

Prevenzione e promozione della salute: il ruolo strategico della comunicazione pubblica

Pierluigi Macini

Servizio Sanità Pubblica

Regione Emilia-Romagna

COM-PA Bologna

8 novembre 2006

Punti trattati nell'intervento

- Cos'è la Sanità Pubblica
- Ruolo strategico della comunicazione in Sanità pubblica
- Le difficoltà della comunicazione in sanità pubblica
- Casi concreti:
 - Gli screening oncologici,
 - Le vaccinazioni,
 - Gli stili di vita.

La Sanità Pubblica

La Sanità Pubblica è la scienza e l'arte di prevenire le malattie, prolungare la vita, promuovere, proteggere e migliorare la salute e il benessere attraverso gli sforzi organizzati della società. Questi sforzi sono rivolti sia ai problemi globali di salute della popolazione sia alla produzione e alla erogazione di servizi sanitari efficaci. La sanità pubblica opera tramite alleanze, che attraversano orizzontalmente i vari confini disciplinari, professionali e organizzativi e fonda in questa collaborazione lo sviluppo e la traduzione nella pratica di politiche basate su prove di efficacia in tutte le aree che hanno un impatto sulla salute e sul benessere della popolazione.

Acheson, 1998

Acheson. D. (1998) Independent inquiry into inequalities in health report, The Stationary Office, London

UN NUOVO APPROCCIO ALLA SALUTE

- *Da individuo a comunità:* le dinamiche di salute della collettività influenzano la salute del singolo
- *Da prevenzione a visione multidisciplinare:* l'ottica della prevenzione è troppo circoscritta al mondo sanitario
- *Molte variabili (determinanti) influenzano le condizioni di salute*
- *Salute e malattia non sono solo problemi sanitari, necessaria un'alleanza con altre discipline*
- *Allargare i confini delle competenze e della partecipazione alle decisioni*

Comunicare per:

- **creare reti con i diversi attori sociali che possono influire sui determinanti di salute,**
- **sviluppare competenze e consapevolezza nella comunità,**
- **programmare, valutare, modificare gli interventi (advocacy vs. marketing).**

Alcuni dati del sistema informativo regionale sull'attività dei Dipartimenti di Sanità Pubblica

Aree di attività	Anno 2001	Anno 2005
Operatori	2.715	2.618
Formazione/aggiornamento		
n. Ore	45.296	95.812
n. iniziative	1.249	1.372
Formazione-Educazione- Informazione-Comunicazione		
n. Corsi e stima partecipanti	1.609/56.000	2.042/66.000
n. dibattiti, incontri e stima partecipanti	587/37.000	1.822/53.000
n. Iniziative di informazione e comunicazione	230	258
n. Siti e pagine Web dedicate ('04-'05)	542	1721

La comunicazione in Sanità pubblica è difficile

- **Soggetti della comunicazione**
 - Pluralità di voci che parlano, pluralità di soggetti che ascoltano;
- **Contenuti della comunicazione**
 - Vantaggi individuali/vantaggi collettivi,
 - Programmi di sanità pubblica “intrusivi” e apparentemente lesivi della autonomia individuale;
- **Autoritarismo/paternalismo, etica della sanità pubblica**

Alcuni esempi

- **L'Istituzione che comunica**
 - ✓ la vaccinazione antinfluenzale,
 - ✓ gli screening oncologici,
 - ✓ le emergenze
- **I contenuti della comunicazione. Il processo decisionale per l'introduzione di nuovi programmi di sanità pubblica:**
 - ✓ la diagnosi precoce del tumore del polmone,
 - ✓ la vaccinazione contro le meningiti;
- **I cittadini:**
 - ✓ gli stili di vita.

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
IN VIA ROMANINA

Regione Emilia-Romagna

io mi proteggo dall'influenza

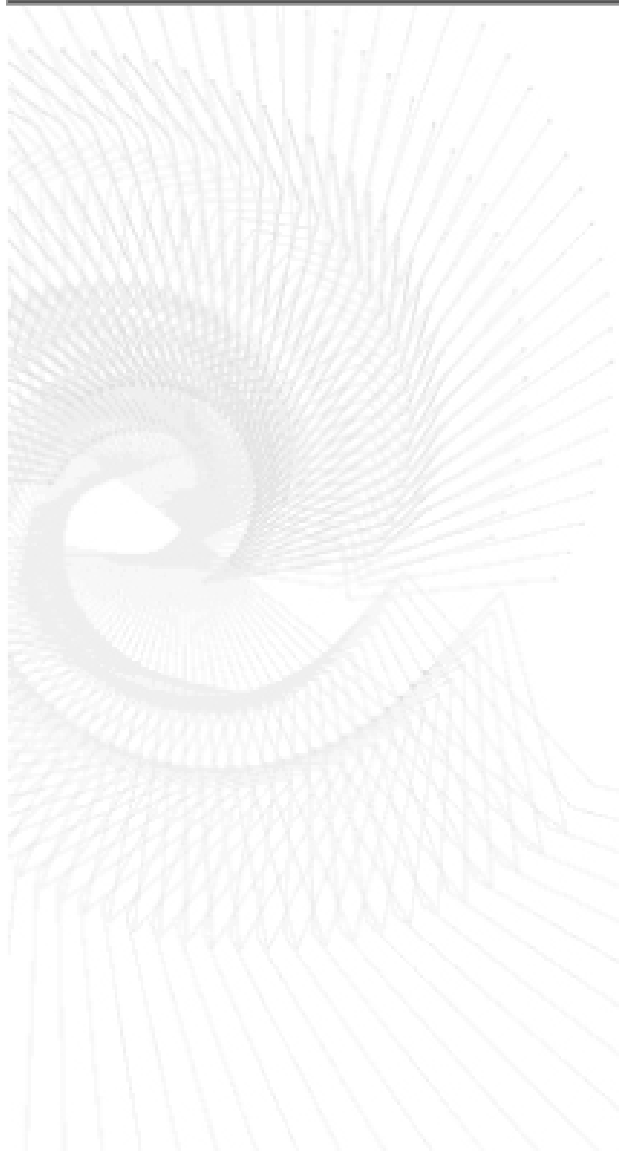
LA VACCINAZIONE ANTINFUENZALE
È EFFICACE E SICURA

Perché vaccinarsi
La vaccinazione antinfluenzale è il mezzo
più efficace per prevenire l'infezione
e malato e ridurre le possibili complicanze.

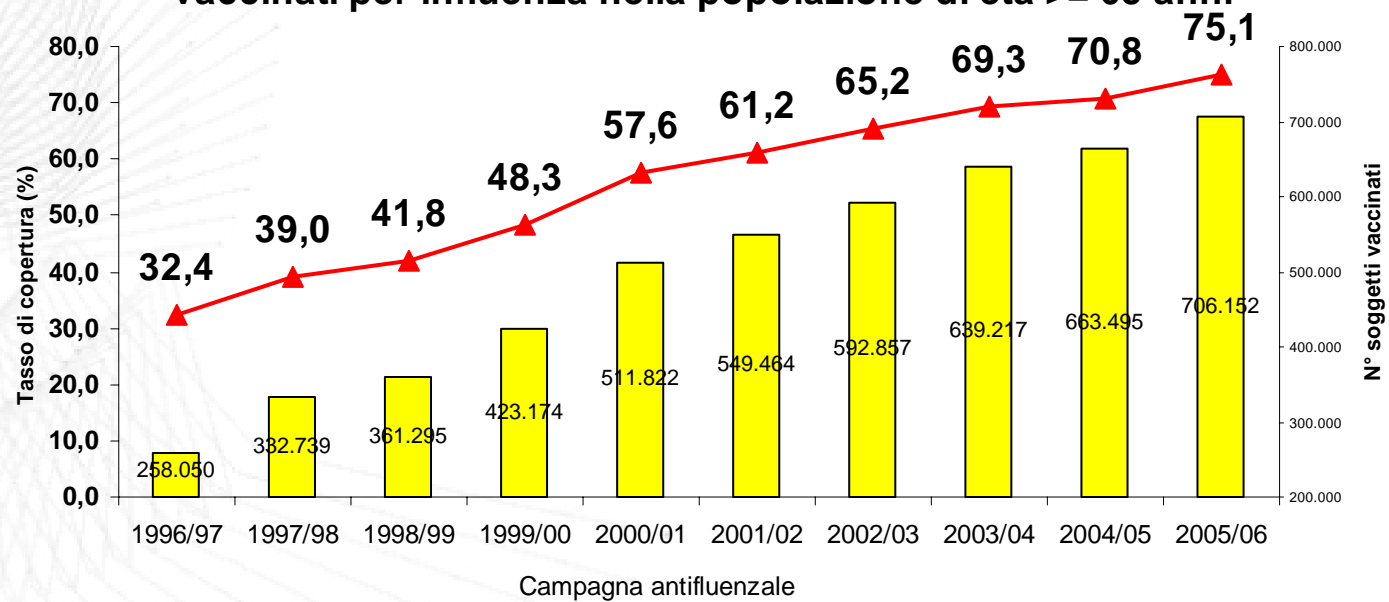
Per chi è gratuita e necessaria
Il Servizio sanitario regionale garantisce
la vaccinazione gratuita per le persone a rischio
di sviluppare la malattia e per le persone
che lavorano in strutture sanitarie, nei
servizi di pubblica assistenza,
negli asili nido e nelle scuole materne
e nei collegi alberghieri e universitari.

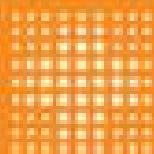
A chi rivolgersi
La vaccinazione antinfluenzale gratuita è offerta
presso tutti gli ASL per persone a rischio di
malattia e per i lavoratori del settore sanitario.
Per informazioni sui punti di vaccinazione, gli orari di
apertura di pubblica assistenza, i numeri verdi e i
numeri verdi di emergenza, visitate il sito
www.servizioregionali.it

Per informazioni sui punti di vaccinazione, gli orari di
apertura di pubblica assistenza, i numeri verdi e i
numeri verdi di emergenza, visitate il sito
www.servizioregionali.it



Regione Emilia-Romagna Tasso di copertura vaccinale (%) e numero soggetti vaccinati per influenza nella popolazione di età ≥ 65 anni





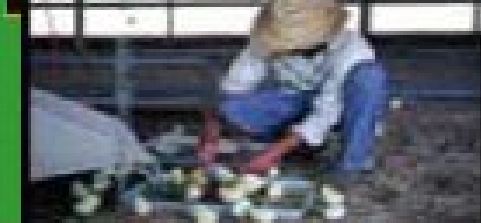
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA



**La linea giusta
è prevenire.**

PROGRAMMA DI SCREENING PER LA PREVENZIONE DEI TUMORI DEL COLON-RETTO

filo diretto con il Servizio sanitario regionale:



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812

OCTOBER 26, 2006

VOL. 353 NO. 17

Survival of Patients with Stage I Lung Cancer Detected on CT Screening

The International Early Lung Cancer Action Program Investigators*

ABSTRACT

BACKGROUND

The outcome among patients with clinical stage I cancer that is detected on annual screening using spiral computed tomography (CT) is unknown.

METHODS

In a large collaborative study, we screened 31,567 asymptomatic persons at risk for lung cancer using low-dose CT from 1993 through 2005, and from 1994 through 2005, 27,456 repeated screenings were performed 7 to 18 months after the previous screening. We estimated the 10-year lung-cancer-specific survival rate among participants with clinical stage I lung cancer that was detected on CT screening and diagnosed by biopsy, regardless of the type of treatment received, and among those who underwent surgical resection of clinical stage I cancer within 1 month. A pathology panel reviewed the surgical specimens obtained from participants who underwent resection.

RESULTS

Screening resulted in a diagnosis of lung cancer in 484 participants. Of these participants, 412 (85%) had clinical stage I lung cancer, and the estimated 10-year survival rate was 88% in this subgroup (95% confidence interval [CI], 84 to 91). Among the 302 participants with clinical stage I cancer who underwent surgical resection within 1 month after diagnosis, the survival rate was 92% (95% CI, 88 to 95). The 8 participants with clinical stage I cancer who did not receive treatment died within 5 years after diagnosis.

CONCLUSIONS

Annual spiral CT screening can detect lung cancer that is curable.

The members of the Writing Committee (Claudia I. Henschke, M.D., Ph.D., David F. Yankelevitz, M.D., Daniel M. Libby, M.D., Mark W. Paszat, M.D., and James R. Smith, M.D., New York Presbyterian Hospital–Weill Medical College of Cornell University, New York; and Gill S. Maddipati, M.D., Ph.D., McGill University, Montreal) of the International Early Lung Cancer Action Program assume responsibility for the overall content and integrity of this article. Address reprint requests to Dr. Henschke at New York Presbyterian Hospital–Weill Medical College of Cornell University, 525 E. 68th St., New York, NY 10022, or at chsch@med.cornell.edu.

*The International Early Lung Cancer Action Program Investigators are listed in the Appendix.

N Engl J Med 2006;355:1763-71.
Copyright © 2006 Massachusetts Medical Society.

Survival of patients with Stage I lung cancer detected on CT screening **Studio I-ELCAP**

- **Su 31.567 persone, asintomatiche a rischio per tumore del polmone, sottoposte a test fra il 1993 e il 2004, sono stati diagnosticati 484 tumori polmonari, di cui 412 (85%) al primo stadio.**
- **I positivi al test sono stati 4.186 (13.26% di positività al test) al primo controllo, mentre ai controlli annuali successivi la percentuale di positività è stata del 5.3% (1.460 su 27.456).**

Survival of patients with Stage I lung cancer detected on CT screening

Problemi aperti dello studio:

- 1. Riduzione della mortalità? Sono necessari studi randomizzati (4 in corso, 1 negli Stati Uniti e 3 in Europa)**
- 2. Sovradiagnosi e numero elevato di falsi positivi (sensibilità e specificità del test)**

Le vaccinazioni contro le meningiti

..... **La decisione di introdurre in Emilia-Romagna l'offerta attiva e gratuita delle vaccinazioni antipneumococcica e antimeningococcica per tutti i nuovi nati è stata presa *dopo approfondite valutazioni di letteratura, di contesto e di impatto.***

.....

Il processo decisionale per l'introduzione di nuovi programmi di sanità pubblica

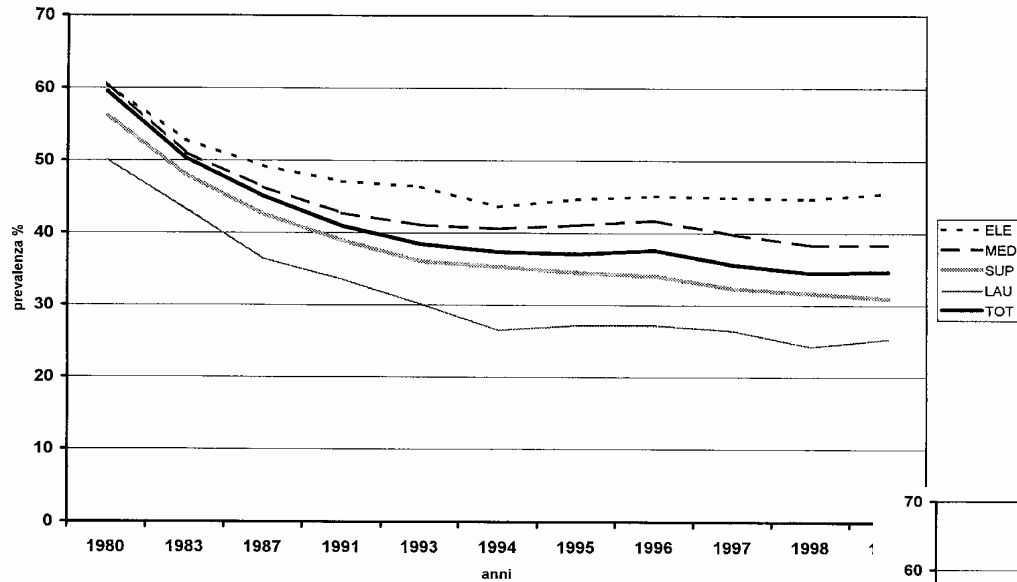
Le esperienze effettuate in diversi contesti, locali o nazionali, dimostrano che le scelte fondamentali da compiere in tema di assistenza sanitaria ruotano attualmente intorno a due concetti:

- l'uno riguarda *l'efficacia clinica*,
- l'altro attiene ai *valori sociali di riferimento*.

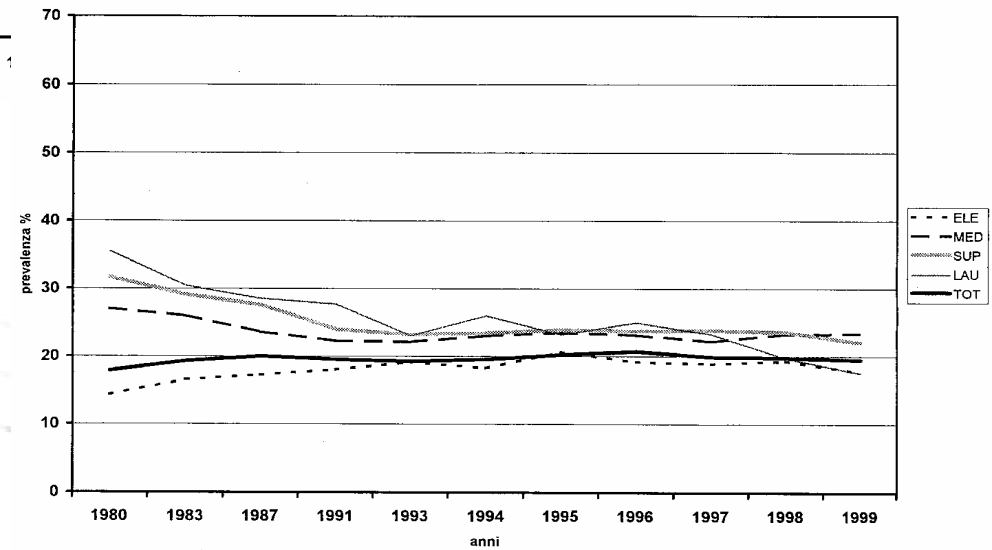
Il processo decisionale per l'introduzione di nuovi programmi di sanità pubblica:

I valori sociali di riferimento sono perseguiti con grande attenzione dai cittadini, che oltre ad essere sempre più informati delle tematiche sanitarie rispetto al passato, sono anche più consapevoli che la soddisfazione delle loro esigenze non può prescindere dagli aspetti qualitativi e di equità del sistema sanitario.

Gli stili di vita: aspetti epidemiologici ed etici



Percentuale di fumatori per titolo di studio



Faggiano et al. (2001)

Gli stili di vita: aspetti epidemiologici ed etici

Lo stile di vita è anche e in gran parte condizionato dall'ambiente fisico e sociale nei quali opera l'individuo.

L'adozione di un approccio esclusivamente comportamentale (ossia basato su interventi di promozione della salute rivolti solo ai singoli individui) rischia di essere inefficace in assenza di trasformazioni dell'ambiente operativo.

La ricerca di una efficace strategia di promozione della salute si rivolge all'individuo nelle relazioni che intrattiene con le realtà sociali in cui è inserito.

Non sono scindibili le azioni sui comportamenti individuali da quelle dirette ai determinanti ambientali. I comportamenti individuali possono cambiare dando alle persone modo di sperimentare e di fruire direttamente di ambienti, infrastrutture, opportunità alimentari, più salubri. Si tratta in definitiva di *rendere facili le scelte salutari.*

Rapporto Acheson *Independent Inquiry into Inequalities in Health*,
The Stationary Office, London. 1998

...

“Noi quindi raccomandiamo entrambe le strategie,
sia “a monte” (*sui determinanti “distali”*)

- quelle che hanno un maggiore impatto sulle disuguaglianze nella salute (come la distribuzione del reddito, l'educazione, la sicurezza, la casa, l'ambiente di lavoro, l'occupazione, le reti sociali, i trasporti e l'inquinamento),

che “a valle” (*sui determinanti “prossimali”*)

- quelle che hanno un'influenza più ristretta come gli interventi sugli stili di vita.”

Etica della sanità pubblica

Il mandato di assicurare e proteggere la salute della popolazione ha un valore intrinsecamente morale. Esso infatti porta con sé l'obbligo di prendersi cura del benessere delle comunità, ma allo stesso tempo implica il possesso e l'esercizio di un elemento di potere che consenta di portare a termine tale mandato. La necessità di esercitare il potere per proteggere e migliorare la salute della popolazione e, allo stesso tempo, evitare di abusare di tale potere costituisce il fulcro centrale dell'etica della sanità pubblica. Il duplice imperativo dell'etica medica (da una parte il rispetto della autonomia della persona, sia essa sana o malata, e dall'altra il dovere di guarire o prevenire la malattia) rappresenta una sfida continua che richiede perseguimento di un equilibrio tra i due principi costantemente in contrapposizione tra loro.