

**PER UNA POLITICA
SANITARIA ANCHE DI
TIPO CULTURALE.**

G.Domenighetti (2014)

«Empowerment» e «Health Literacy»

- A causa della varietà e quantità di informazioni presenti sul mercato sanitario e della loro diversa qualità ed accessibilità si creano **ulteriori** e evidenti **disuguaglianze** fra cittadini **in base** al livello di istruzione, o, più specificamente, **al grado di alfabetizzazione sanitaria (“Health Literacy”)**
- Quest’ultima è definita come la **«Capacità di ottenere, elaborare e capire le informazioni sanitarie di base per accedere consapevolmente alle prestazioni e ai servizi, per interagire con i professionisti e/o per adottare degli stili di vita favorevoli alla salute».**

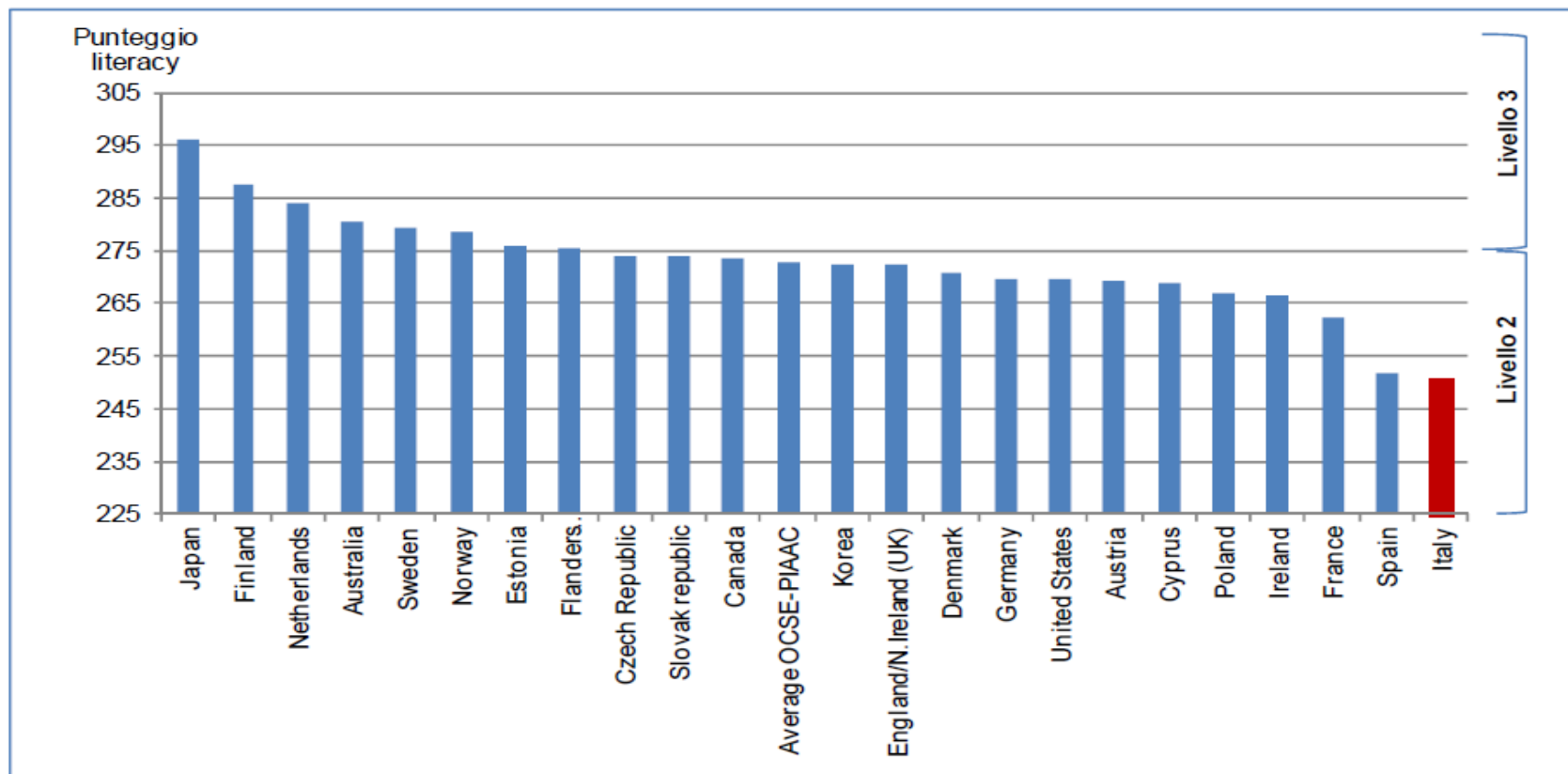
«Health Literacy» in Italia

Non esistono studi sulla alfabetizzazione sanitaria in Italia. Essa sembra tuttavia essere inferiore al livello medio necessario ad una adeguata comprensione del materiale scritto e per trarre il massimo profitto dalla relazione medico/infermiere – paziente.

(Patrizia Fabbri, conferenza 1 febbraio 2014 a Ferrara)

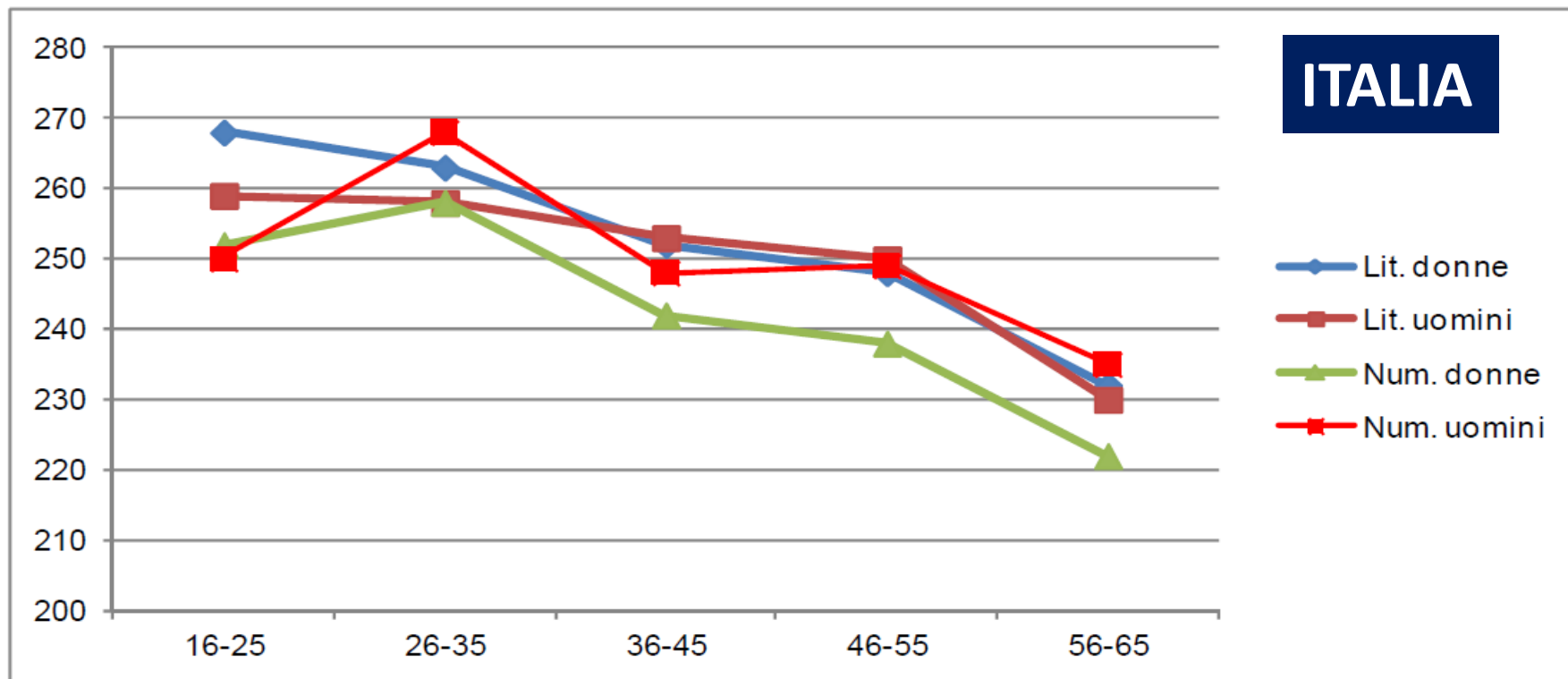
L'ipotesi precedente si fonda sullo studio sulle competenze linguistiche e matematiche degli adulti italiani **che sono le più basse** tra i 22 paesi partecipanti allo studio PIAAC/OCSE (2013)

Confronto punteggio medio di *literacy* ottenuto nei Paesi partecipanti all'indagine PIAAC



Non sorprende che lo studio PIAAC/OCSE abbia evidenziato che le **competenze diminuiscono** in funzione dell'avanzamento **dell'età**, ciò che pone ulteriori difficoltà nell'«empowerment» dei pazienti con **multimorbilità**.

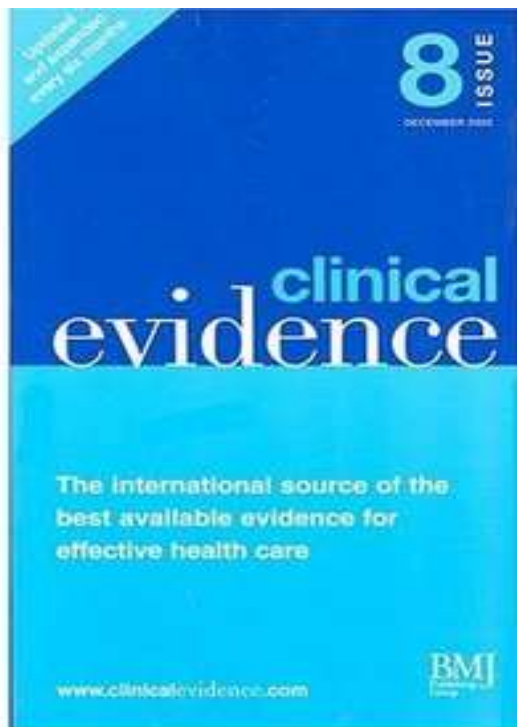
Differenze di genere per classi di età nella *literacy e numeracy*



Fonte: elaborazione ISFOL su dati OCSE-PIAAC

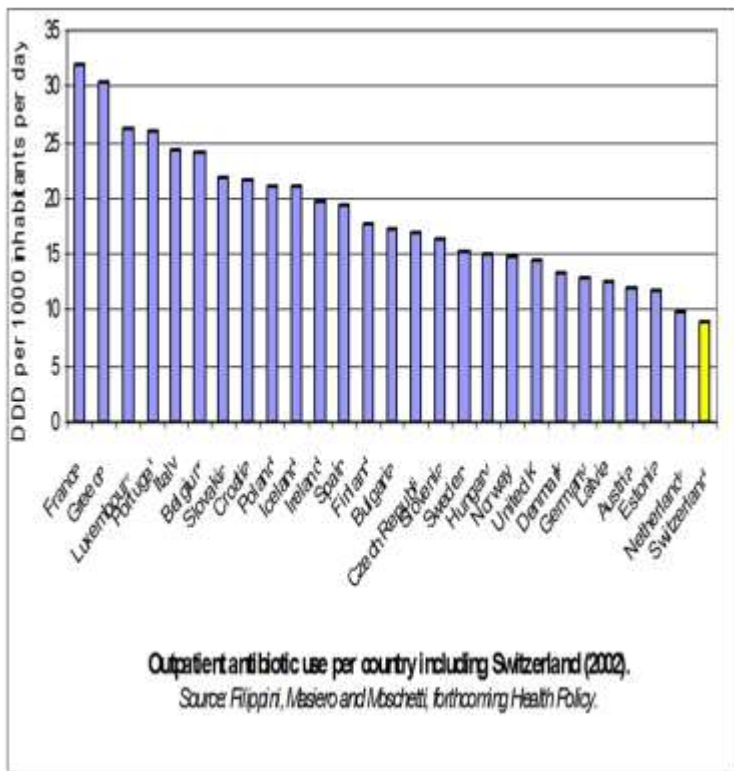
Perché
l'«empowerment» è
importante?

Perché la medicina non è una scienza esatta



Dei **3000** trattamenti inclusi nell'ultima edizione di "CLINICAL EVIDENCE", **11 %** sono classificati come **efficaci**, **23 %** come forse efficaci, **7 %** in parte benefici ed in parte dannosi, **5 %** probabilmente inefficaci, **4 %** probabilmente inefficaci o dannosi, e **51 %**, quindi la maggior parte, di efficacia sconosciuta.

Perché la prescrizione medica può variare in funzione:



- del medico consultato;
- del servizio attivato;
- dello statuto socio-economico del paziente;
- del tipo di assicurazione;
- del sistema di organizzazione e di remunerazione dell'attività sanitaria
- ecc./ecc.

Perché la società è sottoposta ad un processo di sistematica medicalizzazione

- **Un tempo** le persone chiedevano di essere curate perché si sentivano ammalate
- **Oggi** si incoraggiano le persone soggettivamente sane a sottoporsi a tutta una serie di esami diagnostici preventivi per rassicurarle di non essere “ammalate”
- Il complesso **medico-industriale** ha sviluppato **tecnologie** in grado di identificare le più **piccole anomalie**, ha modificato **le soglie** che definiscono la “normalità” e “creato” **nuove malattie**
- La grande maggioranza di queste “anomalie” o pseudo-malattie scoperte in persone **soggettivamente sane** sono “inconsistenti”, cioè non daranno sintomi o problemi nel corso della vita

G. Welch (NYT 2009)

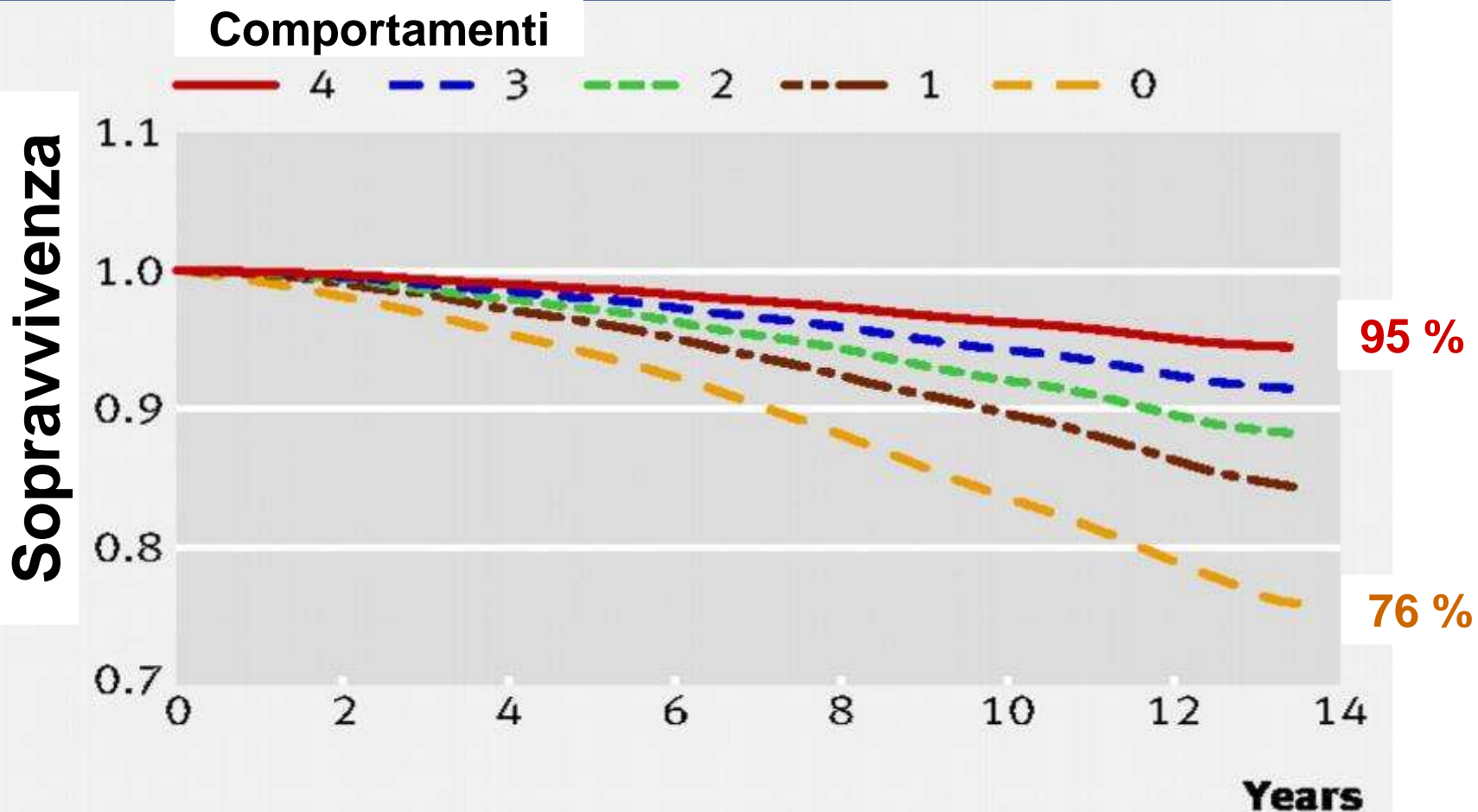
Ad esempio:

- Statinizzazione: le nuove linee guida USA per il trattamento del colesterolo **umentano di 46 milioni** le persone eleggibili per la prescrizione di una statina (*Circulation 2013; JAMA 2014*)
- La Società Italiana di Radiologia Medica ha valutato che **il 44%** di tutti gli esami radiologici sono inappropriati (*Fonte: Radiol. Med. 2013*)
- Il **50%** delle donne senza il collo dell'utero continuano a fare il Pap-Test.
(*Fonte: Sirovich, Welch. JAMA 2004*)

- Il **66%** degli adulti sarebbe disposto a sottoporsi ad un test di diagnosi precoce anche per un tumore per il quale non esiste una cura.
(Fonte: Schwartz et al. JAMA 2004)
- L' **80%** dei «nuovi» farmaci immessi sul mercato non sono che copie degli esistenti e solo il **2,5%** rappresenta un progresso terapeutico
(Fonte: Prescrivere 2012)
- Le capsule di **omega-3** non riducono la mortalità da tutte le cause, né per morte cardiaca, morte improvvisa, né infarti cardiaci o ictus: dunque il loro **uso** nella pratica clinica è **inappropriato**.
(Fonte: Arch Int Med 2014/ JAMA 2012)

Inoltre l'enfasi posta sui **trattamenti farmacologici preventivi** delle malattie croniche in persone soggettivamente in **buona salute** (prevenzione primaria) **distoglie l'attenzione** dagli interventi efficaci di **promozione della salute** (esercizio fisico, non fumare, dieta mediterranea, consumo di sale, ecc.)

EFFETTO DELL'ADOZIONE DI QUESTI 4 COMPORAMENTI SULLA SOPRAVVIVENZA



Adapted from *PLoS Med* 2008;5:e12

No Smoking / 5 portions fruit or vegetables/some exercise/ moderately drinking

IMPATTO DELLA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE VERSUS PRESCRIZIONE DI STATINE IN PREVENZIONE PRIMARIA (USA) (numero di eventi evitati in un anno)

INTERVENTO	INCIDENZA INFARTO ICTUS		DECESSI TOTALI
<ul style="list-style-type: none"> - 2 gr/sale giorno - 3 gr/sale giorno <p>STATINA/ giorno</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 39-69000 - 58-92000 <p>- 17000</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 25-40000 - 37-59000 <p>- 6600</p>	<ul style="list-style-type: none"> - 34-55000 - 51-81000 <p>- 5400</p>





Prima Pagina

ALLO STUDIO UN FARMACO CHE STIMOLA L'ATTIVITA' FISICA

Un'equipe di ricercatori Usa ha messo a punto un farmaco che accende un ormone regola-appetito e spinge a fare piu' attivita' fisica. La ricerca è stata condotta presso l'Harvard Medical School del Massachusetts ed è stata pubblicata sulla rivista "Cell Metabolism". I topi coinvolti nello studio erano obesi in modo patologico e affetti da diabete, per essere stati allevati in modo da avere la leptina, l'ormone che controlla l'appetito, "spenta". E' bastato, pero', rendere nuovamente sensibile alla leptina una famiglia di neuroni conosciuti come 'Pomc' (pro-opiomelanocortina), per riportare sotto controllo gli zuccheri nel sangue delle cavie. A questo punto i topi, spontaneamente, hanno cominciato a muoversi di piu', nonostante fossero molto obesi e facessero molta fatica. Si sono poi messi a mangiare meno, riducendo del 30% le calorie assunte e hanno iniziato a perdere peso.

FONTE: Sanità News 4 giugno 2009

BIG MAC ALLE STATINE ?

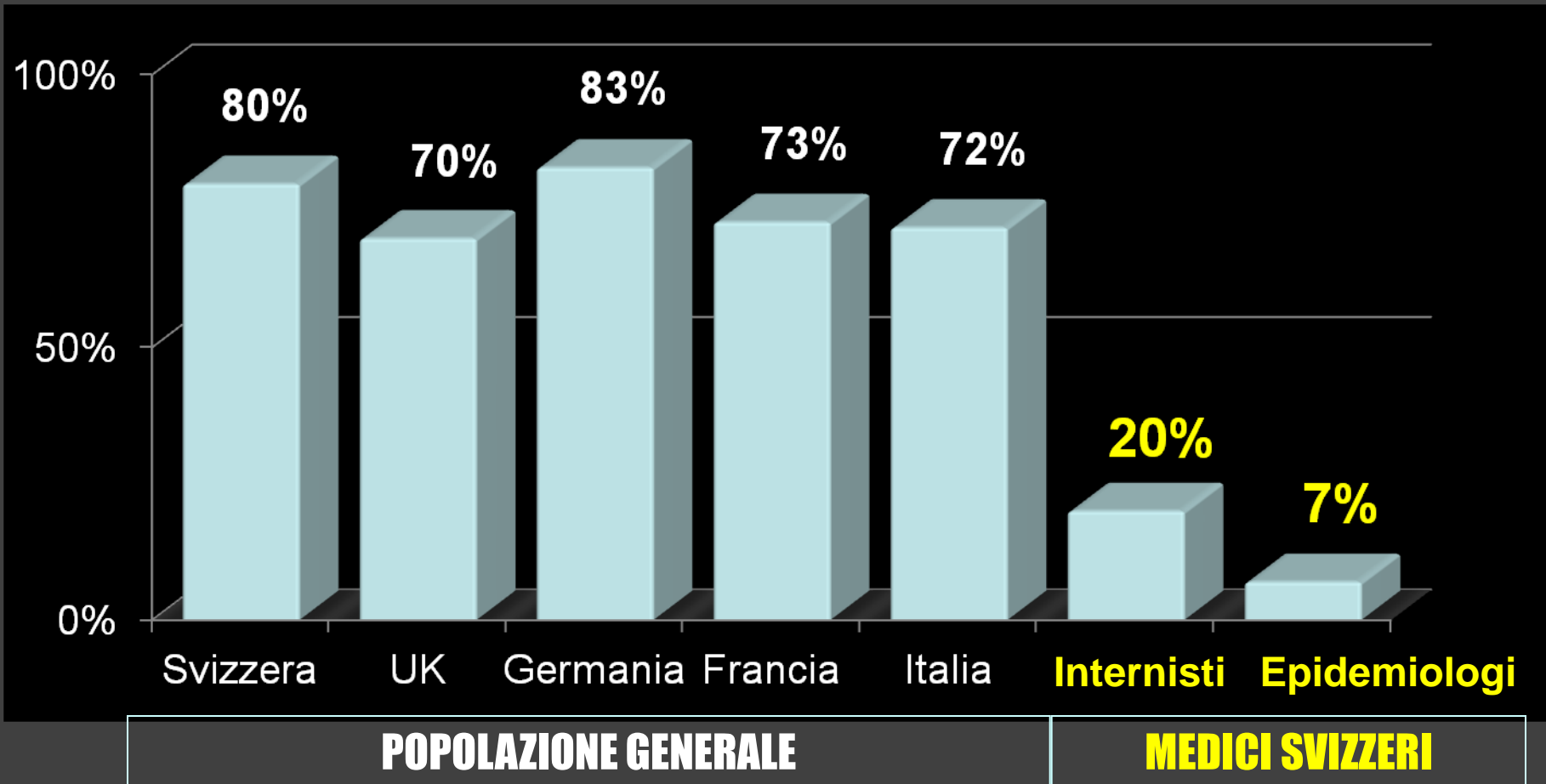


Can a Statin Neutralize the Cardiovascular Risk of Unhealthy Dietary Choices?

Fonte: American Journal of Cardiology 2010.

**Cosa credono
invece i cittadini ?**

Proporzione di soggetti che ritengono che la medicina sia una scienza esatta o quasi



Fonte: Domenighetti, Grilli, Liberati. Int J Tech Ass Health Care (1998)

FOLLIA A DUE ?

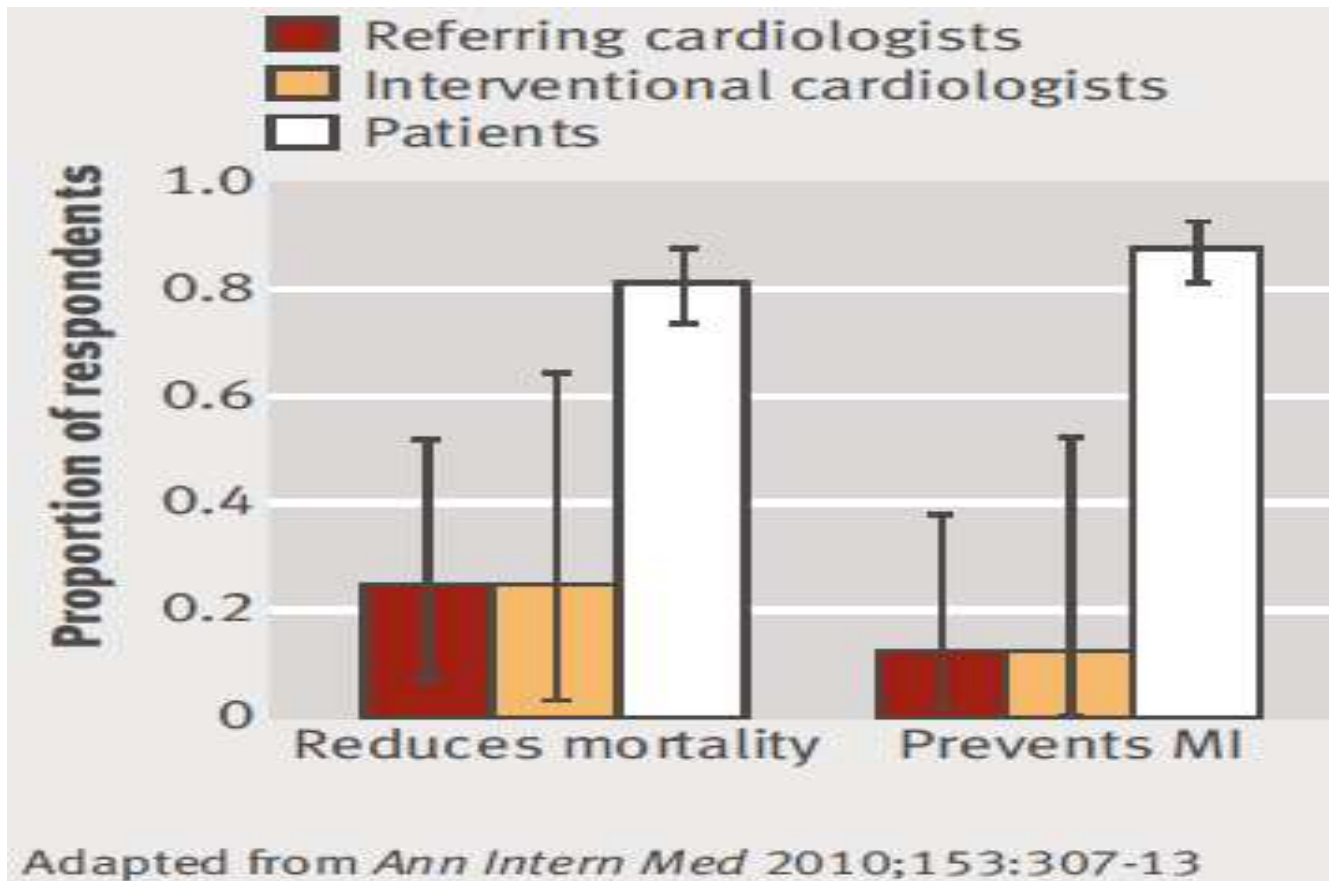
**IO SONO INCERTO
MA LUI È « CERTO »**

**IO SONO INCERTO
MA LUI NON LO SA**

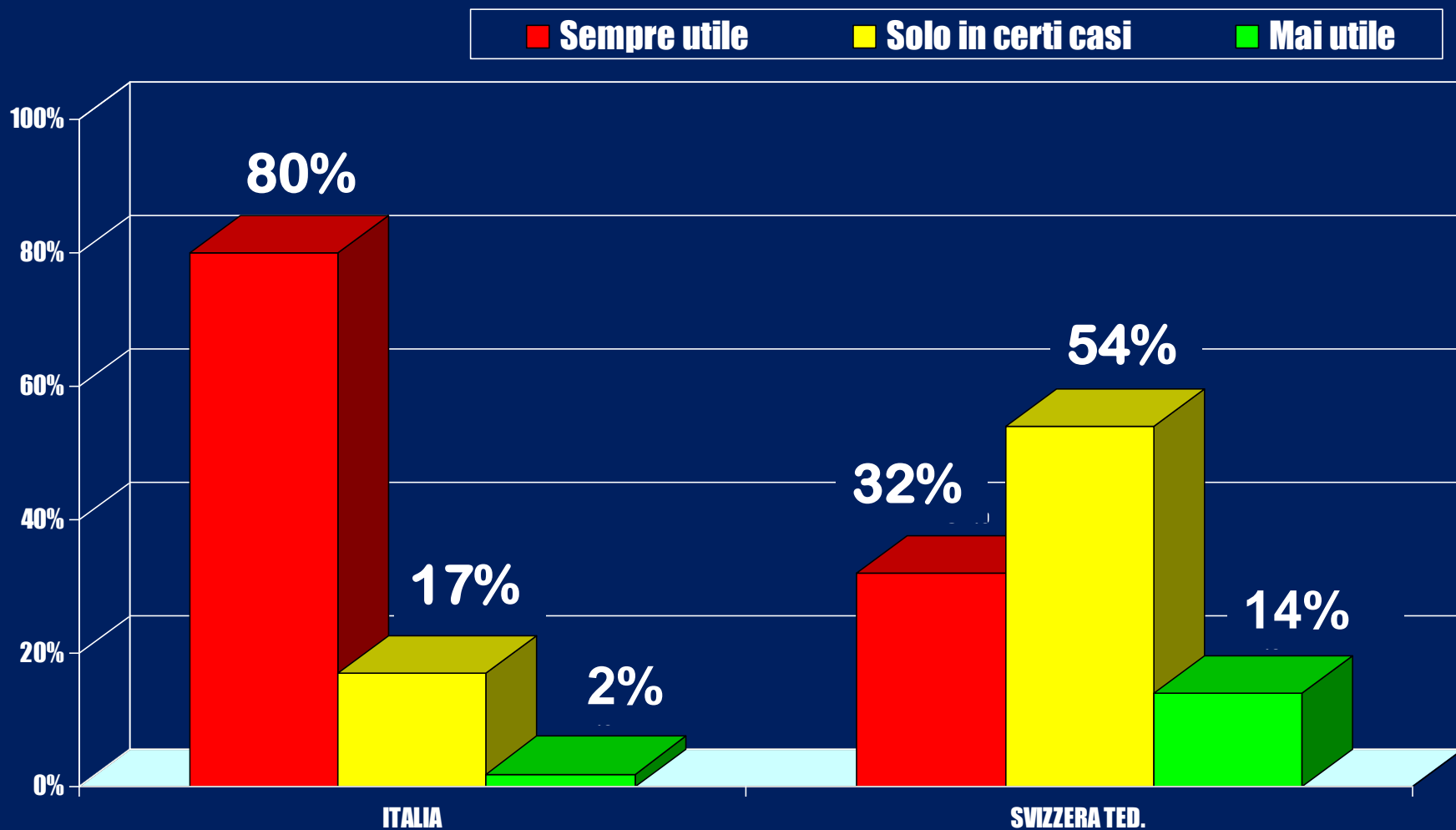


**INCONTRO TRA MEDICO-PAZIENTE
=
SOVENTE INCONTRO TRA DUE INCERTEZZE**

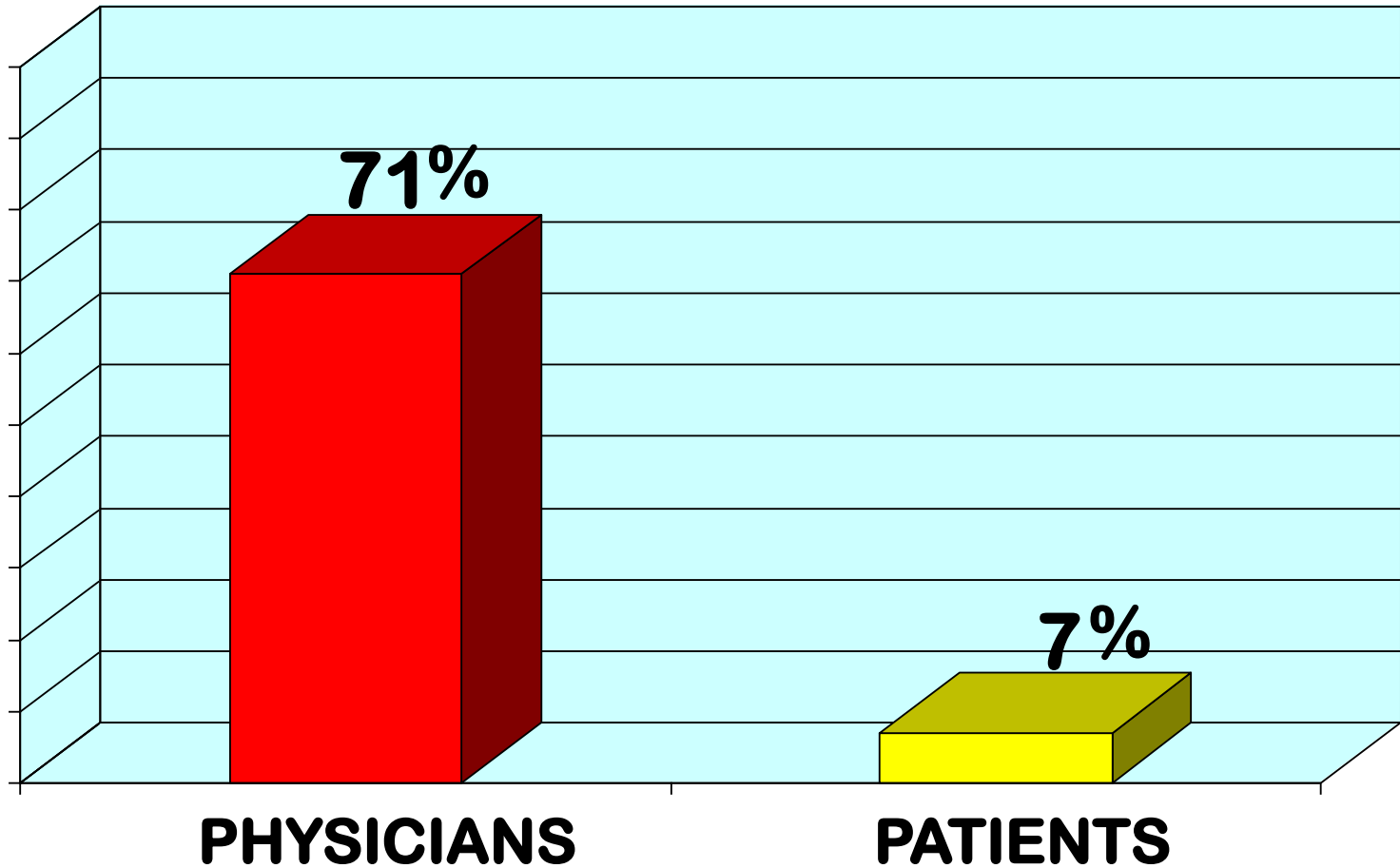
PERCEZIONE DEI PAZIENTI E DEI MEDICI DEI BENEFICI DELL'ANGIOPLASTICA CORONARICA



LEI RITIENE CHE SIA SEMPRE UTILE, LO SIA SOLO IN CERTI CASI, O MAI UTILE FARE DEGLI ESAMI PER SAPERE IN ANTICIPO SE LEI HA O NO UNA MALATTIA ?

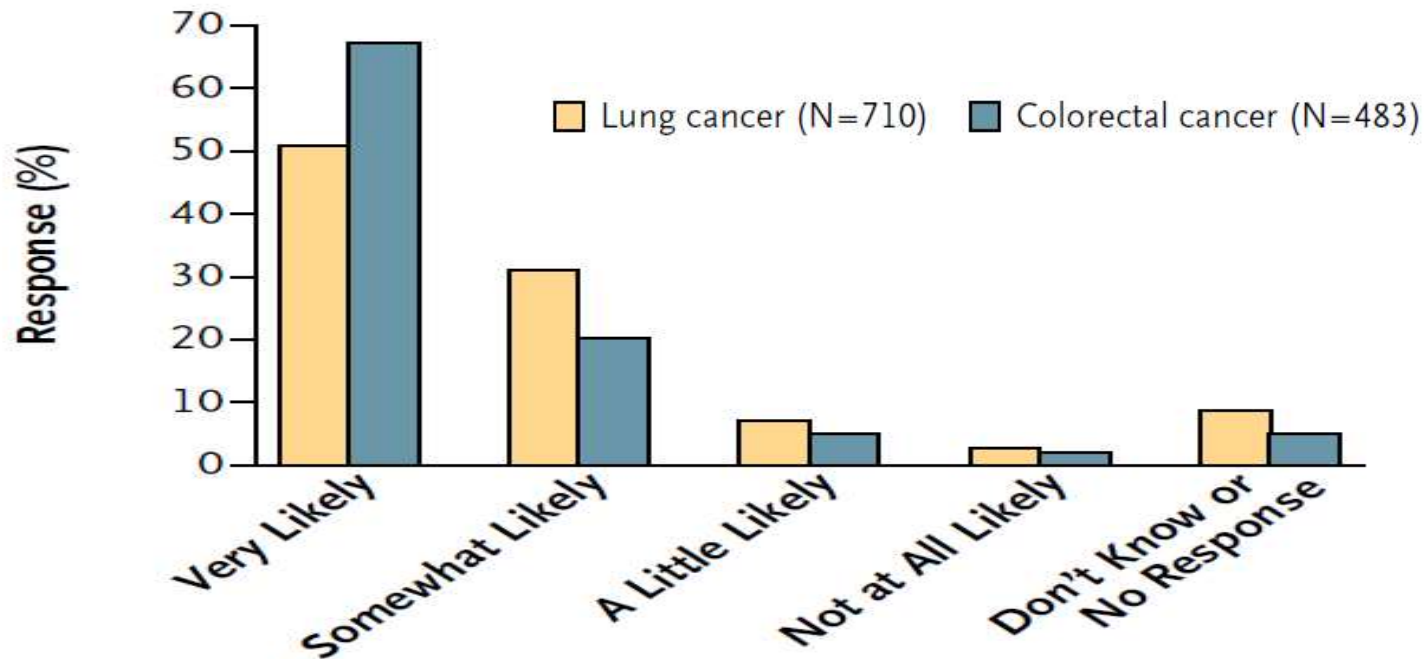


BELIEVING THAT KEEP THEIR BREAST IS A TOP PRIORITY FOR PATIENTS WITH BREAST CANCER



Patients' Expectations about Effects of Chemotherapy for Advanced Cancer

B Life Extension



69% of patients with lung cancer and 81% of those with colorectal cancer did not report understanding that chemotherapy was not at all likely to cure their cancer.

Attese delle donne verso l'efficacia dello screening mammografico nella riduzione della mortalità per tumore al seno

Decessi evitati ogni 1000 donne su 10 anni

	Germany	France	Austria	The Netherlands	Italy
None	1.4	0.8	2.4	0.7	5.3
1 (1- 2)	0.8	1.3	2.9	1.4	1.3
10	12.8	15.7	11.0	10.7	10.6
50	21.3	21.7	22.1	22.6	17.4
100	16.8	21.5	20.8	22.5	13.9
200	13.7	23.7	11.0	20.1	15.2
Don't know	33.1	15.3	29.8	22.1	36.3

% di donne che sovrastima il beneficio o che «non sa»

97.7%

97.9%

94.7%

97.9%

93.4%

Fonte: Gigerenzer, JNCR 2009

Attese degli uomini verso l'efficacia dello screening del tumore della prostata con il test del PSA

**Decessi evitati ogni
1000 uomini su 10 anni**

	Germany	France	Austria	The Netherlands	Italy
None	3.8	1.6	4.1	3.0	5.7
1	2.3	2.7	3.5	2.2	1.8
10	17.7	16.9	24.4	11.5	11.9
50	23.0	21.6	27.1	20.2	18.5
100	17.2	21.1	20.8	20.3	9.2
200	9.7	20.2	14.2	14.2	12.2
Don't know	26.3	15.9	5.9	28.5	40.6

} (0-1)

**% di uomini che sovrastima il
beneficio o che «non sa»**

93.9%

95.7%

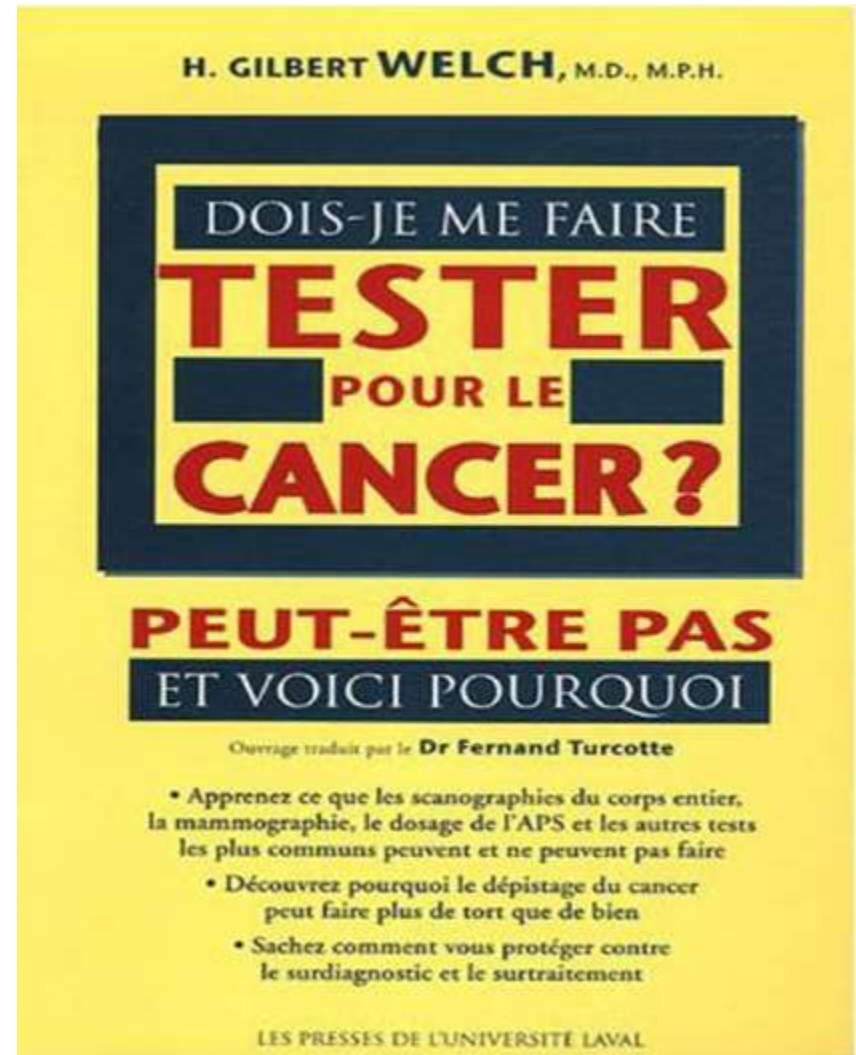
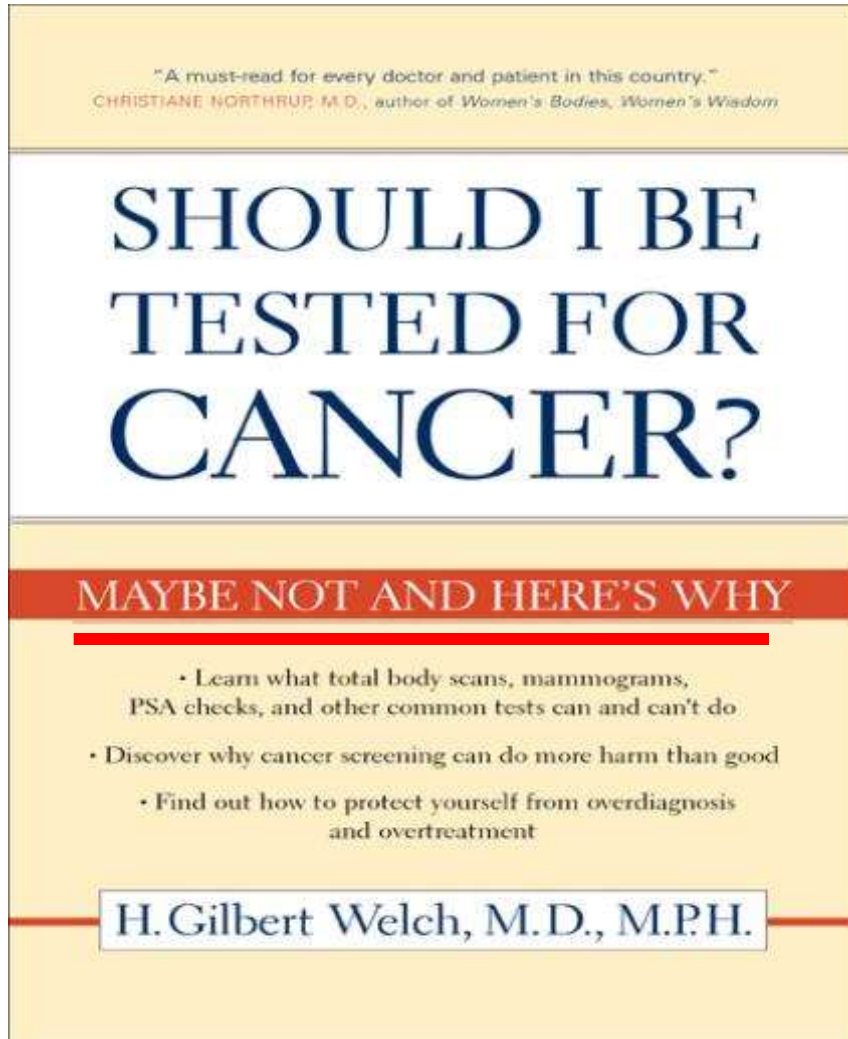
92.4%

94.2%

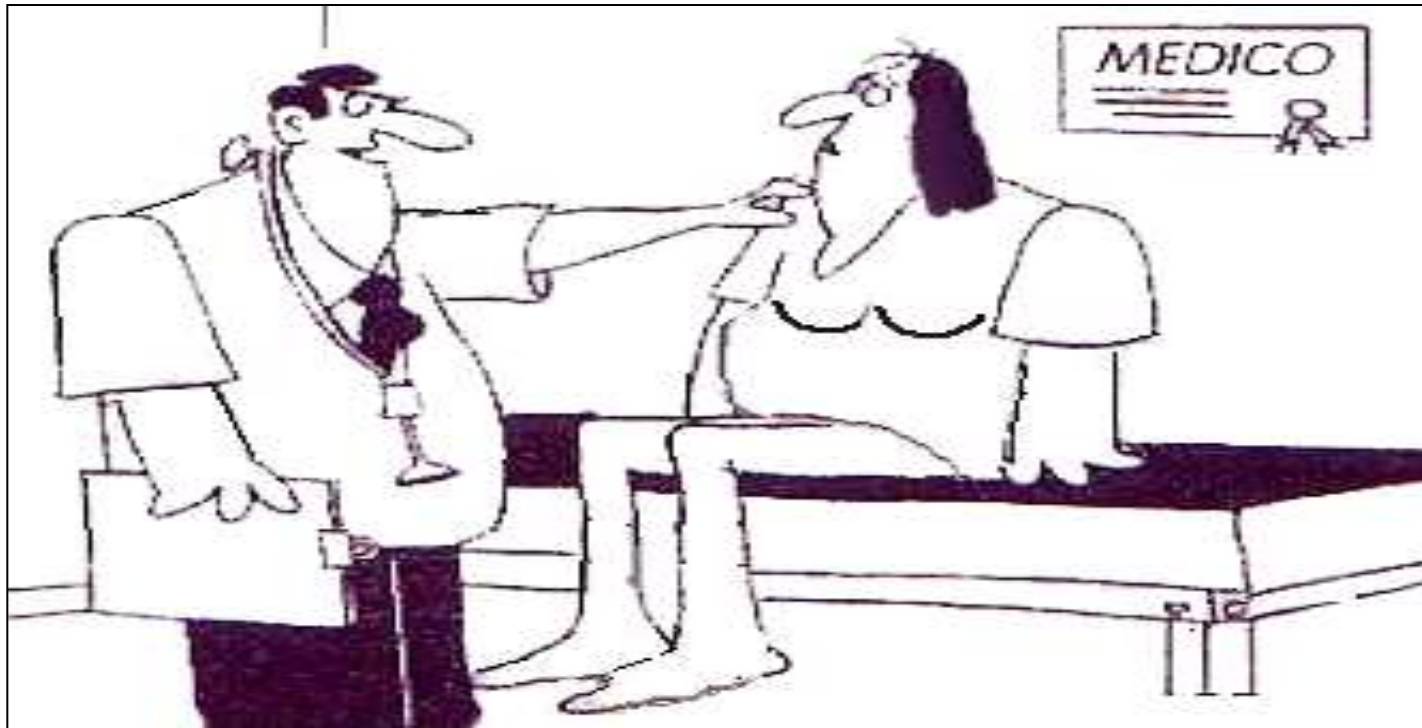
92.5%

Fonte: Gigerenzer, JNCR 2009

Diagnosi precoce: per la popolazione «sinonimo» di guarigione assicurata.



I pazienti non hanno coscienza dei rischi potenziali dei check-up generici (incidentalomi, sovradiagnosi, sovratrattamento)



Lei mi sembra in forma ... però facciamo un' **Ecografia**, una **TAC**, una **Risonanza** o una **Mammografia**: vedrà che sicuramente qualcosa riusciamo a trovare.

**Le attese dei cittadini
verso l'efficacia
dell'impresa sanitaria
superano ogni
ragionevole evidenza.**

Comunicazione e «empowerment»

Environmentally Friendly

**Brain
Wash**

Removes Even the
TOUGHEST Propaganda

Environmentally Friendly

**Brain
Wash**

Removes Even the
TOUGHEST Propaganda

MEDIA

- ❑ ENFATIZZAZIONE DEI SOLI “BENEFICI” (anche se unicamente potenziali)
- ❑ OMISSIONE DEGLI EFFETTI INDESIDERATI, DEI RISCHI E DELLE INCERTEZZE
- ❑ OMISSIONE DELLE CONTROVERSIE DI TIPO SCIENTIFICO

PROPAGANDA ?

OPUSCOLI E SUPPORTI “ INFORMATIVI ”

- ❑ OMISSIONE DI TEMATICHE RILEVANTI PER LA PRESA DI DECISIONE DEL PAZIENTE/UTENTE
- ❑ INFORMAZIONI IMPRECISE OBSOLETE
- ❑ ACCENTO POSTO SUI BENEFICI (anche se potenziali) E TENDENZA ALL'OMMISSIONE DEI RISCHI

**LE INCERTEZZE SONO IGNORATE
PROPAGANDA ?**

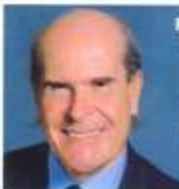
**La tiroide è un bene prezioso
prenditi cura di lei**



**ESAME ECOGRAFICO GRATUITO PER LO
SCREENING DEL NODULO TIROIDEO**

ONCOLOGIA

*Farmaci che
minimizzano la
probabilità di
ammalarsi
di tumore? Già ce
ne sono due per
il seno. Ora si è a
caccia degli altri,
per difendere
il resto del corpo.*



**Pioniere e
ottimista**
Umberto
Veronesi,
chirurgo
Impegnato
nella
ricerca per
battere il
cancro.

«Ho chiamato la malattia del se...

colore riducono molto il rischio della ma-
lattia senza gravi effetti collaterali. Di to-
morosità in abbassa del 50 per cento,
sembra che il risultato faccia obiettivi
to. A questi due si aggiungono i derivati
della vitamina A, come la fenretinide.
Ora si sta cercando di combinarli tra lo-
ro modo ottimale».
Quattro prima di ammalarsi. Cin-
tina l'oncologo: «Entro qualche anno
senza delle donne sarà perciò salvata da
una pillola anti-cancro da assumere tut-
ti giorni, magari con la pillola anticonce-
zionale o con la terapia sostitutiva per il
menopausa. La stessa strategia si potrà

Al mattino, la pillola anticancro

**21 settembre
Giornata mondiale Alzheimer**

**Riconoscere
i sintomi**



...chiedi al farmacista!

LUNGA VITA ALLE SIGNORE!
MIGLIORATA RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI FEMMINILI.

mammaposta.it
UNA STRATEGIA SANA
ANTITUMORE

Regione Puglia
Assessorato Regionale Sanità

**cibo &
salute**

sanofi aventis
TeamSalute

**Non dimenticarsi
di misurare
la pressione!**

Danacol
*riduce il
colesterolo*

ESSELUNGA MILANO
SOME GIOVANI INTRAPRENDENT.
ALLEGARE CURRICULUM VITAE
CERTIFICAZIONE ATTESTANTE
REGOLARE FUNZIONAMENTO
DELLA PROSTATA

**CAMPAGNA DI DIAGNOSI PRECOCE
DEL TUMORE DEL POLMONE**

Per informazioni e prenotazioni
Numero verde 800-630323
venerdì e venerdì dalle 10.00 alle 12.00
martedì e giovedì dalle 16.30 alle 18.30

Sezione Provinciale di Bari
www.legat.milano.it

12-19 marzo 2008
FESTA DEL PAPA'
**SETTIMANA NAZIONALE
DI PREVENZIONE DEL
TUMORE DELLA PROSTATA**

Soffre di **vescica iperattiva?**



**Ne parli
con il
Suo medico.**

Continuo stimolo o bisogno frequente di urinare, molte visite notturne al bagno e perdita involontaria di urina sono tutti segni di una vescica iperattiva. La vescica iperattiva si può curare. Faccia un primo passo e ne parli con il Suo medico. www.vescica-iperattiva.it



Monica Bellucci
confessa in esclusiva che farà la **Pet**, il test per la diagnosi dei tumori

6 giugno 2008





E dire che un semplice dosaggio del colesterolo avrebbe potuto evitargli questa fine.

Une crise cardiaque peut intervenir alors que l'on ne se croyait pas malade. On peut alors découvrir que l'on a, peut-être depuis des années, un excès de cholestérol dans le sang !

Saviez-vous qu'un excès de cholestérol peut provoquer des maladies cardiovasculaires ? Et qu'elles sont la première cause de mortalité en France ?

Faire doser régulièrement son taux de cholestérol est important, d'autant qu'il est relativement facile, aujourd'hui, de le faire baisser.

Si un seul de ces points* vous concerne, il est temps de faire doser votre taux de cholestérol.

- Homme de plus de 45 ans
- Femme de plus de 55 ans ou ménopausée
- Antécédent familial de maladie cardiaque
- Tabagisme
- Diabète
- Hypertension
- Obésité

* Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé (ANAES) - Rapport d'octobre 2000 - Modèles de dépistage et diagnostics biologiques des dyslipidémies en prévention primaire

Des solutions existent, demandez conseil à votre médecin.

POUR PLUS D'INFORMATIONS, CONTACTEZ LE :
N° Azur 0 810 741 741



LA VIE, NOUS Y CONSACRONS NOTRE VE.



Opuscolo Emilia-Romagna



Riduzione **relativa** della mortalità **56% !!** (su cosa ? su quanti anni ?)

Riduzione **assoluta** non menzionata.

Prevalenza **«falsi positivi»** non menzionata.

Tumori di intervallo **1 su 1500** donne (su quanti anni ?).

Sovradiagnosi **10%** dei tumori (valore assoluto ?)

L'INFORMAZIONE INDIRIZZATA ALLA SOCIETÀ CIVILE DOVRÀ ESSERE:

- ❑ **FONDATA SULLE PROVE DI EFFICACIA**
(evidence-based);
- ❑ **COMPLETA**
(benefici, rischi, effetti avversi, incertezze)
- ❑ **CORREDATA DA REFERENZE SCIENTIFICHE;**
- ❑ **AGGIORNATA;**
- ❑ **LIBERA DA CONFLITTI D'INTERESSE**
(economici, professionali e scientifici)
- ❑ **FOCALIZZATA SULLA PRESA DI DECISIONE;**
- ❑ **“ USER-FRIENDLY ”.**

“ SCREENING ” CANCRO AL PANCREAS

**DISPONIBILITÀ AD ACCETTARE
LO “ SCREENING ” IN FUNZIONE DELLA
QUALITÀ DELL’INFORMAZIONE DATA**

POPOLAZIONE GENERALE, N=900, SVIZZERA, 1998)

INFORMAZIONE “ STANDARD ”

(N=450)

IN OCCASIONE DI UN'ABITUALE VISITA DI CONTROLLO, IL MEDICO LE CHIEDE SE LEI È D'ACCORDO DI SOTTOPORSI AD UN TEST DIAGNOSTICO (CHE CONSISTE IN UN ESAME DEL SANGUE) IN GRADO DI DIAGNOSTICARE PRECOCEMENTE (CIOÈ PRIMA CHE LA MALATTIA MANIFESTI DEI SINTOMI) L'ESISTENZA DI UN CANCRO AL PANCREAS.

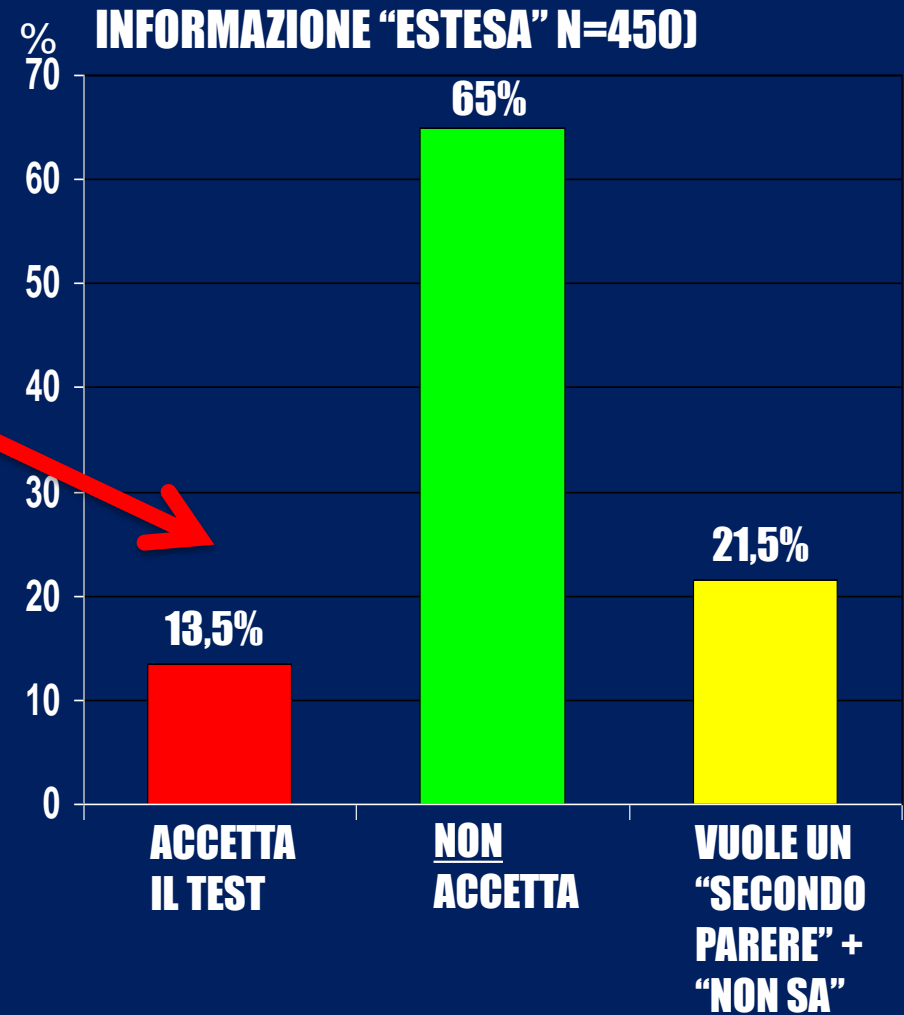
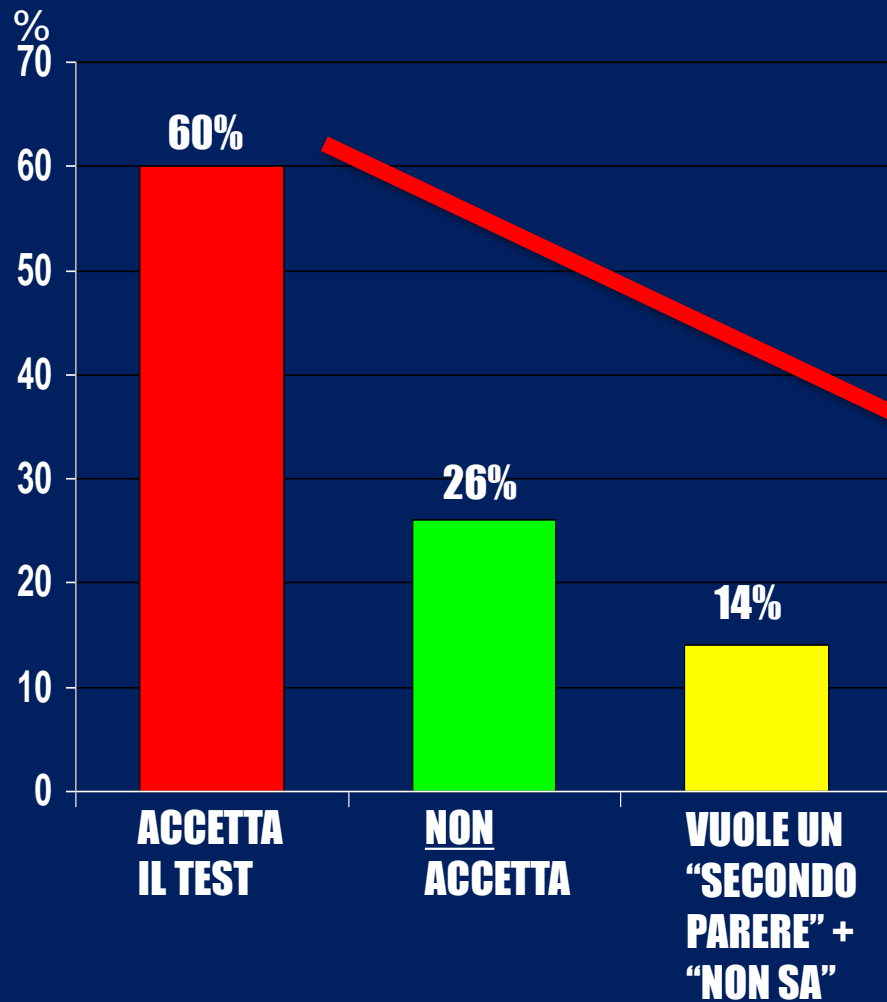
QUALE SAREBBE LA SUA DECISIONE?

INFORMAZIONE “ESTESA” (N=450)

- IL TEST NON È PRECISO (**70% FALSI POSITIVI**)
- ESAMI SUPPLEMENTARI IN OSPEDALE PER CONFERMARE O NO IL RISULTATO DEL TEST (**COMPRESA MRI**)
- IN SVIZZERA OGNI ANNO, **11** PERSONE SU **100'000** SONO COLPITE DA CANCRO AL PANCREAS
- SU **100** PERSONE COLPITE DA CANCRO AL PANCREAS SOLO **2** SONO ANCORA IN VITA **DOPO 5 ANNI**

QUALE SAREBBE LA SUA DECISIONE?

DISPONIBILITÀ AD ACCETTARE LO SCREENING



In sintesi:

- Nonostante le migliori intenzioni e l'indubbia abilità di molti operatori sanitari, **la tipologia delle cure**, e la **qualità** delle stesse, **variano notevolmente** in funzione del medico consultato, e la maggior parte delle persone accedono a un **confuso buffet di test e trattamenti i cui meriti sono iper-pubblicizzati** da stravaganti messaggi e supporti promozionali **mentre i danni** sono minimizzati o **sottaciuti**.
- Ai pazienti manca **una relazione di partenariato** con i professionisti **per discutere le opzioni di cura** (compresa quella di «non sottoporsi ad alcun trattamento») ed i benefici, i rischi e le incertezze relativi a ciascuna di esse.
- Se il medico è «l'esperto in medicina» **il paziente è l'esperto nel definire e decidere le proprie priorità**.

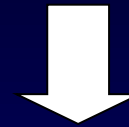
POLITICA SANITARIA



STRUTTURALE

RIORGANIZZARE I SISTEMI
“UNIVERSALI” IN FUNZIONE
DELLE RISORSE DISPONIBILI
(INDIVIDUALI E COLLETTIVE).

GARANTIRE UN ACCESSO
EQUO AD UN “PACCHETTO” DI
PRESTAZIONI ADEGUATE E
“ESSENZIALI”
(definire le priorità)



CULTURALE

COMUNICAZIONE ISTITUZIONALE
E MARKETING SOCIALE

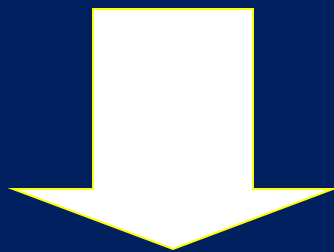
RICONDURRE LE ATTESE DELLA
POPOLAZIONE ALLA REALTÀ
DELL’ “ EVIDENZA ”
PROMUOVERE L’AUTONOMIA
DECISIONALE

RIDURRE IL CONSUMISMO

POLITICA SANITARIA CULTURALE

- Diffondere nella popolazione un **«sano scetticismo»** verso l'efficacia di tutto quanto è proposto dal mercato medico-sanitario.
- Esplicitare che la medicina **non è una scienza esatta** e che la proposta diagnostica e/o terapeutica può **variare** in funzione del medico consultato o del servizio attivato.
- Esplicitare che la salute dipende soprattutto da **determinanti esogeni** (la classe sociale, il lavoro) al settore sanitario e che quest'ultimo ha essenzialmente una funzione di **«riparazione»** .
- Dare **strumenti** concreti per promuovere **l'autonomia decisionale** (secondo parere medico / come accedere ad un'informazione «evidence-based» sull'appropriatezza dei consumi più diffusi / «le buone domande» da fare al medico / diffidare dei farmaci «innovativi» / ecc.)

**DEPROGRAMMARE
LA SOCIETÀ CIVILE**



**RICONDURRE
LE ATTESE ALLA REALTÀ
(COMPITO DELLA PROFESSIONE MEDICA)**

RICONDURRE LE ATTESE ALLA REALTÀ

- ❑ LA MORTE È INEVITABILE;**
- ❑ LA MAGGIOR PARTE DELLE MALATTIE GRAVI NON POSSONO ESSERE GUARITE;**
- ❑ GLI ANTIBIOTICI NON SERVONO PER L'INFLUENZA;**
- ❑ LE PROTESI DELL'ANCA OGNI TANTO SI ROMPONO;**
- ❑ GLI OSPEDALI SONO LUOGHI PERICOLOSI;**
- ❑ OGNI PRODOTTO FARMACEUTICO HA ANCHE EFFETTI SECONDARI;**
- ❑ LA MAGGIOR PARTE DEI TRATTAMENTI MEDICI DANNO SOLO BENEFICI MARGINALI E MOLTI NON FUNZIONANO AFFATTO;**
- ❑ GLI SCREENING DANNO ANCHE RISULTATI FALSI POSITIVI E FALSI NEGATIVI;**
- ❑ E CI SONO MODI MIGLIORI DI SPENDERE I SOLDI CHE SPENDERLI PER ACQUISTARE TECNOLOGIA MEDICA.**



**« Le culture
cambiano
al ritmo dei
secoli »**

**CONFUCIO
(551-479 av. J-C)**



Buone notizie. Secondo Google, lei sta benissimo.