



Il coinvolgimento del paziente nelle scelte diagnostico-terapeutiche

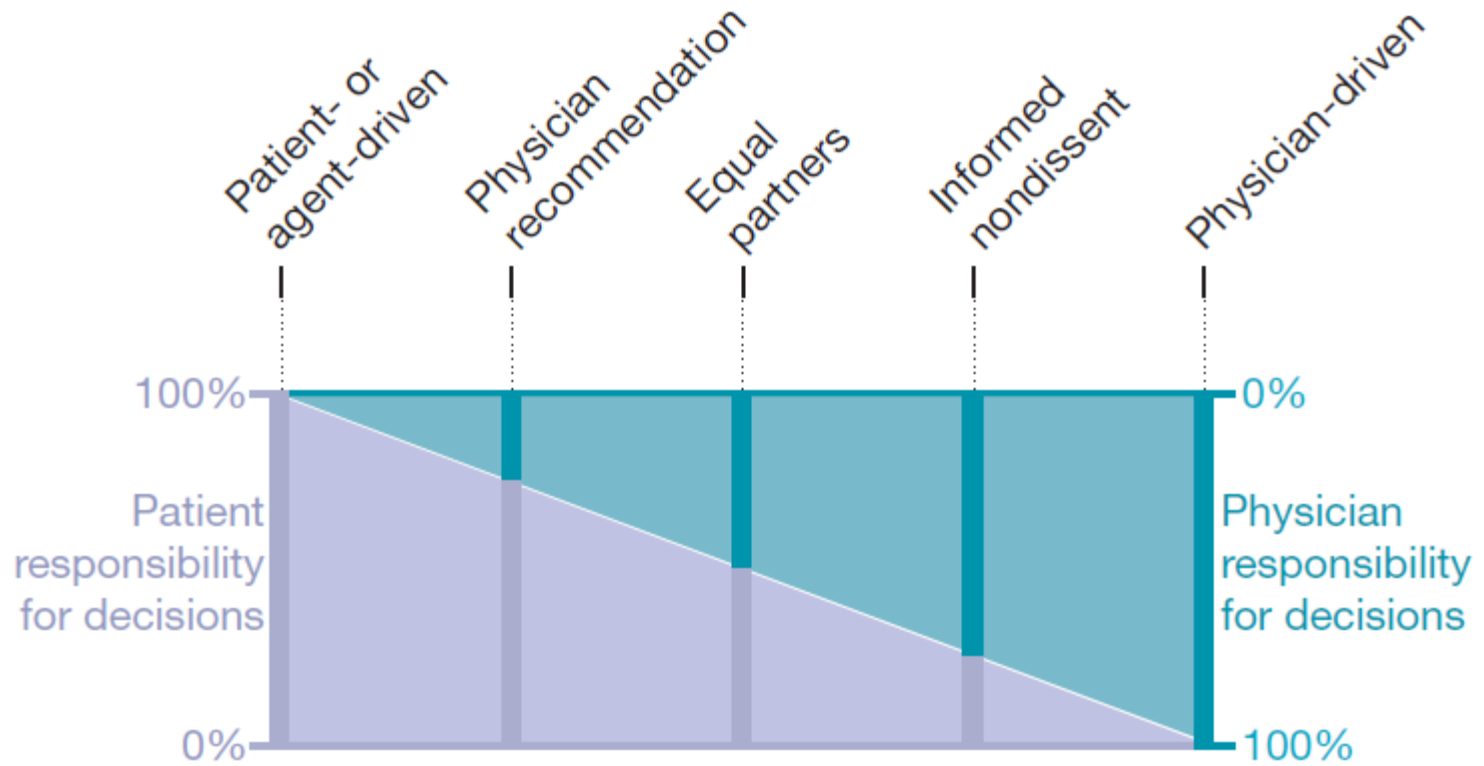
Paolo Gritti
Professore Associato
Dipartimento di Psichiatria
Direttore
Master II livello in Psiconcologia

Seconda Università degli Studi di Napoli

Dilemmi etici nel processo del decision making in oncologia

The Shared Decision-Making Continuum

Alexander A. Kon, MD



mutual participation

“il medico non dichiara di sapere esattamente che cosa è meglio per il paziente. La comprensione di ciò diventa l'essenza dell'interazione terapeutica. Le esperienze del paziente forniscono informazioni indispensabili per l'eventuale accordo ...su ciò che ‘salute’ potrebbe significare per lui”

shared decision making
processo decisionale condiviso

“sia per il paziente e il medico hanno un ruolo legittimo nella decisione di trattamento; cosicchè entrambi dichiarano preferenze di trattamento e il razionale della loro scelta nel tentativo di costruire un consenso sul trattamento più appropriato da applicare “

Patient preferences for shared decisions: A systematic review

Betty Chewning^{a,*}, Carma L. Bylund^b, Bupendra Shah^c, Neeraj K. Arora^d,
Jennifer A. Gueguen^e, Gregory Makoul^f

Patient Education and Counseling

Cancer	77% vs 14%
Other chronic conditions	46% vs 31%
Invasive procedures	78.5% vs 14%
General population	53% vs 25%

Decision Making in Oncology: A Review of Patient Decision Aids to Support Patient Participation

Dawn Stacey, RN, MScN, PhD; Rajiv Samant, MD; Carol Bennett, MSc

problemi

- Tamoxifen for chemoprevention
- Genetic testing
- Prostate-specific antigen screening
- Early-stage breast or prostate cancer treatment
- When to stop active treatment
- Location of care at end of life

- Provide patient-centered care
- Comply with legal and ethical patient rights
- Be responsive to patients' desire to be involved
- Remain accountable for screening and treatments used
- Improve patient satisfaction with the decision-making process
- Potentially improve patient health outcomes

soluzioni

aspetti etici

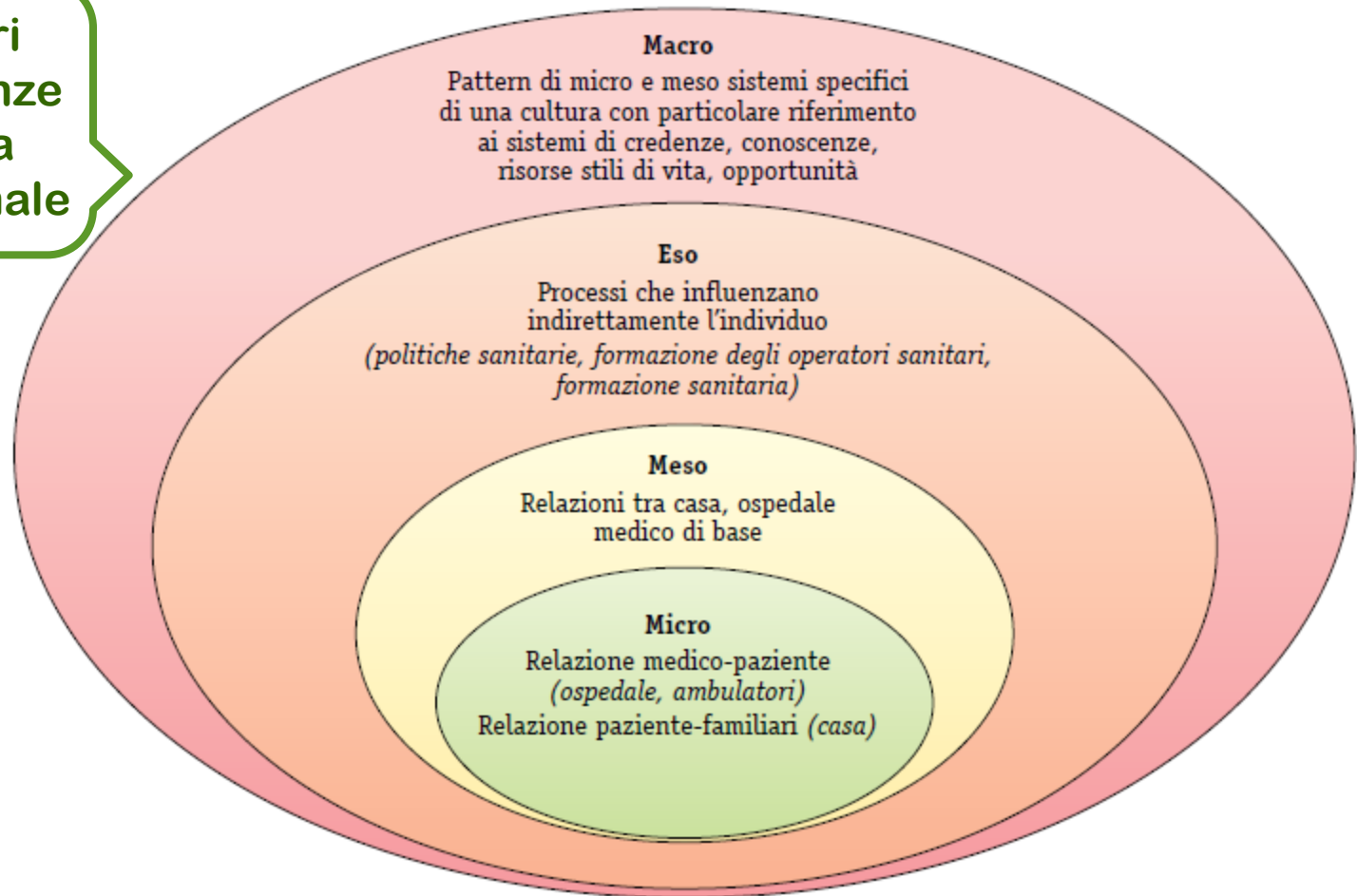
il paziente è posto al vertice della piramide decisionale, in un ottica che integra la cura al diritto di autodeterminazione di ogni persona

il medico si pone in modo collaborativo con il proprio paziente e con la famiglia, cercando di rispettare la dignità della persona e di condividere le informazioni che il paziente stesso desidera sapere.

- ✓ saper identificare le diverse opzioni di trattamento, tenendo conto del singolo paziente;
- ✓ esplorare il ruolo che il paziente e la famiglia desiderano avere nel processo decisionale
- ✓ fornire informazioni chiare e personalizzate, adattando il tipo e la quantità di informazioni al bisogno di ciascun paziente;
- ✓ verificare la comprensione del paziente sulle informazioni fornite;
- ✓ esplorare le opinioni, preoccupazioni, preferenze del paziente, rinforzando l'importanza dei valori individuali nel processo decisionale;
- ✓ lasciare spazio e sollecitare eventuali domande da parte del paziente;
- ✓ incoraggiare il paziente a prendere tempo per pensare alle varie opzioni terapeutiche o di confrontarsi con altri;
- ✓ rivedere periodicamente gli accordi presi insieme

Contesti psicosociali che influenzano il decision -making

- valori
- credenze
- etica relazionale



Autonomia

Isolated autonomy

self-interest totally detached from relational context

Relational autonomy

consider the impact of own decisions
on valued relationships

Voluntary diminished autonomy

not want to know the exact nature of their disease, its
extent, or the details of their likely prognosis

cultura

Nella cura per i pazienti provenienti da culture diverse, come dovrebbe il medico di rispondere alle richieste della famiglia quando nella loro cultura il processo decisionale dovrebbe essere lasciato alla famiglia, piuttosto che al paziente?

offrire al paziente una gamma di opzioni:

- **descrivere le opzioni a me**
- **descrivere le opzioni a me insieme con i miei familiari**
- **descriverle prima alla mia famiglia e poi a me**
- **descriverle alla famiglia prima e far loro decidere che cosa dovrei sapere.**

paternalismo

Il paternalismo è definito come una situazione in cui un clinico interferisce con le decisioni autonome di una persona (o a causa di ragioni imperative o non interrogandosi sulle scelte della persona) al fine di evitare danni e per promuovere il benessere autentico, le esigenze, gli interessi e i valori della persona

Come si fa a contemperare il bisogno del paziente di partecipazione attiva alle decisioni cliniche con la preoccupazione che alcuni pazienti possono essere inadeguati nella loro richiesta di informazioni o troppo o troppo poco?

In quali circostanze il medico può o deve richiamare il proprio "privilegio terapeutico" che gli consente ignorare le aspettative del paziente e decidere se richiedere o meno il suo parere ?


Soft paternalism

I medici a volte agiscono contro le preferenze di un paziente per la preoccupazione che il paziente possa esprimere esigenze non autentiche.

I medici possono avere buone ragioni per dubitare della autenticità delle preferenze espresse del paziente quando si sospetta che egli può non essere competente (di solito, in virtù di una malattia mentale concomitante) o quando vi è avvincente la prova attendibile che le decisioni del paziente sono condizionate da opinioni altrui

hard paternalism

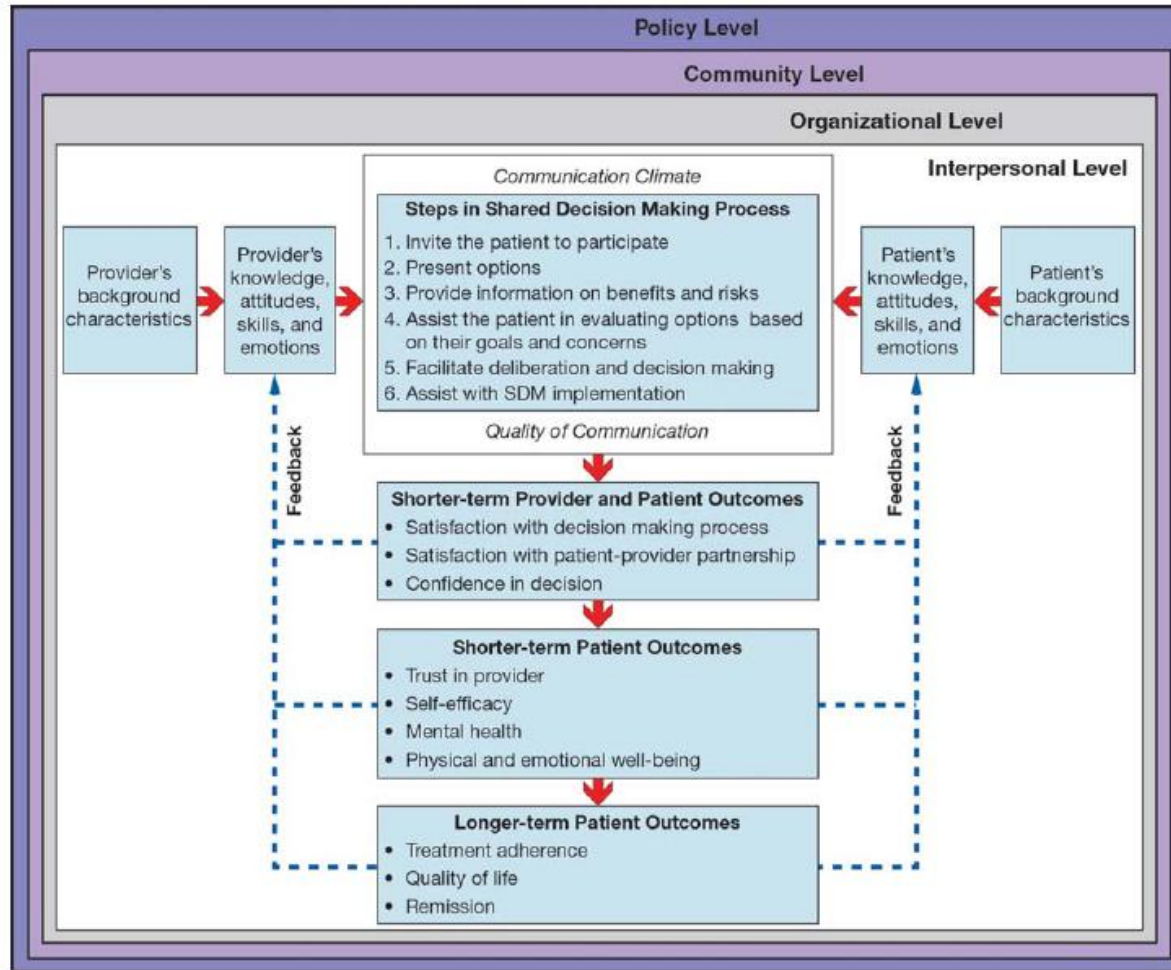
mira a servire gli interessi del paziente in modo da ridurre i danni potenziali delle sue scelte o promuovere i suoi interessi malgrado le sue decisioni.

- **Amministrazione:** si riferisce al dovere dei medici di intervenire in maniera precauzionale per prevenire i danni.
 - L'asimmetria di conoscenza e di giudizio tra il medico e il paziente.
 - Presunta integrità del medico.
 - La protezione benefica e la promozione degli autentici interessi dei pazienti.
-
- Il paziente deve essere a rischio di un danno significativo evitabile.
 - L'azione paternalista probabilmente evita tale danno.
 - I benefici attesi superano i rischi per il paziente.
 - La persuasione ha fallito, e non vi è alcuna alternativa ragionevole alla necessità di escludere il paziente
 - L'approccio che viene assunto è il meno restrittivo dell'autonomia del paziente.
- 

Implementing and Evaluating Shared Decision Making in Oncology Practice

CA CANCER J CLIN 2014;64:377-388


Heather L. Kane, PhD¹; Michael T. Halpern, MD, PhD^{2,3*}; Linda B. Squiers, PhD⁴;
Katherine A. Treiman, PhD⁵; Lauren A. McCormack, PhD⁶



medico

paziente

processo decisionale

- ✓ **Invitare il paziente a partecipare**
 - ✓ **Descrivere le possibili opzioni**
 - ✓ **Fornire info sui rischi e benefici**
 - ✓ **Sostenere il paziente nella valutazione delle opzioni basandosi sui suoi obiettivi e preoccupazioni**
 - ✓ **Facilitare il processo decisionale**
- 

Grazie per l'attenzione

paolo.gritti@unina2.it

