

# COMUNICARE LA SANITA' : IL PRONTO SOCCORSO

## *Medicina e media*



**Dario Manfellotto**

*Dipartimento Discipline Mediche*

*«Sergio Vulterini»*

*UOC di Medicina Interna*

*Ospedale Fatebenefratelli*

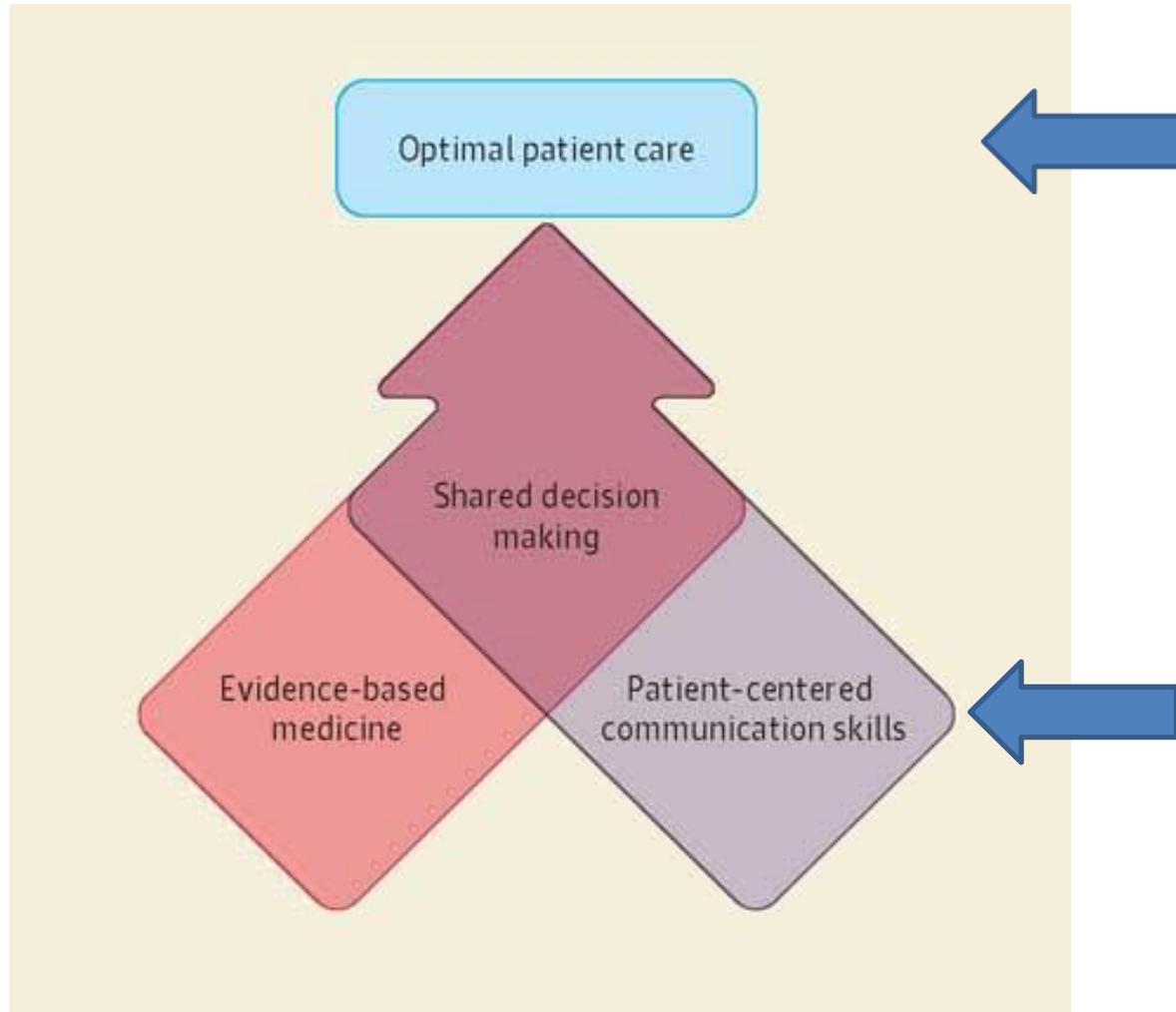
*Isola Tiberina ROMA*

**Roma, 15 giugno 2017**

L'autore di questa presentazione  
dichiara  
di **non** avere  
conflitti d'interesse







# L'educazione alla salute

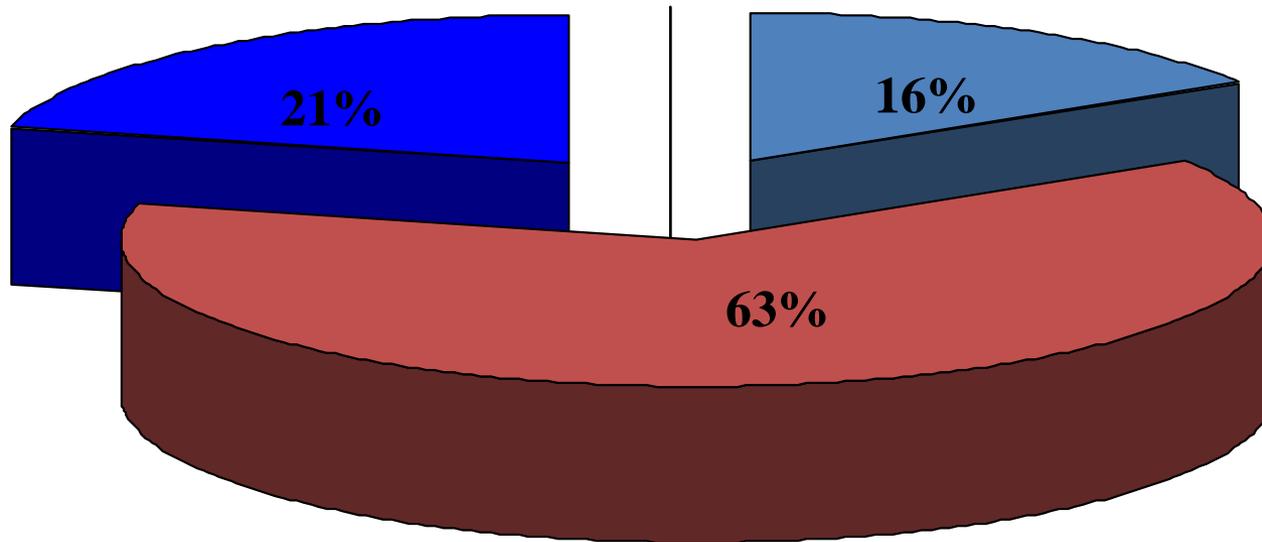


# “Empowerment” del paziente

È un bene ?

È un male ?

# Informazioni richieste dai pazienti



-  Poche informazioni essenziali
-  Informazioni approfondite
-  Informazioni specifiche per decidere autonomamente

Fonte: Censis

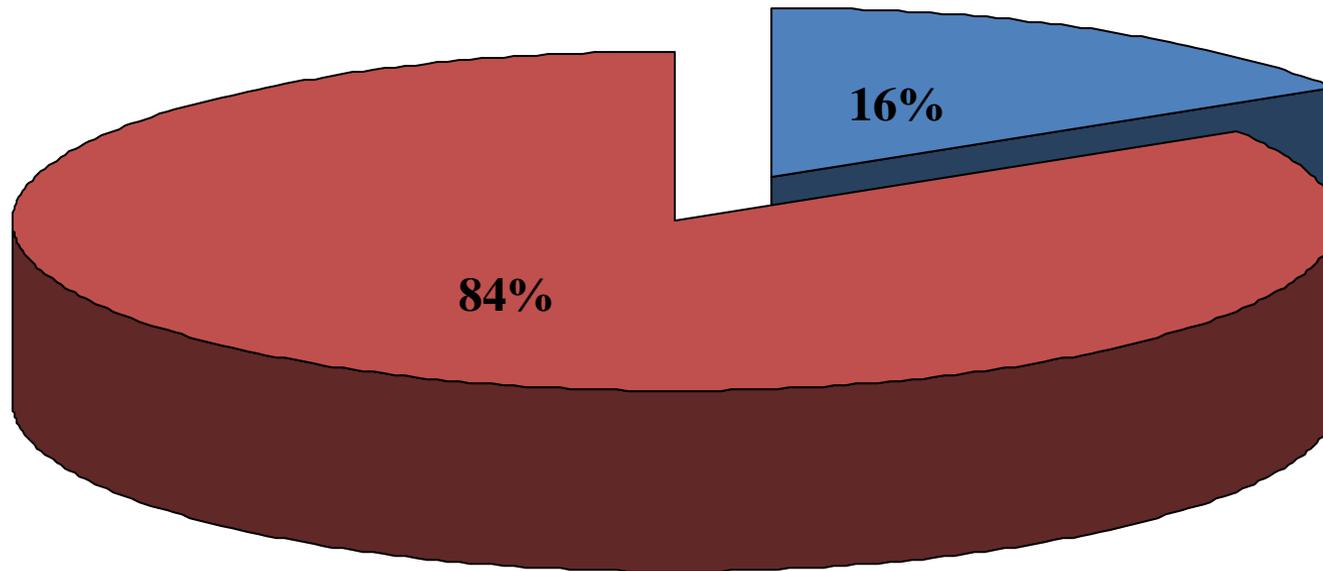
## La salute viene descritta come

---

Assenza di malattia	22.7%
Sensazione di benessere	27.2%
Qualcosa da preservare	34%
Qualcosa da promuovere	9%
Un valore	6.8%

---

## Cosa è più importante se si ha un problema di salute ?



- **Trovare subito il rimedio più efficace**
- **Capire cosa sta succedendo**

Fonte: Censis

**come disse il professor Umberto Veronesi,  
“l’evoluzione culturale della medicina porterà  
tutti noi dallo stato del *welfare* alla comunità  
del *welfare*, cioè dallo Stato che protegge tutti,  
alla comunità di cittadini che pensano a come  
proteggersi dalle malattie”**

*(omissis)*

## CAPO IV - INFORMAZIONE E CONSENSO

### **Art. 30 Informazioni al cittadino**

---

*Il medico deve fornire al paziente la più idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle prospettive e le eventuali alternative diagnostico-terapeutiche e sulle prevedibili conseguenze delle scelte operate; il medico nell'informarlo dovrà tenere conto delle sue capacità di comprensione, al fine di promuoverne la massima adesione alle proposte diagnostico-terapeutiche. Ogni ulteriore richiesta di informazione da parte del paziente deve essere soddisfatta. Il medico deve, altresì, soddisfare le richieste di informazione del cittadino in tema di prevenzione. Le informazioni riguardanti prognosi gravi o infauste o tali da poter procurare preoccupazione e sofferenza alla persona, devono essere fornite con prudenza, usando terminologie non traumatizzanti e senza escludere elementi di speranza. La documentata volontà della persona assistita di non essere informata o di delegare ad altro soggetto l'informazione deve essere rispettata.*

Tempo del colloquio è tempo di  
cure

# Fonti moderne di comunicazione sanitaria

- BANCHE DATI DELLE SOCIETA' SCIENTIFICHE
  - UFFICI PUBBLICI DI INFORMAZIONE
    - ORGANIZZAZIONI DI PAZIENTI
- ASSOCIAZIONI PUBBLICHE DI PREVENZIONE DI MALATTIA
  - ASSOCIAZIONI CONSUMATORI E CITTADINI
    - CENTRI DI CULTURA SANITARIA

## • **MASS MEDIA**

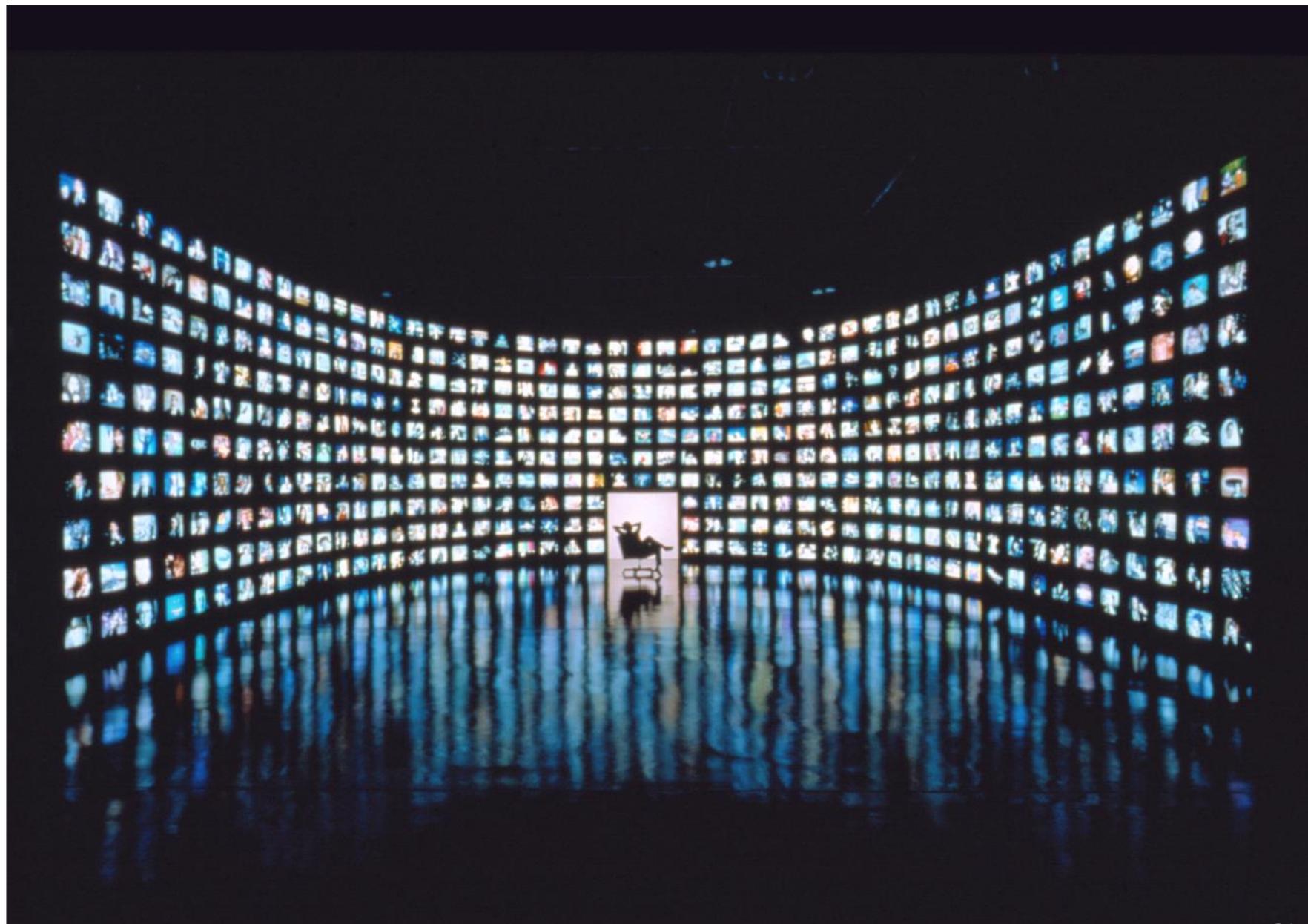
### • **INTERNET**

- Ecc
- Ecc
- ecc

# Medicine in the Media

The Challenge of Reporting  
on Medical Research









**adnkronos Doctor's life CHANNEL** **IL PRIMO CANALE TELEVISIVO DEDICATO A MEDICI E FARMACISTI** **SOLO SU sky CANALE 440**  
 Sanità, Medicina e Ecm a portata di telecomando

- HOME
- FARMACI
- SANITÀ
- MEDICINA
- ECM
- PROGRAMMI TV
- DOCUMENTARI
- F.A.Q.
- INFO



### Zaia, da Giunta mandato ad Avvocatura per impugnare decreto vaccini

"Non siamo contro i vaccini ma siamo contrari alle modalità coercitive che inquietano i genitori e finiranno per favorire l'abbandono della scelta vaccinale" ...continua

LOGIN // entra in Doctor's Life

Username

Password

**programmi tv**

**SaluSPV** il rotocalco della salute

- An abbreviated life - Promo
- Bandiere verdi 2017, 134 spiagge promosse dai pediatri
- Elena Cattaneo, infondata la paura per i progressi della scienza
- Ilaria Capua torna in Italia per il suo libro "Io, trafficante di virus"
- Noi Salute - Le novità della legge sulla responsabilità professionale
- La terapia intelligente che abbatta colesterolo e rischi di ictus e infarto protagonista all'Acci7

**Spesa doppia per malati non 'al centro', decalogo del paziente 3.0**  
 Più della metà dei cronici italiani si sente escluso, a Milano prima Consensus sul Patient Engagemme ...continua

**In Italia record cesarei, ma Lombardia virtuosa**  
 L'analisi del Certificato di assistenza al parto pubblicata sulla rivista "Ricerca & Pratica" ...continua

**corsi**

**Integrazione assistenziale nella gestione del paziente (EIP) con competenza tra medico di medicina generale (MMG) e specialisti**

**sondaggi**

**Distribuzione del materiale informativo ai pazienti**  
 partecipa al sondaggio sulla distribuzione del materiale informativo ai pazienti da parte del medico, vedi cosa ha risposto l'insieme degli utenti vai al sondaggio

**Utilità dei congressi medici**  
 Cosa pensi del ruolo dei congressi nella vita professionale





La città  
con Alberto Lupat

# MEDICINA GENERALE

MUSICHE TRATTE DALLA COLONNA SONORA DEL FILM TV

Musiche Composte e Dirette da  
**PIVIO & ALDO DE SCALZI**

Rai Trade

## SPECIAL ARTICLE

---

### CARDIOPULMONARY RESUSCITATION ON TELEVISION

#### Miracles and Misinformation

SUSAN J. DIEM, M.D., M.P.H., JOHN D. LANTOS, M.D., AND JAMES A. TULSKY, M.D.

**Abstract** *Background.* Responsible, shared decision making on the part of physicians and patients about the potential use of cardiopulmonary resuscitation (CPR) requires patients who are educated about the procedure's risks and benefits. Television is an important source of information about CPR for patients. We analyzed how three popular television programs depict CPR.

*Methods.* We watched all the episodes of the television programs *ER* and *Chicago Hope* during the 1994–1995 viewing season and 50 consecutive episodes of *Rescue 911* broadcast over a three-month period in 1995. We identified all occurrences of CPR in each episode and recorded the causes of cardiac arrest, the identifiable demographic characteristics of the patients, the underlying illnesses, and the outcomes.

*Results.* There were 60 occurrences of CPR in the 97 television episodes — 31 on *ER*, 11 on *Chicago Hope*,

and 18 on *Rescue 911*. In the majority of cases, cardiac arrest was caused by trauma; only 28 percent were due to primary cardiac causes. Sixty-five percent of the cardiac arrests occurred in children, teenagers, or young adults. Seventy-five percent of the patients survived the immediate arrest, and 67 percent appeared to have survived to hospital discharge.

*Conclusions.* The survival rates in our study are significantly higher than the most optimistic survival rates in the medical literature, and the portrayal of CPR on television may lead the viewing public to have an unrealistic impression of CPR and its chances for success. Physicians discussing the use of CPR with patients and families should be aware of the images of CPR depicted on television and the misperceptions these images may foster. (N Engl J Med 1996;334:1578-82.)

©1996, Massachusetts Medical Society.

**Table 1. Causes of Cardiac Arrests in Three Television Series.**

CAUSE	NO. OF CASES
Near-drowning	9
Motor vehicle accident	5
Gunshot wound	8
Stab wound	1
Other trauma	7
Arrhythmia	7
Myocardial infarction	6
Other cardiac cause	3
Sepsis	2
Lightning	2
Electric shock	1
Hypothermia	1
Inhalation of cleaning agent and butane	1
Ruptured abdominal aortic aneurysm	1
Congenital heart disease	1
Diabetic ketoacidosis	1
Pericarditis due to lupus erythematosus	1
Eclampsia	1
Drug overdose	1
Cocaine toxicity	1

**Table 3. Survival after CPR in Three Television Series.**

SERIES	NO. OF EPISODES	NO. OF OCCURRENCES OF CPR	SHORT-TERM SURVIVAL AFTER CPR	SURVIVAL TO DISCHARGE AFTER CPR	SHORT-TERM SURVIVAL, DEATH IN HOSPITAL	SHORT-TERM SURVIVAL WITHOUT FOLLOW-UP
			<i>number of patients (percent)</i>			
<i>Chicago Hope</i>	22	11	7 (64)	4 (36)	3 (27)	0
<i>ER</i>	25	31	21 (68)	NA*	3 (10)	18 (58)
<i>Rescue 911</i>	50	18	18 (100)	18 (100)	0	0
Total	97	60	46 (77)	22 (37)	6 (10)	18 (30)

\*Not applicable. *ER* deals only with events in the emergency department.

## Fonti di informazione sanitaria confronto 1987-2014

	1987	2014
•Medico di famiglia	63	68
•Parenti, amici, colleghi	12	25
•Farmacista	6	8
•Televisione	30	40
•Riviste di salute	13	12
•Quotidiani con supplementi salute	21	13
• <u>Internet</u>	-	60

Fonte: Censis

Non è la scienza che crea i moderni mostri e le nuove streghe. La colpa, semmai, è dei divulgatori scientifici e dei mass-media che spesso sono male informati ed approssimativi

Rita Levi Montalcini, Venezia 1993



Special Article

SHATTUCK LECTURE — MEDICINE AND THE MEDIA

TIMOTHY JOHNSON, M.D., M.P.H.

NEJM 1998

---

Presented as the 108th Shattuck Lecture to the Annual Meeting of the Massachusetts Medical Society, Boston, May 9, 1998.

From ABC News, 175 Highland Ave., Needham, MA 02194, where reprint requests should be addressed to Dr. Johnson.

©1998, Massachusetts Medical Society.

Medical Editor ABC news

Tutti coloro che lavorano nel settore del giornalismo medico fanno più bene che male e in genere forniscono ai cittadini informazioni utili e accurate che possono essere utili per prendere importanti decisioni mediche su problemi che riguardano se stessi e le persone care

Timothy Johnson, Editor ABC News  
NEJM 1998

**News is anything that interests a large part of the community and has never been brought to its attention before**

- The case of U2 syndrome: if an editor or anchor or reporter becomes interested in something, then **you too** must be interested
- The classical 5W, Who, What, Where, When and Why cannot be always applied
- General news are based on facts and sources, while medical news are based on data, probabilities and conclusions

# Breaking headlines on health news

- “Scientists find first breakthrough against Alzheimer’s”
- “Researchers believe treatment for osteoporosis is ready”
- “A vaccine against AIDS is available”

# A recommendation

- In the interest of the public health, those responsible for health reporting must report the story completely
- The traditional objections, that time is too limited or that the pressure of deadlines makes adequate background research impossible, are not adequate
- A solution in many cases is the embargo

# **EHCN (European Health Communication Network)**

## **Ethical guidelines for health communicators**

- 1. Seek to do no harm. Human rights and the public good are paramount.**
- 2. Get it right. Check your facts and your sources, even if deadlines are put at risk.**
- 3. Do not raise false hopes. Be especially careful when reporting on claims for miracle cures or potential health scares.**
- 4. Beware of vested interests. Ask yourself, “Who benefits most from this story?”.**
- 5. Reject personal inducements. Always make it clear if material is being published as a result of sponsorship.**
- 6. Never disclose the source of information imparted in confidence.**
- 7. Respect the privacy of the sick, the handicapped and their families at all times.**
- 8. Be mindfull of the consequences of your story.  
Remember that individuals who may be sick or handicapped – especially children – have lives to live long after the media have lost interest.**
- 9. Never intrude on private grief. Respect the feelings of the bereaved, especially when dealing with disasters. Wherever possible avoid close-up photography on television images of victims or their families.**
- 10. If in doubt, leave it out.**



## WHO Outbreak communication guidelines



### Linee guida per la comunicazione delle epidemie

- costruire, mantenere e ricreare fiducia
- annunciare presto e in modo chiaro
- dare messaggi trasparenti: comunicazione semplice, completa e accurata nei dati e nei resoconti
- interpretare quello che pensa il pubblico per inviare messaggi chiari
- pianificazione delle azioni da fare basata su analisi e gestione del rischio

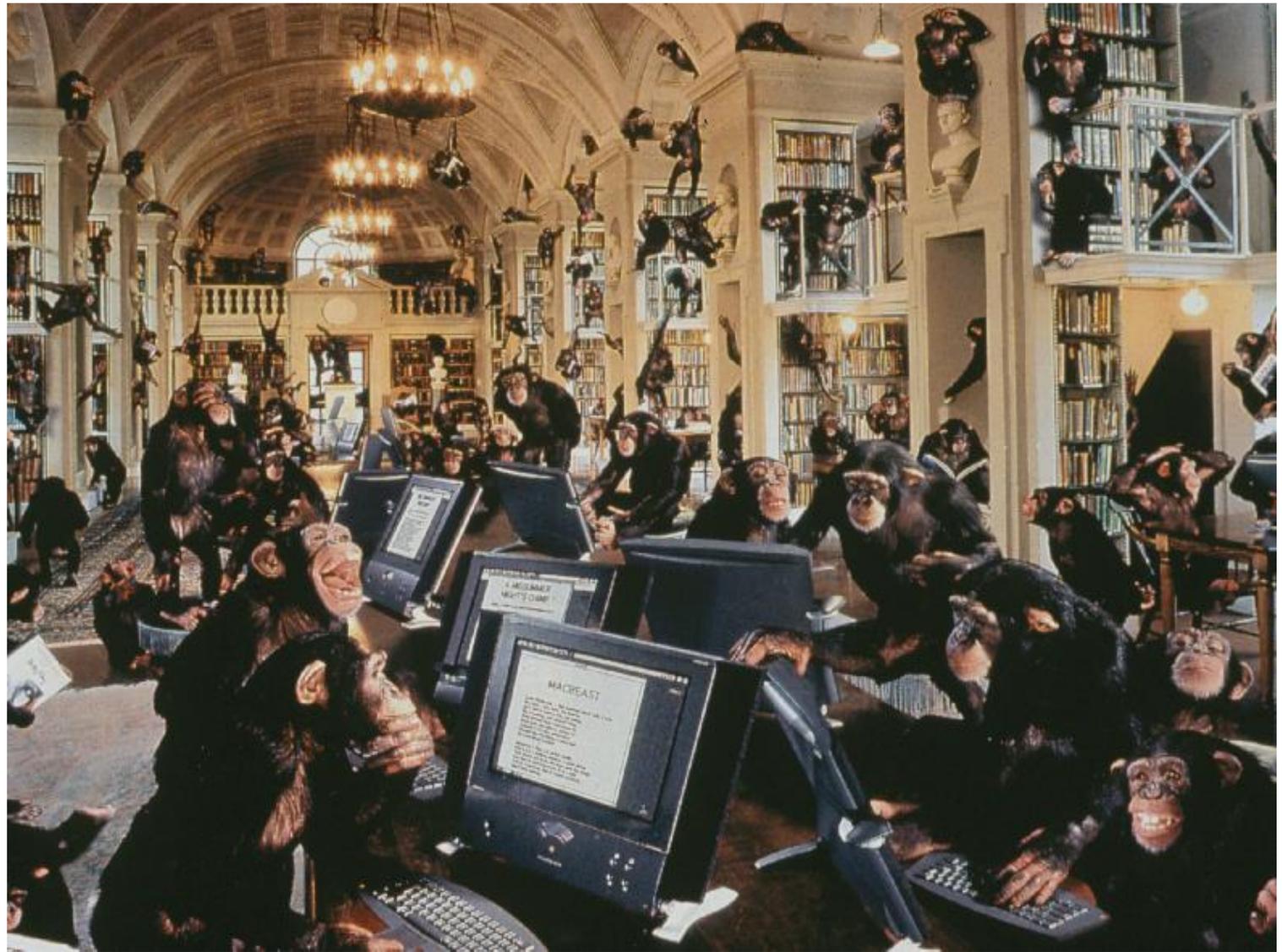
# FONTI DI INFORMAZIONE SANITARIA

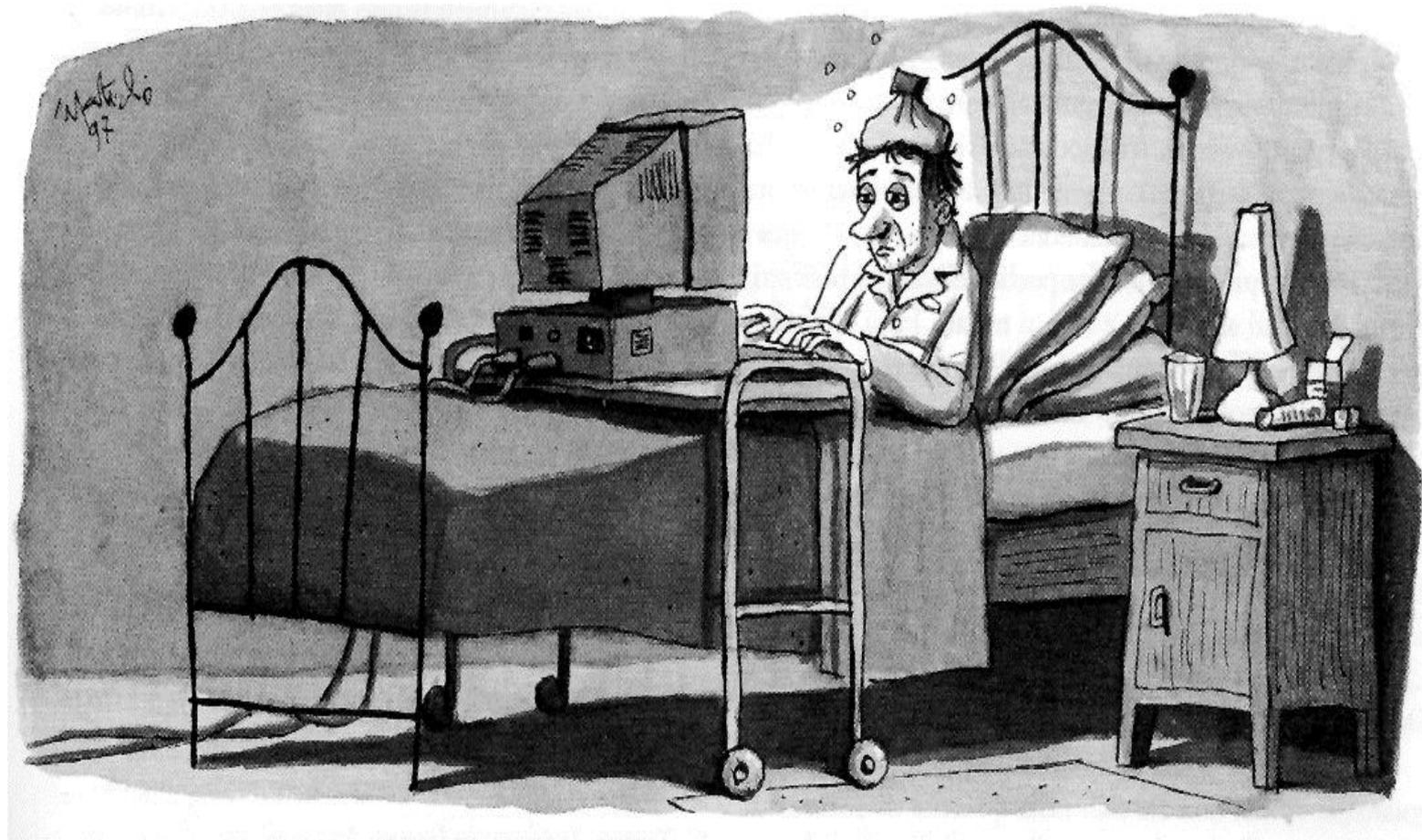
	AFFIDABILITÀ (%)			
	ALTA	BUONA	BASSA	NULLA
Medico e farmacista	38.8	51.4	8.5	1.3
Parenti, amici	2.7	20.6	45.0	31.7
Programmi TV	12.9	47.6	30.0	9.6
Riviste di salute e giornali	17.6	44.9	26.9	10.6
Internet	positivo 60.0	negativo 34	non so 6	

## **Cambiamento del comportamento dei pazienti per effetto delle notizie dei media**

- **58% non hanno cambiato**
- **42% hanno cercato altre informazioni**
- **53% il loro medico era felice di parlarne**
- **7% il loro medico non era felice**
- **45% hanno migliorato la relazione col medico**
- **80% non discutevano il parere del medico**







## I medici internisti e il *dialogo digitale* con i pazienti



Il **42%**  
utilizza applicazioni come  
Whatsapp per comunicare  
con i propri pazienti

Il **29%**  
non se ne serve  
ma ha intenzione  
di farlo in futuro

### A quale scopo i medici utilizzano gli strumenti digitali

(risposta multipla)



**76%**  
consultare referti e immagini



**47%**  
gestire le informazioni di riepilogo sul paziente



**27%**  
diario medico

### Quali benefici i medici pensano di ottenere dall'uso degli strumenti digitali (risposta multipla)



**57%**  
una migliore integrazione fra i diversi operatori  
e le strutture sanitarie

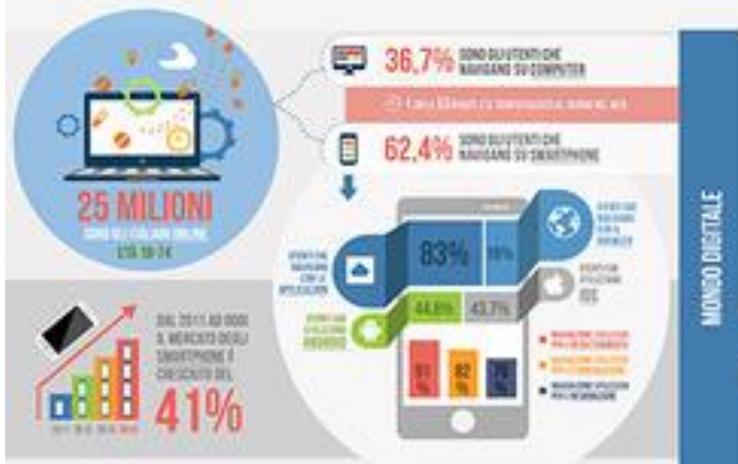


**37%**  
un migliore supporto alle decisioni cliniche

Fonte: *L'innovazione digitale per i Medici di Medicina Interna*, a cura di Osservatorio  
Innovazione Digitale in Sanità, del Politecnico di Milano; FADOI e Digital SIT (2017)

CdS

# LA GRANDE RIVOLUZIONE: LA SALUTE DIGITALE



La grande rivoluzione è:

Un' App per la salute  
che ti aiuta nella scelta  
e nell'uso dei farmaci.



MONDO DIGITALE  
PAZIENTE DIGITALE  
MEDICO DIGITALE



## PHARMAWIZARD

- È DISPONIBILE PER IOS, ANDROID E WEB. GARANTISCE INFORMAZIONI COMPLETE E SICURE IN UN UNICO STRUMENTO.
- PERMETTE AL COTIZANDI DI ORIENTARSI TRAI I FARMACI E SCEGLIERE QUELLO PIÙ ADATTO ALLE SUE ESIGENZE.
- STIMOLA IL MEDICO AD UN DIALOGO CON IL PAZIENTE BASATO SU INFORMAZIONI PROVENIENTI SOLO DA FONTI UFFICIALI.

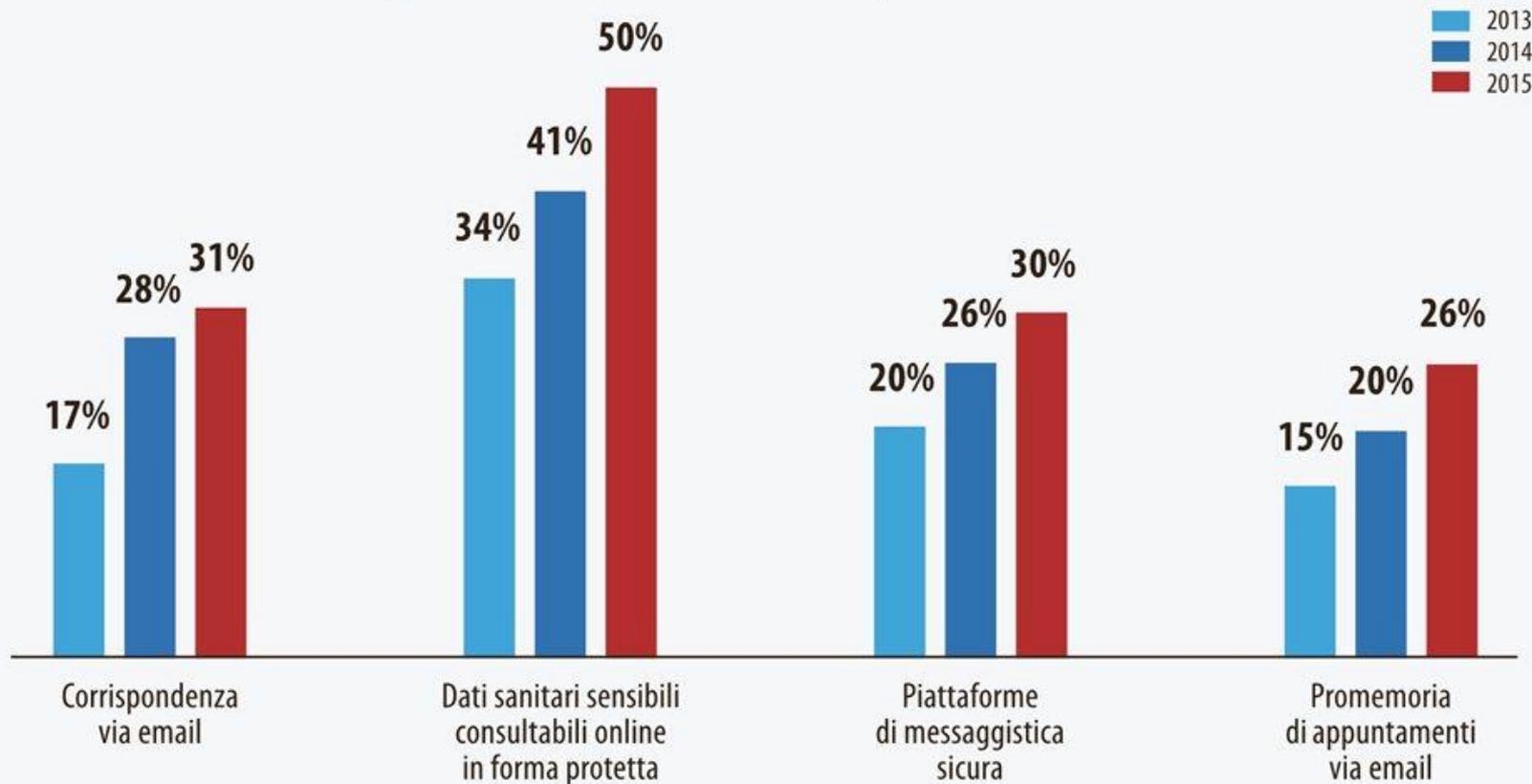
LA SALUTE  
SCEGLIE  
IL DIGITALE,  
TU SCEGLI  
PHARMAWIZARD



Fonti dati Italia  
Eurostat, ISTAT, Osservatorio Nazionale Farmaci, ANSA, ANSA, ANSA  
www.italia.it, Facebook - Digital Health Italia  
Twitter - @pharmawizard



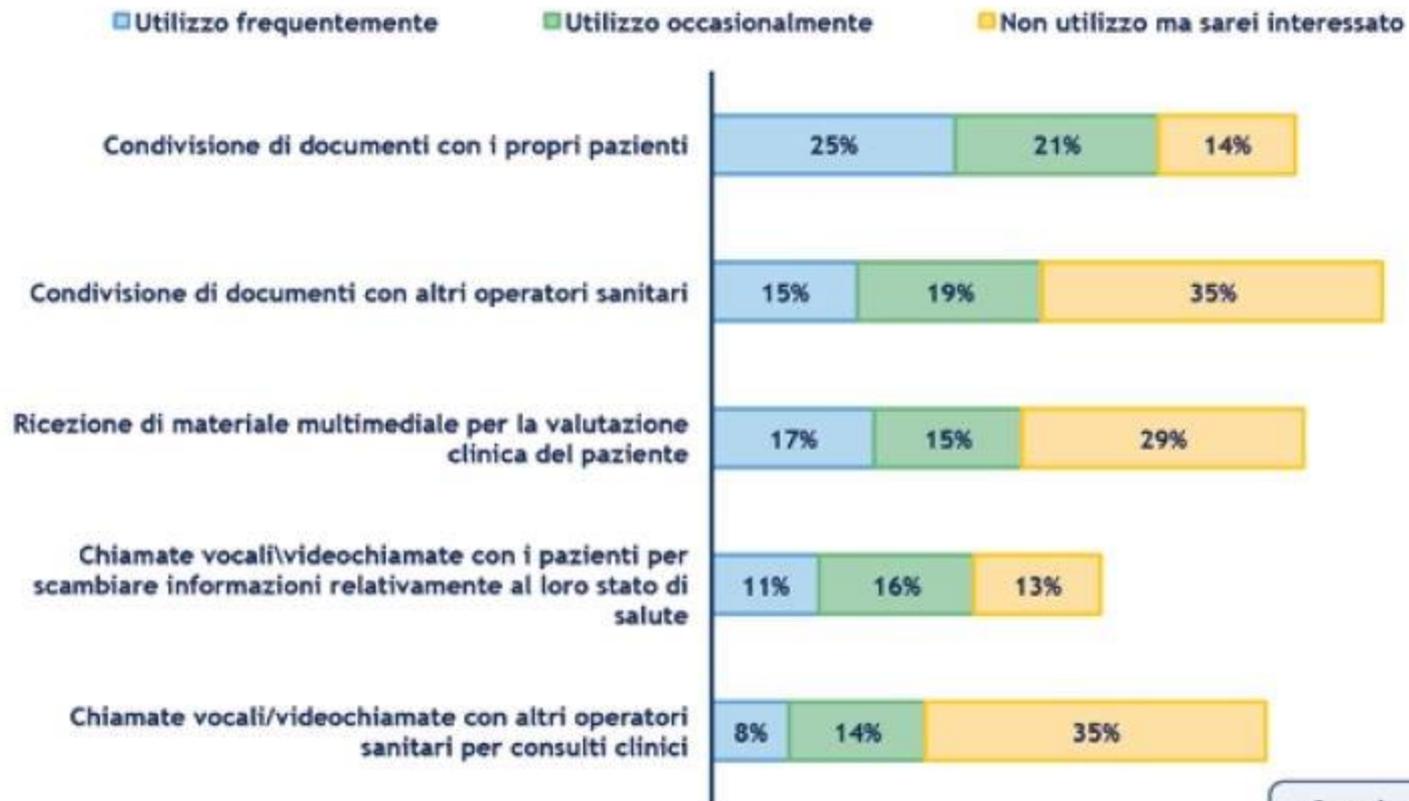
## La crescita dell'high tech a favore dell'e-patient\*



\* L'uso della tecnologia per la comunicazione con il paziente da parte dei medici statunitensi nel 2015 (n = 626), 2014 (n = 600) e 2013 (n = 600).

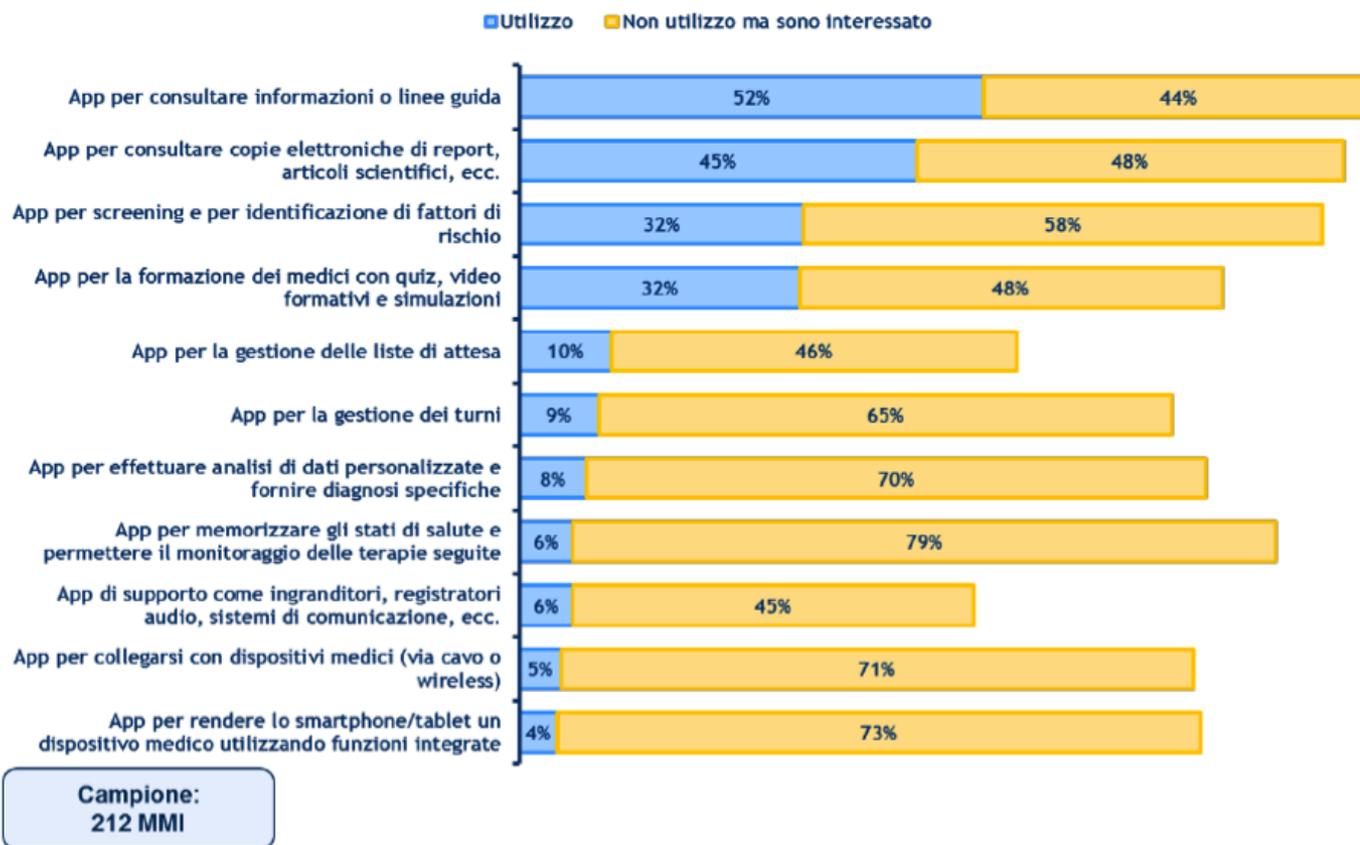
Fonte: [bettertogetherhealth.org](http://bettertogetherhealth.org)

# Utilizzo e interesse per le funzionalità di WhatsApp



Campione:  
540 MMG

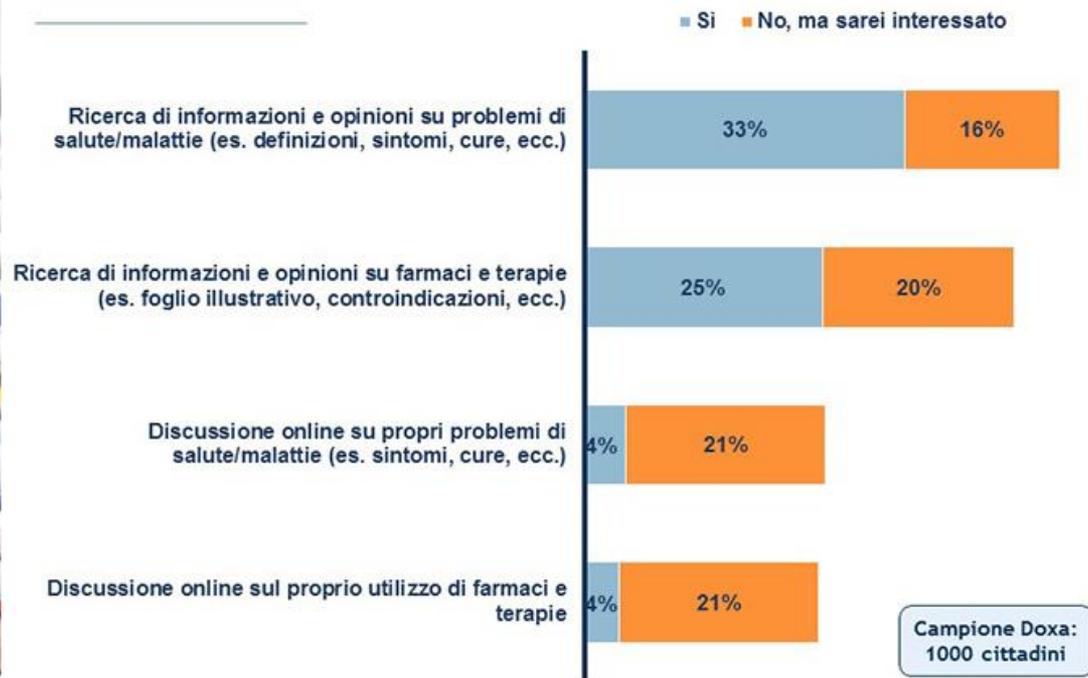
## Utilizzo di App Mediche Mobili



<http://www.notiziariochimicofarmaceutico.it/2017/04/20/barriere-adozione-strumenti-digitali-medici-medicina-interna/>

# IL PUNTO BY OSSERVATORI

## Internet e salute: utilizzo e interesse



INTERNET E SALUTE: UTILIZZO E INTERESSE (STIMA DOXA)  
FONTE OSSERVATORI DIGITAL INNOVATION – POLITECNICO DI MILANO (WWW.OSSERVATORI.NET)

# SANITÀ DIGITALE: CORRONO CITTADINI E MEDICI



CITTADINI



**51%** ha utilizzato almeno un servizio online



**32%** cercano informazioni sulle strutture



**22%** prenotano online esami e visite



MEDICI

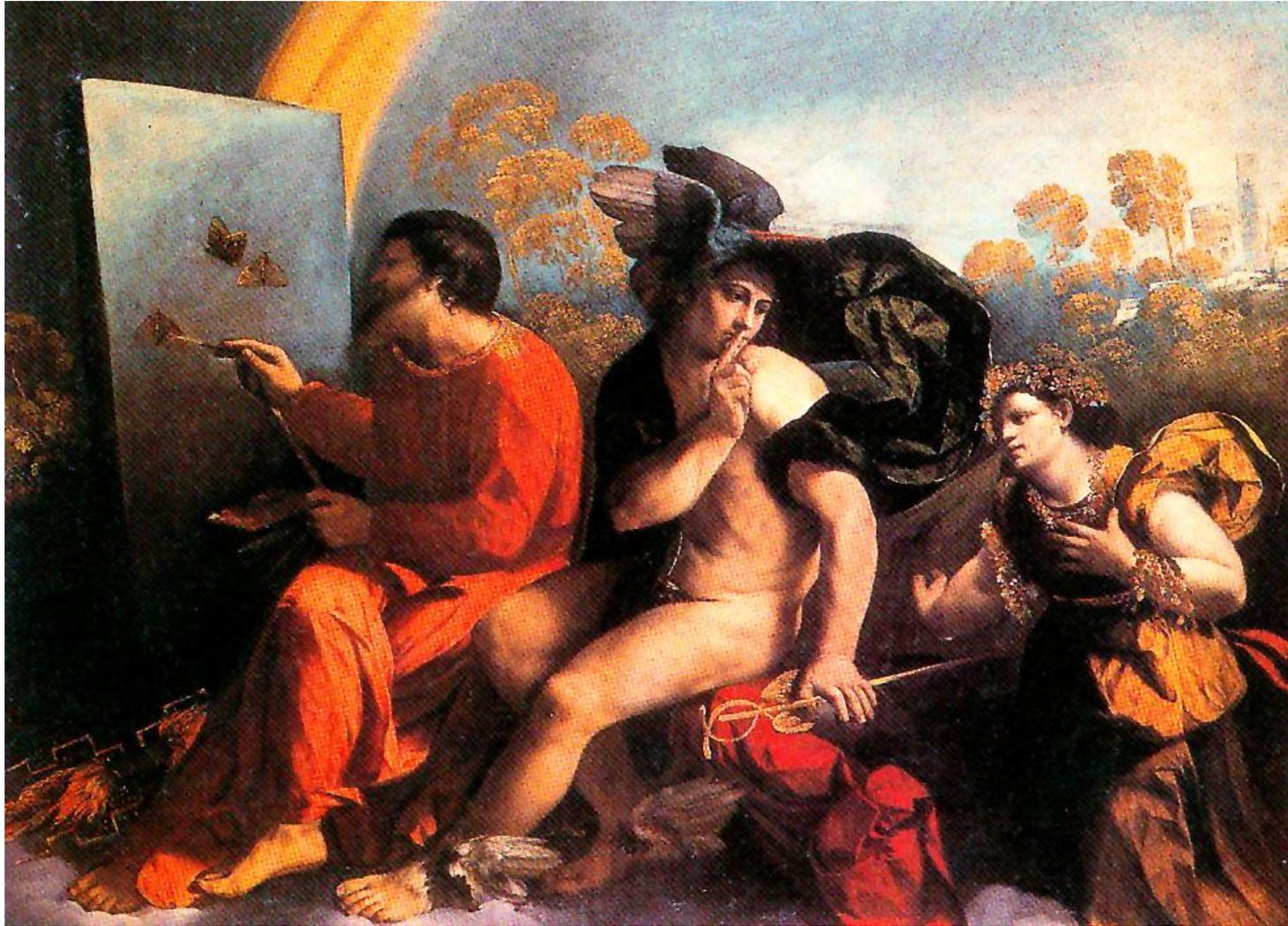


utilizzano WhatsApp per comunicare con i pazienti:

**42%** dei Medici di Medicina Interna

**53%** dei Medici di Medicina Generale

**Fonte:** Osservatorio Innovazione Digitale in Sanità



Giove, Mercurio e la Virtù. Dosso Dossi, 1524