

# La relazione medico-paziente nel terzo millennio



SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

V. Ziparo

Facoltà di Medicina e Psicologia

Dipartimento Medico-Chirurgico

e Medicina Translazionale

XXII CONGRESSO

AIRO

ROMA 2012

17-20 novembre  
Ergife Palace Hotel



Associazione  
Italiana  
Radioterapia  
Oncologica



# Il Medico ed il Paziente secondo Platone (Leggi, IV – V secolo a.C.)

*“a curare le malattie degli uomini liberi è il medico libero che segue il decorso della malattia, la inquadra fin dall’inizio secondo il giusto metodo, mette a parte della diagnosi il malato e i suoi parenti ... egli non farà alcuna prescrizione prima di averlo in qualche modo convinto e cercherà di portare a termine la sua missione che è quella di risanarlo, ogni volta preparandolo e predisponendolo con un’opera di convincimento”*.



# Modelli di Relazione Medico-Paziente e Mutamenti Storico-culturali

## **Modello Caritatevole-Paternalistico**

**Contesti con basso livello culturale e democratico**

## **Modello Contrattualistico**

**Movimento Diritti Umani e Evoluzione Giurisprudenza internazionale**

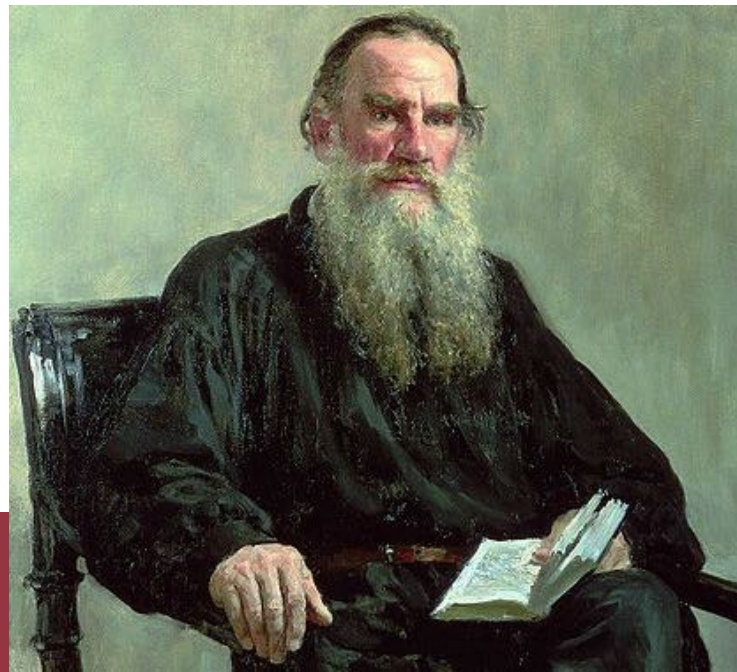
## **Alleanza Terapeutica**

**Principio di Autodeterminazione e Democrazia Matura**



## Un Esempio di "Paternalismo Infantile"

si ritrova in Tolstoj nella Morte di Ivan Il'ič, in cui il malato (sul punto di morte) è trattato come un bambino a cui viene benevolmente prescritta la terapia, spiegando che, seguendola, tutto si può aggiustare





**Molti dei progressi nell'evoluzione e formalizzazione del Rapporto Medico-Paziente sono avvenuti attraverso acquisizioni dal campo giuridico statunitense**

## **Sentenza contro il Dott. Williams nel caso della Sig.ra Mohr (USA, 1905)**

“il primo e più nobile diritto di ogni libero cittadino, fondamento di tutti gli altri, è il diritto sulla propria persona universalmente riconosciuto; questo diritto vieta rigorosamente al medico ed al chirurgo, di violare a suo arbitrio l'integrità fisica del suo paziente con una operazione più ampia e/o diversa (rispetto a quella consentita), intervenendo sul paziente sotto anestesia senza il suo consenso”.



# La Giurisprudenza Statunitense permette lo sviluppo del Modello Informato sul Consenso Medico

A partire dalla sentenza sul caso Martin Salgo (USA, 1957) ove si afferma che:

**“il medico ha il dovere di comunicare al paziente ogni fatto che sia necessario a formare la base di un ‘intelligent consent’ al trattamento proposto”.**



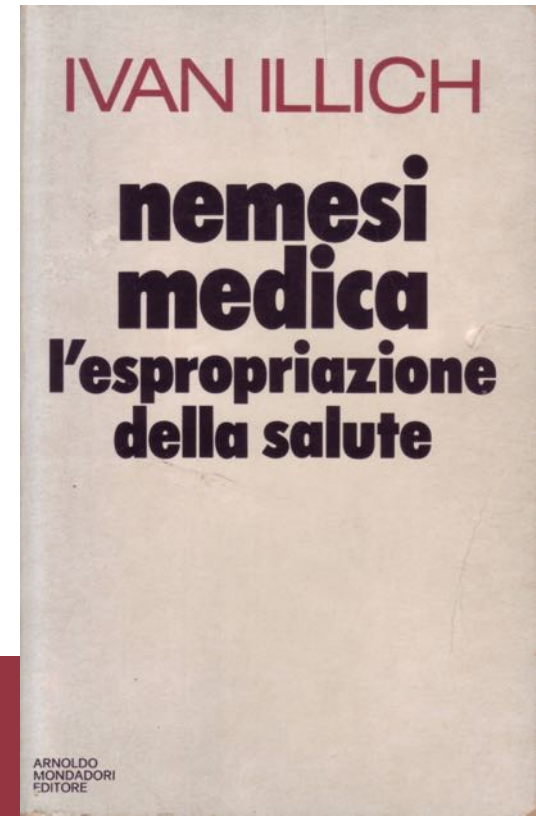
**Il consenso informato, o meglio consapevole, non è uno strumento per legittimare una decisione che, per quanto incerta, verrebbe in ogni caso presa ed attuata. Non è l'acquiescenza del Paziente a decisioni prese dal Medico per dare ad esse una legittimazione.**

**Perché sia veramente informato il “consenso” presuppone l'instaurarsi di un vero rapporto comunicativo attraverso il quale raggiungere una condivisione di informazioni e di valori tra Medico e Paziente**



**L'aumento del potere della Medicina, ha come conseguenza paradossale, non il crescere della fiducia nel suo operato, ma un emergere da parte del Paziente di nuove sofferte istanze d'autonomia**

*Ivan Illich (Nemesi Medica)  
Paradosso della Medicina Moderna*







**Il principio di autodeterminazione si è affermato nelle democrazie occidentali come diritto fondamentale per la dignità e la libertà della persona**



**Autonomia è capacità di riflettere criticamente sulle motivazioni del proprio agire in modo da essere “uno che sceglie”**

**L'Autonomia non è una capacità statica dell'essere umano  
Si conquista  
si incrementa – si riduce - si perde**



**Maturazione  
Individuale  
Cultura**

**Bambini  
Anziani**

**Disabilità  
Disordini mentali**

**Promuovere l'Autonomia, ricrearne le condizioni e rispettarne le espressioni, sono aspetti rilevanti dell'agire medico.**



**In una visione non Paternalistica della Medicina, non è più il solo medico, ma soprattutto il Paziente che deve bilanciare il perseguimento del suo interesse medico con altri interessi fisici, sociali e morali che intende perseguire.**



## Relazione Medico-Paziente

Il rapporto medico-paziente è una relazione paritaria tra due persone autonome con ruoli diversi ed obiettivi comuni da raggiungere con modalità condivise

**Ruolo della relazione nella cura**



**Alleanza Terapeutica**



## Relazione Medico-Paziente

Il Paziente non è una Malattia, ma una Persona, una storia di vita, un organismo complesso

**Modello Biopsicosociale “Unico”**



Variabilità – Medicina Personalizzata

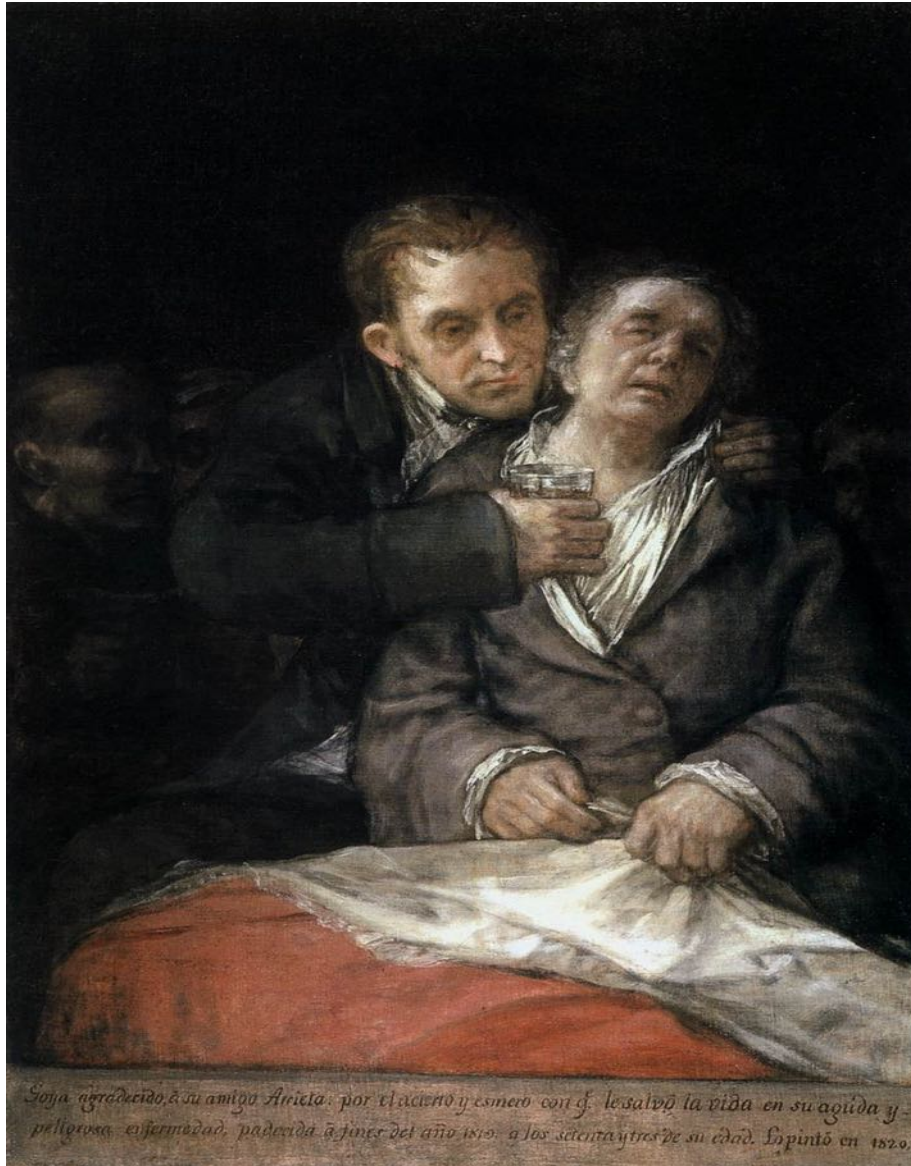
Le decisioni mediche sono prese a variabili livelli di  
incertezza

EBM, Relatività delle Linee Guida



# **La Medicina è una Scienza dell'Incertezza ed un'arte della Probabilità**

***W. Osler 1849 - 1919***



Francisco Goya 1820



## Il Ruolo del Medico, nel Modello Condiviso

**Empatia**

**Compassione**

**Unipatia**

**Sentire Dentro**

**Sentire con**

**Empatia è allargare la propria esperienza, renderla capace di accogliere il dolore e la gioia altrui, mantenendo la distinzione tra se e l'altro.  
Non già facendosi uno, ma stando presso**

**Edith Stein (Breslavia, 1891 – Auschwitz, 1942)**





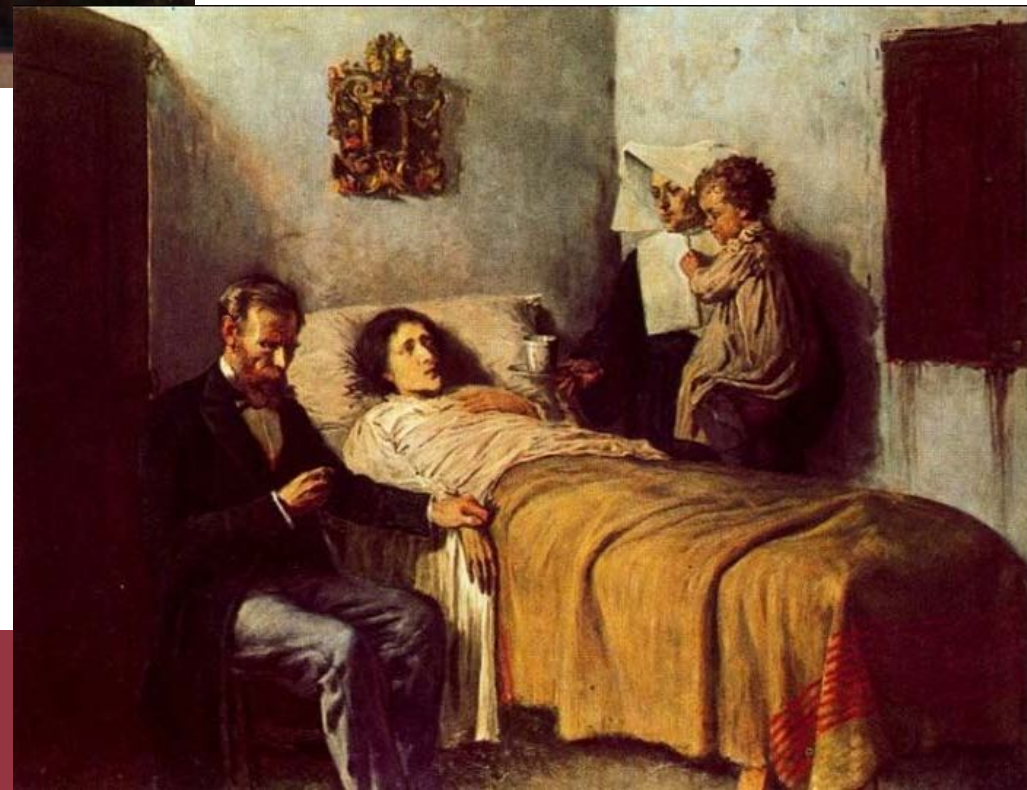


SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA



Luke Fildes 1891

Picasso 1897





## Processo decisionale Condiviso

- Coinvolgimento contemporaneo di medico e paziente in tutte le fasi decisionali
- Scambio di informazioni bilaterale
- Adattare le informazioni al bisogno di ciascun singolo paziente
- Incoraggiare i pazienti a prendersi il loro tempo per pensare alle varie opzioni
- Rinforzare l'importanza dei valori individuali del paziente nel prendere una decisione relativa a un trattamento
- Accordo sul trattamento da mettere in atto



# Quando una decisione in medicina può definirsi “buona”?

- Informata
- Supportata dalle evidenze scientifiche
- Punta al massimo livello di cura e salute
- Compatibile con i valori del paziente ed attenta alle sue preferenze
- Concreta
- Capace di valutare i pro e i contro
- Soddisfa entrambe le parti



# La Competenza Comunicazionale

## Comportamenti da Evitare

Interrompere  
Tenere Lezione  
Colludere  
Rassicurare Prematuramente

## Comportamenti da Attuare

Ask – Tell – Ask  
“Tell me More”  
Accettare le Emozioni

Medicina Narrativa





## Rispondere alle Emozioni con:

**N**aming

Dare un nome alle emozioni

**U**nderstanding

Comprendere la Sensibilità

**R**especting

Rispettare le emozioni comunicate

**S**upporting

Fornire supporti emozionali

**E**xploring

Invitare ad una maggiore comunicazione



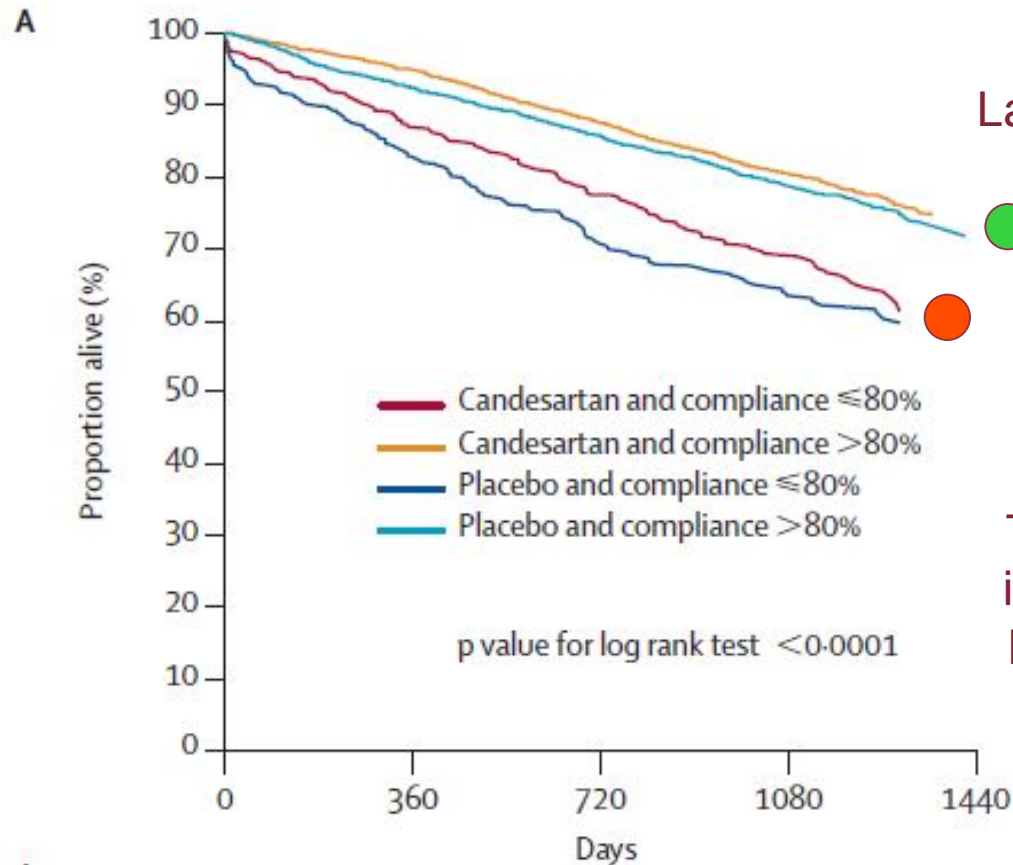
## Le Strategie per i Contenuti della Comunicazione

Mantenere sempre la Speranza di un intervento terapeutico

Mai Falsità, al limite Verità Parziali

Rispettare la Negazione del Paziente ed il suo eventuale Dissenso

# Processo decisionale Condiviso



Lancet 2005; 366: 2005-11


The value of adherence to improve outcomes may be best assessed in the ideal conditions of the RCTs

## Numbers at risk

Candesartan and compliance $\leq 80\%$	493	426	380	249
Candesartan and compliance $> 80\%$	3310	3137	2891	1967
Placebo and compliance $\leq 80\%$	435	359	306	209
Placebo and compliance $> 80\%$	3361	3106	2864	1951



## Lost in Translation



Nuove acquisizioni in  
campo scientifico e  
tecnologico  
Iper-specializzazione  
Aumento aspettativa di  
vita  
Wellfare System  
Spesa Sanitaria



Soddisfazione del Paziente





## I Limiti e gli Ostacoli

- **La Formazione Medica**
- **La Cultura Medica**
- **Le condizioni di lavoro e l'organizzazione del Sistema Sanitario**
- **La super-specializzazione**
- **I Media**
- **La Medicina difensiva**



# Medical Education

- **Active: learn to learn, self learning, learning by doing, life long learning**
- **Integrated approach: horizontal and vertical integration**
- **Focus on competence: knowledge, skills, behaviour**
- **Core Curriculum: problem oriented**
- **Promote communication skills**
- **Train to team work**
- **Use information technology**
- **Encourage human values: integrity, dignity, kindness, tenderness, compassion, commitment, awareness of limitations**
- **Stress the role of humanistic culture**



# I Limiti e gli Ostacoli

## La diversificazione del ruolo del Medico

- Il Medico di Famiglia
- Il Medico di Guardia Medica
- Il Medico di Pronto Soccorso
- Il Medico Ospedaliero
- Il Medico Specialista
- Il Medico Privato

# I Limiti e gli Ostacoli

## Il Paziente, il Medico ed il Mercato

La cura è una “comodity”?

È essa sottoposta alle leggi della produzione e del mercato?

- Aziendalizzazione
- Industria farmaceutica
- Assicurazioni
- Cure integrative
- Avvocati



Come ogni industria i “clienti” devono essere cercati e la produzione incrementata



## Prospettive e Sfide

La Cronicità

L'Invecchiamento

La Disabilità

La Compatibilità Economica

L'Accesso e l'Equità

La Multietnicità

Testamento Biologico

Dal Welfare State alla Welfare Community



## Il paziente

Una persona che ha problemi di salute e ne soffre  
le conseguenze fisiche e morali

**“Disease in man is never exactly the same as disease in an experimental animal, for in man the disease at once affects and is affected by what we call the emotional life. Thus, the physician who attempts to care a patient while he neglects this factor is as unscientific as the investigator who neglects to control all the conditions that may affect his experiment”**

**FW Peabody. The care of the patient. JAMA 1927**