

## Il paziente è soddisfatto? Sì, ma costa troppo e sta peggio

Antonino Cartabellotta<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Presidente Fondazione GIMBE

Nel 2001 l'*Institute of Medicine* identificava sei dimensioni per valutare la qualità dell'assistenza sanitaria<sup>1</sup>: sicurezza, efficacia, efficienza, tempestività, equità e **assistenza centrata sul paziente**, che "rispetta le preferenze, i bisogni e i valori del paziente individuale e assicura che siano tali valori a guidare tutte le decisioni cliniche"<sup>1</sup>. Secondo questa definizione, l'assistenza centrata sul paziente richiede diversi strumenti integrati per consentire al medico di prendere decisioni cliniche condivise con il paziente: il miglioramento dell'alfabetizzazione sanitaria attraverso l'informazione e la formazione, il coordinamento e l'integrazione delle cure, il supporto emotivo e l'assistenza personalizzata.

Poiché ogni decisione condivisa viene influenzata da preferenze, bisogno e valori dei pazienti, in un contesto di cure personalizzate le migliori evidenze disponibili dovrebbero guidare l'alleanza paziente-medico tra differenti opzioni diagnostico-terapeutiche. Ad esempio, un paziente restio alla chirurgia può scegliere l'angioplastica coronarica, piuttosto che la rivascolarizzazione chirurgica, anche se le probabilità di recidive sono più elevate. Indubbiamente, il processo decisionale condiviso è molto impegnativo e richiede di integrare il parere del medico generalista con vari specialisti, i cui interessi sono spesso in competizione. Quando entrano in gioco conflitti professionali legati all'erogazione di procedure diagnostico-terapeutiche altamente remunerative è indispensabile mettere in primo piano valori, preferenze e bisogni dei pazienti, rispetto a quelli dei professionisti e dell'organizzazione sanitaria.

La **soddisfazione del paziente**, altrimenti nota come qualità percepita, è un concetto differente che affonda le radici nel mercato dei consumatori. Infatti la *customer satisfaction* misura quanto i prodotti o i servizi soddisfano le aspettative del cliente: se la qualità si avvicina alle aspettative, la soddisfazione tende a essere indifferente; quando invece le aspettative non sono soddisfatte, il cliente giudica il prodotto di bassa qualità. Tuttavia, se la qualità di prodotti e servizi si correla con la soddisfazione dei clienti, le dinamiche di questa relazione sono complesse e non completamente note. Infatti, se l'interesse per la soddisfazione del cliente è finalizzata all'incremento dei profitti perché la sua fidelizzazione incrementa le vendite, i consumatori non sono in grado di valutare tutte le caratteristiche del prodotto e vengono condizionati da elementi marginali del processo di acquisto: la cordialità del personale, la qualità delle interazioni, il comfort dei locali. In tal senso, la soddisfazione del consumatore



e quella del paziente sono molto simili, perché entrambe condizionate dal processo di fornitura di prodotti e servizi. La soddisfazione del paziente è influenzata infatti da tre determinanti: la relazione medico-paziente, i servizi alberghieri e l'esito clinico. Considerato che quest'ultimo, in particolare nelle patologie croniche e nella prevenzione, non è valutabile a breve termine, sono le altre due determinanti a condizionare maggiormente la soddisfazione del paziente. Infatti, oltre che per la qualità dell'*hotellerie*, il paziente è molto soddisfatto quando il medico gli fornisce conforto, sostegno emotivo, informazioni e considera il suo punto di vista nel prendere decisioni.

Qui si concretizza la **fondamentale differenza tra soddisfazione del paziente e assistenza centrata sul paziente**<sup>2</sup>, dove il medico nel pieno rispetto delle preferenze e aspettative del paziente, non è tenuto a soddisfarne pretese e capricci solo per aumentare il suo livello di soddisfazione<sup>3</sup>. Infatti, uno degli obiettivi dell'assistenza centrata sul paziente è ridurre il gap tra gli sfrenati desideri

**Citazione.** Cartabellotta A. Il paziente è soddisfatto? Sì, ma costa troppo e sta peggio. *Evidence* 2012;4(3): e1000010.

**Pubblicato** 23 luglio 2012

**Copyright.** © 2012 Cartabellotta. Questo è un articolo open-access, distribuito con licenza *Creative Commons Attribution*, che ne consente l'utilizzo, la distribuzione e la riproduzione su qualsiasi supporto esclusivamente per fini non commerciali, a condizione di riportare sempre autore e citazione originale.

**Fonti di finanziamento.** Nessuna.

**Conflitti d'interesse.** Nessuno dichiarato.

**Provenienza.** Non commissionato, non sottoposto a peer-review.

\* E-mail: nino.cartabellotta@gimbe.org

del paziente-consumatore e i suoi reali bisogni clinico-assistenziali finalizzati a migliorarne lo stato di salute.

Dalla metà degli anni '80, la catena soddisfazione-profitti ha favorito la diffusione di vari strumenti per valutare la soddisfazione del paziente, sostenendo una relazione diretta con la qualità dei servizi erogati. Seguendo questa entusiastica scia, tutte le organizzazioni sanitarie investono tempo e denaro per valutare la qualità percepita quale irrinunciabile misura di qualità dell'assistenza erogata. Peraltro, se affidare ai pazienti la valutazione della qualità dell'assistenza, attraverso il loro grado di soddisfazione, potrebbe sembrare altruistico, in realtà il management sanitario è guidato dalle performance finanziarie, direttamente influenzate dalla qualità percepita dei pazienti, secondo la catena soddisfazione-profitti.

Inoltre, i servizi sanitari si caratterizzano rispetto al mercato per due aspetti fondamentali. Innanzitutto, considerato che per il paziente è molto difficile valutare la qualità dell'assistenza<sup>4</sup>, la *customer satisfaction* generalmente enfatizza gli aspetti che è in grado di valutare. Ad esempio, i comportamenti del medico che il paziente percepisce come direttamente orientabili (in particolare, le prescrizioni di test diagnostici e di farmaci) vengono valutati più favorevolmente rispetto ad altri, come il counseling per la disassuefazione al fumo o per la perdita di peso, generalmente meno graditi perché mirano a modificare gli stili di vita. La seconda fondamentale differenza consegue al fatto che nel mercato la soddisfazione del cliente è collegata in fase di acquisto con la valutazione dei costi, generando meccanismi di *trade-off* tra spesa sostenuta e qualità percepita, che agiscono come feedback di controllo rispetto al prezzo di acquisto. Ovviamente, questi meccanismi in sanità non sono attivi, perché servizi e prestazioni sono generalmente a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

In questo contesto, quali relazioni collegano la soddisfazione del paziente con la sua centralità nel processo assistenziale e i risultati clinici? In particolare, i pazienti molto soddisfatti ricevono un'assistenza sanitaria migliore con esiti di salute più favorevoli, rispetto a quelli insoddisfatti? Una recente revisione sistematica<sup>5</sup> e uno studio successivo condotto su oltre 50.000 pazienti<sup>6</sup> hanno messo in discussione la soddisfazione del paziente quale misura di qualità dell'assistenza. Infatti, i pazienti molto soddisfatti generano costi maggiori, hanno risultati clinici peggiori, ma valutano eccellente il proprio status di salute! La plausibile spiegazione di questi risultati apparentemente paradossali è che i medici, nel tentativo di soddisfare i loro pazienti, tendono ad esaudire tutte le loro richieste prescrivendo un numero sempre maggiore di test diagnostici e farmaci. Considerato che l'effetto delle richieste dei pazienti sull'induzione delle prescrizioni mediche è ben documentato, i pazienti più insistenti

ottengono un eccesso di prescrizioni diagnostico-terapeutiche che, oltre a incrementare i costi, causano effetti avversi peggiorando lo status di salute.

Oggi infatti, la soddisfazione del paziente-consumatore è strettamente legata all'accesso tempestivo e opportunistico a servizi e prestazioni sanitarie, senza tener conto della loro reale utilità e, ancor meno, dei costi sostenuti dal sistema. Dal canto suo il medico ha l'irrinunciabile necessità di bilanciare due esigenze spesso contrastanti: soddisfare il paziente e utilizzare le risorse in modo efficace ed efficiente. Di fatto, quando le evidenze scientifiche non supportano le richieste del paziente, il medico ha il dovere professionale di rifiutarle, consapevole che la mancata prescrizione può generare insoddisfazione. Purtroppo, quando la valutazione delle sue performance professionali e i suoi compensi dipendono dalla soddisfazione del paziente, il medico calibra il processo decisionale sulla qualità percepita e cede alla prescrizione in eccesso di interventi diagnostici (*overdiagnosis*) e terapeutici (*overtreatment*), senza valutare adeguatamente sicurezza, efficacia e appropriatezza.

A dispetto della diffusione ubiquitaria e della fiducia incondizionata, la soddisfazione dei pazienti è una misura inadeguata per valutare la qualità dell'assistenza, oltre che insufficiente se non è integrata con valutazioni oggettive, attraverso indicatori di sicurezza, efficacia, appropriatezza, efficienza, equità. In ogni caso, se è considerata una misura indispensabile, perché la sua efficacia non viene valutata con lo stesso rigore metodologico di altri interventi sanitari, provando a dimostrare che la valutazione della qualità percepita migliora in maniera efficiente gli esiti di salute?

Semplicemente perché - parafrasando Wendell Willkie - "uno slogan ben fatto, oscura ricerche, studi e analisi per cinquanta anni"!

## BIBLIOGRAFIA

1. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington, DC: National Academy Press; 2001.
2. Kupfer JM, Bond EU. Patient satisfaction and patient-centered care: necessary but not equal. JAMA 2012;308:139-40.
3. Brett AS, McCullough LB. Addressing requests by patients for nonbeneficial interventions. JAMA 2012;307:149-150.
4. Chang JT, Hays RD, Shekelle PG, MacLean CH, Solomon DH, Reuben DB, et al. Patients' global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care. Ann Intern Med 2006;144:665-72.
5. Coulter A. Patient engagement—what works? J Ambul Care Manage 2012;35:80-89.
6. Fenton JJ, Jerant AF, Bertakis KD, Franks P. The cost of satisfaction: a national study of patient satisfaction, health care utilization, expenditures, and mortality. Arch Intern Med 2012;172:405-11.