



**ANGOLO DI PENNA**

## Convincere il paziente: persuasione etica o manipolazione paternalistica?

di Nino Cartabellotta\*

Il rispetto per l'autonomia decisionale del paziente ha generato l'idea errata che cambiare le convinzioni degli altri costituisce una violazione etica, in quanto forma di coercizione o paternalismo. In realtà, la persuasione non è necessariamente paternalistica o coercitiva e oggi rappresenta una componente essenziale della moderna pratica clinica.

Secondo David Shaw e Bernice Elger (Jama 2013;309:1689-90) esistono tre forme di persuasione: la prima consiste nel rimuovere i preconcetti del paziente; la seconda nel raccomandare le possibili alternative diagnostico-terapeutiche, riportando evidenze e motivazioni; la terza richiede di generare nuovi preconcetti, rischiando di sconfinare nella manipolazione non etica. Nella relazione paziente-medico, la prima forma di persuasione è sempre indispensabile, la seconda sempre ammissibile, ma a volte inadeguata, la terza è generalmente inaccettabile, tranne in rare eccezioni.

**Rimuovere i preconcetti.** I preconcetti sono bias cognitivi che, generando errate convinzioni, influenzano negativamente le decisioni del paziente: di conseguenza la loro rimozione rappresenta la forma di persuasione più importante. A esempio, il bias di omissione porta il paziente a scegliere una non-azione, anche se le conseguenze sono più gravi di quelle determinate da una specifica azione. Inoltre, spesso i pazienti danno priorità alle aspettative a breve termine rispetto a quelle a lungo termine: a esempio, alcuni rifiutano la chirurgia per paura, anche se le conseguenze a lungo termine sono molto più gravi. O ancora, se i benefici del vaccino morbillo-parotite-rosolia nei bambini sono inequivocabili, molti genitori sono preoccupati dei possibili rischi a causa dei pregiudizi dai detrattori delle vaccinazioni, oltre che da studi fraudolenti.

I medici devono rimuovere questi preconcetti attraverso una corretta informazione dei pazienti, facendo leva, se necessario, anche sulla loro sfera emotiva: a esempio, a chi ha paura di sottoporsi a un intervento chirurgico sarebbe opportuno chiedere quanto la paura di morire sia superiore a quella della chirurgia.

La differenza tra informare e persuadere sta nel fatto che nella persuasione il medico non si limita esclusivamente a fornire informazioni al paziente, assicurandosi che le abbia comprese, ma trae conclusioni esplicite da quelle informazioni. Peraltro, fornire solo informazioni oggettive in maniera impersonale, senza persuadere il paziente, potrebbe non

soddisfare nemmeno i criteri del consenso informato.

**Raccomandare le opzioni diagnostico-terapeutiche.** Una volta rimossi i preconcetti, il medico può valutare convinzioni e aspettative del paziente, sulla base delle quali raccomandare la migliore opzione diagnostico-terapeutica. In questa fase, il medico dovrebbe evitare di "arricchire" di segni subliminali le informazioni relative alla sua opzione preferita, che rischiano di avere un'inopportuna influenza o di generare incomprensioni. D'altro canto, i medici che rifiutano di rivelare la linea diagnostico-terapeutica preferita rischiano di privare i pazienti di informazioni rilevanti, rendendoli incapaci di fornire un consenso realmente informato. Pertanto, il medico è sempre tenuto a riportare benefici e rischi di tutte le opzioni diagnostico-terapeutiche, facendo sempre riferimento alle migliori evidenze scientifiche ed evitando, in questa fase della persuasione, di essere influenzato dai propri conflitti di interesse.

L'uso adeguato della persuasione è strettamente legato alle evidenze scientifiche disponibili: infatti, al di là della rimozione dei preconcetti, difficilmente il medico potrà effettuare una persuasione efficace in assenza di evidenze. Invece, quando le decisioni dipendono prevalentemente da valori e preferenze individuali e molto poco o nulla dalle evidenze scientifiche, il medico dovrebbe lasciar decidere il paziente e limitarsi a dichiarare cosa farebbe nella stessa situazione, ma solo se richiesto dal paziente per evitare qualunque forma di coercizione.

**Generare nuovi preconcetti.** Considerata l'importanza della trasparenza, la creazione di nuovi bias cognitivi è inaccettabile se non in rarissime eccezioni. A esempio, per convincere le pazienti a eseguire la mammografia di screening, alcuni medici possono scegliere di comunicare la riduzione del rischio di mortalità per carcinoma della mammella in termini relativi piuttosto che assoluti, sovrastimando i potenziali benefici dello screening. Di conseguenza, l'uso del rischio relativo, che può portare alla manipolazione del paziente, è ammissibile solo in casi estremi: ad esempio per un paziente con una irrazionale fobia per gli aghi che rischia la vita in assenza di un trattamento per via endovenosa.

La persuasione è una componente essenziale della moderna pratica clinica e può essere impossibile rispettare l'autonomia del paziente senza farvi ricorso: tuttavia, secondo

Shaw e Elger, i medici che vogliono utilizzare una evidence-based persuasion dovrebbero assicurarsi di:

- rimuovere i preconcetti del paziente al fine di "sgombrare il campo" e cogliere le sue reali aspettative;
- fornire informazioni evidence-based sui benefici e i rischi degli interventi sanitari;
- offrire un'interpretazione razionale di queste informazioni, incluse le proprie convinzioni sulla migliore decisione;
- utilizzare la razionalità, piuttosto che le emozioni, pur facendo leva sulla sfera emotiva del paziente
- evitare di generare nuovi preconcetti;
- essere sensibili al cambiamento delle preferenze del paziente, perché una persuasione efficace può modificare le sue prospettive.

La persuasione è uno strumento molto potente che il medico deve utilizzare con grande professionalità: infatti, se non utilizza le migliori evidenze scientifiche disponibili o se non mantiene un atteggiamento di trasparenza, la persuasione etica rischia di sfociare in manipolazione paternalistica. Peraltro, in un momento in cui gli sprechi conseguenti all'overuse (sovra-utilizzo di prestazioni inefficaci e inappropriate) e all'underuse (sotto-utilizzo di prestazioni efficaci e appropriate) erodono pesantemente le risorse del Ssn, una evidence-based persuasion, oltre a rinforzare l'alleanza paziente-medico, migliora l'appropriatezza delle scelte dei pazienti, riduce il consumismo sanitario e offre un contributo rilevante nel ridurre gli sprechi e, in ultima analisi, nel migliorare la sostenibilità dei sistemi sanitari.

\* **Presidente Fondazione GIMBE**