

XIV CONGRESSO
NAZIONALE 2019

GISCoR
gruppo italiano screening colrettale



Roberto Satolli, medico e giornalista
Zadig editoria scientifica - Milano

DEMOCRAZIA E SCREENING

«Giuria dei cittadini» e cancro della prostata



Il portale sulla salute per partecipare e decidere consapevolmente

Home Chi siamo Mappa del sito Indice Ricerca avanzata Accedi




Pagina iniziale

Giurie dei cittadini: screening per il cancro alla prostata

Per saperne di più su contesto, interventi, obiettivi scarica il [protocollo](#) aggiornato del progetto

COSA È?

E' un progetto di ricerca sviluppato per richiedere ad un gruppo di cittadini di deliberare, in nome della collettività, su un intervento  medico per cui ci sono posizioni controverse. L'intervento è la diagnosi precoce del tumore della prostata attraverso il test PSA (Antigene Prostatico Specifico) proposto agli uomini dai 50 anni di età. Per poter deliberare, il gruppo di cittadini riceve informazioni sul tema, in diversi momenti e modi.

PERCHÉ SI FA?

L'obiettivo generale è favorire lo sviluppo di strumenti e metodi di coinvolgimento rivolti alla comunità, attraverso lo strumento *Giurie di cittadini*. L'idea di base è che le decisioni sugli interventi medici – che hanno natura collettiva e ricadute sulla comunità, oltre che sui singoli – debbano essere condivise con i cittadini,

Giuria progetto prostata

[Protocollo](#)

[Comitati](#)

[Domande per la giuria](#)

[Le due giornate di Modena](#)

[Giuria dei cittadini sul test PSA: deliberazione](#)

agenas.  AGENZA NAZIONALE PER I CENTRI LOCALI REGIONALI



Giurie dei cittadini

[Il modello giurie dei cittadini](#)

[Screening per il cancro alla prostata](#)

[Screening per la fibrosi cistica](#)

Dona il 5x1000



La landing page





PER SAPERE
quanto basta

- Chi siamo
- Glossario
- Come funziona
- Mappa del sito
- Disclaimer
- Per saperne di più
- Licenza

 PER SAPERE
quanto basta | SCREENING MAMMOGRAFICO

Dove sono 

Pagina iniziale

Cara Giulia Candiani, grazie per aver accettato di aiutarci.

Tra qualche settimana riceverai dalla tua Azienda Sanitaria l'invito a fare una [mammografia](#) all'interno del [Programma di screening](#) organizzato. Secondo le raccomandazioni del Ministero della Salute, basate sugli studi scientifici disponibili, l'utilizzo di questo test all'interno dei programmi di screening organizzato può ridurre la mortalità per [tumore al seno](#) nelle donne della tua fascia di età.

Ovviamente, la decisione se accettare o no questo invito è tua.

Qui puoi trovare alcune informazioni aggiornate sulla mammografia di screening e sui suoi [pro e contro](#), compresi gli aspetti controversi e le [differenti posizioni](#) tra gli esperti.

Sappiamo che la tua scelta non si baserà solo su queste informazioni ma altri aspetti condizioneranno la decisione: la tua esperienza di vita, la tua percezione del rischio di sviluppare questa malattia, i tuoi valori. Sono aspetti molto importanti che guidano molte delle nostre scelte: per questo verranno richiamati alla fine del percorso nel momento in cui dovrai prendere la tua decisione finale.

Prima di decidere, ti invitiamo a esplorare queste pagine nell'ordine, nella forma, con la profondità e con i tempi che preferisci: il simbolo in alto **Dove sono** può aiutare ad orientarti nella navigazione. Quando pensi di saperne abbastanza, clicca sul pulsante in basso **Pronta a scegliere**.

Vai a 

- LO SCREENING MAMMOGRAFICO ORGANIZZATO
- I PRO E CONTRO DELLA MAMMOGRAFIA DI SCREENING
- QUALE PUÒ ESSERE IL RISULTATO DELLA MAMMOGRAFIA
- IL BILANCIO TRA BENEFICI E DANNI

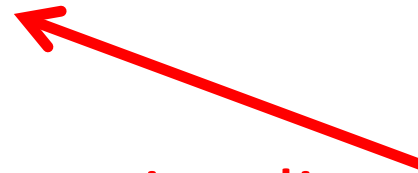
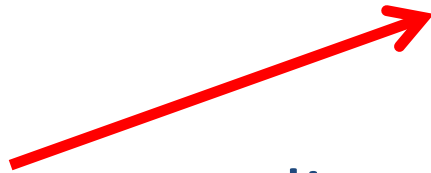


Le due emergenze globali

Crisi di democrazia

Cambiamento climatico

Crescita diseguaglianze



Le due fasi della democrazia

- Deliberazione:
 - razionalità
 - euristiche
 - argomentazione
- Scelta:
 - elezione
 - votazione
 - unanimità



La Bestia che male fa?



Fonte: Report di Luca Morisi presentato a Torino sabato 12 ottobre 2019

Due livelli di deliberazione

- A livello collettivo
 - bene comune
 - argomenti razionali; bilancio benefici/danni
- A livello individuale
 - bene individuale
 - euristiche psicologiche

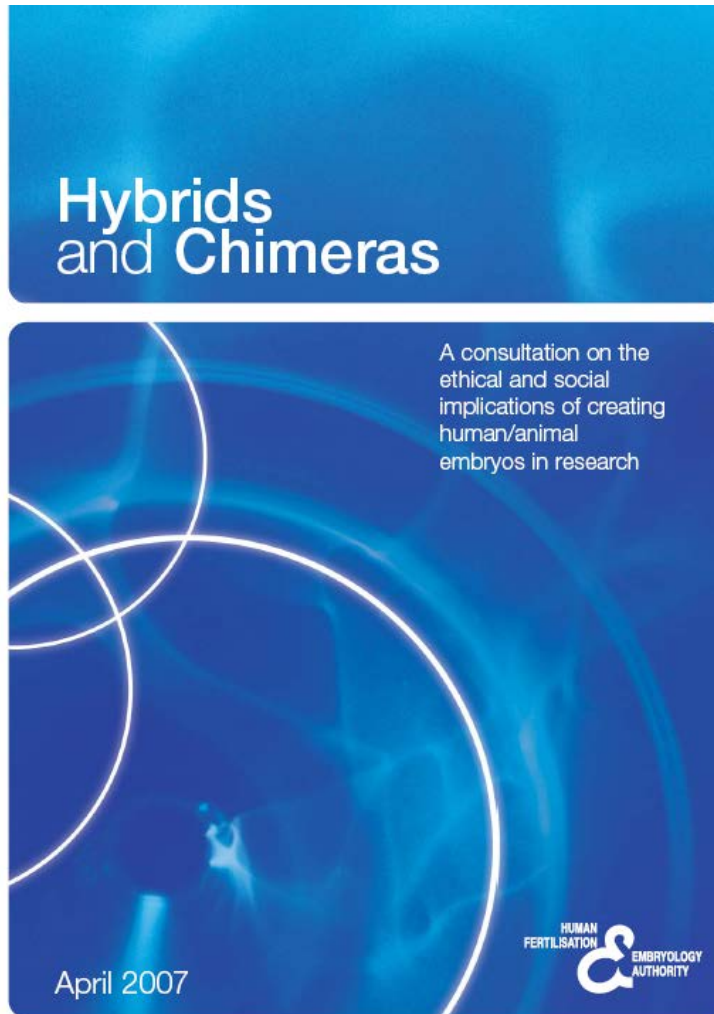
Giurie dei cittadini

- Rilevanza pubblica
- Temi difficili
- Conflitti di principi etici
- Conoscenze complesse e incerte
- Controversie in corso

Il (falso) problema della rappresentatività

- Analogia con giurie popolari in tema di diritto
- Deliberano su questioni difficili e di pubblico rilievo, dopo aver ricevuto informazioni complesse, incerte e controverse
- In nome del «popolo»
- Inserimento nel processo decisionale
- Ripartizione della responsabilità (es condanna-pena)

Democrazia deliberativa



Le scelte sulle definizioni delle malattie, sulle soglie diagnostiche, sulle anticipazioni delle diagnosi, sugli screening e in generale **sul potere di decidere chi deve essere considerato sano e chi malato** non devono essere più imposte da piccoli panel di esperti a milioni di persone, senza che nessuno di loro abbia voce in capitolo.


Dati, informazione, comunicazione

«Un dato diventa un'informazione quando è capace di **modificare** la probabilità delle **decisioni**»

Piero Morosini, 2004

Un dato diventa un'informazione quando **racconta una storia** (narrativa e/o visiva), ed è comunicato efficacemente se produce **un'informazione di ritorno**

Veritiera, completa, onesta

- Quali sono i fatti? *dire la verità*
 - Stessi metodi e dati (incerti)  informazioni diverse (controverse)
- Quali sono i fatti rilevanti? *tutta la verità*
 - Influenzano le decisioni
- Quali sono i fatti trascurabili? *solo la verità*
 - Lo decidono i destinatari

Informazione onesta: a chi **ne ha bisogno**,
quando **ne ha bisogno**, quanto **ne ha bisogno**

Una logica controfattuale non è naturale

- Se l' esame si fa e risulta positivo,
«ho fatto bene a farlo»
anche se è falso o è una sovradiagnosi
(che non si riconosce mai nel singolo caso)
- Se l' esame non si fa e insorge la malattia,
● «ho fatto male a non farlo» (ha fatto male il
medico a non farmelo fare)

Controfattuale = controintuitivo

- **Condizionale controfattuale**

- **Dizionario di filosofia (2009)**

- condizionale controfattuale In logica e filosofia della scienza (anche in forma abbreviata: controfattuale), enunciato condizionale al congiuntivo (corrispondente a quello che in grammatica è detto periodo ipotetico dell'irrealtà), la cui protasi enuncia un'ipotesi che è contraria a quanto è realmente accaduto, mentre l'apodosi enuncia la conseguenza che sarebbe derivata da quell'ipotesi: per es., «se il vaso fosse caduto, si sarebbe rotto», «**se il cancro non fosse stato cercato, non si sarebbe mai manifestato**», dove ovviamente si presuppone che il vaso non sia caduto e che il cancro sia stato cercato.
- Enunciati di questo tipo hanno suscitato notevole interesse per la **difficoltà di analizzarne la struttura logico-semantica in termini di funzioni di verità** : il loro valore di verità, infatti, a differenza di quello dei condizionali (o implicazioni) materiali della logica preposizionale standard, non è una funzione del valore di verità degli enunciati che li compongono, ma sembrerebbe piuttosto dipendere da una connessione necessaria, logica o causale, intercorrente tra il fatto ipotizzato nella protasi e la conseguenza enunciata nell'apodosi; o, secondo l'interpretazione empiristica, dalla verità di certe generalizzazioni nomiche (cioè con valore di legge) che ne giustificano l'asseribilità

Che scelta per Mammografia di Screening?



Intuitiva

- Per **imitazione**
- Per **delega** a persona di fiducia
- Secondo i **propri pregiudizi** (le proprie credenze)
- Secondo alcune euristiche, come la **One Good Reason**
- Valorizza **contenuto informativo**
- Basata sulla **piena comprensione** dei punti critici
- **Deliberativa**, soppesa i pro e i contro di tutte le opzioni

Dipende da tempo e importanza attribuita

Soppesata

Un modello a più livelli

- Fare lo screening ti dà **una possibilità** in più di non morire di cancro al seno (beneficio). C'è anche **la possibilità** che tu scopra un tumore di cui non avresti mai saputo nulla in vita (danno).
- Se per decidere vuoi confrontare le **probabilità** dei benefici e dei danni, ti possiamo spiegare le stime più verosimili al momento.
- Devi sapere che, come per molte cose in medicina, si tratta di stime **difficili da fare**, sulle quali c'è **incertezza** e di conseguenza anche **controversie**.

La responsabilità di scegliere le stime è
dell'istituzione che comunica
(meglio se indipendenti)

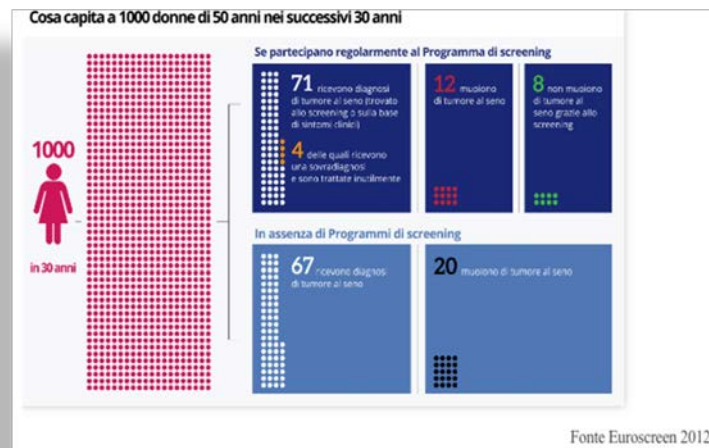


Testuale con numeri

Su 1.000 donne di 50 anni che partecipano regolarmente al programma di screening mammografico organizzato, nei successivi 30 anni, circa:

- 71 **ricevono diagnosi** di tumore al seno (trovato allo screening o sulla base di sintomi clinici)
- 12 **muoiono** di tumore al seno
- 8 **non muoiono** per tumore al seno grazie allo screening
- 4 **ricevono una sovradiagnosi** e sono trattate inutilmente

Grafico



Testuale discorsivo

In altre parole, in 30 anni:

Alcune donne muoiono comunque di tumore al seno: si tratta di 12 donne su 1.000 tra quelle che partecipano al Programma, mentre sarebbero 20 se il Programma non ci fosse. Quindi si può dire che 8 donne su 1.000 sono salvate dalla morte per tumore al seno. Le donne diagnosticate e poi trattate inutilmente, per quei tumori scoperti con la mammografia di screening ma che in realtà non si sarebbero mai manifestati, sono 4 su 1.000. In assenza del Programma non si verificano casi di sovradiagnosi perché vengono trattati solo i tumori già evidenti.

In conclusione

- Bontà delle scelte



- Accuratezza della deliberazione



- Qualità di informazione e comunicazione