



FONDAZIONE I STUD

Sanità Ecologica e Medicina Difensiva

Luigi Reale

Milano, 13 dicembre 2016

Coordinatore dei progetti di ricerca

✉ lreale@istud.it

🐦 [@Gigirea](https://twitter.com/Gigirea)





Nel IV secolo a.c. si narra che **Alessandro Magno** non trovò nessun medico che asportasse la freccia conficcata nel suo corpo.

Consapevole della gravità della situazione fu operato da Critobulo soltanto dopo averlo scongiurato da una qualsiasi rivalsa nei suoi confronti.

Quando un professionista sanitario adotta comportamenti professionali cautelativi, finalizzati a evitare un intervento o ridurre il rischio di denunce e cause medico-legali sta praticando **medicina difensiva.**



Un fenomeno in costante crescita

Su 1.500 medici ospedalieri intervistati, il **58% dichiara di aver assunto atteggiamenti di medicina difensiva**, il **93%** ritiene che sia un fenomeno in aumento.

Le principali cause che attivano la Medicina Difensiva dichiarate:

- ▶ 31% Legislazione sfavorevole
- ▶ 28% Timore di un contenzioso medico-legale
- ▶ 14% Richieste e pressioni da parte del paziente e dei familiari



Le cause più profonde

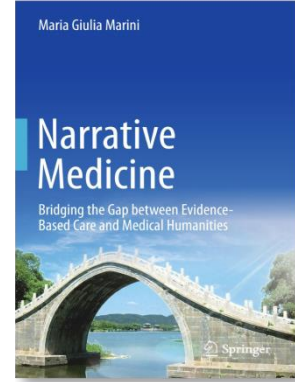
- ▶ Nuove aspettative di cura del nucleo paziente-famiglia;
- ▶ Disallineamento tra curante e curati;
- ▶ Tecnocrazia scientifica contribuisce alla già avviata spersonalizzazione delle cure;
- ▶ Pressione mediatica sugli episodi di *medical malpractices*;
- ▶ Maggiore accessibilità al contenzioso medico-legale;



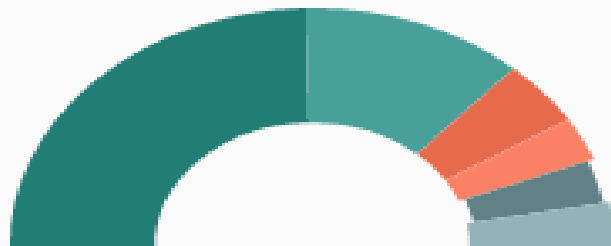
Dario Ferrini – Paura Olio su tela 80x100, 1978



L'inquinamento dell'inappropriatezza



Le sacche di spreco



- Esami strumentali e alt.. (49.25%)
- Visite specialistiche (23.88%)
- Non fornire cure potenz.. (8.96%)
- Evitare di assistere pa.. (5.97%)
- Prescrizione di farmaci (5.97%)
- Invii in Dea, ricover.. (5.97%)



Il contesto socio-culturale influisce sull'atteggiamento difensivo:

USA : Medicina Difensiva nel 34% degli atti medici

Regno Unito : Pratiche di medicina difensiva nel 78% delle cure ospedaliere, mentre nelle cure primarie:

- 63,8% consulenze specialistiche non necessarie;
- 63,4% dei medici aumenta il follow-up;
- 59,6% eccesso dei test diagnostici;
- 41,9% evita il trattamento di certe condizioni

Fonte: Studio "Medicina Difensiva" - I Quaderni AGENAS 2015

Fonte: "Narrative Medicine. Bridging the Gap between Evidence-Based Care and Medical Humanities", di Maria Giulia Marini, Springer 2016

Scherz and Oliver 2013;



L'inappropriatezza genera spreco

- I costi dovuti alla medicina difensiva sono mediamente pari al **10%-11%** della spesa sanitaria di uno stato industrializzato.
- Tali costi sono ampiamente sottostimati da medici e pazienti

Stima dei costi della MD per settori rispetto alla spesa totale

Settore	% sulla spesa totale
Farmaceutica	14
Esami strumentali	25
Esami di laboratorio	23
Visite specialistiche	11

Stima dell'impatto Economico della MD

Generale in €	9-10 miliardi
Generale in % sulla spesa sanitaria	10,5%
Generale in € sulla spesa sanitaria pro capite (1847 €)	165 €



Verso una sanità ecologica: il valore delle parole

Adding Value by Talking More

*Robert S. Kaplan, Ph.D., Derek A. Haas, M.B.A., and Jonathan Warsh, Ph.D.
England Journal of Medicine (November 2016)*



Investire nel tempo dedicato al dialogo tra medico, paziente e altri professionisti sanitari può risultare il modo più economico ed efficiente per ottenere cure migliori e contenimento dei costi.



Darsi il giusto tempo per informare e motivare

Attraverso l'approccio narrativo **dare la possibilità ai professionisti sanitari di informare e motivare il paziente a prendere decisioni più efficaci e nei giusti tempi** sulla base della loro condizione.



Spinosa Domenico (Napoli 1916 - 2007) Pendolo olio su tela

....in nefrologia spesso i clinici non dedicano il giusto tempo per informare e motivare o pazienti sui vantaggi del sottoporsi, prima di cominciare l'emodialisi, ad un intervento chirurgico per l'inserimento di una fistola artero-venosa.

Ne risultano alti tassi di infezioni e complicazioni legate all'utilizzo di un catetere.

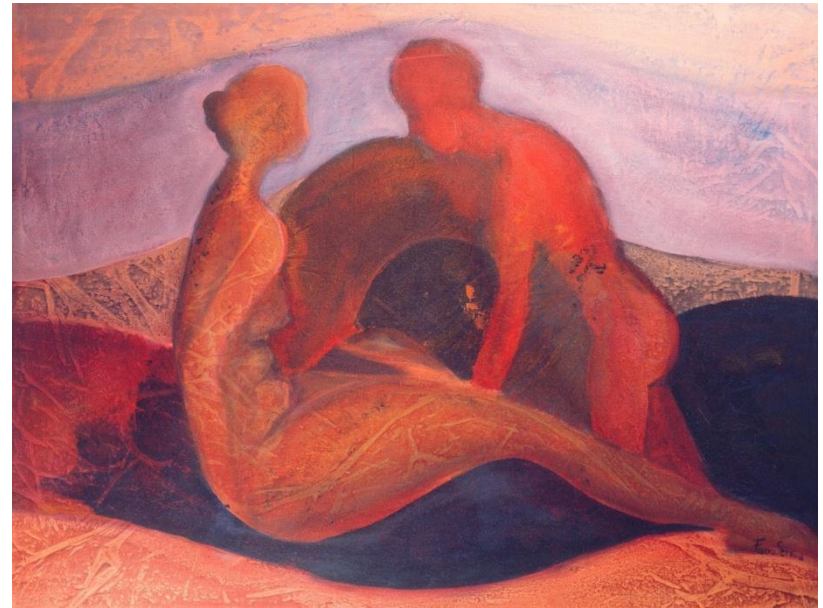
Una mancata comunicazione (costo del tempo dedicato di 200 dollari) può determinare un peggioramento delle condizioni del paziente e un aumento delle spese fino a 20.000 dollari nei sei mesi successivi all'inizio della terapia.



L'armonia del dialogo alla base di una prognosi efficace

Un **migliore scambio di informazioni** consente di intervenire sulle aspettative dei pazienti. **Quante volte le aspettative dei curanti sono diverse da quelle dei curati ?**

In pazienti gravi ospedalizzati, una **conversazione di 30-60 minuti** con medico o infermiere nel protocollo di cura ha generato una **riduzione significativa dei periodi di degenza** e un **aumento del numero di pazienti ritornati nella propria abitazione.**



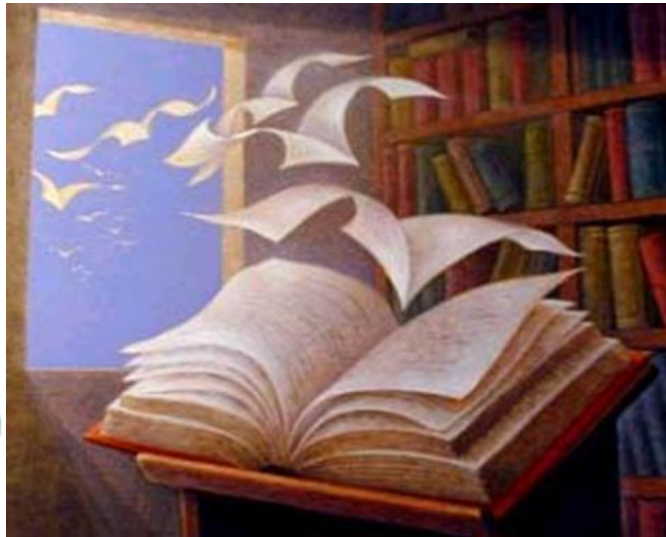
DIALOGO IN ARMONIA - OLIO SU TELA 60x/80 1978



La co-costruzione delle scelte di cura

Un approccio narrativo può determinare una maggior adesione alle terapie. C'è relazione tra il tempo investito dai medici nel costruire una relazione con i pazienti e la probabilità che questi portino a termine il loro percorso terapeutico.

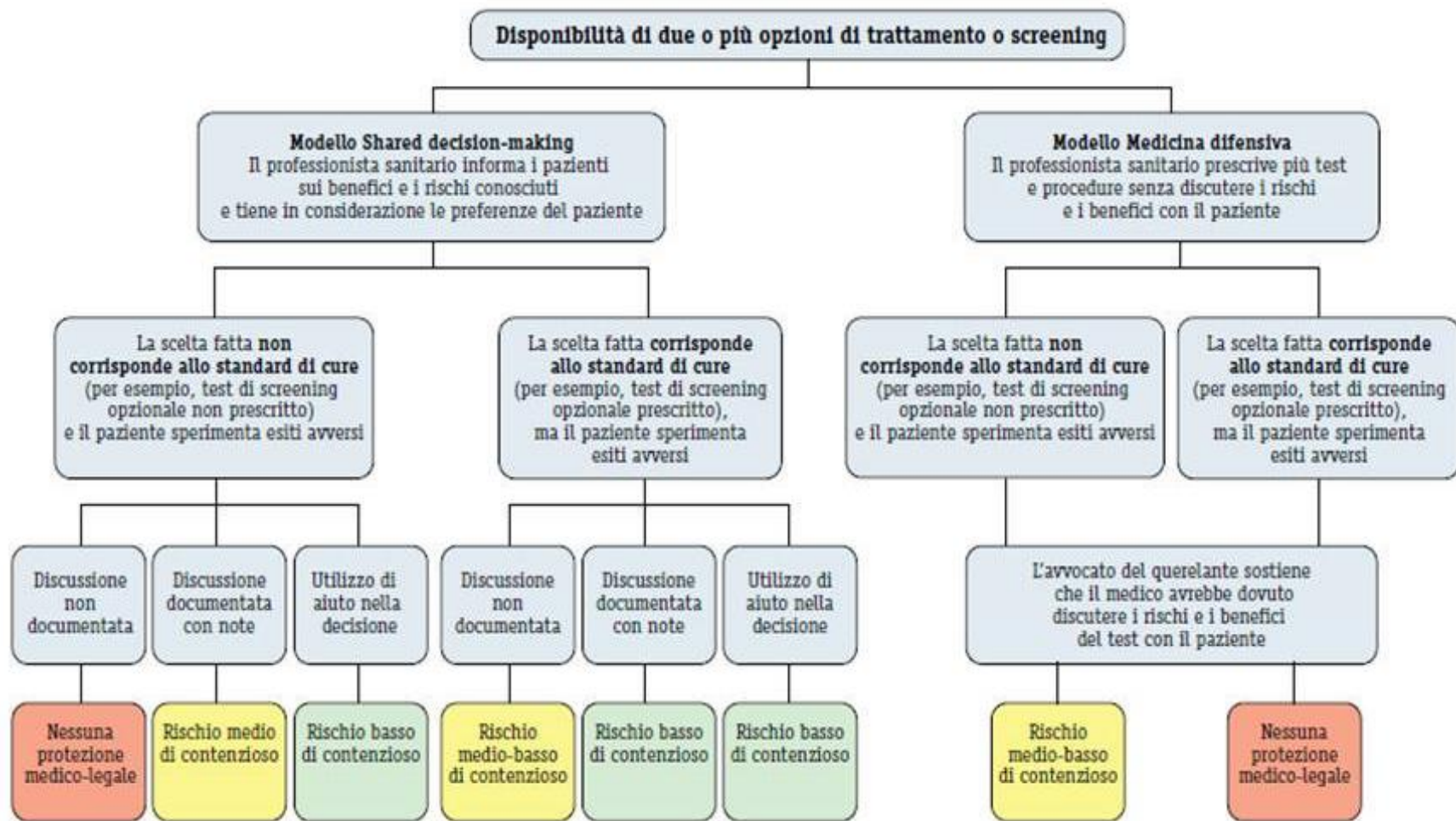
Inoltre, anche il coinvolgimento attivo dei pazienti nei processi decisionali relativi alla gestione della propria malattia determina degli outcome migliori e una riduzione delle spese mediche.



Uno studio ha messo a confronto sei possibili alternative di cura e ha evidenziato che tra queste, l'unica proposta terapeutica che prevedeva una relazione medico-paziente (investimento di 100-200 dollari) ha generato una riduzione del 5% dei costi associati e del 12% delle ammissioni ospedaliere.



La relazione narrata per condividere le decisioni



Durand AM, Moulton B, Cockle E, Mann MK, Elwyn G Can shared decision-making reduce medical malpractice litigation? A systematic review *BMC Health Services Research* 2015, 15: 167 - From Careonline - Letizia Orzella



Il valore economico dell'interdisciplinarietà

Ogni settimana circa 50 professionisti sanitari di diverse specialità del M.D. Anderson Head and Neck Cancer Center di Houston discutono collettivamente i nuovi casi.

Nel 30% dei casi il gruppo provvede a suggerire modifiche e integrazioni proposte dal medico responsabile. I trattamenti proposti spesso non prendono in considerazione gli aspetti psicosociali che sono invece in grado di fare la differenza tra un outcome positivo e uno negativo.

Nel centro ospedaliero Kaiser P. in Colorado è stato istituito un programma denominato **Primary Care Plus**, un team interdisciplinare rivolto ai pazienti più bisognosi con il compito di indagare obiettivi e priorità dei pazienti.

Questo ha determinato un **aumento del 21% dei costi associati alle visite**, accompagnato però da una **diminuzione del 74% della spesa per i ricoveri**.

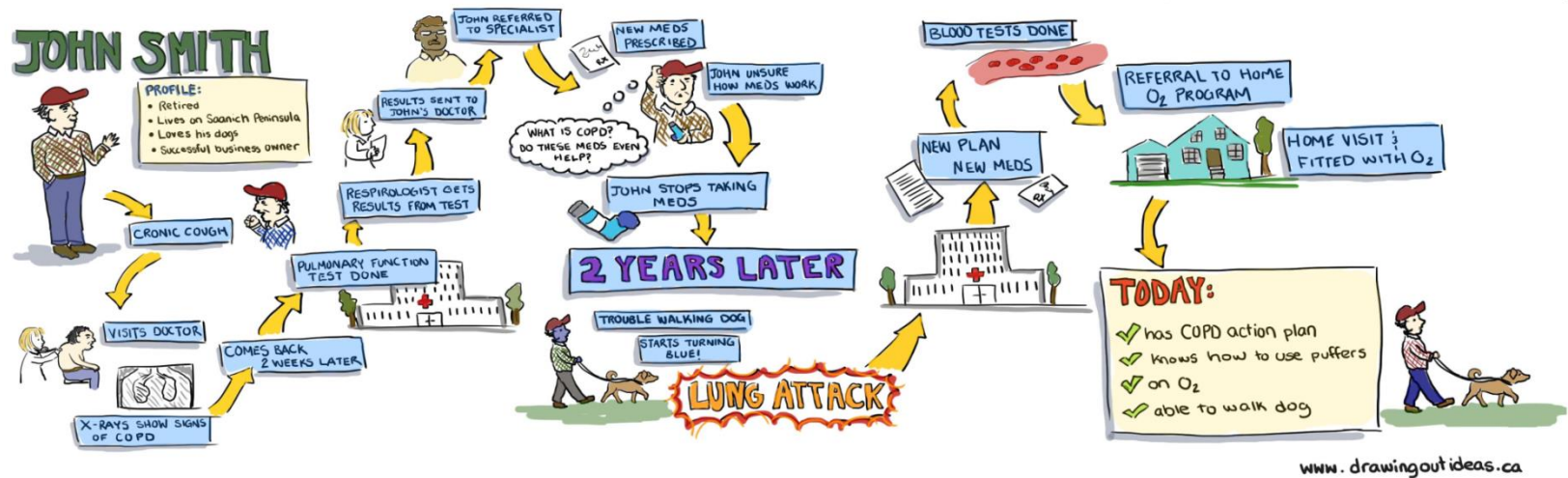


Rembrandt "Lezioni di anatomia del dott. Tulp – 1632 L'aja



Studi ecologici: il patient's journey narrato di Fondazione ISTUD

«Il termine 'Patient Journey' si riferisce alle esperienze e al percorso che il paziente affronta durante una malattia e il suo trattamento» (BMJ 2011); «La mappatura dei processi consente la riconfigurazione dei percorsi di cura dal punto di vista del paziente, al fine di migliorare la qualità delle cure e ottimizzare le risorse» (BMJ 2010)



Workshop*

Uno o più workshop con i professionisti sanitari, pazienti, caregiver da svolgere al di fuori del contesto clinico.

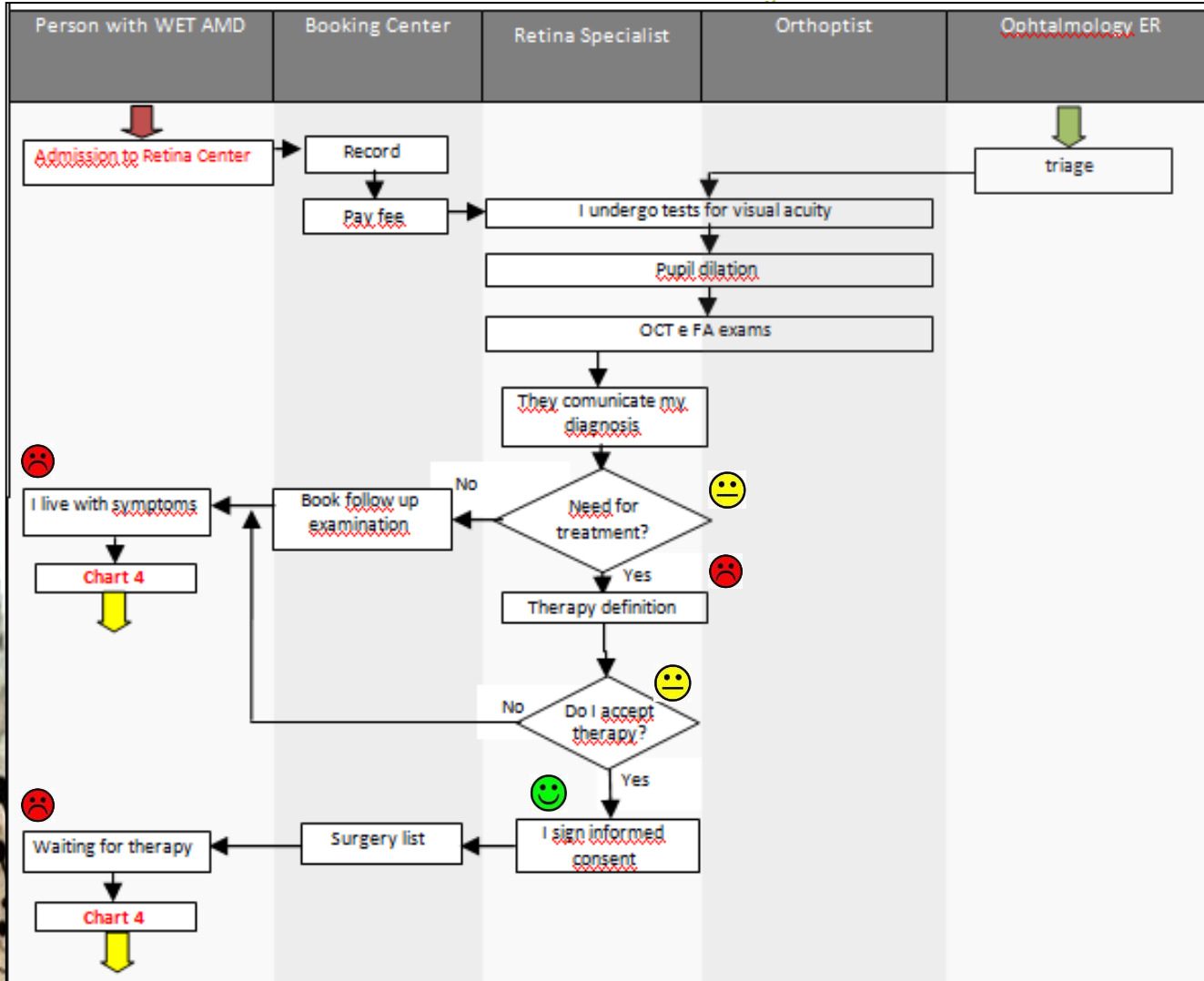
*Tabella 1 (Treble TM et al. 2010)

Approccio quali-quantitativo

Questionari e raccolta delle narrazioni
Attraverso un progetto di medicina narrativa che prevede l'ascolto del nucleo paziente-famiglia



Il viaggio nelle cure della persona con maculopatia degenerativa: dagli algoritmi..

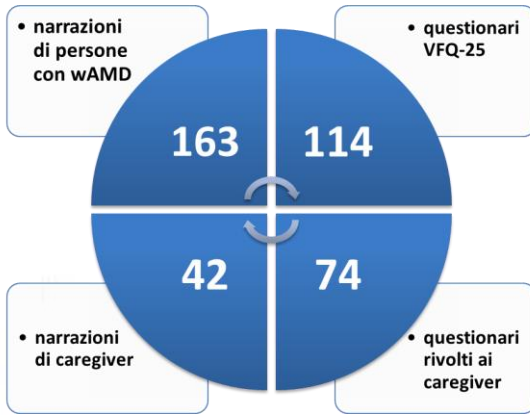


Workshop Nazionale
al quale hanno preso
parte i professionisti
di 11 centri oftalmologici
italiani

**CHART 3 – Medical
examination and diagnosis
definition**



...alle narrazioni



“Una volta guardavo le mille lire, c’era Giuseppe Verdi tagliato, erano belle quelle banconote lì. C’era una riga con nome e cognome dell’incisore della banconota, solo io riuscivo a vederla, il carattere era piccolissimo e nessuno ci riusciva. Praticavo tiro a segno nazionale con la pistola, ho vinto diverse gare, ero campione della mia Regione. La vista per me è stata sempre un vanto.”



Questionario sulla funzionalità visiva - 25 (VFQ-25)

-Quanta difficoltà ha nel guidare di giorno in luoghi che le sono familiari?

Assolutamente nessuna 1
 Un po' 2
 Abbastanza 3
 Estrema 4

Quanta difficoltà ha nel leggere i normali caratteri di stampa dei giornali?

Assolutamente nessuna 1
 Un po' 2
 Abbastanza 3
 Estrema 4
 Ha smesso di farlo a causa della vista 5
 Ha smesso di farlo per altri motivi o perché questa attività non le interessa6

“Io penso che possano darmi la patente, perché altrimenti sono agli arresti domiciliari. Ho guidato per 60 anni, sempre”.

“Non riesco più né a leggere né a scrivere. Per strada non vedi il numero dell’autobus, e non è detto che tu riesca a leggerlo per bene...Non riesci a vedere la televisione, se non stai a dieci centimetri e guardandola di traverso.. A casa, se hai a che fare con oggetti grossi ce la fai, ma con gli oggetti più piccoli è complicato. Per accendere il gas ho timori, ma si può fare, se devo fare il caffè non so se l’acqua sta dentro la macchinetta”.



Le mancate relazioni sono spreco

Convivere con l'orticaria cronica: una storia per la qualità delle cure

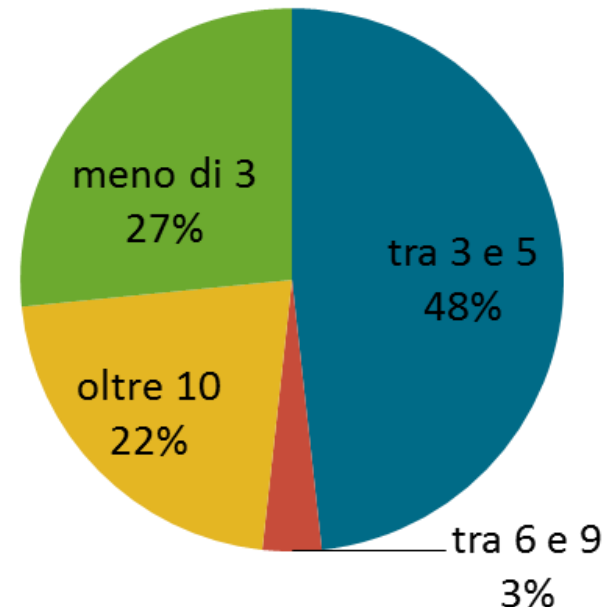


199 Narrazioni di persone con orticaria cronica

Il 73% delle persone ha visitato oltre tre professionisti perché non si sono sentiti seguiti dal loro medico.

Il non essere riusciti a creare una relazione genera costi per le famiglie e per il servizio sanitario;

Il 55% delle persone che si sono raccontate ha fatto almeno un accesso inappropriato in pronto soccorso





FONDAZIONE ISTUD

Perché una sanità da sogno costerebbe (molto) meno?

FONTE: Econopoly, Intervista a Luca Foresti 21 Ottobre 2016

INFORMAZIONE

Creare meno distanza tra pazienti, familiari e istituti di cura.

Condividere le informazioni sul servizio offerto: foto degli operatori, curriculum vitae, i valori professionali, dati sulle prestazioni offerte, accesso a newsletter, illustrazione delle prestazioni erogate con link a fonti autorevoli, le narrazioni di pazienti e familiari, la possibilità di prenotare online una prestazione.



VALORE ALL'ATTESA

Ogni attesa “inutile” viene vissuta negativamente. code, lunghi tempi di attesa fuori dagli studi, lungaggini per avere le refertazioni.

Dare valore, rendere utile questo tempo mentre ci si impegna a ridurlo.

A causa dell'attesa il paziente spesso non si presenta all'appuntamento perché il problema nel frattempo è passato o è stato gestito in altro modo.



FONDAZIONE ISTUD

Perché una sanità da sogno costerebbe (molto) meno?

FONTE: Econopoly, Intervista a Luca Foresti 21 Ottobre 2016

GLI SPAZI

Sedie comode, luoghi belli, curati, con odori, colori, suoni. Possibilità di connettersi alla rete, disponibilità di giornali, libri.



LE PERSONE

Si cercano persone competenti, con un approccio di vera gentilezza, che ascoltano e sanno supportare ad affrontare i problemi di salute e di ansia. Persone equilibrate con cui creare una relazione di fiducia per condividere le strategie di cura.

Ci sarebbero meno reclami, meno contenziosi, un maggior rapporto di fiducia.





La narrazione nella terapia del dolore

Project work: Storie di medici e di pazienti : la scrittura in funzione di una migliore relazione terapeutica, per passare dalla cura della malattia a quella della persona che vive la malattia (Elena Vavassori)

Personale sanitario : 6 medici anestesisti-rianimatori e 4 nurses.

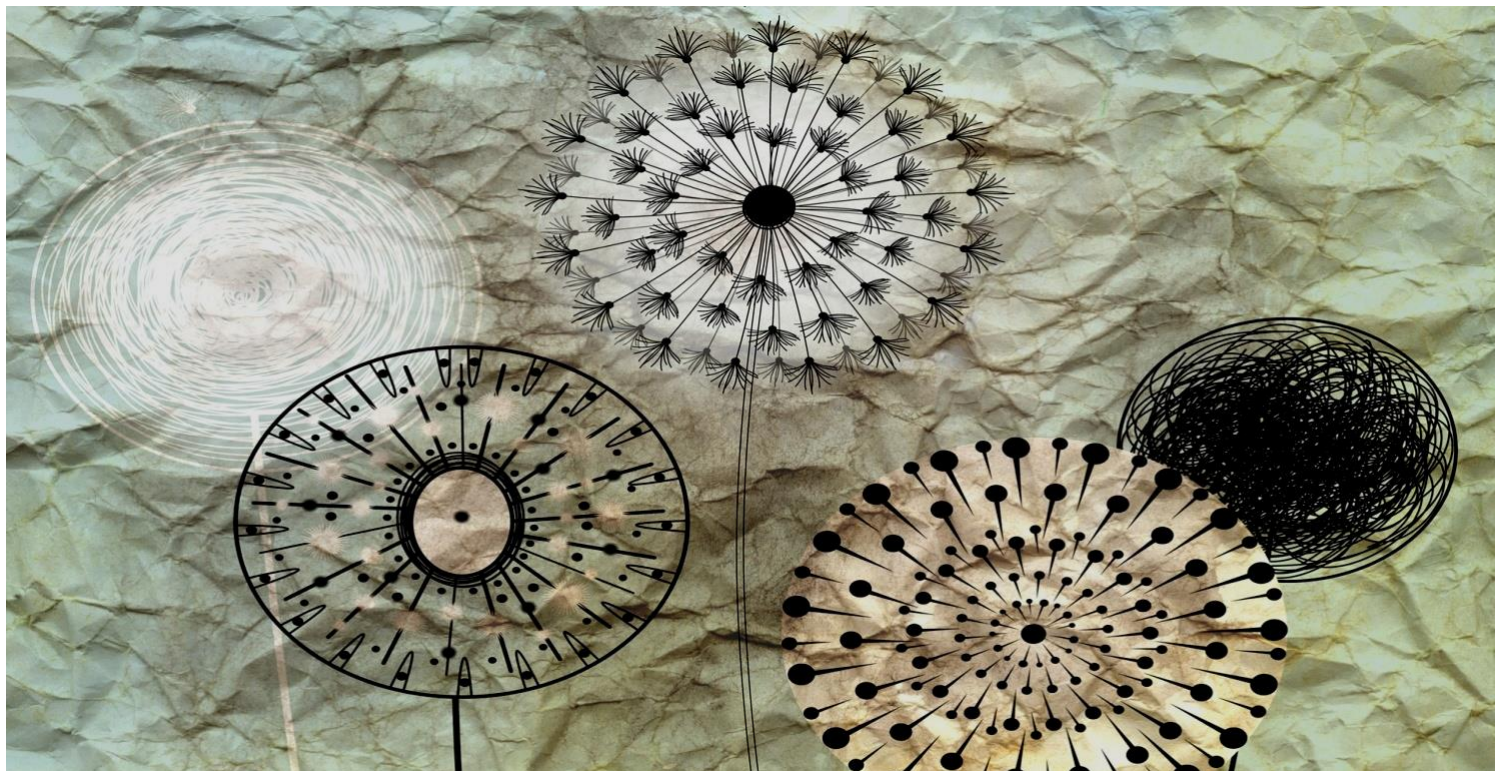
Attività ambulatoriale: l'ambulatorio si occupa di pazienti che soffrono di dolore cronico.

Terapia antalgica : viene modulata in base alle caratteristiche del dolore lamentato dal paziente, in base alla sede, alla intensità, al persistere nel tempo. Quindi si prescrivono farmaci che il paziente assume a domicilio (oppioidi, FANS, neurolettici),oppure si iniziano approcci terapeutici che prevedono l'infiltrazione di farmaci anestetici locali e cortisonici nella sede del dolore.

Valutazione del dolore: viene utilizzata la Numerical Rating Scale (NRS) Strumento monodimensionale attraverso il quale si valuta un unico parametro dell'esperienza dolorosa quale l'intensità. (da 0 a 10)

- *per me questa non è vita”*
- *“giornata invivibile”*
- *“non si riesce a fare niente, mentre io vorrei fare molte cose”*
- *“sensazione di avere tutto contratto”*
- *“come se un mostro mi mangiasse dentro”*
- *“come un punteruolo, come un peso”*
- *“dolore atroce”*
- *“Il dolore mi ha modificato la vita”*
- *“non posso fare la nonna”*
- *“mi manca la passeggiata col cane...che adesso sta in giardino e fa le buche”*
- *“ho vergogna delle gambe che mi tremano, sono tre mesi che non esco di casa”*

Utilizzo della narrazione inserito agli interno degli Standard del piano qualità 2017 dell'azienda ospedaliera



Grazie per l'attenzione!

Luigi Reale

Coordinatore dei progetti di ricerca

✉ lreale@istud.it

🐦 [@Gigirea](https://twitter.com/Gigirea)