

2013



Condividere i processi decisionali

Il coinvolgimento attivo dei pazienti
può migliorare l'efficacia e l'efficienza delle cure ?

Oggetto dell'indagine

Sondaggio sul tema del
coinvolgimento dei pazienti nei
processi di diagnosi e cura
secondo la visione dei medici

Metodologia

Sondaggio su un campione di medici stratificato per classi d'età, genere ed area geografica pari a 973 medici appartenenti all'universo degli iscritti alla FIMMG.

L'articolazione del campione è stato reso coerente, attraverso tecniche di post-stratificazione, alla distribuzione dell'universo dei MMG secondo quanto risulta dall'archivio ENPAM pari ad un totale di 49.727 medici.

Le stime campionarie sono riconducibili all'universo dei medici in una "forchetta" intorno al 3% circa nel punto di varianza massima (ad esempio, se il 50 % dei rispondenti del campione risponde "sì" ad una generica domanda, il valore riferito all'intera popolazione di medici oscilla tra 47% e 53%)

Misurazione

La misurazione del concetto di coinvolgimento è problematica in quanto il termine è diversamente connotato.

Nelle scienze sociali si usano i termini seguenti: empowerment (dare potere), participation (far partecipare), involvement (coinvolgere), engagement (ingaggio, corresponsabilizzazione).

Nelle scienze mediche si usa in prevalenza il termine “shared decision making process”, significando con questo termine la condivisione con il paziente del processo decisionale diagnostico e terapeutico.

Misurazione

Problema della misurazione

I termini usati nelle scienze sociali sono di contenuto generico e quindi la misurazione dipende dalla declinazione del concetto in profili analitici. Il termine “shared decision making” ha un contenuto più specifico ed operativo.

In entrambi i casi misurare se e in che misura l'evento del coinvolgimento in senso lato o della condivisione del processo decisionale avvengono, presuppone la specificazione dei profili, ad esempio in che senso, per che cosa, in quali circostanze, ecc. si è di fronte ad un rapporto medico-paziente centrato sulla condivisione del processo decisionale.

Misurazione

Problema della misurazione

Nella ricerca sui medici si è fatto ricorso a strumenti standard costruiti sulle evidenze di letteratura e rappresentati in termini di batterie di domande e scale di misurazione, talvolta ripetitive ai fini dei controlli di coerenza delle risposte.

Risultati: chi è responsabile della salute?

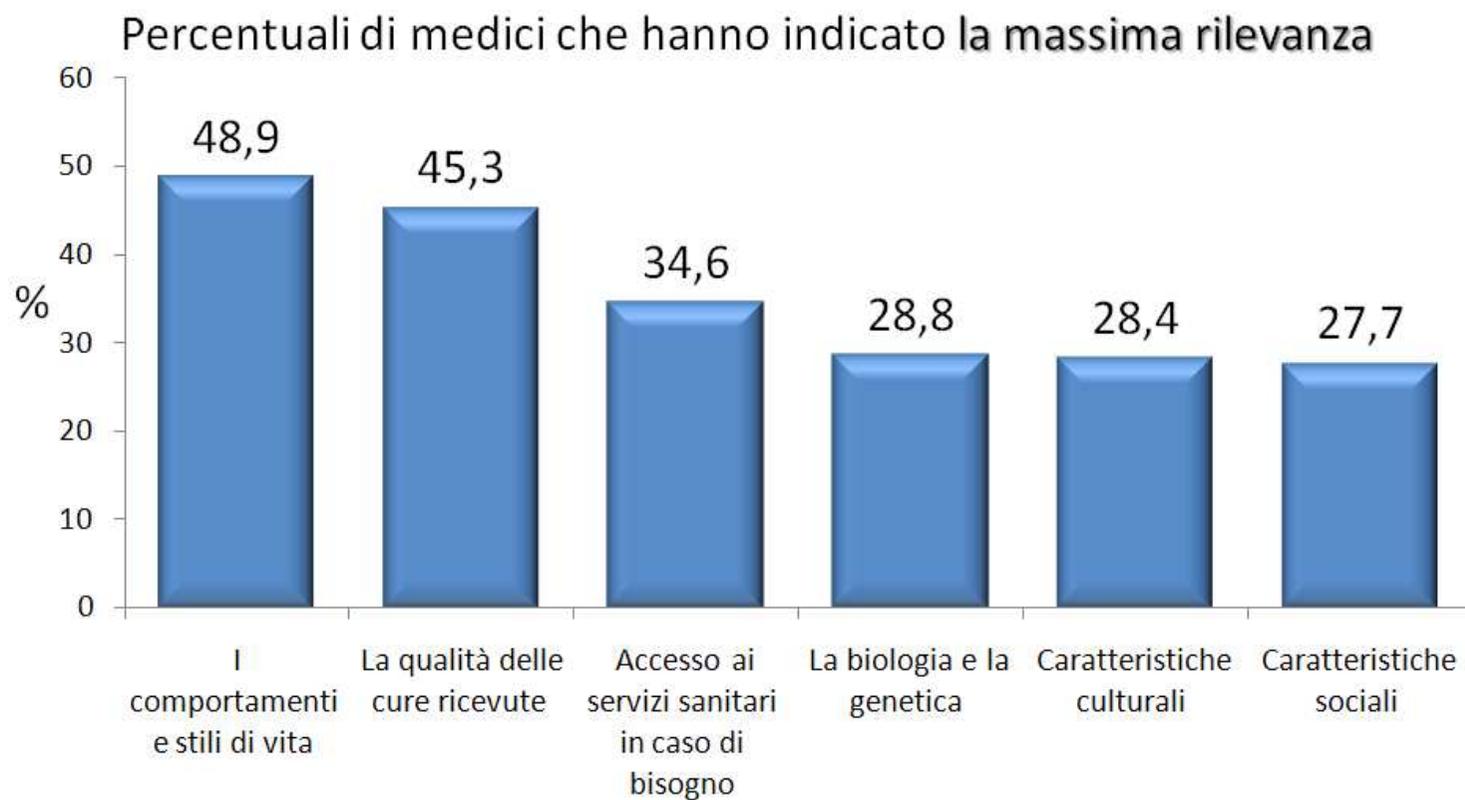
Prima sezione del questionario

Da cosa dipende la salute, ovvero, quali ne sono le determinanti? E chi dei due attori è o si sente “responsabile” (nei limiti in cui la salute può variare in funzione del comportamento dei medici e dei pazienti e non per cause oggettive, di natura, non governabili)? O meglio, riconoscono, sono consapevoli i medici e i pazienti che c’è uno spazio operativo e pratico in relazione al fatto che si può migliorare o danneggiare e, in alcuni casi, determinare lo stato di salute? Lo studio di questo profilo è stato concepito come uno studio “strumentale” per verificare se concezioni e orientamenti specifici attribuiscono almeno in parte le sorti dello stato di salute ai comportamenti dei medici e dei pazienti

Risultati: chi è responsabile della salute?

Prima sezione del questionario

Fig.1 (Tab. 1): QUANTO SONO RILEVANTI, IN BASE ALLA TUA ESPERIENZA I SEGUENTI FATTORI SULLA SALUTE DEGLI INDIVIDUI ?

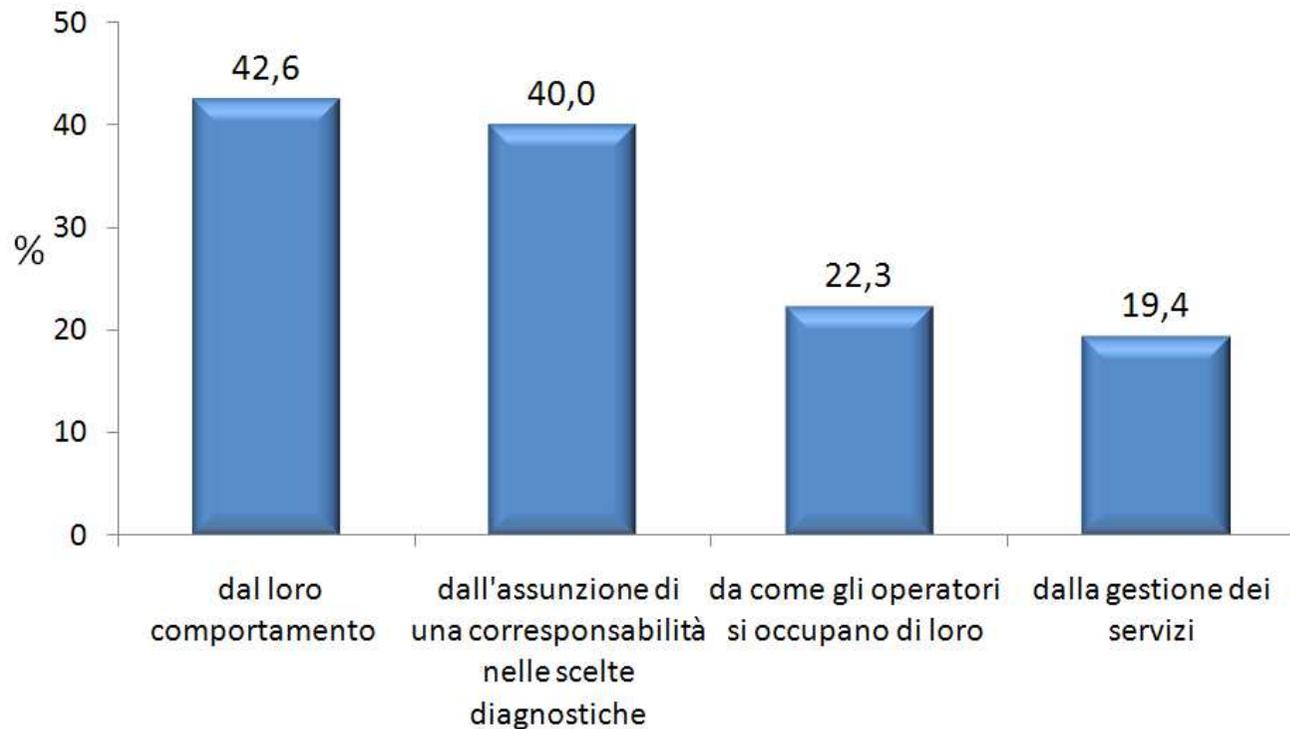


Risultati: chi è responsabile della salute?

Prima sezione del questionario

Fig.2 (Tab.2): IN CHE MISURA SEI D'ACCORDO CON LE SEGUENTI
AFFERMAZIONI: **“SE LE PERSONE GODONO O MENO DI BUONA SALUTE,
DIPENDE SOPRATTUTTO ...”** ?

Percentuali di medici che hanno espresso il massimo grado di accordo

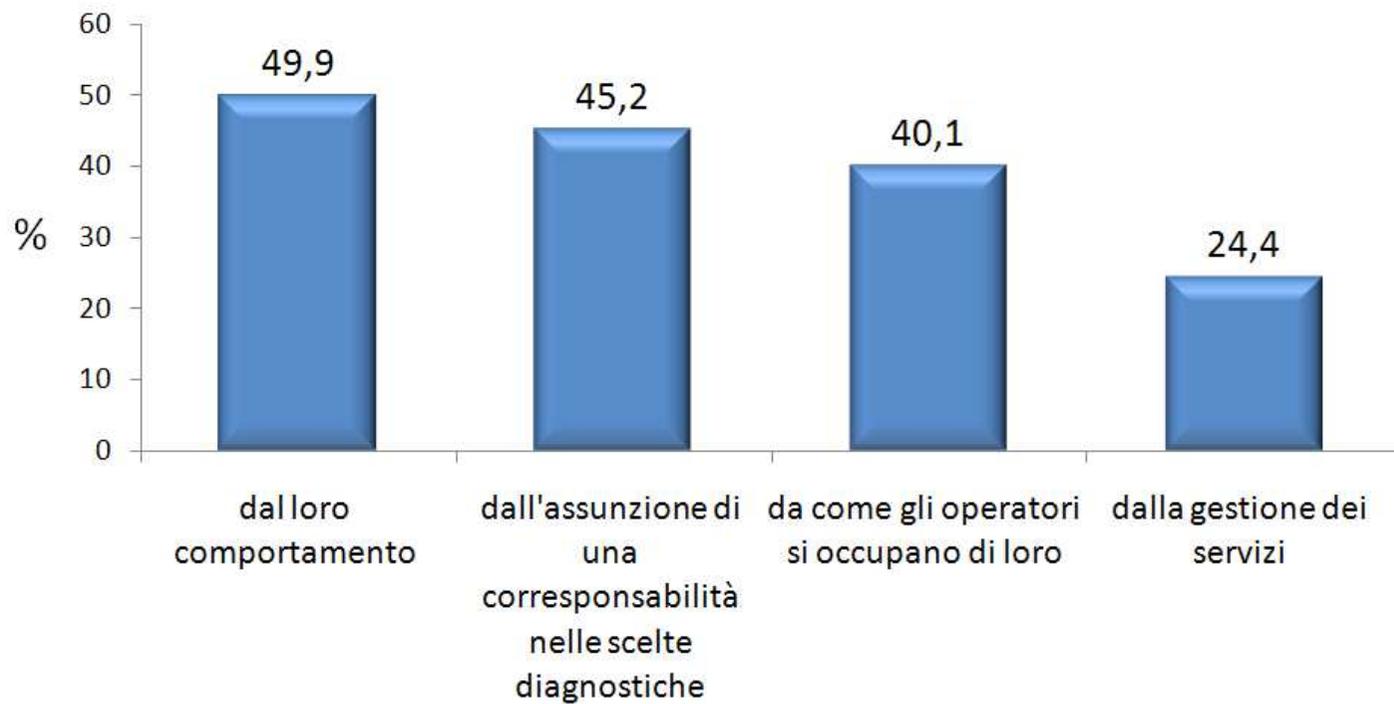


Risultati: chi è responsabile della salute?

Prima sezione del questionario

Fig.3 (Tab.3): IN CHE MISURA SEI D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI: "L'EFFICACIA DELLE CURE, IN ULTIMA ANALISI, DIPENDE SOPRATTUTTO ..." ?

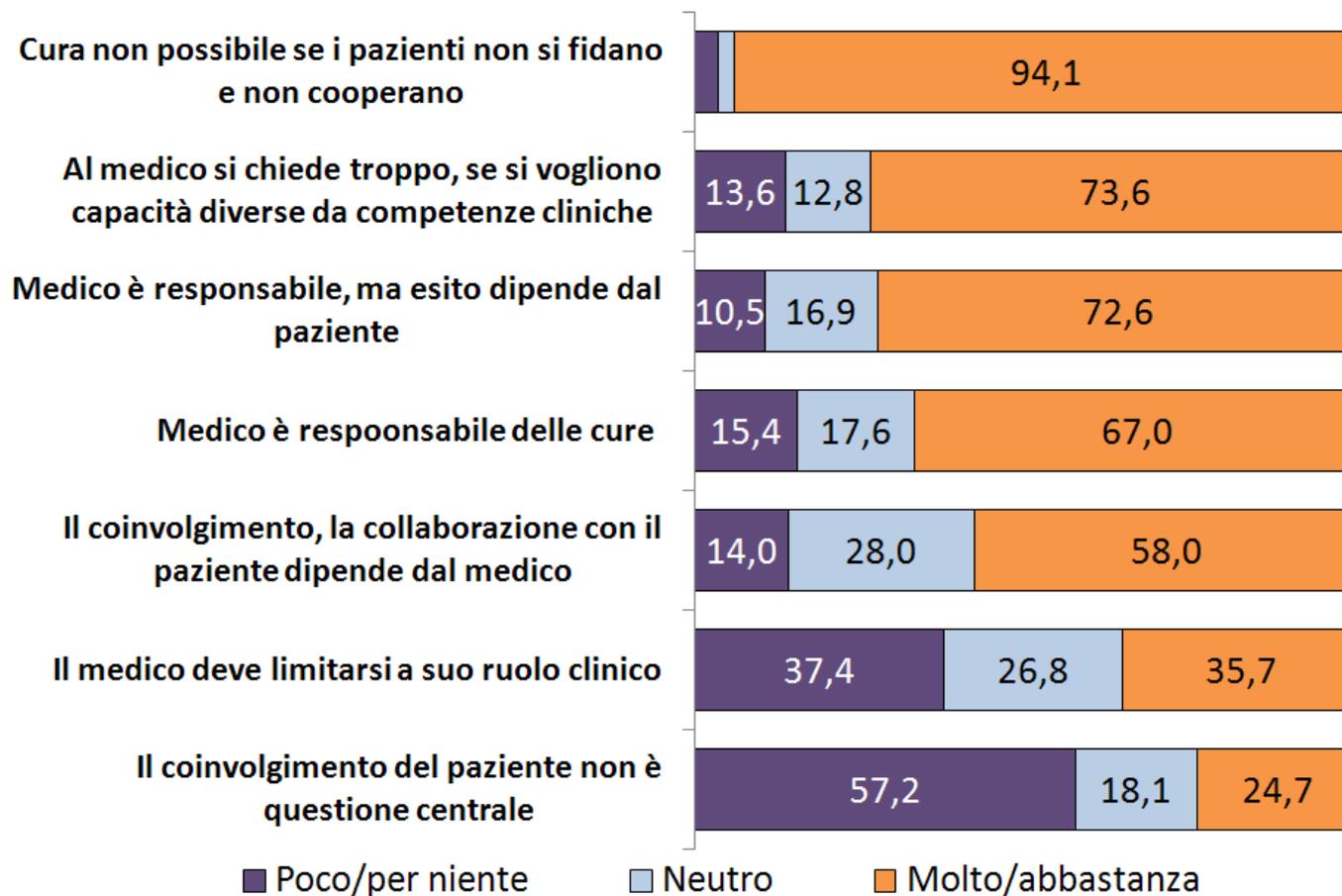
Percentuali di medici che hanno espresso il massimo grado di accordo



Risultati: chi è responsabile della salute?

Prima sezione del questionario

Fig.5 (Tab.5a): IN CHE MISURA SEI D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?



Risultati: chi è responsabile della salute?

Prima sezione del questionario

Fig.6 (Tab. 5b): ANALISI FATTORIALE

	Componenti	
	asse paziente	asse medico
è il medico ad essere responsabile per l'efficacia delle cure fornite	,064	,579
i pazienti hanno diritto a ricevere cure adeguate, mentre il ruolo svolto e il loro coinvolgimento non sono l'aspetto centrale della questione	-,025	,749
non è possibile curare i pazienti con efficacia, se questi non si fidano del medico e non cooperano	,712	-,086
il medico è responsabile per le cure fornite, ma alla fine, il loro esito dipende dal paziente	,703	,026
il rapporto di coinvolgimento, empatia, collaborazione con il paziente dipende , in genere, più dal medico che non dallo stesso paziente	,012	,549
il medico deve limitarsi ad esercitare il suo ruolo clinico con competenza ed accuratezza	,422	,487
ai medici si tende a chiedere troppo , anche capacità e disponibilità diverse dal sapere medico e dalle competenze cliniche	,659	,175

Si profilano due tipologie di medici: la prima, che raggruppa il 42,3% dei medici, tende a centrare il fulcro della responsabilità sul paziente; mentre il 47,2% la centra sul medico

Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

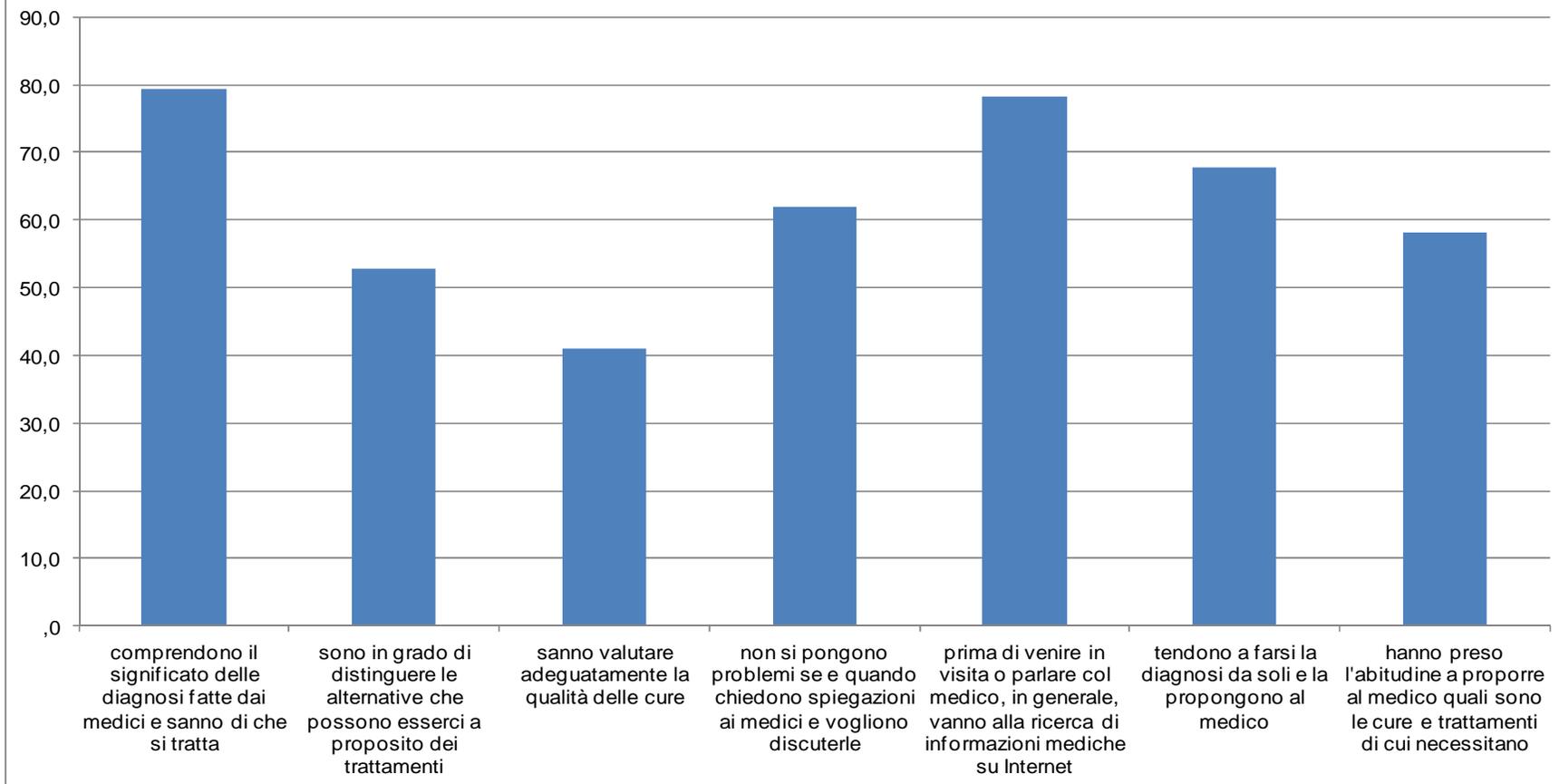
Qual è il tipo e il livello di conoscenza che, a detta dei medici, i pazienti hanno in materia di salute, cure e modalità delle cure ?

Quali sono le fonti di conoscenza ? I pazienti vengono in visita informati, hanno opinioni e aspettative che prospettano e discutono col medico ? Posseggono, in altri termini, quello che in letteratura è stato definito come “un piano di trattamento” o, quantomeno, uno schema mentale anche elementare di quello diranno al medico ?

Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

Tab 6a Stando alla tua esperienza e alle idee che ti sei progressivamente fatto, ritieni che, oggi, i pazienti, di più rispetto al passato: % di medici che hanno risposto molto/abbastanza



Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

Fig.9 (Tab.6b): ANALISI FATTORIALE

I pazienti ...	Componenti	
	Paz. informato e attrezzato al coinvolgimento	Paziente challenging
comprendono il significato delle diagnosi fatte dai medici e sanno di che si tratta	,759	-,003
sono in grado di distinguere le alternative che possono esserci a proposito dei trattamenti	,795	,036
sanno valutare adeguatamente la qualità delle cure	,764	-,014
non si pongono problemi se e quando chiedono spiegazioni ai medici e vogliono discuterle	,528	,136
prima di venire in visita o parlare con il medico, in generale, vanno alla ricerca di informazioni mediche su Internet	,162	,714
tendono a farsi la diagnosi da soli e la propongono al medico	-,019	,906
hanno preso l'abitudine a proporre al medico quali sono le cure e trattamenti di cui necessitano	-,002	,851

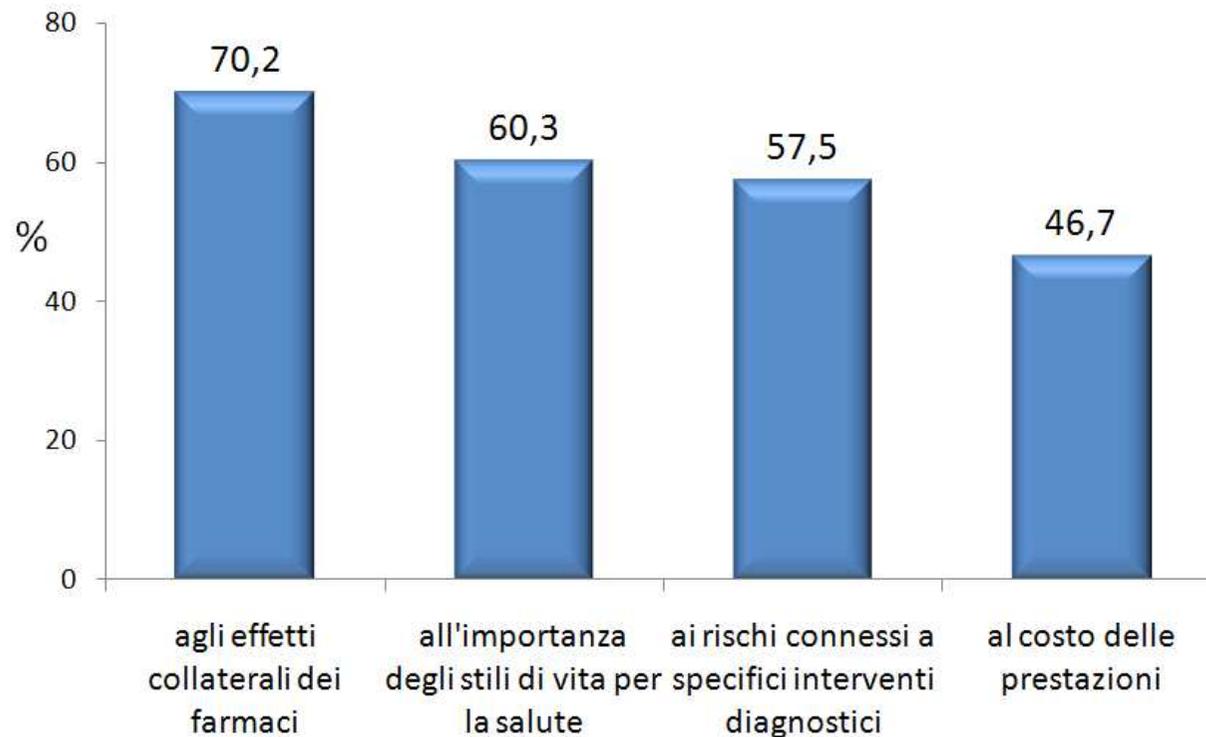
Si profilano, secondo l'opinione dei medici, due tipologie di pazienti: la prima, che raggruppa il 54,2% dei medici, tende a considerare il paziente attrezzato e informato; mentre il 54,5% considera il paziente autonomo sul piano informativo tanto da tendere a sostituirsi al medico.

Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

Fig.11 (Tab.7): IN CHE MISURA RITIENI CHE I PAZIENTI SIANO OGGI INFORMATI E SI PREOCCUPINO RISPETTO ...

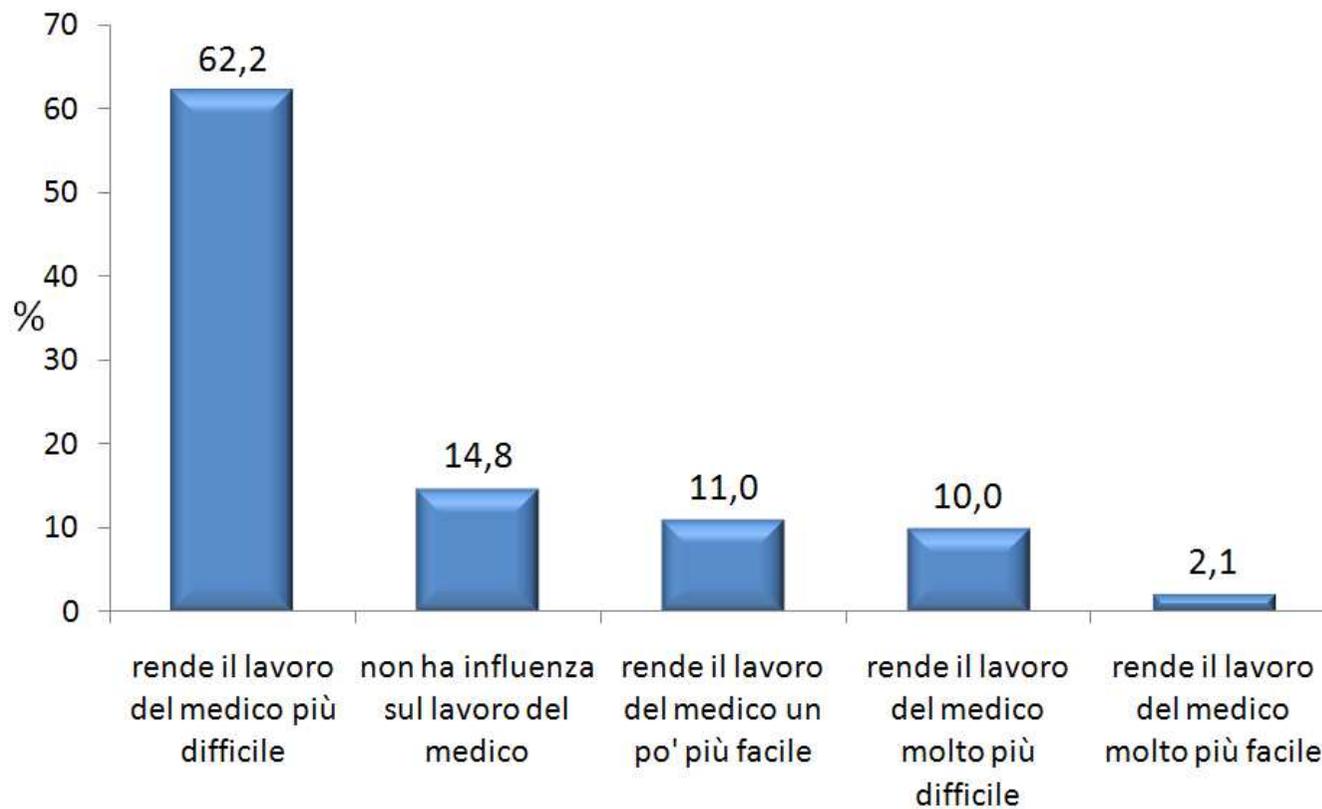
Percentuali di medici che hanno risposto "molto/abbastanza"



Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

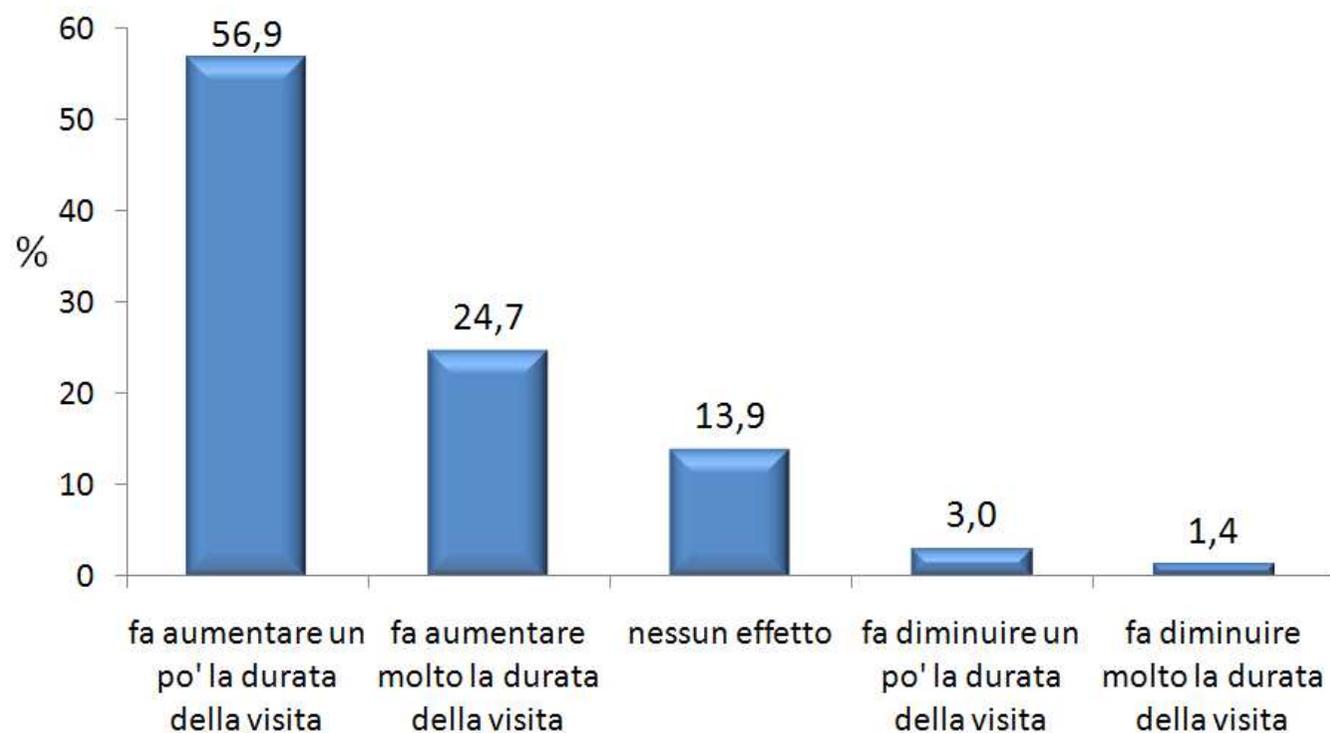
Fig.12 (Tab.8): RITIENI CHE QUANDO I PAZIENTI CHE VENGONO IN VISITA HANNO PREVENTIVAMENTE ASSUNTO INFORMAZIONI SULLE MALATTIE CHE LAMENTANO O PENSANO DI AVERE, QUESTO FATTO ...



Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

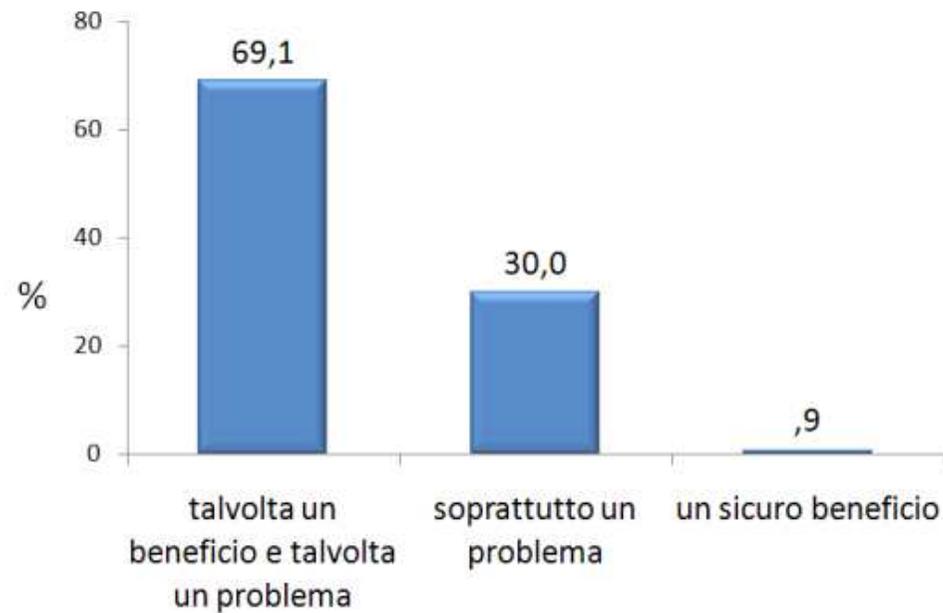
Fig.13 (Tab.9): QUANDO I PAZIENTI CHE VENGONO IN VISITA HANNO PREVENTIVAMENTE ASSUNTO INFORMAZIONI SULLE MALATTIE CHE LAMENTANO O PENSANO DI AVERE, IN CHE MISURA QUESTA SITUAZIONE INFLUISCE SULLA DURATA DELLA VISITA ?



Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

Fig.14 (Tab.10): IN GENERALE, RITIENI CHE L'ASSUNZIONE DI INFORMAZIONI CLINICHE DA PARTE DEI PAZIENTI, OGGI POSSIBILE TRAMITE INTERNET E I MEDIA, RAPPRESENTI AI FINI DELL'EFFICACIA DEL PROCESSO ASSISTENZIALE ...

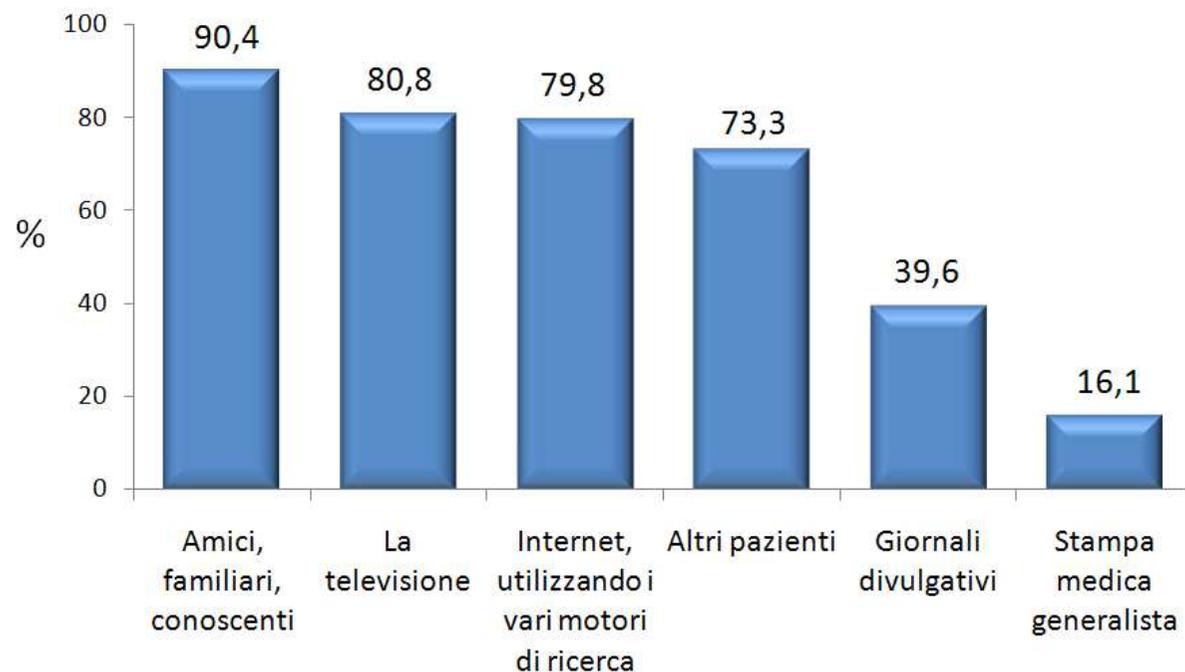


Risultati: livello informativo degli utenti e impatto sulla gestione dell'assistenza

Seconda sezione del questionario

Fig.17 (Tab.13): IN CHE MISURA, SECONDO TE, I TUOI PAZIENTI CONSULTANO FONTI INFORMATIVE NON PROFESSIONALI NEI CASI IN CUI SONO O PENSANO DI ESSERE AMMALATI?

Percentuali di medici che hanno risposto "molto/abbastanza"



Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

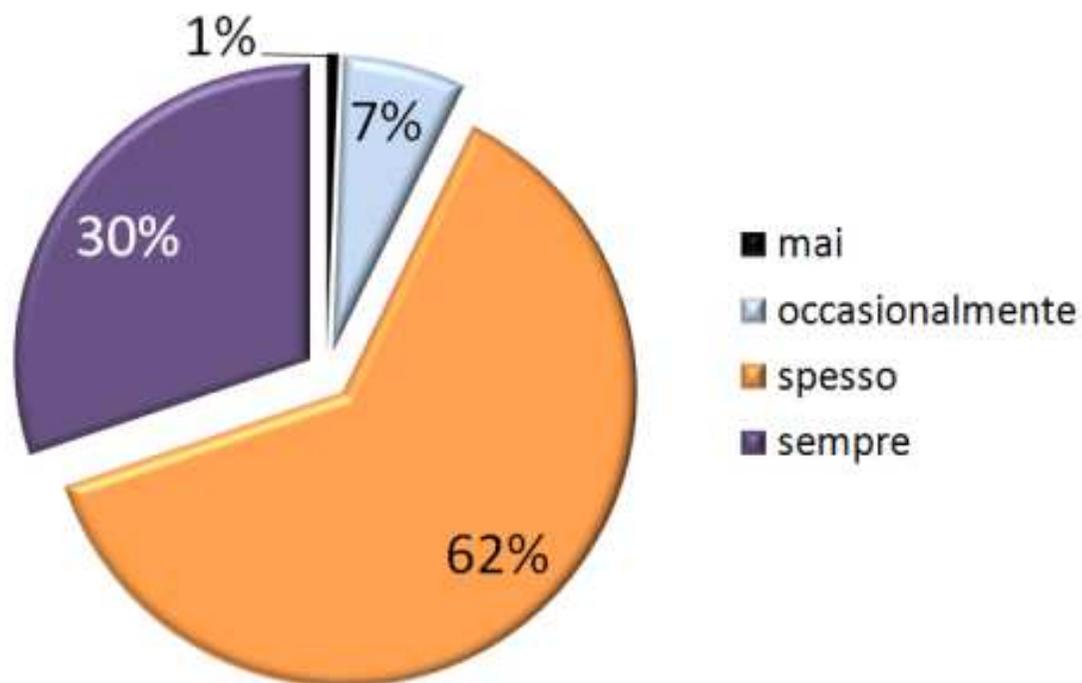
Terza sezione del questionario

In che misura i medici adottano pratiche di coinvolgimento dei pazienti ? Quali sono queste pratiche ? Sono puramente informative, oppure dialoganti, oppure di confronto e reale condivisione ? In che misura i medici credono nell'efficacia e nell'utilità di coinvolgere i pazienti e, in caso affermativo, per quali pazienti: tutti o solo alcuni ritenuti capaci e adatti a stabilire con loro un rapporto attivo ? Esistono ostacoli all'instaurazione di una modalità di cura condivisa e, se esistono, quali sono nello specifico e quanto impattano sulla pratica clinica ?

Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

Terza sezione del questionario

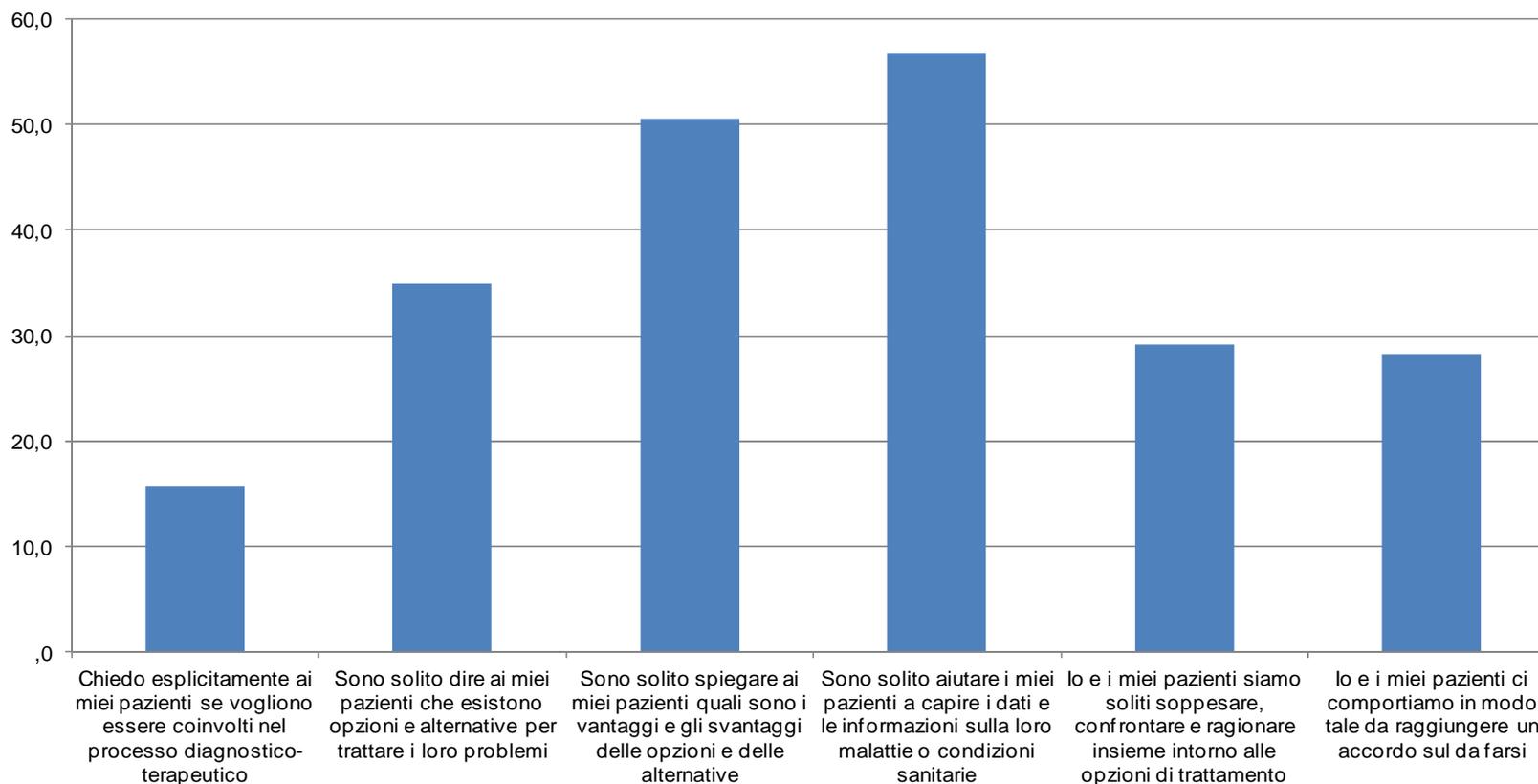
Fig.18 (Tab.14): IN GENERALE, IN CHE MISURA, COINVOLGI I TUOI PAZIENTI, ASCOLTANDOLI, PRENDENDO IN CONSIDERAZIONE I LORO SUGGERIMENTI E DISCUTENDO CON LORO, NEL CORSO DEL PROCESSO DECISIONALE RELATIVO ALLA DIAGNOSI, AGLI INTERVENTI E ALLE CURE?



Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

Terza sezione del questionario

Tab 15a In che misura, le seguenti situazioni corrispondono a come tu ti comporti con i tuoi pazienti: % di medici che hanno risposto molto



Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

Terza sezione del questionario

Fig.19 (Tab.15b): ANALISI FATTORIALE

Items della tipologia del coinvolgimento del paziente	Fattori	
	coinvolgimento di tipo informativo	coinvolgimento decisionale
Chiedo esplicitamente ai miei pazienti se vogliono essere coinvolti nel processo diagnostico-terapeutico	,061	,750
Sono solito dire ai miei pazienti che esistono opzioni e alternative per trattare i loro problemi	,615	,396
Sono solito spiegare ai miei pazienti quali sono i vantaggi e gli svantaggi delle opzioni e delle alternative	,871	,155
Sono solito aiutare i miei pazienti a capire i dati e le informazioni sulla loro malattie o condizioni sanitarie	,782	,163
Io e i miei pazienti siamo soliti soppesare, confrontare e ragionare insieme intorno alle opzioni di trattamento	,400	,709
Io e i miei pazienti ci comportiamo in modo tale da raggiungere un accordo sul da farsi	,266	,786

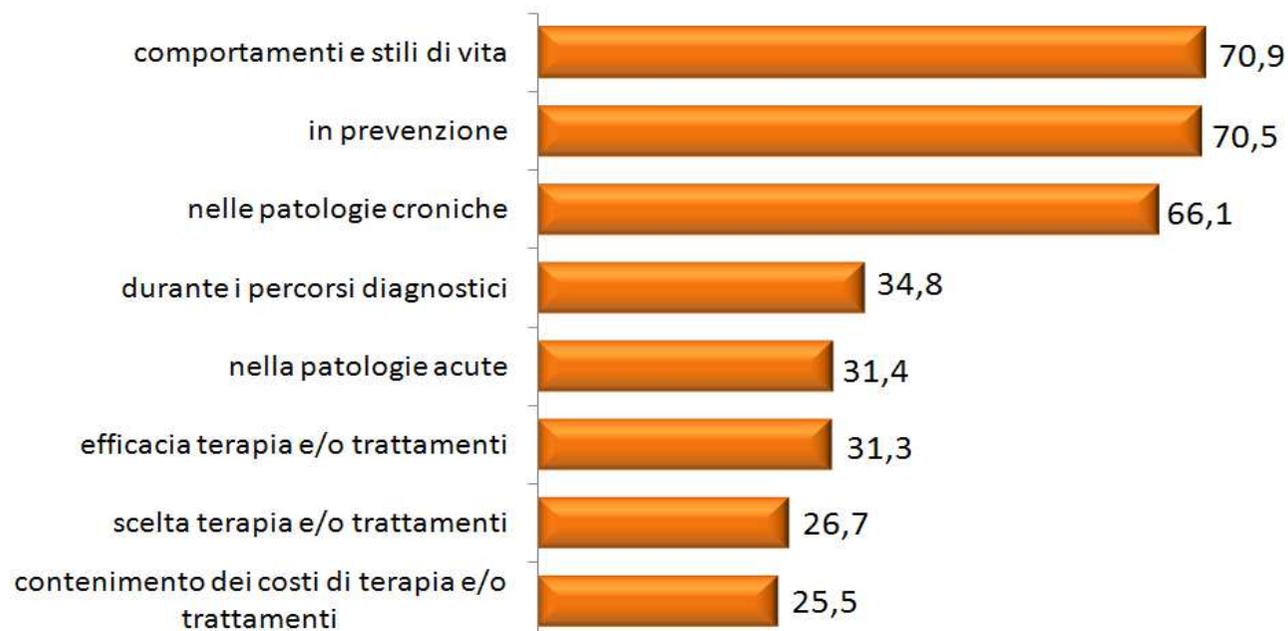
Si profilano due profili di coinvolgimento del paziente: il primo, che raggruppa il 50,6% dei medici, tende ad attivare un coinvolgimento di tipo informativo; mentre il 56,9% coinvolge il paziente in termini decisionali.

Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

Terza sezione del questionario

Fig.21 (Tab.16): IN QUALE CONDIZIONE CREDI CHE IL **COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE SIA ELEMENTO FONDAMENTALE PER IL SUCCESSO DEI SEGUENTI INTERVENTI ?**

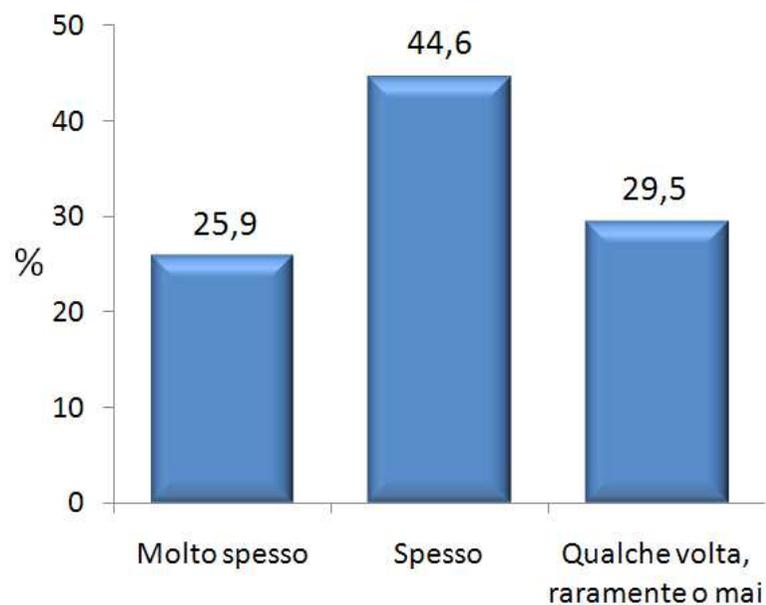
Percentuali di medici che hanno indicato il massimo livello di importanza



Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

Terza sezione del questionario

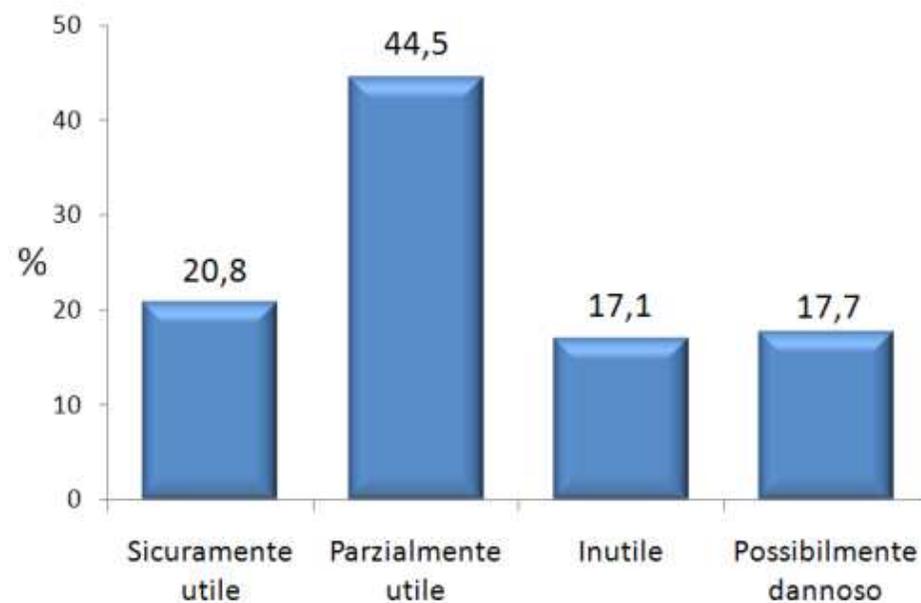
Fig.22 (Tab.17): TI CAPITA MAI DI **CONDIVIDERE CON IL PAZIENTE**, PER RINFORZARE LE STRATEGIE FINALIZZATE AD UN SUO COINVOLGIMENTO, **LA VISUALIZZAZIONE ED IL COMMENTO DI DATI ED INFORMAZIONI SANITARIE CHE LO RIGUARDANO**, GIÀ RACCOLTI NELLA SUA SCHEDA SANITARIA?



Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

Terza sezione del questionario

Fig.23 (Tab.18): RITERRESTI UTILE METTERE
REGOLARMENTE **A DISPOSIZIONE DEL PAZIENTE**,
LADDOVE I SISTEMI E LA TECNOLOGIA LO
CONSENTONO O LO CONSENTISSERO IN PROSPETTIVA,
**LA POSSIBILITÀ DI ACCEDERE AUTONOMAMENTE A
PARTE DELLA SUA SCHEDA SANITARIA?**

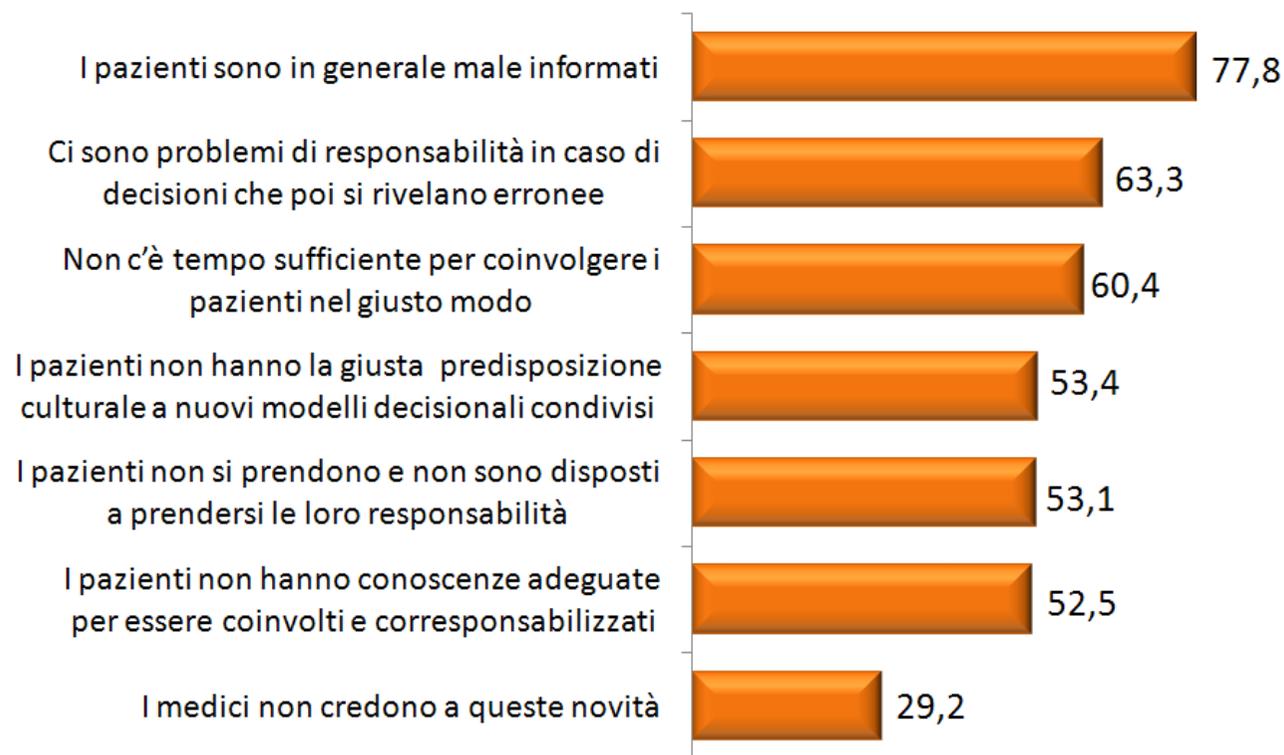


Risultati: Tipologia di coinvolgimento del paziente

Terza sezione del questionario

Fig.26 (Tab.20a): IN CHE MISURA LE SEGUENTI SITUAZIONI POSSONO RAPPRESENTARE UN OSTACOLO PER L'EFFICIENZA E L'EFFICACIA DEL PROCESSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO?

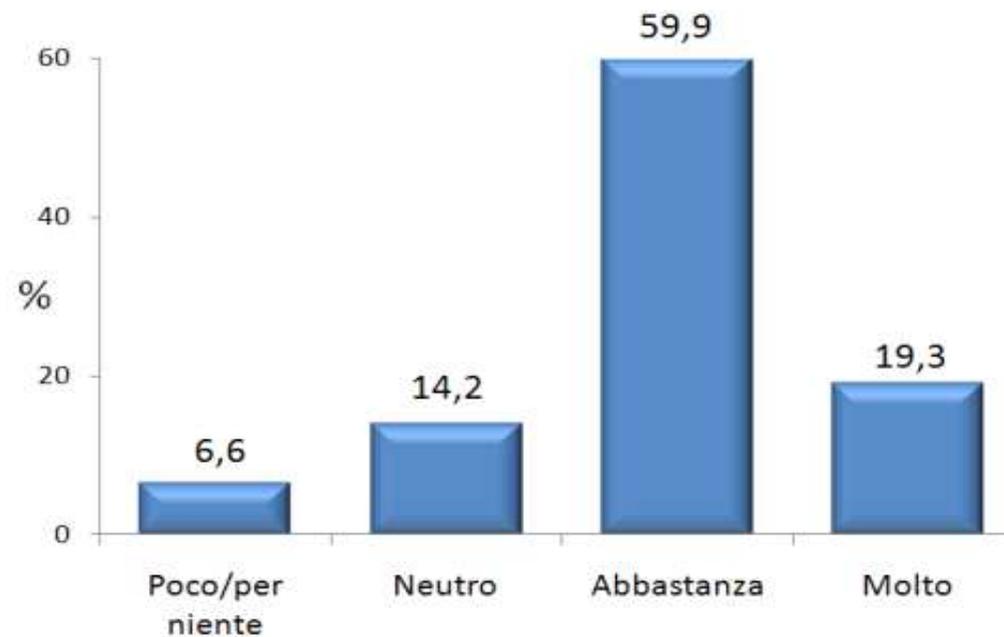
Percentuali di medici che hanno risposto "molto/abbastanza"



Risultati: Valutazioni finali dei medici sulla strategia del “patient engagement”

Quarta sezione del questionario

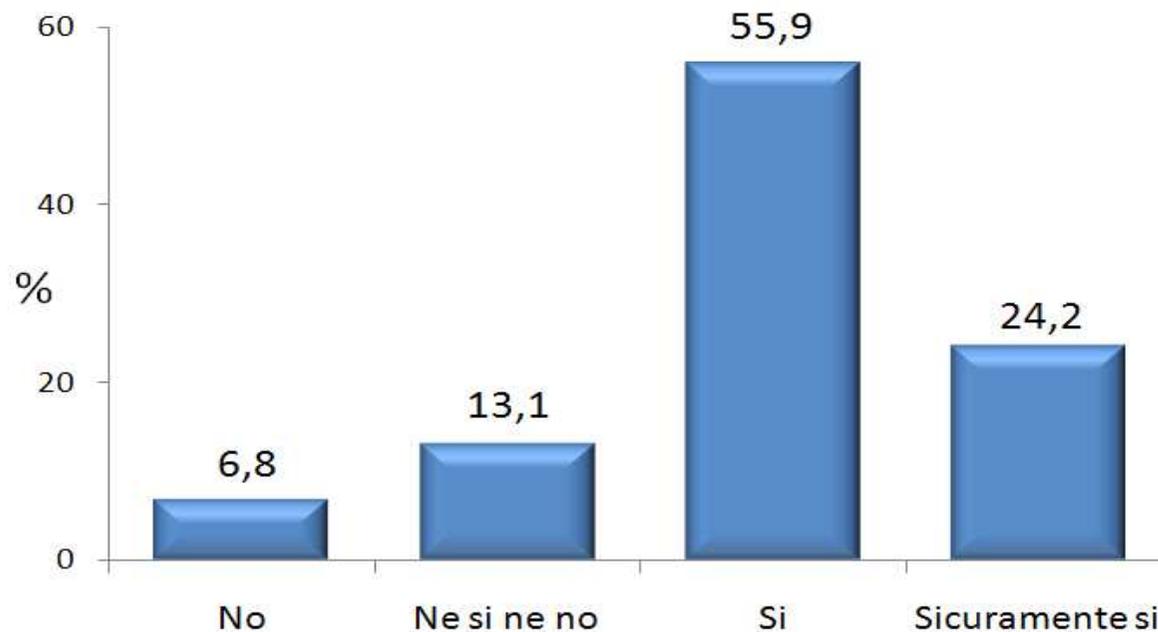
Fig.28 (Tab.21): SEI D'ACCORDO CHE LA CORRESPONSABILIZZAZIONE DEI PAZIENTI NON SI PUÒ ESAURIRE NEI TRADIZIONALI MECCANISMI DI INFORMAZIONE E PARTECIPAZIONE MA DEVE RIGUARDARE LA CONDIVISIONE DELLE DECISIONI MEDICHE (*shared decision making process*) ?



Risultati: Valutazioni finali dei medici sulla strategia del “patient engagement”

Quarta sezione del questionario

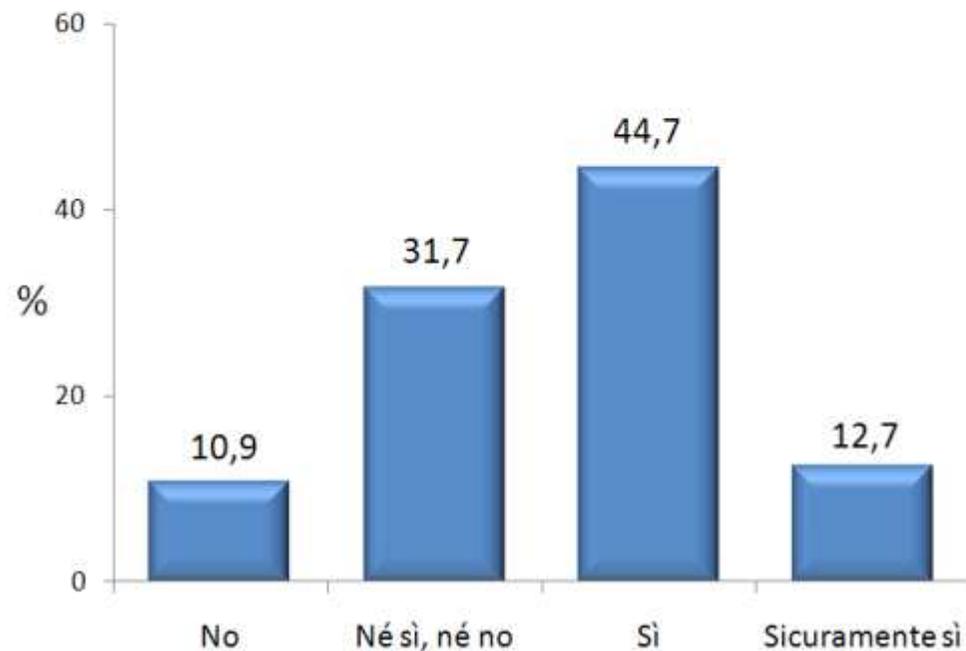
Fig.29 (Tab.22): IN CHE MISURA SEI D'ACCORDO SUL FATTO CHE L'ASSUNZIONE DA PARTE DEI PAZIENTI DI RESPONSABILITÀ NEI PROCESSI DI DIAGNOSI E CURA SIA UN ELEMENTO NUOVO E DISTINTIVO DI UNA NUOVA STRATEGIA?



Risultati: Valutazioni finali dei medici sulla strategia del “patient engagement”

Quarta sezione del questionario

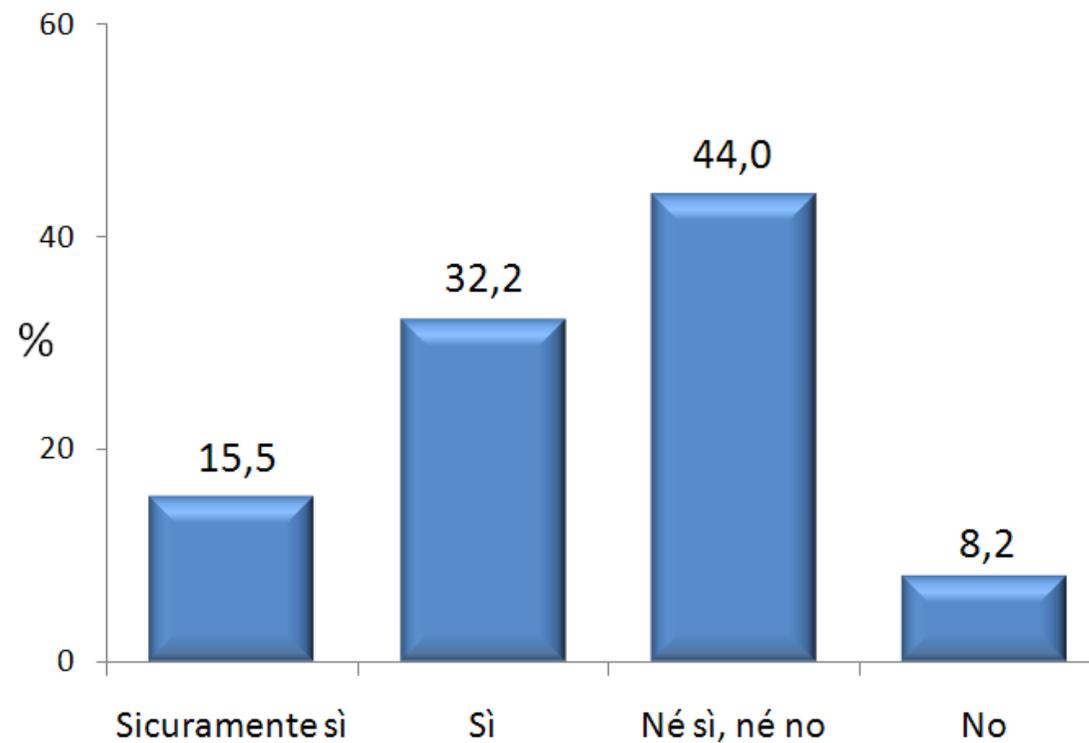
Fig.30 (Tab.23): PENSI CHE TALE NUOVA STRATEGIA POSSA AFFETTIVAMENTE DARE I RISULTATI ATTESI E NON FINISCA CON L'ESSERE UNA DELLE TANTE MODE O CONVINZIONI DIFFUSE CHE HANNO SEGNATO LA VITA DELLA POLICY SANITARIA?



Risultati: Valutazioni finali dei medici sulla strategia del “patient engagement”

Quarta sezione del questionario

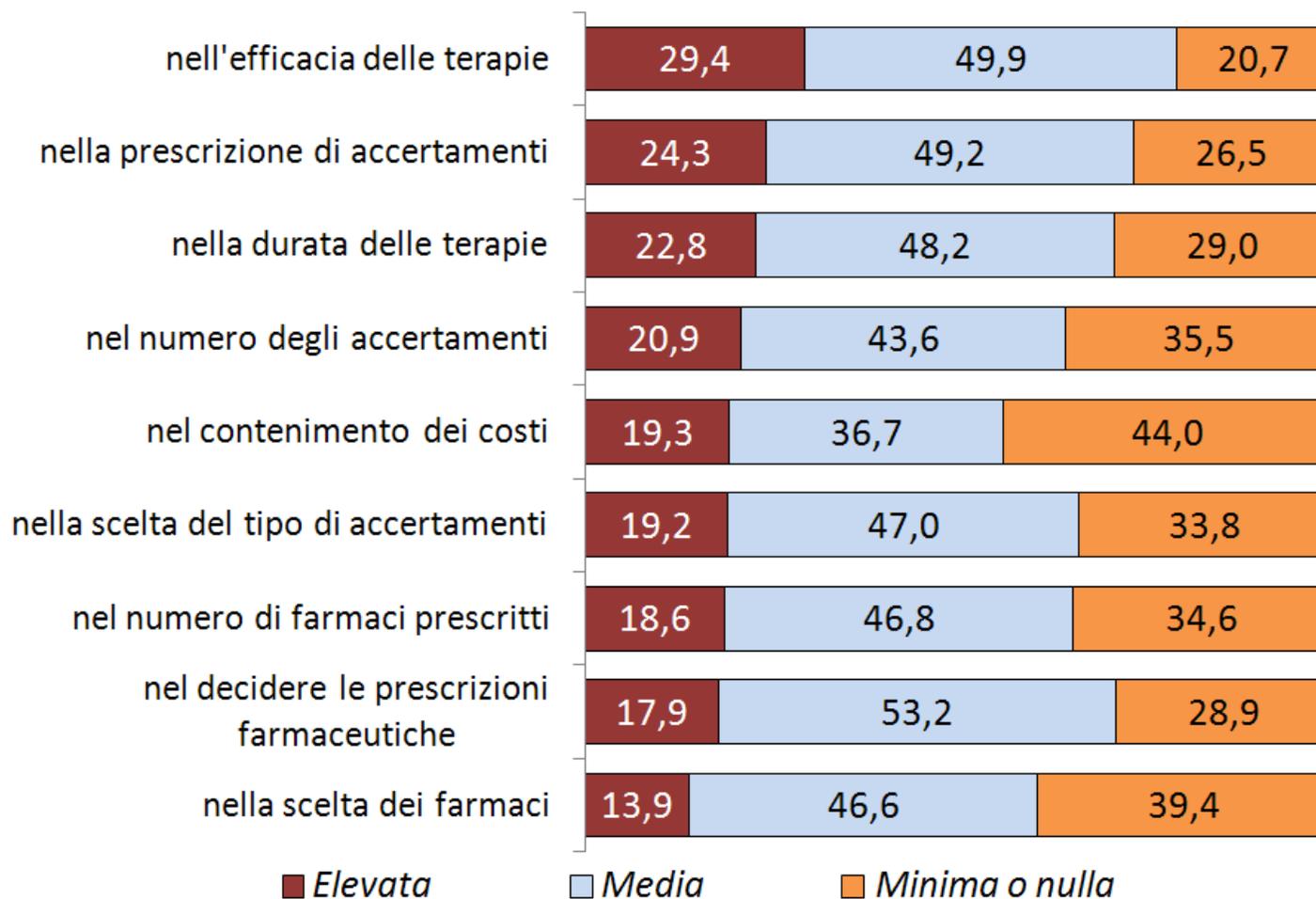
Fig.31 (Tab.24): RITIENI CHE APPLICARE QUESTA NUOVA STRATEGIA SIA NEI FATTI VERAMENTE E CONCRETAMENTE PRATICABILE?



Risultati: Valutazioni finali dei medici sulla strategia del “patient engagement”

Quarta sezione del questionario

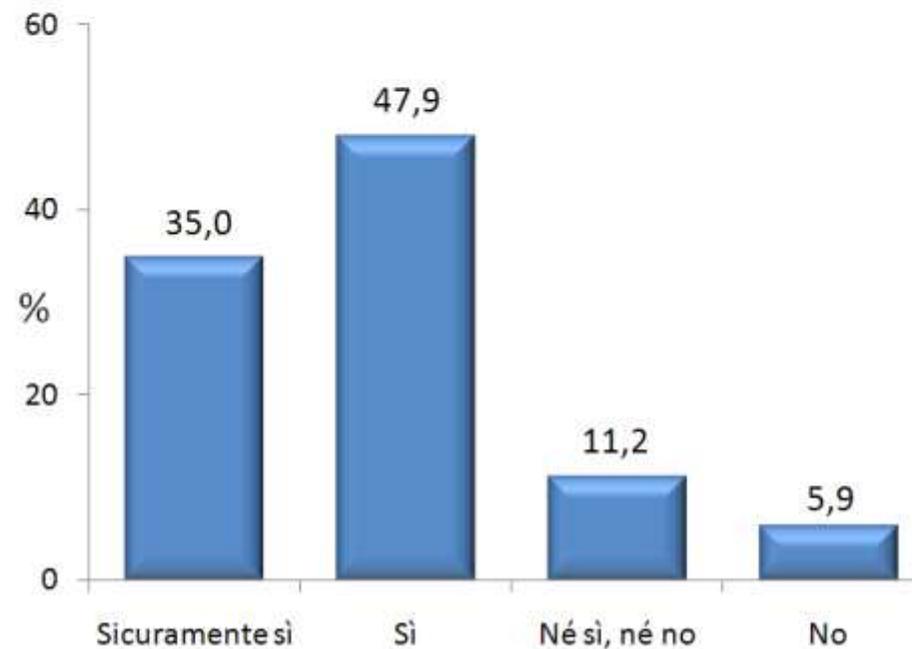
Fig.32 (Tab.25a-i): QUALE PROBABILITÀ DI SUCCESSO HA L'APPLICAZIONE DEI PRINCIPI DI QUESTA NUOVA STRATEGIA...



Risultati: Valutazioni finali dei medici sulla strategia del “patient engagement”

Quarta sezione del questionario

Fig.33 (Tab.26): RITIENI CHE LA **MEDICINA GENERALE** POSSA ESSERE CONSIDERATA **L'AMBITO ASSISTENZIALE**, NEL PANORAMA SANITARIO NAZIONALE, **DOVE I PRINCIPI DELLA CORRESPONSABILIZZAZIONE** CON IL PAZIENTE POSSANO ESSERE **MAGGIORMENTE E CON PIÙ EFFICACIA APPLICATI**?



SINTESI DEI RISULTATI

I medici riferiscono che la massima rilevanza sulla salute degli individui è attribuibile ai loro comportamenti e, a seguire, alla qualità delle cure ricevute, alla accessibilità alle stesse e ad aspetti più strettamente biologici e genetici. Pur essendo sostanzialmente tutti d'accordo sul fatto che il fondamento del rapporto medico-paziente sia la fiducia e la cooperazione, la visione dei medici si articola intorno a due fuochi portanti: coloro che enfatizzano, per il buon esito delle cure, il ruolo del paziente e quelli che invece centrano l'attenzione sul ruolo del medico.

I medici che praticano da soli o in associazione propendono in maggior percentuale sulla centralità e la responsabilità del paziente. Viceversa, quelli che lavorano in gruppo propendono per la centralità del medico. Sembrerebbe cioè che il medico è in grado di rivestire un ruolo più "forte" sul governo della complessa relazione con il paziente quando è inserito in una organizzazione.

Il 79,5 % dei medici dice che i pazienti comprendono il significato delle diagnosi; il 78,3 % che prima delle visite i pazienti raccolgono informazioni su internet; il 67,8 % che i pazienti tendono a farsi la diagnosi ed proporla al medico; il 62,0 % che i pazienti non si fanno “scrupoli” a chiedere informazioni e a discuterle; il 52,8 % che i pazienti sono in grado di discutere le opzioni di trattamento

Il 70,2% dei medici afferma che i pazienti sono informati “abbastanza e molto” sugli effetti collaterali dei farmaci; il 60% circa è del parere che i pazienti siano abbastanza e molto informati anche sull'importanza degli stili di vita e sui rischi connessi ad alcuni tipi di intervento. Sono di meno (46,7%) i medici che ritengono che i pazienti siano informati e si preoccupino del costo delle prestazioni.

Il 62% dei medici riferisce che il lavoro, nel caso in cui il paziente arriva preventivamente “informato”, è più difficile. Il 56,9% dei medici afferma che tale circostanza fa aumentare un po' la durata della visita e il 24,7% indica che la fa aumentare molto. In sostanza, l'81,7% è nell'affermare che esiste un problema: l'informazione preventiva dei pazienti incide sui tempi lavoro.

Per i medici i pazienti acquisiscono informazioni all'interno delle reti familiari e amicali, dai media incluso internet, da altri pazienti e poco da fonti sanitarie generaliste. Il 62,5% dei medici afferma di coinvolgere effettivamente e spesso i pazienti nel processo decisionale, sia per le diagnosi che per le cure. Il 30,2% dei medici lo fa sempre.

Rispondono "molto" nelle seguenti percentuali i medici chiamati a rispondere su diversi item: aiuti i pazienti a capire i dati e le informazioni relativi alle loro malattie (56,8%); spieghi i vantaggi e gli svantaggi delle opzioni (50,6%); dici ai pazienti che esistono opzioni (34,9%); soppesa e ragiona col paziente sulle opzioni (29,1%); ti comporti in modo tale da raggiungere un accordo col paziente (28,2%); chiedi esplicitamente ai pazienti se vogliono essere coinvolti (15,7%). Il 70% dei medici trova utile coinvolgere i pazienti quando si tratta di prevenzione, stili di vita e malattie croniche. Le percentuali scendono al 30% circa quando vengono prese in considerazione differenti situazioni

Una metà circa dei medici è dell'idea che la **corresponsabilizzazione** del paziente (condivisione delle scelte con decisa condivisione, pur nella differenza del ruolo, delle responsabilità) possa dare risultati attesi in tutte le aree prestazionali; solo a proposito del contenimento dei costi la percentuale scende mediamente del 6-8%.

L'82,9% dei medici è dell'opinione che la medicina generale rappresenti il setting in cui i principi di corresponsabilizzazione dei pazienti possono essere maggiormente applicati e con maggiore efficacia. I pazienti, da parte loro, giudicano che attualmente è già elevato (oltre il 50% risponde con una valutazione dall'8 al 10, e oltre l'80% dal 6 al 10 – su una scala da 1 a 10) il coinvolgimento in termini di delucidazione informativa e spiegazione per capire, ma anche di condivisione sulle scelte e sulle decisioni, avendo il medico messo evidentemente in atto strategie evolute di “sharing decision making”.

Esplorando in modo più analitico qualche profilo più specifico, è risultata elevata (media 8,4 sulla scala da 1 a 10) per il paziente l'importanza del proprio coinvolgimento nella scelta della terapia più adatta con una distribuzione sulla frequenza delle risposte collocata in massima parte (74%) tra 8 e 10, a confermare quanto i pazienti tengano ad essere coinvolti sulle scelte e sulle decisioni.