

La medicina centrata sul paziente

Testo tratto dal libro **Medicina basata sulle evidenze e CENTRATA SUL PAZIENTE** di Luigi Pagliaro
(Edito da "Il Pensiero Scientifico Editore")

E' una maniera di praticare la medicina che tiene conto del punto di vista dei pazienti, e che ha effetti positivi sull'ansia e anche sui sintomi dei pazienti. Le qualità che più vorrebbero i pazienti nei loro medici sono le seguenti:



- **Qualità della comunicazione:** un medico amichevole e facilmente avvicinabile, che ascolta quanto il paziente ha da dirgli, e che spiega chiaramente qual è il problema e che cosa dovrà esser fatto.
- **Partecipazione alle decisioni terapeutiche,** cioè rispetto dell'autonomia del paziente: un medico che con il paziente discute e concorda il trattamento.
- **Competenza,** cioè capacità di fare diagnosi e di prescrivere terapie appropriate: il medico deve interpretare il paziente come persona e come portatore di un danno biologico da riparare.
- **Umanità,** cioè interesse per il paziente come persona, per le sue emozioni, per la sua vita. Scrive in un editoriale F. Ingelfinger: "Forse il ruolo del dottore come apportatore di conforto che come guaritore dovrebbe essere accentuato".

Molti studi segnalano che la medicina centrata sul paziente non è la maniera più frequente di praticare la medicina, e che spesso il paziente è visto come portatore di un guasto da riparare che come persona.

Le principali ragioni di insoddisfazione riportate dai pazienti sono la mancanza di interesse umano, lo scarso rispetto e un'informazione inadeguata.

Contribuiscono a queste carenze professionali un curriculum pre-laurea sbilanciato in senso biomedico, e una formazione clinica guidata da docenti poco convincenti nel ruolo di modelli di comportamento non solo biomedico, ma anche umano. Non pochi studi documentano infatti che gli studenti di medicina dei primi anni hanno un'attitudine "patient-centered" che declina verso una visione medico-centrica del proprio lavoro negli anni successivi: "La domanda reale è non come creare [negli studenti e nei medici in formazione] qualità umane, ma come mai l'educazione medica le distrugge".

In un'epoca come l'attuale che tende a misurare la qualità delle prestazioni mediche, un sistema di domande ai pazienti come indicatore della capacità di rapporto e dell'empatia del medico è CARE, elaborato e sperimentato da medici scozzesi di medicina generale, applicabile nella pratica extraospedaliera ma anche ospedaliera. Per un team clinico (ad esempio, di un'unità ospedaliera) esplorare il giudizio (anonimo!) dei pazienti sul comportamento dei propri componenti potrebbe indurre a qualche riflessione e forse a qualche cambiamento.

Il rapporto interpersonale fra il paziente e il medico è solo una parte,, per quanto importante, di una medicina centrata sui bisogni dei pazienti, medicina centrata sul paziente significa anche un sollecito accesso all'aiuto della medicina nei momenti di bisogno. Ad esempio, i pazienti trovano spesso problemi a contattare il medico curante; se ricorrono a un pronto soccorso, sono spesso obbligati a lunghe attese in ambienti sconfortanti; possono avere difficoltà a ricoverarsi, anche in condizioni di reale emergenza; sperimentano lunghe attese per esami ambulatoriali necessari, particolarmente di imaging. La correzione di queste distorsioni dipende in parte dai singoli medici, ma in parte maggiore richiede provvedimenti studiati e applicati al confine fra organismi di sanità pubblica e volontà politica.

BIBLIOGRAFIA

1. Platt fw, Gaspar DL, Coulehan JL et al. Words that make a difference. Tell me about yourself: the patient-centered interview. *Ann Intern Med* 2001; 134: 1079-85.
2. Laine C., Davidoff F. Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA* 1996; 275: 152-6.
3. Parisi G. Un uomo clinico. In: Caimi V, Tombesi M, eds. *Medicina generale*. Torino: UTET, 2003; 21-6.
4. Meier DE, Back AL, Morrison RS. The patient-physician relationship. The inner life of physicians and care of the seriously ill. *JAMA* 2001; 286: 3007-14.
5. Back AL, Arnold RM, Tulsky JA et al. On saying goodbye: acknowledging the end of patient-physician relationship with patients who are near death. *Ann Intern Med* 2005; 142: 682-5.
6. Peabody FB. The care of the patient. *JAMA* 1927; 88: 877-82.
7. Stewart M. Effective physician-patient communication and health outcomes: a review. *Can Med Ass J (CMAJ)* 1995; 152: 1423-33.
8. Little P; Everitt h; Williamson I et al. Observational study of effect of patient centredness and positive approach on outcomes of general practice consultations. *BMJ* 2001; 323: 908-11.
9. Little P; Everitt h; Williamson I et al. Preferences of patients for patient centered approach to consultation in primary care: observational study. *BMJ* 2001; 322: 468-72.
10. Shattner A, Rudin D, Jellin N. Good physicians from the perspective of theirpatients. *BMC Health Services Rsearch* <http://www.biomedcentral.com/1472-6963-4-26>.
11. Mercer SW, Maxwell M, Heaney D, Watt GCM. The consultation and relational empathy (CARE) measure: development and preliminary validation and reliability of an empathy-based consultation process measure. *Family Practice* 2004; 21: 699-705.
12. Stewart M Towards a global definition of patient centred care. The patient should be the judge of patient centred care. *BMJ* 2001; 322:444-5.
13. Ingelfinger FJ. Health: a matter of statisticsor feelings? *N Engl J Med* 1977; 296:448-9.
14. Wofford MM, Wofford JL, Bothra J et al. Patient complaints about physician behaviors: a qualitative study. *Acad Med* 2004; 79: 134-8.
15. Eisenberg L. Good technical outcomes, poor service experience: a verdict on contemporary medical care? *JAMA* 2004;285: 2639-41.
16. Wright SM, Klem DE, Kolodner K et al. Attributes of excellent attending-physician role models. *N Engl J Med* 1998; 339: 1986-93.
17. Skeff KM. Role models: guiding the future of medicine. *N Engl J Med* 1998; 339:2015-7.
18. Haidet P, Dains JE, Paterniti DA et al. Medical students attitudes toward the doctor-patient relationship. *Med Educ* 2002; 36: 568-74.
19. Downie R. Towards more empathic medical students: a medical students hospitalization experience. *Med Educ* 2002; 36: 504-5.
20. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ* 2004; 38: 934-41.
21. Spencer J. Decline in empathy in medical education: how can we stop the rot? *Med Educ* 2004; 38: 916-20.
22. Woloschuk W, Harasym OH, Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ* 2004; 38: 522-34.
23. Berry LL, Seiders K, Wilder SS. Innovations in access to care: a patient-centered approach. *Ann Intern Med* 2003; 139: 568-74.