

# Educazione sanitaria, Promozione della salute e Prevenzione della malattia

**Angelo Stefanini**

Centro di Salute Internazionale (CSI)  
Università di Bologna

Chiara Di Girolamo  
Brigida Marta



**CSI**  
CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Obiettivi della lezione

- 1) Apprezzare la differenza tra
  - educazione sanitaria,
  - promozione della salute e
  - prevenzione delle malattie
  
- 2) Conoscere i principali strumenti e approcci delle attività di tutela della salute



# Educazione

- Approccio “bancario” / Educazione depositaria
- Approccio “problematizzante” (*problem-posing*) e dialogico (non “da A a B”, ma “da A con B”)



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Educazione Sanitaria *tradizionale*

- Assume che l'Esperto sia il **depositario** unico della conoscenza
- Assume che la **conoscenza** sia sufficiente a modificare un comportamento
- Assume che il **comportamento individuale** sia la causa prima della malattia
- Assume che il singolo individuo sia “**libero**” di scegliere
- Tende ad **imporre valori “altri”** al cliente/utente
- Può indurre **reazioni negative** e controproducenti



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Qual è lo scopo ultimo?

Fare in modo che il soggetto si comporti secondo le tue richieste?

Oppure

Mettere il soggetto in grado di compiere una scelta informata?



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# EDUCAZIONE SANITARIA

*“È un processo educativo che tende a responsabilizzare cittadini singoli e a gruppi nella difesa della salute propria e degli altri.”*  
(Alessandro Seppilli, 1980)

...ma rischi dell'***approccio individualista***



# Cos'è la salute?

“La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non soltanto assenza di malattia.”

*(Costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, 1948)*

“Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte.

La salute è quindi vista come una **risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere.**

La salute è un **concetto positivo** che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche.

Supera la semplice proposta di modelli di vita più sani per aspirare al **benessere.**”

*(Carta di Ottawa, 1986)*



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# La Carta di Ottawa (OMS, 1986)

## *Le prerogative per la salute*

Le condizioni e le risorse fondamentali per la salute sono

- la pace,
- l'abitazione,
- l'istruzione,
- il cibo,
- un reddito,
- un ecosistema stabile,
- risorse sostenibili,
- giustizia sociale e
- equità.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# La Carta di Ottawa

Individua tre strategie fondamentali per la promozione della salute:

1. la **creazione di contesti** che consentano di offrire un adeguato supporto alle persone per il perseguimento della salute negli ambienti di vita e di lavoro, attraverso condizioni di maggiore sicurezza e gratificazione;
2. il **rafforzamento dell'azione delle comunità** che devono essere adeguatamente sostenute per poter operare scelte autonome riguardo i problemi relativi alla salute dei cittadini;
3. il **ri-orientamento dei servizi sanitari** nella logica di renderli più adeguati ad interagire con gli altri settori, in modo da svolgere un'azione comune per la salute della comunità di riferimento.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Carta di Ottawa

## Costruire una politica pubblica per la salute

“La promozione della salute va al di là dell’assistenza sanitaria. Essa colloca la salute nell’ordine del giorno di coloro che compiono **le scelte politiche in tutti i settori e a ogni livello**, per renderli più consapevoli delle conseguenze che hanno le loro decisioni sulla salute e per far accettare le loro responsabilità nei confronti della salute.

Una politica di promozione della salute richiede che vengano **identificati gli ostacoli all’adozione di politiche pubbliche per la salute nei settori non sanitari e i modi per superarli**.

Lo scopo deve essere quello di fare in modo che le scelte più sane siano quelle più facili da realizzare anche per coloro che compiono le scelte politiche.”

*(Carta di Ottawa, 1986)*



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# PROMOZIONE DELLA SALUTE

“La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla.”

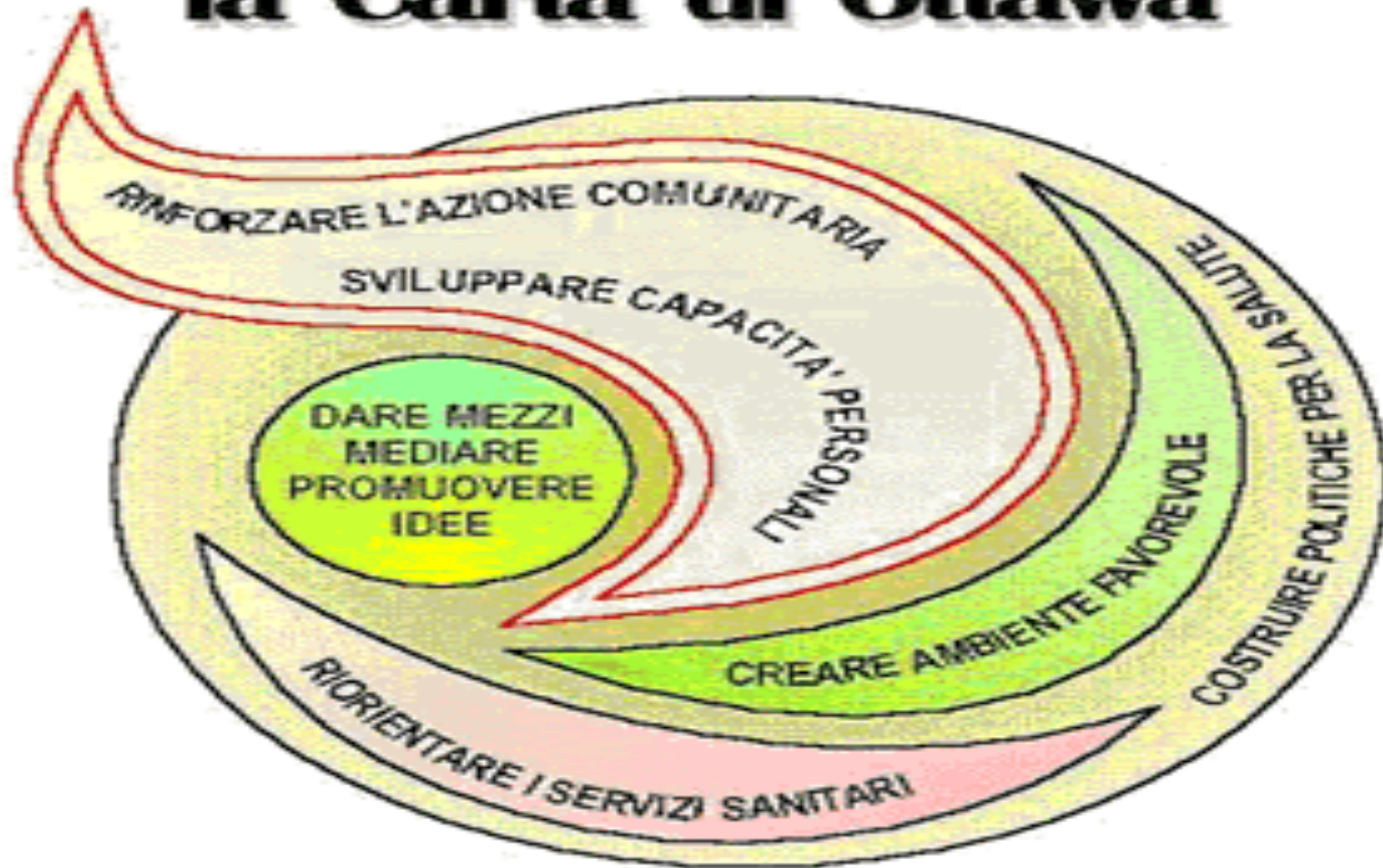


**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Strumenti d'azione per la promozione della salute

## la Carta di Ottawa



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Promozione della Salute o Prevenzione della Malattia



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Promozione vs Prevenzione

## Promozione

Focus su un concetto “positivo” di salute intesa come risorsa per la vita di ogni giorno

Di pertinenza della popolazione e della società, attraverso un processo di *empowerment* e attraverso la partecipazione attiva

Richiede la collaborazione dei diversi settori della società, riconoscendo che il settore sanitario è uno tra tanti

## Prevenzione

Focus su un concetto “negativo” di salute intesa come assenza di malattia

Di pertinenza della scienza medica, in particolare dell'Igiene, anche se agisce sulla popolazione/individui

Si colloca all'interno dello spettro delle attività di tutela della salute



**CSI**

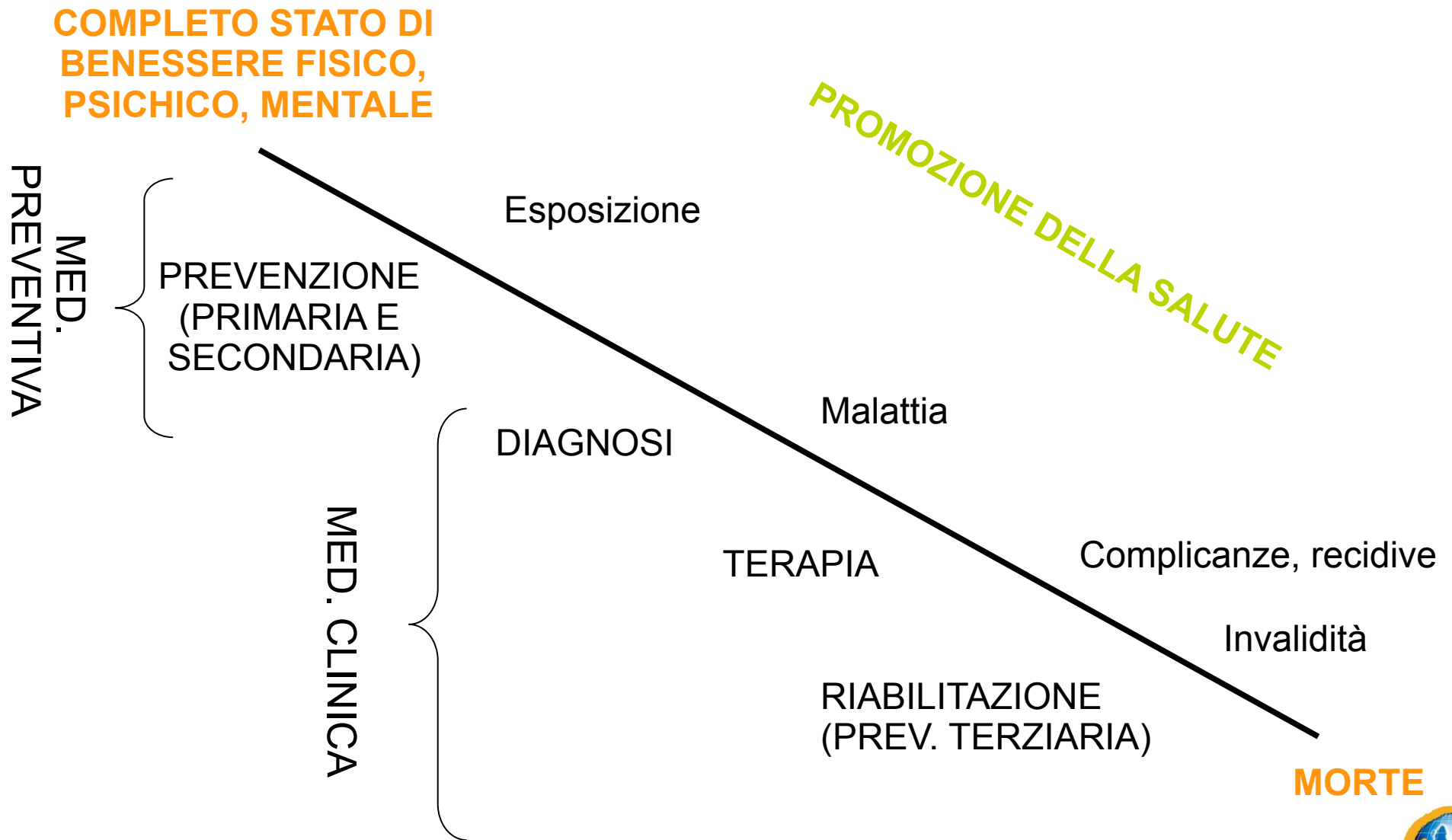
CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione

- **Primaria**
- **Secondaria**
- **Terziaria**
- **(Quaternaria)**



# Attività di tutela della salute



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# PREVENZIONE PRIMARIA

La prevenzione primaria consiste nell'attuazione di **misure atte a impedire l'insorgenza e la progressione delle malattie** attraverso interventi individuali e collettivi sulla **popolazione sana**.

Un intervento di promozione primaria produce una **diminuzione del tasso di incidenza** della patologia attraverso l'eliminazione o la riduzione dell'esposizione ad agenti eziologici e a fattori di rischio.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione primaria

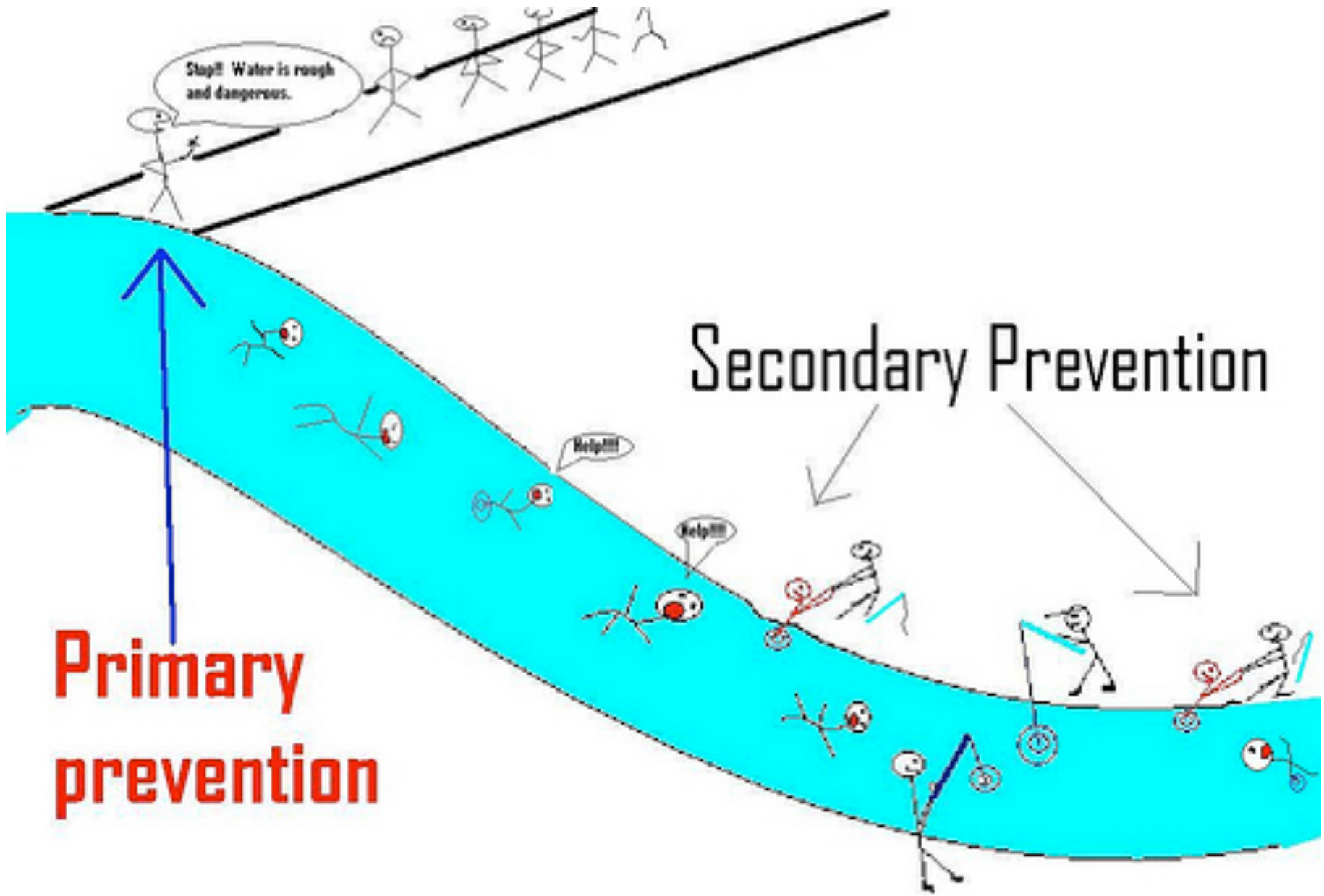
## Perché primaria?

- 1) Perché è attuata **cronologicamente prima** della prevenzione secondaria;
- 2) Perché se si **elimina l'esposizione** ai vari fattori che determinano l'insorgenza di malattia si evitano la malattia stessa e tutte le sue conseguenze.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Prevenzione primaria



Qualsiasi malattia ha alla base più fattori, l'insieme dei quali costituisce la cosiddetta **“ragnatela delle cause”**.

Possono essere:

- 1) **agenti eziologici:** indispensabili per la comparsa di una data malattia;
- 2) **fattori di rischio:** ruolo riconosciuto ma non indispensabili nella comparsa di una malattia.

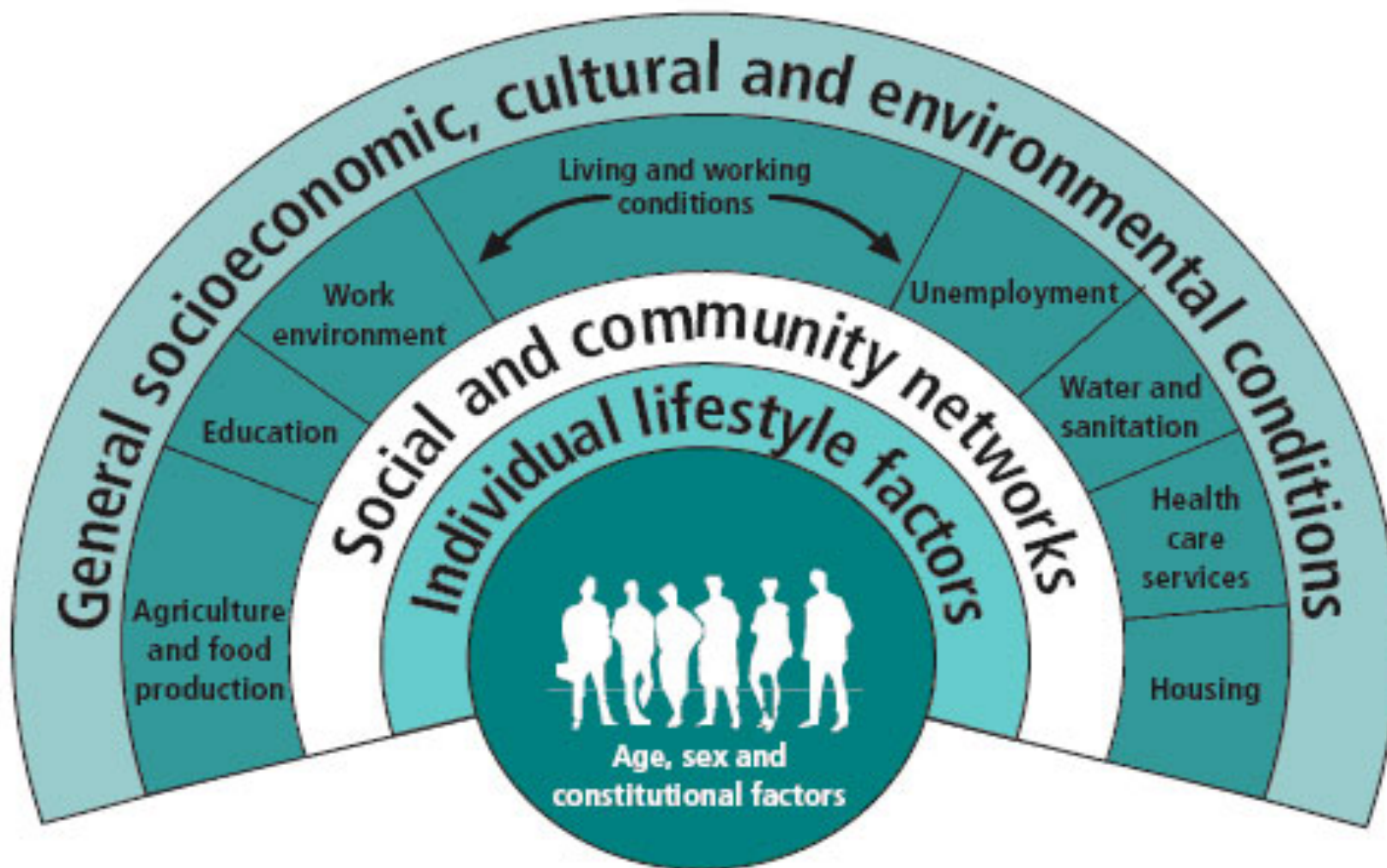


**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Prevenzione primaria: interventi integrati



# Esempi di interventi di prevenzione primaria

## **Malattie infettive:**

- Vaccinazioni
- Disinfezione
- Sterilizzazione
- Notifica e accertamento casi
- Controlli alimenti
- Controlli acque potabili

## **Malattie croniche:**

- Educazione alimentare
- Norme antinquinamento
- Norme contro il fumo
- Limitazione all'uso dell'alcool
- Barriere antirumore

## **Incidenti e infortuni:**

- Limiti di velocità
- Cinture di sicurezza
- Uso del casco
- Norme Antincendio
- Protezione dei lavoratori
- Impianti elettrici A norma
- Educazione stradale



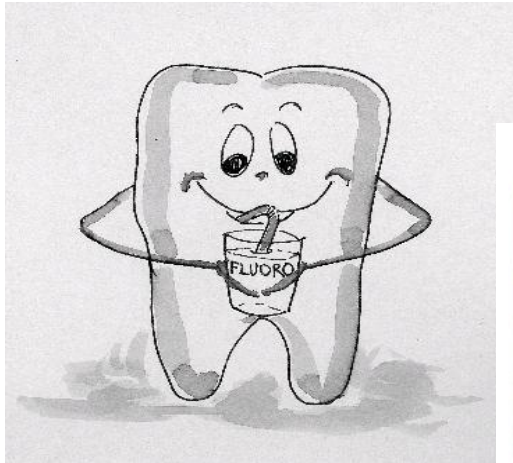
**CSI**





CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Strumenti della prevenzione primaria

## POTENZIAMENTO DELLE CAPACITÀ DI DIFESA DELL'ORGANISMO

(es. immunoprofilassi attiva e passiva, supplementi vitaminici)



   <b>Calendario Vaccinale</b> 											
vaccinazione	NASCITA	3° mese*	5° mese	7° mese	13° mese	14° mese	15° mese	3° anno	6° anno	13° anno	14°-15anni
Difterite-Tetano-Pertosse		DTPa	DTPa		DTPa				DTPa		dtpa
Antipolio iniettivo		IPV	IPV		IPV			IPV			
Epatite B	Epatite B <small>Per i neonati di madre HBs+ positiva</small>	Epatite B	Epatite B		Epatite B						
Haemophilus Influenzae b		Hib	Hib		Hib						
Morbillo-Parotite-Rosolia						MPR			MPR		
Pneumococco		PCV	PCV			PCV					
Meningococco		MCC	MCC			MCC					
Varicella							Varicella	<small>Da 1° a 3° anno di vita</small>			Varicella
Influenza							Influenza	<small>In zona di focolaio</small>			
Epatite A							Epatite A	<small>In zona di focolaio</small>			

\* Il vaccino esavalente, l'antipneumococcico (PVC) e l'antimeningococcico (MCC) possono essere somministrati anche in sedute vaccinali diverse nel corso dello stesso mese (dal 61° al 90° giorno).

# Strumenti della prevenzione primaria

## AZIONI SUGLI STILI DI VITA

(es. emanazione di norme di legge, informazione e educazione sanitaria, campagne sanitarie)

### VIETATO FUMARE

Legge 16 Gennaio 2003 n. 3, art. 51 "Tutela della salute dei non fumatori"

SANZIONE AMMINISTRATIVA DA € 27,5 A € 275

*La misura della sanzione è raddoppiata qualora la violazione sia commessa in presenza di donna in evidente stato di gravidanza o di lattanti o bambini fino a 12 anni*

Addetto alla vigilanza sull'osservanza del divieto:  
Sig.

Autorità cui compete accertare e contestare l'infrazione:  
Polizia Amministrativa locale, *Guardie Giurate*, Ufficiali e agenti di polizia giudiziaria



## Hai da spegnere?



Accendi il benessere

*Il Piemonte promuove un futuro libero dal fumo*

(clicca per scaricare la locandina)



# Il caso dell'Australia e la campagna antifumo

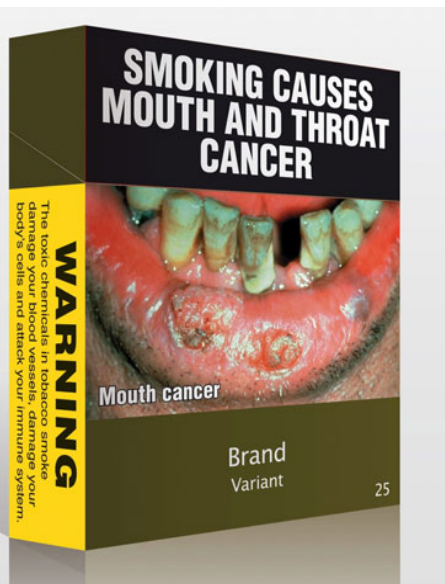
**In Australia pacchetti di sigarette anonimi. Le multinazionali del tabacco non fanno più paura**



**Le grandi compagnie del tabacco**, multinazionali che incassano miliardi di euro ogni anno tra le più potenti e influenti del pianeta, **sono costrette a incassare un duro colpo che rischia ora di condizionare negativamente l'immagine del proprio brand e rivedere i margini di profitto al ribasso.** Il Dipartimento di Salute australiano infatti, grazie all'appoggio dell'Alta Corte che ha confermato il provvedimento respingendo l'opposizione dei maggiori produttori di sigarette, è riuscito a far passare una legge che costringe di fatto i colossi del fumo ad alzare bandiera bianca. L'Alta Corte ha inoltre ordinato ai produttori di tabacco di sostenere tutte le spese legali.

**Momento storico** : I governi dei vari paesi, temendo le ripercussioni che possono essere messe in campo da organizzazioni tanto potenti, non hanno mai osato sfidare fino a tal punto i colossi del tabacco. **Le compagnie produttrici temono ora che anche altri paesi - come Gran Bretagna, Canada, Nuova Zelanda e Norvegia - possano seguire l'esempio dell'Australia.**

**Gli effetti del provvedimento** : A partire da dicembre **tutti i pacchetti di sigarette in Australia dovranno essere rigorosamente anonimi.** Il marchio della compagnia, elemento contestato dalle case produttrici, potrà essere riportato in piccolo su una determinata zona del pacchetto stabilita dalla legge. Sui pacchetti, di colore olivastro, verranno inoltre riportate immagini molto forti per mostrare le gravi conseguenze del fumo sulla salute nell'intento di persuadere i consumatori a smettere di fumare.



<http://it.ibtimes.com/articles/34672/20120815/australia-fumo-pacchetti-anonimi.htm>



# Il caso dell'Australia e la campagna antifumo



**Le reazioni delle compagnie** : British American Tobacco, Philip Morris International, Imperial Tobacco e Japan Tobacco International hanno contestato, inutilmente, al Governo australiano l'appropriazione di uno spazio non suo e il risarcimento del danno causato all'immagine e alla proprietà intellettuale.

Un portavoce della British American Tobacco, Scott McIntyre, afferma che il provvedimento favorirà la vendita in nero dei pacchetti di sigarette avvantaggiando di fatto la criminalità organizzata : **"anche se la legge ha passato il vaglio costituzionale, rimane una cattiva legge che favorirà il mercato nero nelle strade, visto che tutti i pacchetti saranno uguali sarà più facile copiarli"**. Dello stesso parere è anche la Imperial Tobacco : "Il sistema di pacchettazione anonimo darà ai contrabbandieri strada libera".

Il ministro della Salute australiano, Tanya Plibersek, replica prontamente smentendo le dichiarazioni delle compagnie affermando che esistono già misure per combattere la contraffazione, come l'uso di codici alfanumerici sui pacchetti di sigarette.

**Gli applausi dell'Oms e della Nuova Zelanda** : L'Oms, l'organizzazione mondiale per la salute, applaude il provvedimento raggiunto in Australia definendo tale passaggio come **"storico"**.

La Nuova Zelanda accoglie anch'essa con entusiasmo le norme introdotte dai vicini di casa australiani facendo presagire l'intenzione di voler percorrere la stessa strada. Il ministro della Salute neo zelandese Tariana Turia, una convinta sostenitrice della lotta contro il fumo, afferma che le misure introdotte sono una vittoria non soltanto per l'Australia ma anche per tutte le famiglie che hanno perso i loro cari a causa del fumo.

**L'Australia, che già negli anni passati si è resa protagonista di grandi campagne antifumo, conferma di essere il paese più convinto a voler contrastare i grandi produttori di tabacco. Le statistiche dicono che il numero di fumatori in questo Paese è il più basso del mondo.**

<http://it.ibtimes.com/articles/34672/20120815/australia-fumo-pacchetti-anonimi.htm>



# Strumenti della prevenzione primaria

## AZIONI SUGLI STILI DI VITA

### PUBBLICITÀ REGRESSO. L'IMPATTO DELLA PUBBLICITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE SUI GIOVANI

*Educazione sanitaria e promozione della salute, 2008, vol. 31, n. 2, pp: 90-106*



#### Abstract

**Obiettivo:** attraverso lo studio delle strategie di marketing si vuole comprendere il ruolo dei produttori e l'impatto della pubblicità sui consumi. Si parte da un dato: tutte le indagini che osservano il rapporto tra i giovani e l'alcol nel nostro paese sono concordi nel ritenere che la quota di popolazione giovanile, che abusa di alcol e ha problemi sta aumentando. Lo stile del bere tra i giovani è mutato: non solo Beliefs: credenze sulle proprie capacità di controllo della situazione Control nelle tipologie di bevande prescelte, ma anche nelle modalità di assunzione. consumo di alcol è sempre più concentrato nel fine settimana e in particolari momenti di socializzazione. La conferenza di Stoccolma sui giovani e l'alcol (OMS 2001), ha attribuito la responsabilità delle nuove tendenze di consumo di alcol in gran parte all'industria.

**Metodologia:** si presenta un'analisi del mercato delle bevande alcoliche, in particolare, relativa all'introduzione di un nuovo prodotto proposto ai giovani. A tale scopo, è stato rilevato l'andamento degli investimenti pubblicitari dal 2002 al 2005; il numero di pubblicità di alcuni prodotti di bevande alcoliche trasmesse dalle reti Rai, Mediaset ed Mtv nel 2003; l'analisi di contenuto di cinque spot televisivi, che hanno lanciato la nuova categoria di alcolici.

**Risultati:** le osservazioni sulla pubblicità di bevande alcoliche in Italia mostrano spostamenti negli investimenti pubblicitari e confermano che il bersaglio preferito delle campagne sono i giovani, gli adolescenti e le donne.



# PUBBLICITÀ REGRESSO. L'IMPATTO DELLA PUBBLICITÀ DI BEVANDE ALCOLICHE SUI GIOVANI

*Educazione sanitaria e promozione della salute, 2008, vol. 31, n. 2, pp: 90-106*



## Le strategie di mercato

- introdurre nel mercato **nuove bevande alcoliche** (i designer drink, o ready to drink, o alcopops: bevande alcoliche a base di frutta, di gradazione alcolica intorno ai sei gradi, il cui sapore dolce unito all'anidride carbonica nasconde il gusto alcolico);
- aumentare il grado alcolico** in alcuni prodotti;
- creare **campagne pubblicitarie sofisticate**, che presentano le bevande alcoliche come immagine di stili di vita da imitare, elevando una serie di comportamenti a status symbol;
- aprire **nuovi locali pubblici** per conquistare nuovi consumatori;
- proporre ossessivamente il **bere come parte integrante** del tempo di svago dei giovani.

Risulta quindi evidente **la necessità e l'interesse dell'industria di orientare le proprie strategie di marketing verso le nuove generazioni**, al fine di ampliare il mercato e di incrementare i profitti. L'uso di alcol in età molto giovane aumenta infatti la probabilità che il soggetto diventi un consumatore abituale di bevande alcoliche in età adulta.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Strumenti della prevenzione primaria

## AZIONI SUGLI STILI DI VITA



Cesena in movimento

<http://www.youtube.com/watch?v=cSfv7hSnFA4>



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Strumenti della prevenzione primaria

## **INTERVENTI SUGLI AMBIENTI DI VITA E LAVORO**

(emanazione di norme di legge, interventi urbanistici, ...)

**Pubblicità progresso sicurezza sul lavoro**

[http://www.youtube.com/watch?v=JL6d-xfq\\_xo&list=PL7B6472ED759B2789](http://www.youtube.com/watch?v=JL6d-xfq_xo&list=PL7B6472ED759B2789)



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione primaria

## Approccio integrato alla salute:

Gli interventi di Promozione della salute e di Prevenzione richiedono la partecipazione di tutti i soggetti istituzionali ed azioni coordinate:

**Stato, Regioni:** azioni legislative

**Comuni, Province:** azioni politiche, organizzative (piani attuativi), azioni tecniche

**Aziende sanitarie:** azioni organizzative (piani attuativi), azioni educative, azioni tecniche

**Enti Scolastici:** azioni educative



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione primaria

## Approccio integrato alla salute:

Esempio: Lotta al fumo di sigaretta

Partecipazione di tutti i soggetti istituzionali :

**Stato, Regioni:** legge di divieto del fumo nei locali chiusi, imposta sulla vendita di sigarette

**Comuni, Province:** piani attuativi (cartelli, sorveglianza di rispetto del divieto)

**Aziende sanitarie:** educazione sanitaria, attivazione di Centri antifumo per la disassuefazione

**Scuole ed altre istituzioni sociali:** educazione sanitaria



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



From: Jette, 1994

**FIGURE 3. POINTS OF INTERVENTION FOR PHYSICAL INACTIVITY**



# PREVENZIONE SECONDARIA

La prevenzione secondaria consiste nell'adozione di interventi atti ad **impedire la manifestazione clinica** della malattia in soggetti che già hanno la malattia in fase latente (**diagnosi precoce**) o che hanno subito una esposizione che molto probabilmente porterà alla malattia.

Gli interventi di prevenzione secondaria si attuano quindi nel **periodo di latenza dopo l'esposizione**, ma comunque **prima dell'insorgenza clinica** della malattia.

Sono volti a **ridurre la prevalenza** della malattia.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione secondaria

Non tutte le malattie sono suscettibili di prevenzione secondaria. Requisiti:

- **storia naturale** della malattia ben conosciuta
- **periodo di latenza sufficientemente lungo**
- disponibilità di **test diagnostico**
- disponibilità di **terapie efficaci** per guarire la malattia / ritardarne l'evoluzione.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione secondaria: esempi

Prevenzione secondaria dell'**epatite da HBV**:

- somministrazione di immunoglobuline specifiche.

**Soggetti a rischio:** individui punti da un ago contenente sangue HbsAg positivo

Prevenzione secondaria **della rabbia**:

- somministrazione di vaccino antirabbico

**Soggetti a rischio:** individui morsi da un animale rabido



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Prevenzione secondaria: screening

Prevenzione secondaria attuata a **livello di popolazione**.

**Screening: indagine di massa**, che individua **tra i soggetti a rischio** quelli che presentano **elementi prepatologici / patologici in fase iniziale**.

Strumenti di **diagnosi precoce**.

Gli screening facilitano, ma **NON costituiscono** di per sé **interventi di prevenzione secondaria**.

Il vero intervento ( farmacologico, chirurgico ) viene attuato in un **secondo momento** sui soggetti individuati dallo screening.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione secondaria: screening

## Requisiti dei programmi di screening:

- 1) **Rilevanza sociale della patologia** oggetto di screening. Problema (per **diffusione o gravità**) per la salute della popolazione.
- 2) Esistenza di uno **stadio riconoscibile pre-clinico** e di un **tempo di latenza** in cui è possibile intervenire
- 3) Disponibilità dei **servizi di secondo livello** per approfondimento diagnostico
- 4) Esistenza di un **trattamento efficace** per la patologia in esame, effettuabile allo stadio in cui questa viene rilevata



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione secondaria: screening

## Requisiti dei programmi di screening:

- 5) Disponibilità di un **test attuabile e privo di rischi**
- 6) **Accettabilità del test** da parte della popolazione
- 7) Chiara individuazione del **cut off dei soggetti** da sottoporre a interventi successivi
- 8) Rapporto favorevole tra **costi - benefici**
- 9) Possibilità di **attuazione continuativa** del programma



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione secondaria: screening per tumore della mammella, della cervice uterina, del colon-retto

Elevati tassi di incidenza, prevalenza e mortalità

Prevenzione primaria non efficace

Patologie con un lungo periodo di latenza, durante il quale è possibile la diagnosi precoce

Al trattamento precoce segue generalmente la guarigione definitiva

Gli interventi in stadi avanzati sono spesso gravemente mutilanti e non sempre risolutivi.



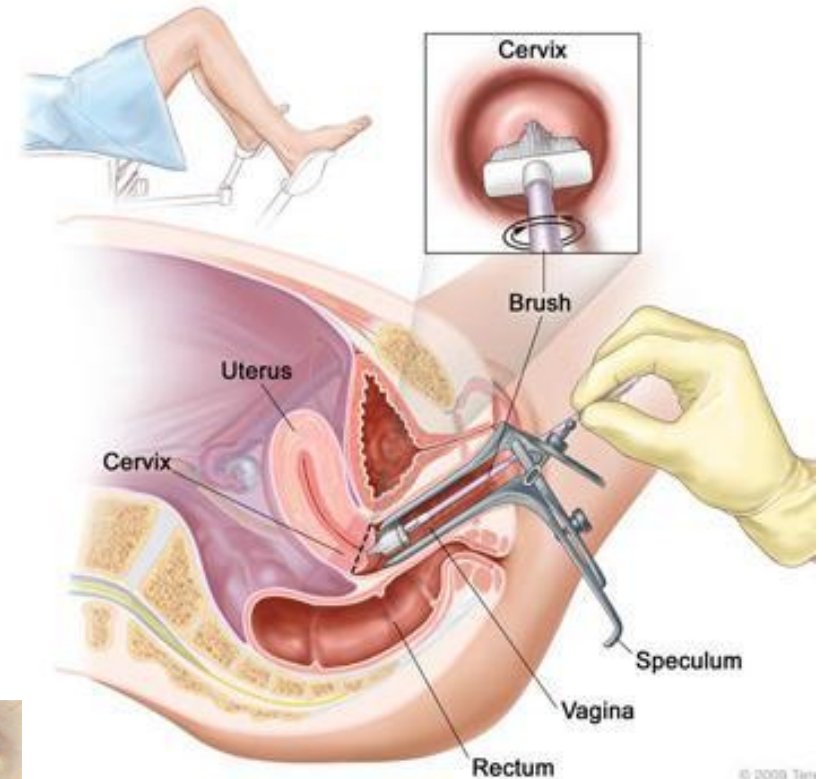
**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Prevenzione secondaria: Pap Test

Esame citologico dello striscio vaginale per la diagnosi precoce del **cancro del collo dell'utero**

Raccomandato a tutte le donne **dopo i 25 anni di età, ripetuto ogni 3 anni** dopo i primi due test a distanza di un anno l'uno dall'altro.



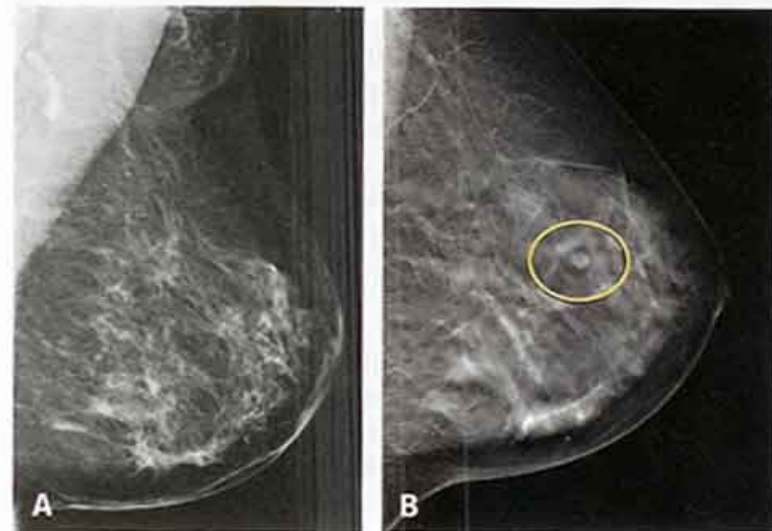
# Prevenzione secondaria: Mammografia

Esame mammografico di screening per **tumore alla mammella**.

È in grado di rilevare **carcinomi di dimensioni minime (0,5 cm)**.

Raccomandato a **tutte le donne dai 40 ai 69 anni**.

Da effettuare **ogni due anni dopo i 40 anni e ogni anno dopo i 50**.



**CSI**

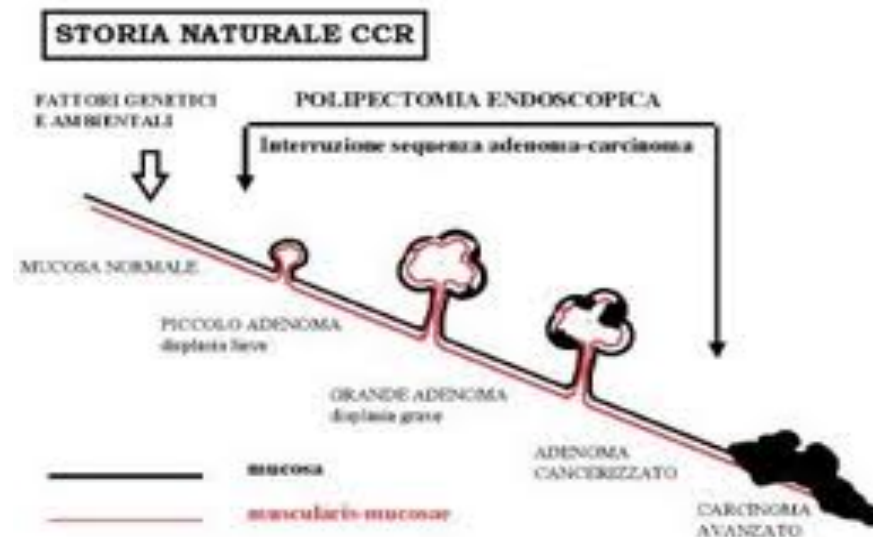
CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Prevenzione secondaria: Ricerca del sangue occulto nelle feci (FOBT)

Esame di screening per **tumori del colon-retto**.

**Tutta la popolazione** maschile e femminile **tra i 50 e i 69 anni**, con **cadenza biennale**





# Perché si fa prevenzione secondaria?

Perché alcune patologie **non riescono ad essere evitate**

Perché la **prevenzione primaria non è sufficiente**

(Interessi professionali? dell'industria? ...?)



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Screening e disuguaglianze: l'esperienza della AUSL di Cesena

## Il problema:

Scarsa adesione delle  
donne immigrate agli inviti  
per lo screening del collo  
dell'utero



Tasso di adesione	2003-04	2005-06
Italiane	54%	50%
Straniere da Paesi a forte pressione migratoria	37%	32%

# Organizzazione di focus group con donne immigrate e operatori



## Problemi emersi:

**Scarsa informazione** sul programma di screening

**Scarsa conoscenza delle lingua italiana**

Problemi di **accesso per** orari di apertura e orari di lavoro, trasporti...

**Atteggiamenti** di diffidenza, paura, differente cultura della prevenzione, differente idea dei servizi

# Alcune azioni....



**Organizzati incontri** presso le comunità di immigrati stranieri nel territorio svolti da operatori AUSL, mediatori e ESC (circa **200** persone raggiunte) 2009/11

**Riscrittura delle lettere di invito allo screening e altri materiali informativi nel 2008**

Organizzato un **percorso facilitato per le donne immigrate irregolari.**

**Migliorati gli orari e giorni di apertura dei servizi** per il programma di screening: apertura del consultorio al sabato.

**Aumentati il numero e l'attività dei mediatori linguistico culturali** nei servizi.

Organizzato un **sistema di chiamata attiva** per le donne immigrate non rispondenti all'invito scritto. **Oltre 3000 donne contattate al telefono** dai mediatori nel 2009/11

*M.Palazzi; E. Bakken; P. Vitali; F. Righi; N. Bertozzi; A. Strada; R. Chattat; C. Celeste; A. Bazzocchi.  
Profilo della popolazione immigrata nei Comuni del territorio Cesenate, Gennaio 2006*



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

## **Nel 2011 il tasso di adesione allo screening**

- **per le donne italiane è del 59%,**
- **per le donne provenienti da PFPM è del 49%**



# PREVENZIONE TERZIARIA

Le misure di prevenzione terziaria hanno l'obiettivo di **impedire l'invalidità in persone già ammalate** di malattie croniche o degenerative, e di favorire **il recupero** di persone portatrici di handicap.

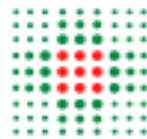
Si tratta di misure **riabilitative e assistenziali**, volte al reinserimento familiare, sociale e lavorativo del malato, e **all'aumento della qualità della vita**.

Es. misure di riabilitazione motoria e supporto psicologico e sociale dopo ictus cerebrale o traumi.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Comunicazione e relazioni con il cittadino  
Relazioni con i media



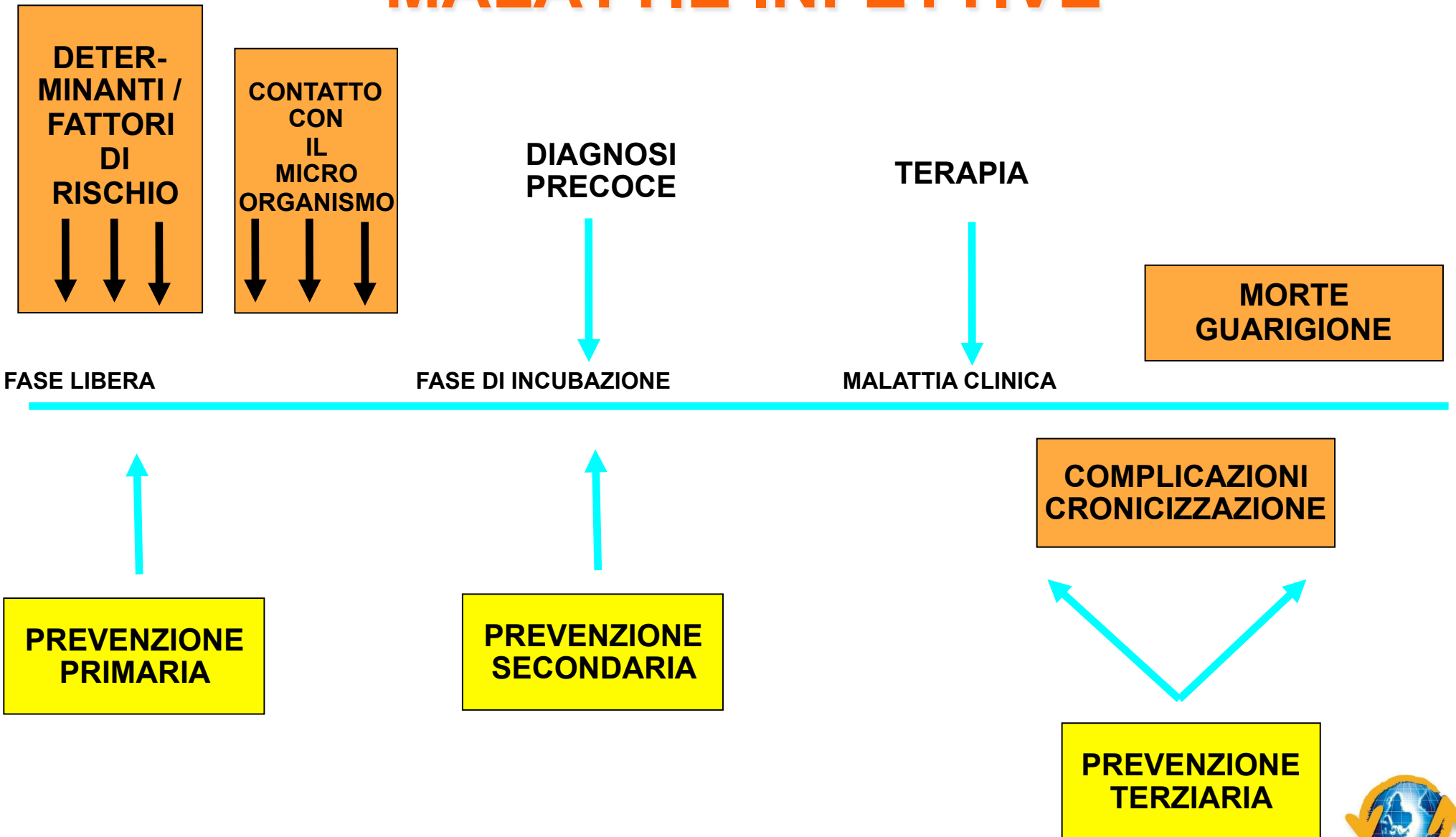
# Prevenzione terziaria

I Percorsi Diagnostico-Terapeutico-Assistenziali della Azienda USL di Bologna

- 1 PDTA epilessia età pediatrica
- 2 PDTA Ca Polmone
- 3 PDTA Cure palliative
- 4 PDTA Ausili
- 5 PDTA Gestione del bambino a rischio disabilità
- 6 PDTA Malattie neuromuscolari della età evolutiva e degli adulti
- 7 PDTA Disturbi del comportamento alimentare
- 8 PDTA Autismo
- 9 PDTA Consumo di sostanze o dipendenze patologiche negli adolescenti
- 10 PDTA Epilessia dell'adulto
- 11 Percorso per trattamento riabilitativo del paziente con stroke
- 12 PDTA SLA
- 13 PDTA Insufficienza respiratoria e BPCO
- 14 PDTA Parkinson
- 15 PDTA Riabilitazione femore
- 16 PDTA Ca colon
- 17 PDTA Ulcere difficili
- 18 PDTA Ca Mammella
- 19 PDTA Tumore dell'utero
- 20 PDTA Tumore dell'ovaio
- 21 PDTA Gravidanza a rischio
- 22 PDTA Diagnostica prenatale e gravidanza fisiologica
- 23 PDTA post-IMA
- 24 PDTA Scompenso Cardiaco
- 25 PDTA Reumatologia
- 26 PDTA Mielolesioni
- 27 PDTA Neoplasie cerebrali
- 28 PDTA TIA



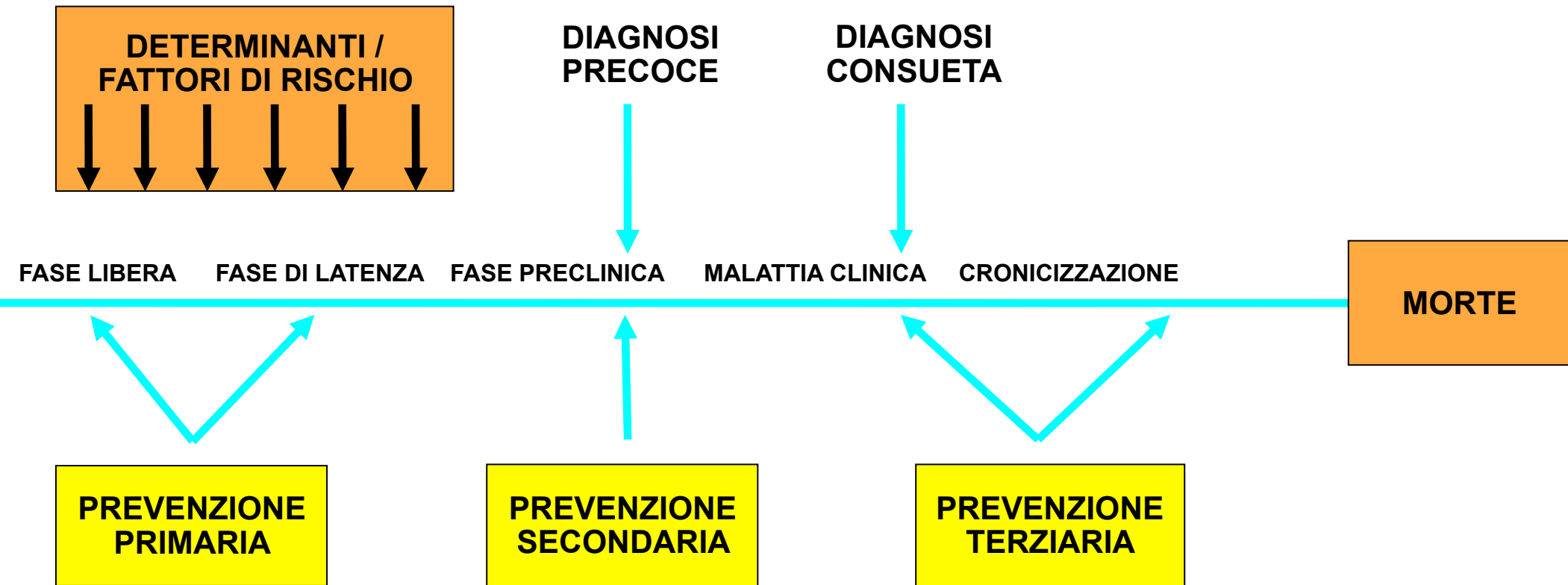
# Storia naturale e prevenzione delle MALATTIE INFETTIVE



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Storia naturale e prevenzione delle **MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE**



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Infezioni e malattie cronico-degenerative

Helicobacter pilori → ulcera peptica

Hepatitis B and C virus → cirrosi e cancro epatico

Human papillomavirus → cancro della cervice,  
papillomatosi

Streptococco B emolitico → valvulopatie



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Attività di tutela della salute

Livelli essenziali di assistenza - LEA (DPCM 30 novembre 2001):  
percentuale di finanziamento sul totale del Fondo Sanitario Nazionale

LEA	% su FSN
Prevenzione collettiva in ambiente di vita e di lavoro	5%
Assistenza sanitaria distrettuale	50%
Assistenza ospedaliera	45%



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# PREVENZIONE QUATERNARIA

Cos'è la prevenzione quaternaria?



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Dove si colloca la prevenzione quaternaria?

COMPLETO STATO DI  
BENESSERE FISICO, PSICHICO,  
MENTALE

MED.  
PREVENTIVA

PREVENZIONE  
(PRIMARIA E  
SECONDARIA)

Esposizione

PROMOZIONE DELLA SALUTE

Malattia

DIAGNOSI

TERAPIA

Complicanze, recidive

MED.  
CLINICA

Invalidità

RIABILITAZIONE  
(PREV. TERZIARIA)

DECESSO



# Prevenzione quaternaria

1. Complesso di interventi che tendono a evitare o attenuare le conseguenze (negative) di interventi sanitari non necessari o eccessivi. (Jamouille, 1999)
2. ... una forma di resistenza continua e difficile messa in atto di fronte all'interventismo medico, alla **medicalizzazione della vita quotidiana**, all'abuso praticato nei confronti della definizione di salute, di fattore di rischio e di malattia. (Gérvás e Pérez,2006.)



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Medicalizzazione

Estensione del dominio della medicina sulle diverse sfere della vita umana (con conseguente espansione della medicina preventiva) con tutte le conseguenze che questo comporta (effetto iatrogeno).

Fenomeno fortemente determinato dall'espansione e dalla diffusione dell'innovazione tecnologica in campo biomedico (attrezzatura medico-tecnica, principi attivi e farmaci, procedure chirurgiche e cliniche) e dagli interessi economici in gioco.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Disease Mongering



Insieme di strategie per inventare nuove malattie e per aumentare il numero di malati e di conseguenza far crescere il mercato per coloro che producono e vendono farmaci.

# Chi sono i principali attori implicati nella medicalizzazione della vita?

## Industria farmaceutica (Big Pharma)

*esercitando una pressione diretta o indiretta sul resto degli attori:*

- società in generale
- pazienti e associazioni di pazienti
- medici e professionisti sanitari

*attraverso diversi strumenti:*

- onorari a professionisti sanitari, finanziamento di agenzie regolatorie, ... [settore sanitario]
- pubblicità, campagne informative, articoli di giornali [società]



**CSI**

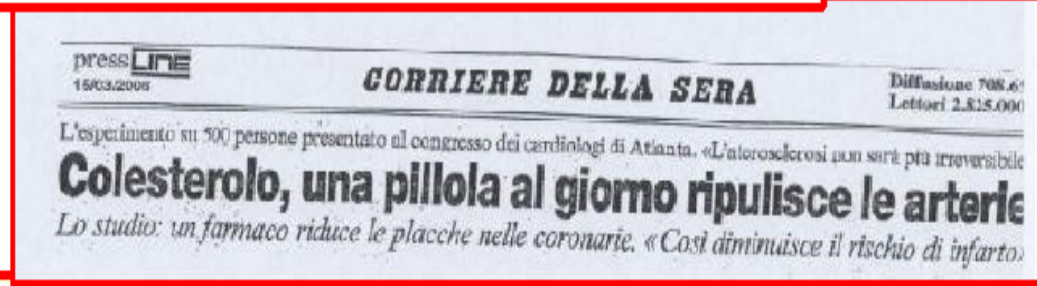
CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

Prevenzione Recenti studi suggeriscono un nuovo ruolo, non più solo terapeutico, per ant colesterolo, antiipertensivi e aspirina

# Comincia a curarti adesso che sei sano

*Come evitare infarti e ictus? Anticipando l'uso di farmaci. Ma le obiezioni sono molte*

## ARTICOLI DI GIORNALI



Milano, inaugurato l'Ifom: tra gli obiettivi la diagnostica del rischio genetico di cancro

# “Con un esame del sangue tumori scoperti in anticipo”

di GIOVANNI VARIARACE

## CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE



Dire qu'un simple dosage de son **cholestérol** aurait pu lui éviter ça

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

Des solutions existent, demandez conseil à votre médecin.

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

\*Après traitement approprié et à l'échelle de l'Europe (voir l'étiquette)  
Si plus de 2 points sont atteints, il est recommandé de demander conseil à votre médecin.



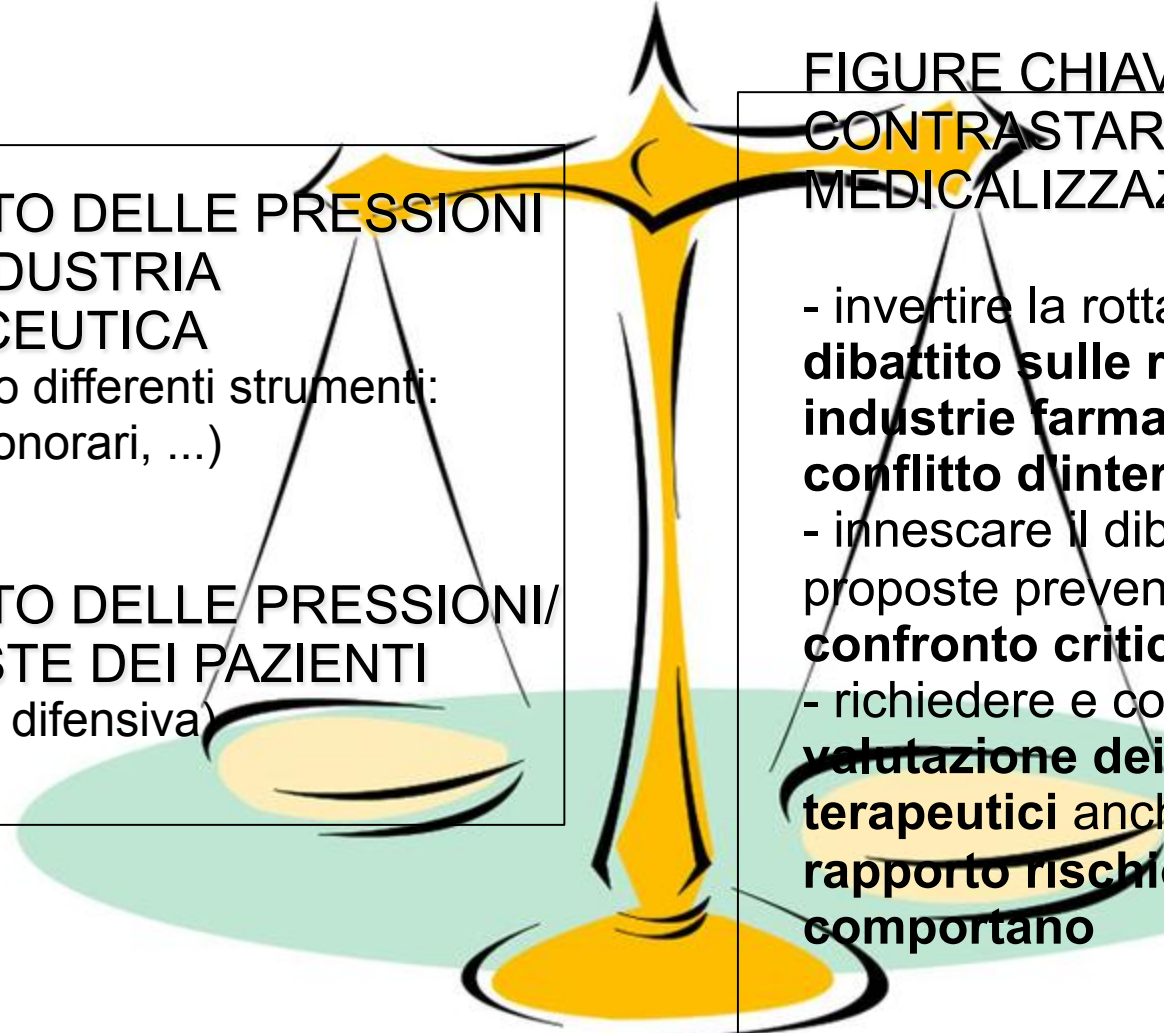
**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna



# Chi sono i principali attori implicati nella medicalizzazione della vita?

## Le istituzioni e i professionisti sanitari



OGGETTO DELLE PRESSIONI  
DELL'INDUSTRIA  
FARMACEUTICA  
(attraverso differenti strumenti:  
incentivi, onorari, ...)

OGGETTO DELLE PRESSIONI/  
RICHIESTE DEI PAZIENTI  
(Medicina difensiva)

### FIGURE CHIAVE NEL CONTRASTARE LA CRESCENTE MEDICALIZZAZIONE

- invertire la rotta promuovendo il **dibattito sulle relazioni con le industrie farmaceutiche e sul conflitto d'interessi**
- innescare il dibattito sulle nuove proposte preventive e **promuovere un confronto critico**
- richiedere e concorrere alla **valutazione dei nuovi interventi terapeutici** anche alla luce del **rapporto rischio/beneficio che comportano**



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna

# Come intervenire?

## **PREVENZIONE QUATERNARIA**

Impegno/imperativo professionale ed etico proprio delle professioni sanitarie.

Pratica costante di resistenza che mira ad arginare la cascata di interventi non necessari, a porsi in una posizione di critica (costruttiva) di fronte ai nuovi interventi preventivi, a informare i pazienti tanto sui benefici quanto sui rischi degli interventi preventivi in modo da favorire una scelta più consapevole.



**CSI**

CENTRO DI SALUTE INTERNAZIONALE  
Università di Bologna