

In quale misura le decisioni cliniche sono centrate sul paziente? Risultati di un sondaggio nazionale

How patient centered are medical decisions?: Results of a national survey.

Fowler FJ Jr, Gerstein BS, Barry MJ

JAMA Intern Med. 2013 Jul 8;173(13):1215-21. doi: 10.1001/jamainternmed.2013.6172.

Abstract

Importanza: informare e coinvolgere il paziente nelle decisioni cliniche sta diventando sempre più un principio standard di buona assistenza medica, in particolar modo per i medici di base. **Obiettivo:** capire in che modo i pazienti descrivono il processo decisionale relativo a 10 decisioni mediche comuni, 6 delle quali più frequenti in assistenza primaria. **Disegno di studio:** sondaggio su un campione nazionale di 40 soggetti di almeno 40 anni di età che nei 2 anni precedenti hanno sperimentato o discusso con un operatore sanitario almeno una delle seguenti 10 decisioni: farmaci per l'ipertensione, colesterolo alto, depressione; screening del tumore al seno, prostata o colon; artroprotesi di ginocchio o anca per osteoartrite o intervento chirurgico per cataratta o lombalgia. **Ambientazione:** ambiti familiari negli USA nel 2011. **Partecipanti:** campione nazionale di adulti provenienti da un pannello web basato su un campione probabilistico sviluppato dalla Knowledge Networks. **Misure di outcome primario:** impressione dei pazienti riguardo alla misura in cui i pro e i contro sono discussi con l'operatore sanitario, se i pazienti vengono informati di possedere un'eventuale scelta e se i pazienti sono chiamati a fornire il proprio contributo. **Risultati:** sono state acquisite le risposte di 2.718 pazienti, con un tasso di risposta pari al 58,3%. I rispondenti hanno riferito una maggiore presenza di discussioni dei pro rispetto ai contro relativamente a tutti i test e tutti i trattamenti; sono risultate maggiormente equilibrate le discussioni sulle procedure chirurgiche rispetto a quelle sui farmaci per ridurre i rischi cardiaci e sullo screening del cancro. La maggior parte dei pazienti (60%-78%) ha riferito di essere stata invitata a fornire il suo contributo riguardo a tutte le decisioni eccetto 3: farmaci per l'ipertensione, colesterolo alto e mammografia (37,3%-42,7%). In generale, i processi decisionali riportati sono stati centrati sul paziente in maggior misura nel caso degli interventi alla schiena o per l'artroprotesi del ginocchio e in misura minore per lo screening del cancro alla prostata. **Conclusioni e rilevanza:** le discussioni riferite dai pazienti riguardo ai comuni test, farmaci e procedure considerati non rivelano un livello elevato di condivisione del processo decisionale, in particolar modo per quanto riguarda 5 decisioni più frequenti in assistenza primaria.

Commento

Salvatore Atanasio

Tralasciamo per un momento gli argomenti specialistici e riflettiamo su questo interessante studio che pone l'attenzione su una questione fondamentale: l'importanza dell'informazione del paziente e della condivisione delle scelte terapeutiche. Il soggetto affetto da una determinata patologia dovrebbe essere al centro del processo decisionale che andrebbe modulato in base alla volontà del paziente, una volta

che questi sia stato reso edotto in maniera soddisfacente sui pro e contro del trattamento proposto. Non sempre ciò accade. Ci sono situazioni in cui gli interessi del paziente sono messi in secondo piano e le scelte rispecchiano protocolli o consuetudini che pongono l'operatore sanitario in posizione preminente a volte attribuendogli un'autorità che va al di là della indubbia maggior competenza in ambito medico. Insomma succede che in certe occasioni si chieda al paziente solo di essere ... paziente, di non fare tante domande e di avere fiducia nella terapia proposta, senza dilungarsi in tante spiegazioni sul come, sul perché, senza spiegare se ci sono alternative, con cenni vaghi sugli eventuali effetti indesiderati. Nello studio proposto è stato intervistato un campione rappresentativo di soggetti oltre i 40 anni ai quali è stato chiesto se nei due anni precedenti si erano trovati a discutere con un operatore sanitario in merito a dieci decisioni riguardanti la propria salute: terapia farmacologica per ipertensione, ipercolesterolemia, depressione, esami di screening per neoplasie del seno, prostata o colon, interventi chirurgici per cataratta, sulla colonna vertebrale, artroprotesi di anca e ginocchio. Due domande riguardavano la completezza della discussione sull'intraprendere o meno il trattamento (farmacologico, chirurgico, o diagnostico): *quanto sono state discusse le ragioni per intraprendere (o non intraprendere) il trattamento? (molto - un po' - poco - per niente)*. Due domande vertevano su quanto era tenuta in considerazione l'opinione del paziente: *è stato spiegato che era possibile scegliere se avere o non avere tale trattamento? (sì - no)*; *è stato chiesto se era tua volontà intraprendere o no tale trattamento? (sì - no)*. Analizzando i risultati emergono alcune evidenze, molto interessanti. Innanzitutto, come forse era prevedibile, in fase di presentazione si è portati a sottolineare più i pro che i contro per ogni trattamento (Figura 1).

Da notare che nei casi di screening in circa il 50% dei casi si discute poco o per niente dei pro e in più dell'80% dei casi poco o per niente dei contro. In generale l'informazione è minore per le procedure mediche rispetto a quelle chirurgiche. Per quanto riguarda poi il porre il paziente al centro della scelta decisionale si nota anche qui che i chirurghi sono più sensibili alla volontà dei pazienti (timore delle richieste di risarcimento?), ma emerge anche una differenza nel campo della terapia medica: nella ipertensione e ipercolesterolemia c'è un atteggiamento più perentorio da parte della figura sanitaria, mentre nella depressione il contributo informativo è maggiore e la partecipazione da parte del paziente alla scelta più rilevante (Figura 2, 3).

L'ultima annotazione, ovviamente, per la chirurgia del rachide: è il trattamento per il quale l'informazione sui pro e contro è maggiore e per il quale è tenuta in maggior conto l'opinione del paziente. Non sappiamo se rallegrarci o no su questo primato: i chirurghi del rachide sono più scrupolosi e disposti al dialogo o è questa una chirurgia per la quale a volte mancano delle indicazioni precise e quindi delle aspettative sufficientemente sicure riguardo ai risultati?

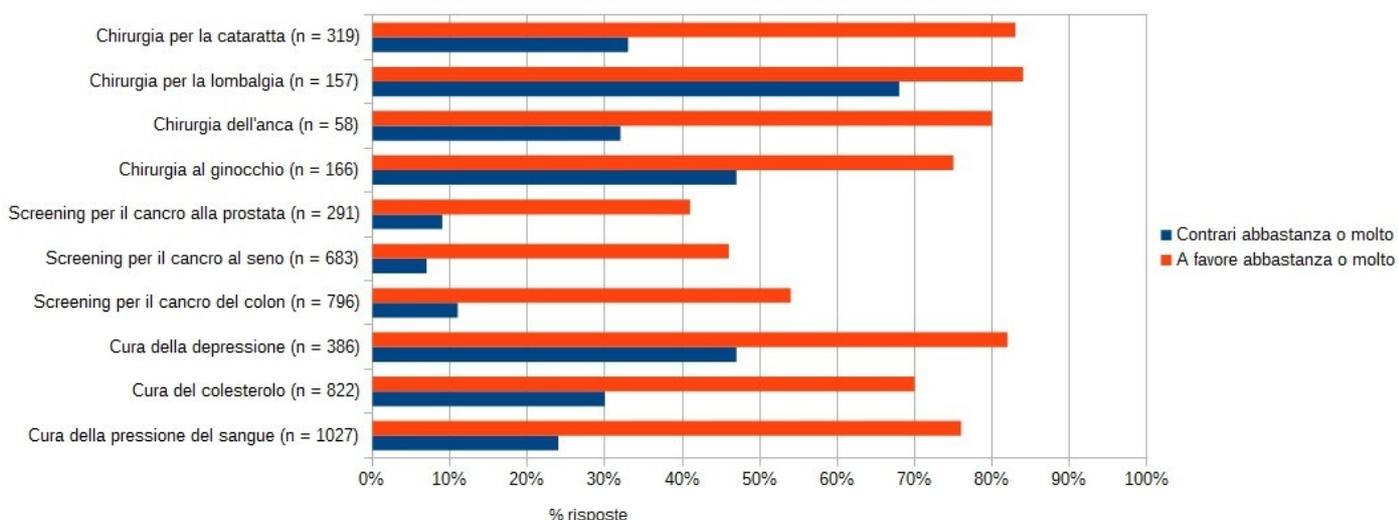


Figura 1. Discussioni relative a test comuni, farmaci e procedure riferite dai pazienti. Percentuale (e IC al 95%) di pazienti che hanno riferito di aver discusso i pro e i contro in una certa misura o a lungo con un operatore sanitario per ciascun argomento

Caratteristica	Totale n.*	Gli operatori hanno spiegato le scelte possibili		Gli operatori hanno chiesto la preferenza dei pazienti	
		N. (%)	IC al 95%	N. (%)	IC al 95%
Farmaco					
Pressione	1027	674 (66.0)	62.1-69.6	378 (37.3)	33.5-41.2
Colesterolo	822	610 (74.9)	70.7-78.6	347 (42.7)	38.2-47.3
Depressione	386	293 (76.7)	71.2-81.4	251 (66.0)	59.8-71.7
Screening per il tumore					
Colon	796	548 (69.0)	64.0-73.5	475 (60.8)	55.8-65.6
Seno	683	369 (54.4)	49.3-59.4	268 (39.5)	34.7-44.6
Prostata	291	185 (63.9)	55.9-71.1	173 (60.0)	52.0-67.5
Intervento chirurgico					
Sostituzione del ginocchio	166	143 (86.9)	78.6-90.9	118 (72.4)	63.1-80.2
Sostituzione dell'anca	59	41 (71.3)	54.9-83.6	35 (60.2)	42.1-75.8
Schiena	157	140 (90.4)	82.3-95.0	122 (78.0)	68.7-85.1
Cataratta	157	114 (35.8)	29.5-42.7	222 (69.9)	63.3-75.8

*Alcune percentuali potrebbero variare leggermente a causa delle mancate risposte

Figura 2. Percentuale di pazienti ai quali è stata chiesta la preferenza e che hanno avuto la possibilità di scelta

Caratteristica**	N. totale	N. (%) di categoria del punteggio relativo al processo decisionale			Punteggio medio (SD)
		0-1	2	3-4	
Farmaco					
Pressione	993	323 (32.5)	298 (30.0)	372 (37.5)	2.1 (1.2)
Colesterolo	795	235 (29.6)	225 (28.3)	335 (42.1)	2.2 (1.3)
Depressione	371	61 (16.4)	85 (22.9)	225 (60.6)	2.7 (1.2)
Screening per il tumore					
Colon	783	273 (34.9)	197 (25.2)	313 (40.0)	2.0 (1.2)
Seno	671	349 (52.0)	180 (26.8)	142 (21.2)	1.5 (1.2)
Prostata	287	117 (40.8)	96 (33.4)	74 (25.8)	1.7 (1.2)
Intervento chirurgico					
Sostituzione del ginocchio	163	29 (17.8)	22 (13.5)	112 (68.7)	2.8 (1.1)
Sostituzione dell'anca	57	11 (19.3)	18 (31.6)	28 (49.1)	2.5 (1.2)
Schiena	152	11 (7.2)	20 (13.2)	121 (79.6)	3.2 (1.0)
Cataratta	314	70 (22.3)	118 (37.6)	126 (40.1)	2.2 (1.0)

* I rispondenti hanno ricevuto 1 punto per ciascuna delle seguenti risposte; pro discussi = in una certa misura o a lungo, contro discussi = in una certa misura o a lungo, preferenza richiesta = sì, spiegazione delle scelte = sì.

** Le percentuali possono non totalizzare il 100% a causa dell'arrotondamento.

Figura 3. Punteggio complessivo relativo al processo decisionale (Scala 0-4)*

Domande per la Formazione a Distanza (FAD)

2014-F2-37-1) Nel rapporto operatore sanitario paziente in generale l'informazione:

- è maggiore per le pratiche chirurgiche rispetto a quelle mediche
- è maggiore per le pratiche mediche rispetto a quelle chirurgiche
- è maggiore per le pratiche di screening rispetto a quelle chirurgiche
- nessuna delle precedenti

2014-F2-37-2) In quale trattamento il contributo informativo è maggiore e la condizione del paziente più rilevante?

- artroprotesi d'anca
- depressione
- chirurgia del rachide
- artroprotesi di ginocchio

Tutte le domande dei singoli articoli (identificate dal codice sopra indicato) saranno raccolte nel **questionario finale** che dovrà essere compilato nel mese di dicembre da parte di coloro che si sono iscritti (o si iscriveranno) al programma facoltativo di FORMAZIONE A DISTANZA - **FAD** (vedi www.gss.it/associa.htm) per conseguire l'ATTESTATO GSS FAD o i 50 CREDITI ECM FAD