE (DI IBRU BATAN) L'IMPORTANZA DELL'ASPETTO SOCIALE DEL MANTENIMENTO DELLA SALUTE E DELLA MEDICINA PREVENTIVA ATTRAVERSO LA DIETOLOGIA E L'IGIENE CHE DEVONO ESSERE OFFERTE A TUTTI.  
AVICENNA NEL SUO "CANONE" DIEDE IMPORTANZA ALLE RACCOMANDAZIONI DIETETICHE PER PREVENIRE L'OBESITA E LE MALATTIE VASCOLARI.

- LA MEDICINA MEDIOEVALE E' SOPRATTUTTO TEURGICA (CRISTO E' IL MEDICO DELL'ANIMA E DEL CORPO) SOLO VERSO LA FINE DEL MEDIOEVO META' DEL XIV SECOLO CON L'EPIDEMIA DI PESTE BUBBONICA SI VANNO AFFERMANDO LE MISURE PREVENTIVE PER TENERE LONTANO IL MORBO (ISOLAMENTO), LA CLASSE MEDICA SI ORGANIZZA IN CORPORAZIONI PER FAR OSSERVARE LE NORME PREVENTIVE.

- NEL RINASCIMENTO GIROLAMO FRACASTORO (1478-1553) PONE I FONDAMENTI DEL CONTAGIO E SUE CARATTERISTICHE IPOTIZZANDO L'ESISTENZA DI ORGANISMI VIVENTI (SEMINARIA) COME FATTORI ETIOPATOGENETICI
- IL SEICENTO HA VISTO CON GALILEO, IN OCCASIONE DELLA PESTE DEL 1656, LA ATTUAZIONE DELLE PRIME MISURE PREVENTIVE ATTE A LIMITARE IL CONTAGIO.

- NEL 700 TROVIANO DESCRIZIONE DI MALATTIE EPIDEMICHE E SI INIZIA IL CONTROLLO E LA FREQUENZA DELLE MALATTIE CONTAGIOSE.
- LA RIVOLUZIONE INDUSTRIALE SI ACCOMPAGNA ALLA NASCITA DELLA MEDICINA PREVENTIVA: PARTENDO DALLO STUDIO DELL'IGIENE SI ESEGUONO STUDI COMPLESSI SULLE MALATTIE CONTAGIOSE, VENGONO DIFFUSE ED APPLICATE UNA SERIE DI MISURE PREVENTIVE, VIENE SVILUPPATA L'ASSISTENZA AI MALATI



- ALLA FINE DEL 700 JENNER SCOPRI' LA VACCINAZIONE. DOPO AVER CONSTATATO CHE TUTTI QUELLI CHE CONTRAEVANO IL VAIOLO VACCINO (FORMA DI VAIOLO CHE COLPIVA I BOVINI) ERANO IMMUNIZZATI DAL VAIOLO UMANO NEL 1796 INOCULO' AD UN BAMBINO IL PUS PRELEVATO DA PUSTOLE DI MALATI DI VAIOLO VACCINO.
- E' STATO IL PRIMO CASO DI PREVENZIONE ATTIVA DI UNA MALATTIA ATTRAVERSO L'IMMUNIZZAZIONE
- ALLA FINE DEL SECOLO SI DEVE A G.P.FRANK IL SISTEMA LEGISLATIVO CHE ATTIBUISCE ALLO STATO LA CURA DELLA SALUTE PUBBLICA E LA PREVENZIONE DELLE MALATTIE.

- LEGGI DI PREVENZIONE DELLA DIFFUSIONE DEI MORBI PER VIA MARITTIMA.
- NEL 1851 A PARIGI LA II CONFERENZA DEGLI STATI EUROPEI STABILISCE LA MEDICINA DEL XIX SECOLO VEDE IL TRIONFO DELLE SCIENZE NATURALI E DELLA RICERCA SPERIMENTALE
- C.PASTEUR (1857) ELABORA LA DOTTRINA DEI GERMI.
- C.DARWIN (1859) SVILUPPA LA LEGGE DI SELEZIONE NATURALE.
- AGLI INIZI DEL '800 A SEGUITO DELL'EPIDEMIA DI COLERA SI SVILUPPANO LISCE LE MISURE PREVENTIVE QUARANTENARIE CONTRO LA PESTE, COLERA E FEBBRE GIALLA
- NEL 1880 L'INGHILTERRA FU PER PRIMA A VALUTARE LOTTA PREVENTIVA CONTRO LA MORBILITA' DEGLI OPERAI IN FABBRICA.

- ALLA FINE DEL XIX SECOLO E GLI INIZI DEL XX SECOLO SI PASSA DALLA CONCEZIONE POSITIVISTICA ( TUTTI I PROBLEMI POSSONO ESERE RISOLTI IN LABORATORIO) AL NEOIPPOCRATISMO FONDATO SULL'OSSERVAZIONE CLINICA E FUNZIONALE.
- SI AFFERMANO DUE DIVERSI ORDINI :QUELLO CLINICO CURATIVO E IGIENICO-PREVENTIVO.
- INTERFERENZA DELLA MEDICINA NELLA VITA INDIVIDUALE E SOCIALE.
- SI PASSA DAL CAMPO DELLA TERAPIA A QUELLA DELLA PREVENZIONE.

- FINO AL 1954 LA MEDICINA PREVENTIVA E' STATA DI TIPO SEMPLICISTICO DICOTOMICO: QUELLI CHE HANNO LA MALATTIA E QUELLI CHE NON L'HANNO.
- POI PICKERING HA AVANZATO UNA DIFFERENTE DEFINIZIONE;LA MALATTIA PRESENTA UN PROCESSO CONTINUUM E NON DICOTOMICO, TUTTE LE MALATTIE SI PRESENTANO IN TUTTE LE GRADAZIONI(DAL CASO CLINICO EVIDENTE ALLA PATOLOGIA NON ANCORA SVILUPPATASI MA EVIDENZIATA DA PARTICOLARI ESAMI LABORATORISTICI-STRUMENTALI)

- NEGLI ULTIMI ANNI SI E' ASSISTITO AD UNA TRASFORMAZIONE SOCIO –ECONOMICA – CULTURALE DELLA SOCIETA' CON SVILUPPO DELLE ATTIVITA' INDUSTRIALI ED AGRICOLE E DELL'INURBAMENTO , ALLO SVILUPPO DEI FATTORI DI RISCHIO E QUINDI DELLO STUDIO DELLE PATOLOGIE CRONICHE MULTIFATTORIALI CHE RAPPRESENTANO GLI INDIRIZZI FONDAMENTLI DELLA M.P. RISPETTO AI PRIMI DEL XX SEC INCENTRATA SULLE MALATTIE INFETTIVE

- IN ITALIA LA RIFORMA SANITARIA (LEGGE 833 DEL 23/12/1978) DEFINISCE COME OBIETTIVO PRIORITARIO E QUALIFICANTE LA REALIZZAZIONE DELLA PREVENZIONE E DELLA MEDICINA PREVENTIVA

- IL FINE DELLA M.P. SI E' MODIFICATO DA SEMPLICE PREVENZIONE DI INSORGENZA DI MALATTIA AD INTERVENTO ATTO A PROMUOVERE LA SALUTE E FAVORIRE QUINDI IL BENESSERE,
- CONTROLLO DEI SETTORI DAI QUALI PUO' ORIGINARE IL RISCHIO PER LA SALUTE: AMBIENTALE,STILE DI VITA,ORGANIZZAZIONE SOCIALE E BIOLOGICA UMANA (CLARK E MAC MAHON 1989)

- CARATTERISTICHE DELLA M.P.
- -NON HA IN GENERE CARATTERE DI URGENZA
- -SI RIVOLGE AL SOGGETTO SANO PER POTENZIARE E CONSERVARE LO STATO DI SALUTE (ATTEGGIAMENTO DI DIFFIDENZA ED ASSENTEISMO) E NON AL SOGGETTO MALATO O INVALIDO (FIDUCIA E DISPONIBILITA')
- -SI OCCUPA OLTRE AL SINGOLO SOPRATTUTTO ALLA COLLETTIVITA'
- -MANCATA EVIDENZA DI MALATTIA

- LA PREVENZIONE MIRA PRINCIPALMENTE A IMPEDIRE L'INGRESSO E L'IMPIANTO DELLE CAUSE MORBIGENE (DI NATURA BIOLOGICA, CHIMICA, E FISICA) NELL'ORGANISMO E IN SUBORDINE A BLOCCARE L'INSORGENZA DELLA MALATTIA O LA SUA MANIFESTAZIONE QUANDO LA CAUSA MORBIGENA SI È GIÀ INSEDIATA NELL'ORGANISMO, SECONDO LA CLASSICA DISTINZIONE TRA "PREVENZIONE DELLA COMPARSA" A LIVELLO EZIOLOGICO, E "PREVENZIONE DELLA PROGRESSIONE" A LIVELLO PATOGENETICO (SIGNORINI 1979)

- PER IL 20° SECOLO, TRE QUARTI DEL DECLINO DELLA MORTALITÀ GENERALE SONO ATTRIBUIBILI AL CONTROLLO DELLE MALATTIE INFETTIVE E UN QUARTO AL CONTROLLO DELLE ALTRE MALATTIE. PIÙ ESATTAMENTE, LA MIGLIOR NUTRIZIONE , IL MIGLIORAMENTO DELLE CONDIZIONI IGIENICHE GENERALI E LA RIDOTTA ESPOSIZIONE, E IN ULTIMO, L'INFLUENZA DELLA TERAPIA E DELLE PRATICHE D'IMMUNIZZAZIONE; TUTTI INTERVENTI, A ECCEZIONE DELLA TERAPIA, RIENTRANTI NEL 1° E 2° LIVELLO DI PREVENZIONE (MC KEOWN )

- IN ITALIA, IL TASSO DI MORTALITÀ PER MALATTIE INFETTIVE È CADUTO TRA IL 1887-90 E IL 1978-80 DAL 669,1 AL 6,1 PER 100.000 ABITANTI (IN CIFRE ASSOLUTE: DA 200.500 A 3482 MORTI/ANNO), CON UNA RIDUZIONE DEL 99,1% (DEL CAMPO 1985).

- MA LA PATOLOGIA PREVALENTE È CAMBIATA, SOPRATTUTTO PER QUANTO ATTIENE LE MCV(MALATTIE CARDIO-VASCOLARI) E LE NEOPLASIE, A CUI VANNO AGGIUNTI I CASI DI BPCO(BRONCOPATIE CRONICHE OSTRUTTIVE), DI DIABETE, ALCOLISMO, TABAGISMO, TOSSICODIPENDENZE, ALLO STRESS LAVORATIVO E SOCIALE, ALL'ALIMENTAZIONE, ALL'USO SCORRETTO DI FARMACI, ECC., TUTTE SITUAZIONI PER LE QUALI SONO SUFFICIENTEMENTE INDIVIDUATI I FATTORI DI RISCHIO,(DETERMINANTI CHE INFLUENZANO LO STATO DI SALUTE E NE DETERMINANO LE DIFFERENZE)
- POSSONO ESSERE NON MODIFICABILI (ETA',EREDITARIETA'),MODIFICABILI (DI TIPO COMPORTAMENTALE COME FUMO,ALCOOL,DIETA,INATTIVITA' FISICA),SOCIO-ECONOMICI-POLITICI (GLOBALIZZAZIONE,URBANIZZAZIONE).
- LA PREVENZIONE RIDUCE LE POTENZIALITA' DEI FATTORI DI RISCHIO RIDUCENDO LE POSSIBILITA' DI ACCADIMENTO DEL DANNO PATOGENO.

- SU 57 MIL. DI DECESSI MONDIALI NEL 2008.
- IL 48% E' SECONDARIO A MCV
- IL 21% E' SECONDARIO A NEOPLASIE
- IL 12% E' SECONDARIO A BPCO
- IL 3,5% E' SECONDARIO A DIABETE.
- IN ITALIA LE MCV RAPPRESENTANO I 41% DEI DECESSI, I TUMORI IL 20%, LE MALATTIE RESPIRATORIE SONO LA TERZA CAUSA DI MORTE, IL DIABETE IL 5%.

- L'AZIONE PREVENTIVA E' OSTACOLATA DA VARI FATTORI:
- L'EFFETTIVA IMPORTANZA DEI FATTORI DI RISCHIO DEV'ESSERE CONFERMATA DA VERIFICHE SPERIMENTALI DI AFFIDABILITA' CERTA.
- CONSEGUENZE SOCIALI PROFONDE
- IL BILANCIO COSTI/BENEFICI.
- SOSTANZIALE REVISIONE DELLO STILE DI VITA DEGLI INTERESSATI.
- FORMAZIONE MEDICA DIVERSA.
- L'AZIONE DELLA M.P. E' INCENTRATA SU:
- PROTEZIONE DEL SINGOLO INDIVIDUO E CONTROLLO POPOLAZIONE CONTRO GLI EFFETTI DELL'ESPOSIZIONE AI FATTORI DI RISCHIO.

- PER PREVENZIONE SI INTENDE L'INSIEME DI MISURE DI PROFILASSI
- MEDICHE, MA ANCHE DI TIPO SOCIALE O ECONOMICO, RIVOLTE AD EVITARE
- L'INSORGENZA DI UNA MALATTIA IN UNA POPOLAZIONE SANA O AD LIMITARE
- LA PROGRESSIONE E LA GRAVITÀ DI UNA MALATTIA, ADOTTATE ALLO SCOPO
- FINALE DI ELIMINARLA. LA "ORGANIZZAZIONE MONDIALE DELLA SANITÀ"
- (WORLD HEALTH ORGANIZATION, WHO) HA DEFINITO 3 LIVELLI DI
- PREVENZIONE DELLA MALATTIA DELL'UOMO:
  - – **PREVENZIONE PRIMARIA**
  - – **PREVENZIONE SECONDARIA**
  - – **PREVENZIONE TERZIARIA**

- **PREVENZIONE PRIMARIA**
- OPERA SULL'UOMO SANO O SULL'AMBIENTE, ATTRAVERSO DUE TIPI D'INTERVENTO: IL POTENZIAMENTO DEI FATTORI UTILI ALLA SALUTE E L'ALLONTANAMENTO O LA CORREZIONE DI TUTTE LE POSSIBILI CAUSE PATOGENE (BIOLOGICHE, CHIMICHE, FISICHE E SOCIALI) CHE TENDONO A RIDURRE LO STATO DI BENESSERE, CIOÈ DI TUTTI I FATTORI CAUSALI O DI RISCHIO DELLE MALATTE (MELONI 1984)



- PRIMO ESEMPIO DI M.P. PRIMARIA FU ATTUATA NEL 700 A LONDRA DA POTT CHE PROMULGO' UN INTERVENTO LEGISLATIVO E SOCIALE CON ADOZIONE DI FORME ALTERNATIVE DI RISCALDAMENTO E PROTEZIONE DELLA PROFESSIONE DI SPAZZACAMINO DOPO AVER SCOPERTO IL NESSO PATOLOGICO TRA L'INSORGENZA DEL TUMORE DELLO SCROTO E L'ESPOSIZIONE ALLA FULIGINE E SCORIE COMBUSTE DEL CARBONE.
- ESEMPIO PIU' RECENTE E' LA LOTTA ALL'ETERNIT (CEMENTO-AMIANTO) E LO SVILUPPO DEL MESOTELIOMA PLEURICO. L'UTIMO TUBO CONTENENTE ASBESTO AGGIUNTO AL CEMENTO E' STATO PRODOTTO IN ITALIA NEL 1994 E DA ALLORA E' INIZIATA LA BONIFICA DI QUESTO PERICOLOSO INQUINANTE.

- INTERVENTI SU MALATTIE INFETTIVE:
- -VACCINAZIONI
- -DISINFEZIONE
- -STERILIZZAZIONE
- -NOTIFICAZIONE DEI CASI
- -CONTROLLI ALIMENTARI
- -CONTROLLO ACQUE POTABILI
- -HACCP (HAZARD ANALYSIS AND CRITICAL CONTROL POINTS) NEL SETTORE DI PRODUZIONE DEGLI ALIMENTI

- MALATTIE CRONICHE:
- -EDUCAZIONE ALIMENTARE
- -NORME ANTINQUINAMENTO
- -LOTTA ALLA DROGA
- -CAMPAGNA CONTRO IL FUMO
- -LIMITAZIONE USO ALCOL
- -BARRIERE ANTI-RUMORE
- -DIVIETO USO MATERIALI PERICOLOSI

- INCIDENTI ED INFORTUNI:
- -LIMITI DI VELOCITA'
- -CINTURE DI SICUREZZA
- -USO DEL CASCO
- -NORME ANTINCENDIO
- -PROTEZIONE LAVORATORI
- -IMPIANTI ELETTRICI A NORMA
- -EDUCAZIONE STRADALE

- LA METODOLOGIA DELLA PREVENZIONE PRIMARIA SI AVVALE DEL POTENZIAMENTO DELLE CAPACITA' DIFENSIVE DELL'ORGANISMO(VACCINI), RIMOZIONE COMPORTAMENTI NOCIVI (FUMO,ALCOL,TOSSICODIPENDENZE),INDUZIONE VERSO COMPORTAMENTI POSITIVI (CORRETTA ALIMENTAZIONE,ATTIVITA' FISICA),INTERVENTI AMBIENTALI (CONTROLLO DELLE ACQUE) E DEI LAVORATORI (MISURE DI SICUREZZA).

- PREVENZIONE SECONDARIA:
- AGISCE DURANTE IL TEMPO DI LATENZA CLINICA DELLA MALATTIA.
- AGISCE GRAZIE A LIVELLO PATOGENETICO BASANDOSI SU PROGRAMMI OSSERVAZIONALI (SCREENING).
- E' EFFICACE SE RIESCE AD INCIDERE POSITIVAMENTE SULLA POPOLAZIONE SUPERANDO I VANTAGGI OTTENUTI DAL SINGOLO INDIVIDUO.
- SI VALUTA SULLA DIMINUZIONE DELLA MORTALITA' DELLA POPOLAZIONE SOTTOPOSTA A SCREENING

- LO SCREENING (TO SCREEN= PASSARE AL SETTACCIO) È L'INDAGINE DI UNA CONDIZIONE PATOLOGICA EFFETTUATA A TAPPETO SU UN'INTERA POPOLAZIONE (POPOLAZIONE BERSAGLIO) IN CUI STATISTICAMENTE È MASSIMA L'INCIDENZA DELLA MALATTIA OGGETTO DELLA RICERCA. SI BASA SU UNA DIAGNOSI BIOCHIMICA (ES.PSA ) O STRUMENTALE (ES.RX, MAMMOGRAFIA, COLONSCOPIA) E NON CLINICA, (LA MALATTIA CHE SI CERCA NON È ANCORA SINTOMATICA).
- RICHIEDE:
- -DISPONIBILITA' DI UN TEST CLINICO
- -DISPONIBILITA' DI UN PIANO TERAPEUTICO
- -VALORE EPIDEMIOLOGICO
- -RAPPORTO COSTI-BENEFICIO

- I TEST ADOTTATI DEVONO ESSERE SEMPLICI, SICURI, A BASSO COSTO, MINIMIZZARE I FALSI NEGATIVI.
- NE È UN ESEMPIO IL TINE TEST PER LA PATOLOGIA TUBERCOLARE.
- RICERCA DEL SANGUE OCCULTO NELLE FECI CHE PERMETTE DI INDIVIDUARE SOGGETTI CON MICROSANGUINAMENTO DEL TRATTO DIGERENTE IN ATTO DA INDIRIZZARE VERSO ESAMI DIAGNOSTICI PIU' COMPLESSI E COSTOSI.
- L'ARRUOLAMENTO DI MALATTIE SUSCETTIBILI DI PREVENZIONE SECONDARIA DEVE RICHIEDERE LA CONOSCENZA DELLA STORIA NATURALE DELLA MALATTIA PER PREVENIRNE L'EVOLUZIONE, UN PERIODO D LATENZA SUFFICIENTEMENTE LUNGO, LA DISPONIBILITA' DI UN TEST CLINICO ED INFINE DI TERAPIE EFFICACI.

- CAMPO DI AZIONE:
- PRE-CANCEROSO
- IPERCOLESTIROLEMIA E DISLIPIDEMIE
- IPERGLICEMIA ED INTOLLERANZA AI CARBOIDRATI
- PAP TEST
- MAMMOGRAFIA
- COLONSCOPIA
- DIAGNOSI PRENATALE ( ECOGRAFIA ED AMNIOCENTESI)

- PREVENZIONE TERZIARIA:
- AGISCE DOPO L'INSORGENZA DELLA MALATTIA.
- SI IDENTIFICA CON LA TERAPIA.
- INTERVENTI CHE EVITANO LA PROGRESSIONE DELLA MALATTIA VERSO L'INFERMITA', TENTANDO DI RECUPERARE LE FUNZIONI RESIDUE NEL PAZIENTE INVALIDO, INABILE, CONVALESCENTE, AMMALATO.
- CERCANDO DI OTTENERE UNA GUARIGIONE QUOD VALITUDINEM, POTENZIANDO LA CAPACITA' VICARIANTE DI QUELLA PERSA QUANDO LA COMPLETA RESTITUTIO AD INTEGRUM NON E' PIU' POSSIBILE.

- ESEMPI DI PREVENZIONE TERZIARIA
- RIABILITAZIONE FISICA
- RIABILITAZIONE PSICOLOGICA
- MALATTIE INFETTIVE:
  - AIDS
  - TUBERCOLOSI
  - EPATITE A, B, C, D
  - PATOLOGIE SENZA "GUARIGIONE
  - RIEDUCAZIONE POST CHIRURGIA ONCOLOGICA

- LE TECNICHE DI RIABILITAZIONE MESSE IN ATTO PRECOCEMENTE EVITANO L'INVALIDITA' IN PERSONE CON MALATTIE CRONICHE ED OTTENERE IL MASSIMO RECUPERO FUNZIONALE E SI AVVALE DI RIABILITAZIONE FISICA ED ASSISTENZA PSICOLOGICA.
- NEI CASI IN CUI NON SIA POSSIBILE RESTITUIRE UN RECUPERO OBIETTIVABILE IL FINE E' SOSTENERE LA QUALITA' DELLA VITA DEL PAZIENTE (TERAPIA DEL DOLORE,CURE PALLIATIVE)

## FUTURO DELLA M.P.

- STUDIO DEL GENOMA
- CONOSCENZA DEL CODICE GENETICO DI UNA PERSONA PERMETTE DI VALUTARE IL RISCHIO CHE POSSA SVILUPPARE UNA DETERMINATA MALATTIA DURANTE IL CORSO DELLA VITA
- INTERAZIONI GENI-AMBIENTE