



DENTAL Evidence



Review della letteratura internazionale

EVIDENCE BASED MEDICINE

Il mercato delle non malattie

Qualche anno fa, era il 2002, il *British Journal of Medicine*, organo dell'associazione dei medici britannici, nonché autorevole rivista internazionale di medicina, lanciò un sondaggio tra i propri lettori su quali fossero le più comuni **non malattie** (*non-diseases*).

Richard Smith, storico editor della rivista, spiegò che l'intento dell'iniziativa, solo in apparenza strampalata, era dimostrare quanto sfuggente sia la definizione di malattia, suscitando un dibattito su cosa sia e cosa non sia una malattia e sulla tendenza a trasformare in malattia i problemi che affliggono le persone.

I risultati del sondaggio furono solo in parte sorprendenti e le 20 condizioni più votate comprendevano condizioni fisiologiche (invecchiamento, parto, gravidanza) e caratteri fisici (borse sotto gli occhi, calvizie, lentiggini, capelli bianchi), ma anche stati d'animo (noia, infelicità, solitudine) e condizioni varie (lavoro, ignoranza, allergia al 21° secolo, ansia rispetto alle dimensioni del pene). Commentando i risultati del sondaggio e più in generale la medicalizzazione dei problemi, Richard Smith affermava che avere i propri problemi classificati come malattie, può portare alcuni dubbi vantaggi: invece che venire incolpati si può ricevere com-

passione (è preferibile essere un alcolista cronico che un ubriacone), inoltre si può venire esentati da diverse incombenze, tra cui il lavoro, o ricevere vantaggi, quali assistenza gratuita o accesso a servizi riservati.

Finte malattie, ma soldi veri

L'articolo del BMJ non considerava un altro attore del sistema medico che dalle non-malattie può trarre vantaggi, ovvero *Big Pharma*, l'industria che produce farmaci, o più in generale chiunque fornisca cure, perché dove c'è una malattia c'è un mercato.

A pochi anni di distanza, la rivista *open access PLoS Medicine* (*plosmedicine.org* - vedi box in questa pagina), dedicò un intero numero al **disease mongering**. Il termine, che potremmo tradurre con mercificazione della malattia, venne utilizzato per la prima volta in un libro del 1992 da Lynn Payer, che definiva questa pratica il tentativo di convincere persone sostanzialmente sane di essere malate e persone con problemi medici minori di essere affette da gravi malattie. L'editoriale che apriva la rivista concentrava maggiormente l'attenzione sugli aspetti commerciali del fenomeno che, allargando i confini della malattia, permette al

mercato delle terapie di espandersi, indicando come fenomeno tipico di questo processo le campagne di sensibilizzazione sponsorizzate dall'industria farmaceutica, il cui vero scopo è di incrementare le vendite di farmaci, piuttosto che di informare su una malattia o sulla sua prevenzione e a cui partecipano, con ruoli più o meno consapevoli, agenzie di marketing, società scientifiche e professionali e associazioni di pazienti.

Le tecniche per raggiungere l'obiettivo di espandere il mercato di un farmaco o addirittura di creame uno per un farmaco che non ne ha, sono diverse. Si può convincere l'opinione pubblica che uno stato fisiologico come la menopausa sia una malattia, inventarsi una nuova sindrome dai contorni tutt'altro che chiari come la disfunzione sessuale femminile, o ancora, modificare i valori di riferimento di test diagnostici, trasformando in malato quello che fino a ieri era normale, creando così da un giorno all'altro un esercito di nuovi malati pronti e disponibili ad essere curati.

Gli esempi più estremi

Uno degli autori dell'editoriale che apriva il numero speciale della rivista è Moynihan, un ricercatore australiano che già qualche anno prima aveva raccontato come alcuni scienziati del suo paese avessero scoperto che una pigrizia eccessiva potesse avere una base medica, identificando così una nuova malattia denominata *motivational deficiency disorder* (malattia da difetto motivazionale), che colpiva un australiano su cinque, si manifestava con una indolenza e nei casi più gravi poteva portare alla morte per scarsa motivazione al respiro. La notizia, pubblicata il 1° aprile su *BMJ* era ovviamente uno scherzo e come tale ebbe una qualche eco sui giornali di mezzo mondo, ma sicuramente servì a dimostrare come una notizia ben costruita, sostenuta da fonti autorevoli (il pezzo riportava i pareri di esperti e menzionava apparecchi dai nomi altisonanti), può risultare credibile. Venne anche prodotto un finto documentario sulla malattia, dal titolo "A new epidemic" visibile su YouTube, che impiega atmosfere, musiche e parole che richiamano veri (?) docu-

mentari, su vere (?) malattie, con vere medicine (?).

E se a qualcuno è venuto da sorridere leggendo della malattia da difetto motivazionale, che dire della verissima sindrome della gamba senza posa (*restless leg syndrome*), su cui l'industria farmaceutica ha investito milioni di dollari per convincere medici e consumatori che si tratta di una condizione non abbastanza diagnosticata perché poco (ri)conosciuta e per la quale (sorpresa!) esiste un trattamento efficace e che andrebbe prescritto con maggiore frequenza?

L'altro 'mercato del sesso'

Il capolavoro però delle tecniche di *disease mongering* è sicuramente quello che ha trasformato un trattamento per l'impotenza, in uno dei farmaci più redditizi e famosi del mondo, tramutando un farmaco con indicazioni precise (l'impotenza o disfunzione erettile causata da probe-

mi medici quali diabete o danni al midollo spinale) in un cosiddetto *lifestyle drug*, ovvero un farmaco necessario per vivere meglio: stiamo parlando della famosa pillola blu, il Viagra.

Nell'articolo della rivista dedicato a questo fenomeno, l'autore Joel Lexchin ci racconta di come un farmaco piuttosto efficace per un gruppo di pazienti alquanto ridotto, sia stato trasformato in un successo mondiale, convincendo l'opinione pubblica che l'impotenza fosse un problema per tutti gli uomini, o almeno per quelli sopra i 40 anni, modificando i criteri per il successo di un trattamento dell'impotenza e convincendo gli uomini che il Viagra fosse una buona scelta per tutte le forme di disfunzione erettile, comprese quelle occasionali e transitorie.

Evidentemente le alterazioni della sfera sessuale sono un ottimo campo di lavoro per i venditori di malattie, se per allargare ulteriormente il

mercato di questo farmaco lo si è proposto come trattamento di una indefinita, ma molto frequente disfunzione sessuale femminile, malattia ancora in cerca di una terapia, dal momento che pochi giorni fa la Food and Drug Administration non ha approvato un nuovo farmaco, il flibanserin, con poca fantasia ribattezzato *viagra rosa*, ovvero la pillola per aumentare il desiderio femminile, ma evidentemente non così efficace e gravata da frequenti effetti indesiderati. La cosa che però sorprende è che nonostante il numero speciale di *PLoS medicine*, il dibattito non è decollato, se nel giugno 2010, utilizzando "disease mongering" come striscia di ricerca su *Pubmed*, è possibile individuare solo 42 referenze.

Che ci sia chi rema contro?

Giovanni Lodi
Università degli Studi di Milano

La classifica delle più comuni non malattie

1. Invecchiamento
2. Lavoro
3. Noia
4. Borse sotto gli occhi
5. Ignoranza
6. Calvizie
7. Lentiggini
8. Orecchie grandi
9. Capelli bianchi o grigi
10. Bruttezza
11. Parto
12. Allergia al 21° secolo
13. Jet lag
14. Infelicità
15. Cellulite
16. Postumi della sbronza
17. Ansia riguardante le dimensioni del pene/invvidia del pene
18. Gravidanza
19. Furia stradale
20. Solitudine



dal 2005 **LaFirst S.a.s.** di Luca Massimo Accialini e C.
ricerche di mercato e promozioni commerciali nel settore odontoiatrico

Gruppo d'acquisto per odontoiatri, vantaggi per ogni dentista

Aderire a un gruppo d'acquisto (GdA) per odontoiatri può dipendere da molti motivi, ma mai dovrebbe essere persa di vista la ragione prima di tale scelta: la convenienza economica e commerciale.

Un Professionista s'inserisce in un GdA per avere un sostegno nella gestione commerciale e normativa dello Studio. Il GdA contratta, si potrebbe dire compra, sconti e condizioni economiche che i Fornitori e i Consulenti non concederebbero al singolo Professionista e li gira agli odontoiatri che vogliono usufruire dei suoi servizi.

Alcuni dei benefici economici derivati all'odontoiatra dal potere di un GdA sono di facile e immediata considerazione; altri meritano più profonde speculazioni. Accade che molti Professionisti si limitino a cogliere la conseguenza macroscopica della propria appartenenza a un GdA: il rilevante sconto in fattura. Si tratta di un dato nuovo - godevano di sconti sensibilmente minori - ed evidente: uno Studio medio-piccolo acquista il potere contrattuale di un grande Studio, senza fatica.

Per valutare compiutamente la reale portata del risparmio economico che solo un GdA può garantire, occorre valutare anche altre due forme occulte di risparmio. In primis, la minor spesa in IVA sostenuta dal Professionista. Con cauta approssimazione, ipotizziamo che un GdA sia in grado di garantire all'odontoiatra uno sconto - calcolato sul prezzo di riferimento del mercato - del 19% sui materiali di consumo. Ne deriva che:

Prezzo	€ 100,00	versus	€ 81,00	Prezzo GdA
IVA 20%	€ 20,00	versus	€ 16,20	IVA 20%
Prezzo in fattura	€ 120,00	versus	€ 97,20	Prezzo in fattura GdA

In secondo luogo, è necessario considerare la ripercussione che tale risparmio ha sugli esiti della compilazione degli studi di settore. A parità di materiale di consumo o di beni acquistati, nei rigili di pertinenza si avrà un importo sensibilmente minore e tale vantaggio è amplificato dal minor impatto che avranno i fattori moltiplicativi di congruità applicati da Ge.Ri.Co. L'UK21U, in vigore fino all'anno d'imposta 2008, moltiplica le spese di laboratorio per un coefficiente diverso calcolato in base al cluster al quale Ge.Ri.Co. assegna il singolo contribuente e i cui valori minimi, medi e massimi sono, rispettivamente 1,03, 1,19 e 1,35 (dati forniti da dott. Paolo Bortolini, che ringraziamo, www.studiobortolini.com).

	Corona CrCo-ceramica	Fattore di congruità	Incaso preteso da Ge.Ri.Co.	Incaso preteso da Ge.Ri.Co. con GdA
Prezzo di listino vostro laboratorio	€ 150,00	1,19	€ 178,50	
Prezzo laboratorio con GdA	€ 106,00	1,19		€ 126,14 (€ 52,36)

Premesso che il GdA debba farsi garante della qualità del manufatto protesico prodotto dal laboratorio, non può non richiamare attenzione il dato che emerge da questa verosimile ipotesi e le positive ricadute che la dimostrata convenienza può avere sulla quotidianità imprenditoriale dei nostri Studi.

LaFirst S.a.s. organizza e gestisce il primo e unico vero gruppo d'acquisto per Odontoiatri operativo in Italia. Per provare a gestire il Vostro Studio con criteri innovativi, per essere inseriti nella nostra lista di distribuzione di newsletter e ricerche commerciali, per unire il Vostro Studio a quelli di centinaia di Colleghi in tutt'Italia Vi invitiamo a contattarci ai nostri recapiti e a visitare il nostro sito web.

www.lafirst.it - info@lafirst.it

dott. Luca Massimo Accialini
telefono 02.804680 mobile 335.588942

dott. Michele Szabon
mobile 335.6463113 fax 02.58310775