

EVALUATION:

Una prospettiva integrata per generare innovazione

---

EVALUATION:

An integrated perspective to produce innovation







# La soddisfazione nella relazione medico-paziente: la valutazione della comunicazione

## Satisfaction in medical-patient relationship: the evaluation of communication

---

Lejda Abazi

Università degli Studi Roma Tre

lejda.abazi@gmail.com

### ABSTRACT

The media in Albania is reflecting an increase of the number of complains about the doctors. Just last year exist 10 reports of neglectful treatment but there were execute only one sentence in 5 years. Also present are the cases of violence against the white shirts for corruption. As noted in my country there was reported cases for negligence or without professional skills by the health professionals instead in other countries of the world the patients complain their doctors for the way they are treated. The article aims to answer some questions:

- What factors influence the satisfaction of the doctor-patient relationship?
- Why the communication in medical practice is so important and how it is perceived by the patients?
- How the doctors evaluate them self in their medical practices?
- Exist consistency between the assessment made by patients and the doctors'self-evaluation?

I media in Albania riflettono un aumento del numero di denunce nei confronti dei medici. Solo l'anno scorso risultano 10 rapporti per trattamento negligente, ma è stato eseguito solo uno in 5 anni. Presenti sono anche i casi di violenza contro le camicie bianche per corruzione. Come è stato osservato nel mio Paese, sono stati segnalati casi di negligenza o senza competenze professionali di professionisti sanitari invece in altri paesi del mondo i pazienti si lamentano dei loro medici per il modo in cui vengono trattati. L'articolo mira a rispondere ad alcune domande:

- Quali fattori influenzano la soddisfazione del rapporto medico-paziente?
- Perché la comunicazione nella pratica medica è così importante e come viene percepita dai stessi pazienti?
- Come i medici si auto - valutano nelle loro pratiche mediche?
- Esiste coerenza tra la valutazione effettuata dai pazienti e la l'auto - valutazione dei medici?

### KEYWORDS

Communication; Relationship; Satisfaction; Doctor; Patient.  
Comunicazione; Relazione; Soddisfazione; Medico; Paziente.

## 1. Obiettivi

1. La valutazione della relazione medico-paziente nella medicina generale.
2. Come migliorare la capacità relazionale medico-paziente.
3. Evidenziare le necessità di formazione, perfezionamento delle competenze socio-emozionali dei medici di base.

## 2. Metodologia

È stato utilizzato Meakin, R and Weinman, J. (2002). The “Medical Interview Satisfaction Scale” (MISS-21) *Family Practice*, 19, 257–263, adottato dal British general practice. Il questionario di 21 item ognuno, composto sia da domande sulle caratteristiche umane sia riguardanti la professionalità medica. Il paziente è tenuto a valutare la verità o la falsità di tutte le domande su scala Likert con valori da 1 (totalmente d'accordo) a 7 (totalmente non d'accordo).

Il MISS-21 è composto da quattro sottoscale:

DR = Distress Relief (Rilevazione del disagio)

CC = Comfort Comunicazione (Comunicazione confortevole, rassicurante)

R = Rapport (Relazione)

CI = Compliance Intent (Intento alla complicità)

Il campione = 35 pazienti (20 maschi, 15 femmine), residenti nella città di Valona (sud Albania), età media 48 anni contattati nei Asl, poliambulatori, farmacie della città.

## 3. Il questionario di autovalutazione per i medici

Hanno risposto 15 medici di varie strutture del Servizio Sanitario (Asl, Consultori, Dipartimento della sanità pubblica).

## 4. I risultati del MISS-21

1. In generale si evidenzia l'obiettivo generale dei pazienti indagati a dare un feedback positivo verso i loro medici.
2. Tutte le domande affermative del tipo “Il medico sembra interessato a me come persona” hanno preso più punti, con esiti di risposta: assolutamente d'accordo, parzialmente d'accordo, d'accordo. Domande negative come “Non sono sicuro di come seguire i consigli del medico” hanno ricevuto risposte del tipo: non d'accordo, o incerto.
3. I medici di medicina generale o di base possono acquisire migliori capacità relazionali e di comunicazione, ma la loro verifica oggettiva dovrebbe derivare dalla valutazione di un consulente esperto, e non dalle opinioni gratuite dei loro pazienti.
4. Nel campione in esame, i punteggi della sotto-scala della comunicazione si rappresenta altamente negativa a domande come “il medico non mi ha permesso di parlare in maniera esauriente dei miei problemi di salute”, il che significa che i pazienti sono più insoddisfatti della comunicazione con i medici piuttosto che per la loro competenza professionale.
5. Si presume che le migliori stime che i medici hanno ricevuto dai loro pazienti riguardino lo status professione che essi godono. Il medico è percepito competente, ha la risposta ai sintomi, conosce la soluzione per la guarigione,

allevia il dolore. Si tratta di una relazione asimmetrica tipica nei rapporti gerarchici.

I risultati del questionario di autovalutazione per i medici:

#### 4.1. I fattori inefficienti

- Il disordine nel setting di pazienti durante l'attesa.
- Incoerenza di informazioni tra medici generali e quelli specialisti.
- Incoerenza tra la comunicazione verbale e non verbale, la comunicazione è meno chiara.
- Segnali di fatica a causa della mancanza di pause durante l'orario di visita.
- Tendenza a non guardare il paziente negli occhi durante la conversazione o dare consigli in maniera sbrigativa.
- Tendenza a non manifestare in modo adeguato le loro emozioni.
- Tendenza a fare molte mansioni contemporaneamente.
- Tendenza a non considerare gli stati emotivi dei pazienti.
- Tendenza a non valutare le controversie di lavoro.
- Tendenza a utilizzare l'empatia in modo eccessivo o atteggiamento distante con il paziente.

#### 4.2. I fattori efficaci

- Responsabilità nei confronti del proprio ruolo professionale di medico.
- Chiarezza nella formulazione di diagnosi.
- Stabilire un buon rapporto di "attaccamento".
- Attenzione ai fattori e dettagli dell'anamnesi.
- Buona capacità di memoria.
- Tolleranza alla frustrazione, stress e fatica della professione.
- Precisione.
- Disponibilità verso il paziente.
- Buona preparazione teorica.

### 5. Discussione

- I medici di famiglia (MMG) si "riscoprono" riconoscendo ed accettando che un'altra figura professionale, valuti le loro competenze relazionali con i loro assistiti.
- I medici ammettono di essere "giudicati" dai loro pazienti.
- I medici sembrano interessati ad aggiornare le loro competenze per migliorare il rapporto con i pazienti.
- I medici chiedono il riconoscimento di una "terza" figura per la valutazione del loro operato e le prestazioni sul lavoro e come migliorarli.
- È difficile rassicurare i pazienti senza eseguire una vera informazione sull'evoluzione della malattia e la sua prognosi.
- Un accertamento inadeguato sullo stato di salute del paziente, mina la credibilità verso il medico e la sua professione.
- Al centro di un rapporto di successo medico-paziente, sono l'attenzione e la responsabilità verso il paziente.
- I principali fattori della relazione medico-paziente sono rappresentate da una buona comunicazione, interesse reale tra le parti, e la fiducia reciproca.

### Suggerimenti pratici

- Il criterio di base per una comunicazione efficace è l'ascolto non solo delle parole, ma anche del significato dei sentimenti che li accompagnano.
- Durante l'ascolto si dovrebbe prestare attenzione anche al linguaggio non verbale.
- Una buona comunicazione medico-paziente riduce la possibilità di insoddisfazione del paziente verso le cure mediche, anche quando la terapia stessa risulta poco efficace.
- Il medico dovrebbe rendere il paziente consapevole di cosa aspettarsi dalla visita, esami diagnostici, terapia, convalescenza.
- Il medico deve garantire che le informazioni fornite al paziente siano comprese in modo chiaro da quest'ultimo.
- Il medico dovrebbe coinvolgere attivamente il paziente a far parte delle scelte terapeutiche e le decisioni riguardanti il trattamento.
- Utile il monitoraggio della risposta (*aderence*) del paziente alle successive visite mediche.

### Riferimenti bibliografici

- Caterino, L. (2006). La comunicazione tra medico-paziente. *Tabaccologia*, 2.
- Meakin, R and Weinman, J. (2002). Medical Interview Satisfaction Scale (MISS-21) adapted for British general practice. *Family Practice*, 19, 257-263.
- Secchi, G. C (2003). Per una etica della comunicazione medico-paziente. *Il Policlinico*, 112, 439-441. Available at: [https://www.icp.mi.it/c/document\\_library/get\\_file?p\\_l\\_id=12173&folderId=13128&name=DLFE-220.pdf](https://www.icp.mi.it/c/document_library/get_file?p_l_id=12173&folderId=13128&name=DLFE-220.pdf). [Ultima consultazione 07/07/2017].
- Torre, E., Corsi, A. (2006). Il medico smarrito. Riflessioni sul rapporto medico-paziente. Torino: C.G Edizioni Medico Scientifiche.

### Appendice

The MISS-21

The patient is asked to indicate their level of agreement on a 7-point Likert scale.

Very strongly disagree = 1

Strongly disagree = 2

Disagree = 3

Uncertain = 4

Agree = 5

Strongly agree = 6

Very strongly agree = 7

- 1 The doctor told me just what my trouble is. (DR)
- 2 After talking with the doctor, I know just how serious my illness is. (DR)
- 3 The doctor told me all I wanted to know about my illness. (DR)
- 4 I am not really certain about how to follow the doctor's advice. (CC)
- 5 After talking with the doctor, I have a good idea of how long it will be before I am well again. (DR)
- 6 The doctor seemed interested in me as a person. (R)
- 7 The doctor seemed warm and friendly to me. (R)
- 8 The doctor seemed to take my problems seriously. (R)
- 9 I felt embarrassed while talking with the doctor. (CC)
- 1. 0 I felt free to talk to this doctor about private matters. (R)
- 2. 1 The doctor gave me a chance to say what was really on my mind. (R)
- 3. 2 I really felt understood by my doctor. (R)
- 4. 3 The doctor did not allow me to say everything I had wanted about my problems. (CC)

5. 4 The doctor did not really understand my main reason for coming. (CC)
6. 5 This is a doctor I would trust with my life. (R)
7. 6 The doctor seemed to know what (s)he was doing. (R)
8. 7 The doctor has relieved my worries about my illness. (DR)
9. 8 The doctor seemed to know just what to do for my problem. (DR)
10. 9 I expect that it will be easy for me to follow the doctor's advice. (CI)
11. 0 It may be difficult for me to do exactly what the doctor told me to do. (CI)
12. 1 I'm not sure the doctor's treatment will be worth the trouble it will take. (CI)

DR = Distress Relief subscale; CC = Communication Comfort subscale; R = Rapport subscale; CI = Compliance Intent subscale.

