



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO
DIPARTIMENTO DI
SCIENZE DELLA SALUTE

“Dottò io la profilassi non la faccio”
Strategie argomentative nella visita col paziente
emofilico

Lamiani G¹, Bigi S², Vegni E¹

¹Università degli Studi di Milano; ²Università Cattolica Milano

Le dimensioni in gioco



IL “DISEASE”

**LA COMUNICAZIONE
E RELAZIONE**

**IL VISSUTO
DEL PAZIENTE**

**IL VISSUTO
DEL MEDICO**

GLI OBIETTIVI

**DIAGNOSI
DI MALATTIA**

**MEDICINA
DISEASE
*CENTRED***

**IMPOSTAZIONE
DEL TRATTAMENTO
TERAPEUTICO**

GLI OBIETTIVI

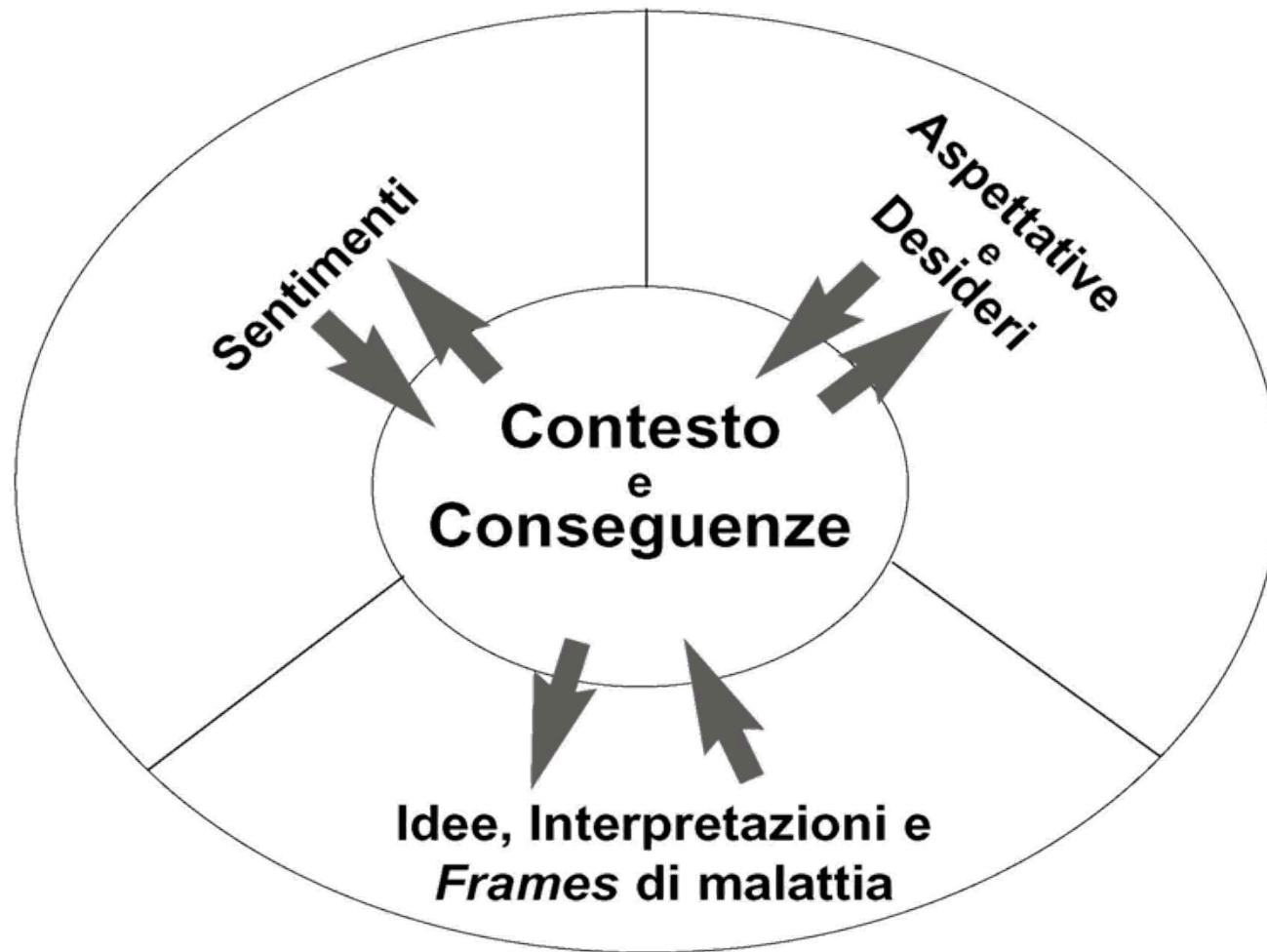
**MEDICINA
*PATIENT
CENTRED***

**DIAGNOSI
DI MALATTIA**

**CONFRONTO CON
IL
VISSUTO DEL
PAZIENTE (L'agenda
del paziente)**

**IMPOSTAZIONE
DEL TRATTAMENTO
TERAPEUTICO**

L'AGENDA DEL PAZIENTE



INTRODUZIONE



- La nuova definizione di aderenza presuppone una condivisione tra clinico e paziente relativamente al trattamento/terapia (WHO, 2003)
- La qualità della comunicazione con i curanti e la modalità di presa di decisioni influenzano l'aderenza alle terapie (Llewellyn et al., 2003)
- Nell'ambito dell'emofilia le problematiche relative all'aderenza sono frequenti perché il trattamento è impegnativo e spesso i pazienti sono affetti da altre patologie
- Obiettivo dello studio: applicare il modello teorico del “dialogo deliberativo” a visite reali in cui vengono discusse problematiche relative all'aderenza terapeutica

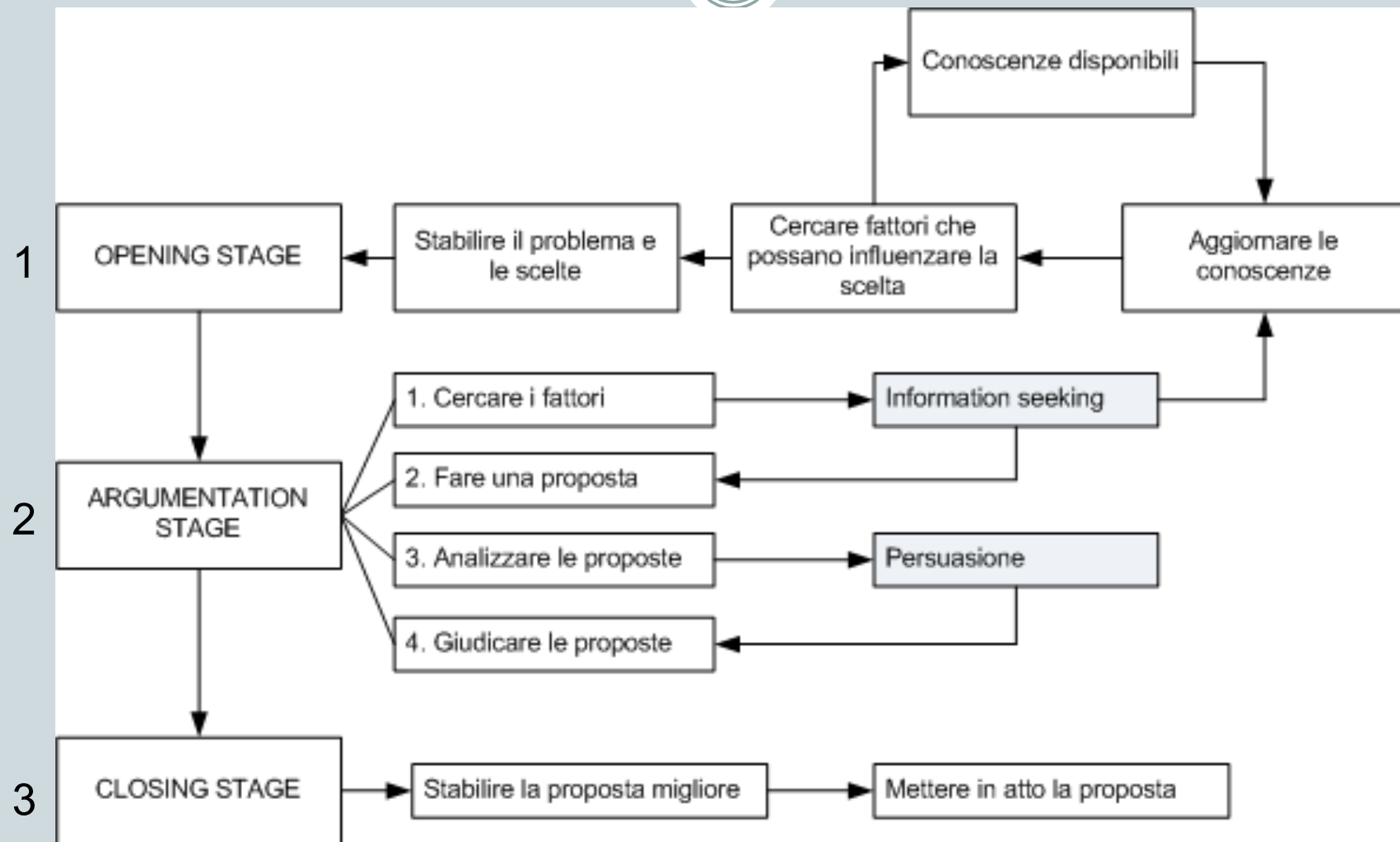
Il modello del dialogo deliberativo



- Ha luogo quando c'è un problema che richiede una soluzione e ci sono diverse azioni possibili per affrontarlo
- Obiettivo è arrivare a un'opzione/azione che sia ottimale per il gruppo (ma che può non essere ottimale per il singolo partecipante)
- I partecipanti devono essere disposti a condividere informazioni e preferenze con gli altri partecipanti

McBurney, Hitchcock and Parsons 2007

Il modello del dialogo deliberativo



METODO – Raccolta dati



Centri emofilia coinvolti

- Ospedale Policlinico, Milano
- Ospedale San Giovanni Bosco, Napoli
- Policlinico Federico II, Napoli

Campione

- Tutti i pazienti emofilici, > 12 anni, senza patologie psichiatriche

Raccolta dati

- Videoregistrazione delle visite annuali di controllo

Etica

- Approvazione dei comitati etici
- Tutti i pazienti (e i genitori) hanno firmato il consenso

METODO – Analisi dei dati



- Le visite registrate sono state guardate da due ricercatori
- Le visite contenenti decisioni sulle terapie o discussioni sulla necessità di cambiamenti sono state trascritte interamente
- I trascritti sono stati analizzati da tre ricercatori (due psicologi e un linguista) utilizzando il modello del “dialogo deliberativo” (Walton 2009) come griglia di analisi
- Sono stati identificati i passaggi dove emergevano le fasi del dialogo deliberativo

RISULTATI



- Visite
 - ❖ 39 visite registrate, 15 visite osservate
 - ❖ 8 visite contenenti discussioni sui trattamenti
- Partecipanti
 - ❖ 8 pazienti (6 grave, 1 moderato, 1 lieve), età media 41 anni
 - ❖ 6 medici (5 femmine, 1 maschio), età media 40 anni
- Dialoghi deliberativi
 - ❖ “*Dialoghi completi*”:
opening esplicito, argomentazione Md e Pz, chiusura
 - ❖ “*Dialoghi incompleti*”:
opening implicito, senza argomentazione o con argomentazione solo del Md, senza chiusura

RISULTATI–Dialogo con apertura, argomentazione del MD e chiusura

F	Dialogo
1	Md: ma che cosa si è messo a fare? Pz: perché? Md: 4000 unità una volta alla settimana, no...basta!
2	P: eh adesso riprendiamo... Md: no, no dobbiamo fare 3.000 due volte alla settimana sempre Pz: certo
3	Md: me lo promette? Pz: si, si , ok come prima Md: devo farla giurare? Pz: eh eh...sulla sua testa?!
2	Md: no no, sulla sua testa... No una volta alla settimana è proprio provato che non protegge, e rischia proprio che... Pz: succeda qualcosa Md: e per di più è anche provato che chi ha già avuto un'emorragia del genere gli può tornare , quindi non facciamo scherzi né esperimenti strani Pz: no no ma è stato questo periodo. Fino a due mesi fa facevamo sempre il trattamento Md: Faccia il bravo perché il resto va tutto bene, perché si deve andare a cercare le grane da solo? Tanto più che poi le farà anche bene per le sue articolazioni.
	Md: Adesso la lasciamo andare... è andato giù in cassa? Pz: sì

RISULTATI- Dialogo con apertura e argomentazione del md e del pz



F	Dialogo
1	<p>Md: fumi? Pz: qual cosina ogni tanto Md: cioè? Pz: siamo sulle tre al giorno Md: beh, non è ogni tanto...è regolarmente tutti i giorni Pz: e beh..rispetto a uno che fuma un pacchetto per me è ogni tanto...va beh, però hai ragione</p>
2	<p>Md: ma sai che invece io sono quasi più solidale con chi ne fuma 20 perché è proprio un vizio che uno non si può togliere...tre sigarette, puoi farne a meno Pz: no, perché è un piacere Md: sì, ma puoi farne a meno Pz: sì..sì..se faccio a meno non è che muoio..sto bene lo stesso..è un piacere!</p>
	<p>Md: stamattina le ha prese le terapie per la pressione? [misura la pressione]</p>

RISULTATI– Dialogo deliberativo completo

F	Dialogo
1	<p>Md: Il fabbisogno va bene? Ci sono problemi?</p> <p>Pz: Si dottò però io la profilassi non la sto facendo più...</p> <p>Md: Perché non va bene la profilassi?</p> <p>Pz: Il problema è che i miei accessi venosi ... ormai ne tengo pochi e allora quelli che mi so' rimasti cerco di conservarmeli quando ne ho effettivamente bisogno. Quando vedo che comincia qualche livido...allora capisco che questo è il momento in cui trattarmi</p> <p>Md: Quindi diciamo che state facendo una profilassi "individualizzata"</p> <p>Pz: Esatto</p>
2	<p>Md: Ho capito che vi state regolando però tenete presente che va a finire che siccome non siete coperto dal farmaco vi muovete sempre di meno, perché magari rinunciate a fare qualcosa, non avete la tranquillità di fare un'attività in più, quindi non dico che dovete fare per forza le tre volte a settimana perché ormai si sa che ogni paziente ha il suo regime ottimale.. però questo non deve significare che il paziente poi rinuncia a fare la profilassi</p> <p>Pz: E allora dottò invece di tremila unità tre volte a settimana potremmo fare tremila unità due volte a settimana</p> <p>Md: credo che questo sia il minimo diciamo per una persona come voi che ha ancora una vita attiva</p>
3	<p>Pz: Si io devo andare a lavoro, quindi ok allora facciamo così tremila unità due volte a settimana</p> <p>Md: Allora? Ci proviamo a fare due volte a settimana?</p> <p>Pz: Ci provo dottò</p>

SPUNTI DI DISCUSSIONE



- Il presente studio pilota ha permesso di verificare che **l'applicazione del modello di dialogo deliberativo a visite reali è fattibile ed è informativa**
- L'analisi ha **evidenziato delle possibili criticità della pratica clinica nel momento di "presa di decisioni"**: a volte **mancano "fasi" comunicative definite essenziali** in un modello di dialogo deliberativo
- Altri contributi teorici sottolineano l'importanza di **comprendere la prospettiva del paziente** (Moja & Vegni, 2000)
- L'analisi linguistica sembra uno spazio di ricerca utile per **le ricadute pratiche e formative che ha per i clinici**

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Giulia Lamiani', written on a white background with a horizontal dashed line above it.

giulia.lamiani@unimi.it

elena.vegna@unimi.it

Il presente studio è stato supportato da un grant liberale di Bayer