

Attitudine alla centralità del paziente nella relazione di cura negli studenti del CdL in Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino

Alberto Olivero¹, Marco Miniotti², Francesco Cuniberti³, Paolo Leombruni⁴

¹ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: alberto.olivero@unito.it

² Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: marco-miniotti@unito.it

³ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: francesco.cuniberti@unito.it

⁴ Dipartimento di Neuroscienze "Rita Levi Montalcini", Università degli Studi di Torino, Via Cherasco 15, 10126, Torino, Italia, e-mail: paolo.leombruni@unito.it

INTRODUZIONE (BACKGROUND)

La medicina centrata sul paziente adotta un approccio olistico che considera il paziente come una persona e la malattia da una prospettiva biopsicosociale. In questo contesto, emergono come punti chiave la condivisione delle decisioni e delle responsabilità tra operatori sanitari e pazienti, per i quali è essenziale una forte alleanza terapeutica, e l'inclusione della famiglia, in particolare del caregiver, all'interno della relazione terapeutica. L'approccio della medicina centrata sul paziente ha dimostrato la sua efficacia su molteplici risultati clinici. Nonostante la comprovata importanza della medicina centrata sul paziente, tra gli studenti di medicina c'è una scarsa attitudine verso questo approccio.

Alla luce di questi risultati, risulta evidente quanto sia importante comprendere l'atteggiamento dei futuri professionisti della sanità nei confronti della medicina centrata sul paziente. Per tale motivo, abbiamo deciso di investigare l'attitudine alla centralità del paziente nella relazione di cura in un campione di studenti del primo anno di Medicina presso l'Università di Torino.

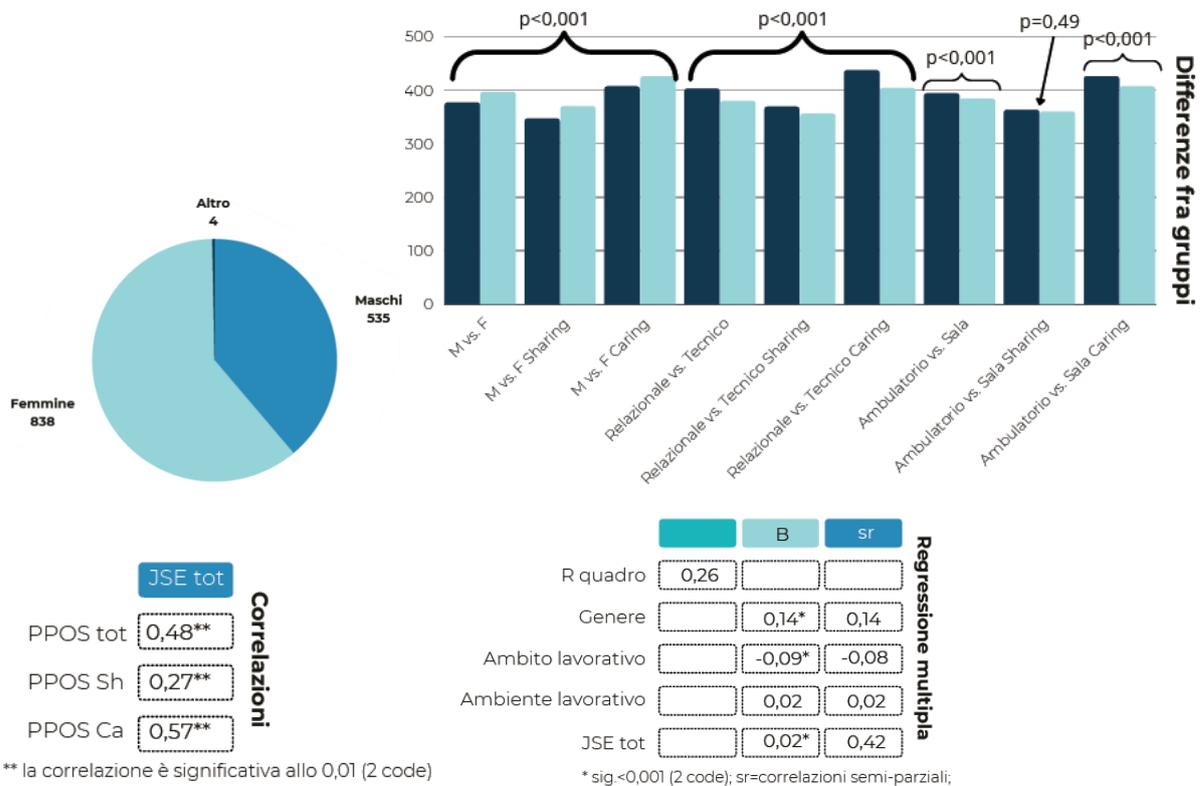
MATERIALI E METODI

Per esplorare l'attitudine alla centralità del paziente nella relazione di cura, abbiamo sviluppato un sondaggio online utilizzando la piattaforma Google Form®. La survey è stata proposta a circa 2000 studenti del primo anno del Corso di Laurea in Medicina e Chirurgia dell'Università di Torino nel corso di tre anni accademici successivi. La struttura del sondaggio comprendeva dati socio-demografici (età e genere), la Patient Practitioner Orientation Scale (PPOS) - la scala più ampiamente utilizzata al mondo per indagare l'attitudine alla centralità del paziente nella relazione medico-paziente, con due sottoscale (Sharing e Caring) - e la Jefferson Scale of Empathy (JSE), che esplora il costrutto dell'empatia secondo lo sviluppo di Mohammadreza Hojat. Inoltre, sono state incluse due domande relative alla preferenza circa l'ambito di lavoro futuro (relazionale vs. tecnico) e l'ambiente lavorativo futuro (ambulatorio/reparto vs. sala operatoria/laboratorio).

RISULTATI

Alla survey hanno risposto complessivamente 1377 studenti, con un tasso di risposta del 69%, suddivisi in 535 di genere maschile, 838 di genere femminile e 4 di genere non binario. Nel complesso, gli studenti hanno mostrato un punteggio medio alla PPOS di 3,89, indicando una buona attitudine alla centralità del paziente nella relazione. In particolare, gli studenti di genere femminile hanno ottenuto un punteggio medio significativamente più alto rispetto a quelli di genere maschile ($p < 0,001$), sia nel punteggio totale della scala che nelle due sottoscale. Coloro che hanno indicato una preferenza per l'ambito di lavoro futuro di tipo relazionale hanno ottenuto un punteggio medio totale e alle sottoscale significativamente più elevato rispetto a coloro che hanno indicato una preferenza di tipo tecnico ($p < 0,001$).

Riguardo alla preferenza sull'ambiente lavorativo futuro (ambulatorio/reparto vs. sala operatoria/laboratorio), coloro che hanno indicato una preferenza per l'ambulatorio/reparto hanno ottenuto punteggi significativamente più alti nel punteggio totale medio e nella sottoscala Caring ($p < 0,001$), mentre tale differenza non è stata mantenuta nella sottoscala Sharing ($p = 0,49$). Inoltre, i punteggi medi della PPOS in tutte le sue sottoscale mostrano una forte correlazione con i punteggi medi totali della JSE. Infine, il punteggio alla JSE, la scelta dell'ambito lavorativo futuro e il genere emergono come predittori significativi del punteggio alla PPOS.



DISCUSSIONE

I risultati osservati sono coerenti con quanto precedentemente riportato in letteratura, soprattutto per quanto riguarda il punteggio medio alla PPOS degli studenti di medicina, con una marcata tendenza verso punteggi più elevati tra gli studenti di genere femminile. Riguardo all'indicazione circa l'ambiente lavorativo futuro, è interessante notare l'assenza di una differenza significativa nel punteggio medio della sottoscala Sharing tra coloro che scelgono un ambiente lavorativo come ambulatorio/reparto e coloro che preferiscono un ambiente tipo sala/laboratorio.

Ciò potrebbe suggerire che anche chi opta per un contesto meno relazionale può comunque mostrare una buona attitudine alla condivisione delle decisioni con il paziente, ma potrebbe incontrare maggiori difficoltà (rispetto a chi ha scelto un ambiente lavorativo più centrato sulla relazione) nella cura del paziente intesa come Caring. Infine, è da notare come il genere, il punteggio totale alla JSE e la scelta dell'ambiente lavorativo (Relazionale vs. Tecnico) emergano come predittori significativi del punteggio alla PPOS, indicando che l'empatia, il genere femminile e la propensione per un approccio relazionale possono essere fattori chiave per una maggiore attitudine alla centralità del paziente nella relazione di cura.

CONCLUSIONI

Il nostro studio evidenzia l'importanza di esaminare l'attitudine alla centralità del paziente negli studenti di medicina, sottolineando l'empatia come un elemento chiave. Inoltre, dimostra come possa essere cruciale e benefico intervenire attraverso corsi specifici incentrati sulla relazione medico-paziente per formare futuri professionisti della salute e della cura che pongano il paziente al centro del proprio lavoro. Saranno necessari ulteriori studi per esplorare altri elementi che potrebbero influenzare l'attitudine alla centralità del paziente nella relazione di cura e per valutare l'efficacia di interventi educativi e formativi in questo contesto.

BIBLIOGRAFIA

Ardenghi, S., Rampoldi, G., Pepe, A., Bani, M., Gritti, P., & Strepparava, M. G.

(2019). Assessing patient-centeredness among medical students: The Italian translation and validation of the patient-practitioner orientation scale. *BPA Applied Psychology Bulletin*, 67(285), 51–61.

<https://doi.org/10.26387/bpa.285.5>

Bejarano, G., Csiernik, B., Young, J. J., Stuber, K., & Zadro, J. R. (2022). Healthcare students' attitudes towards patient centred care: a systematic review with meta-analysis. *BMC Medical Education*, 22(1), 1–22.

<https://doi.org/10.1186/s12909-022-03371-1>

Cvengros, J. A., Christensen, A. J., Cunningham, C., Hillis, S. L., & Kaboli, P. J.

- (2009). Patient preference for and reports of provider behavior: Impact of symmetry on patient outcomes. *Health Psychology, 28*(6), 660–667.
<https://doi.org/10.1037/a0016087>
- Dowsett, S. M., Saul, J. L., Butow, P. N., Dunn, S. M., Boyer, M. J., Findlow, R., & Dunsmore, J. (2000). Communication styles in the cancer consultation: preferences for a patient-centred approach. *Psycho-Oncology, 9*(2), 147–156.
[https://doi.org/10.1002/\(SICI\)1099-1611\(200003/04\)9:2<147::AID-PON443>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/(SICI)1099-1611(200003/04)9:2<147::AID-PON443>3.0.CO;2-X)
- Epstein, R. M., Franks, P., Fiscella, K., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Kravitz, R. L., & Duberstein, P. R. (2005). Measuring patient-centered communication in Patient–Physician consultations: Theoretical and practical issues. *Social Science & Medicine, 61*(7), 1516–1528.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2005.02.001>
- Epstein, R. M., Franks, P., Shields, C. G., Meldrum, S. C., Miller, K. N., Campbell, T. L., & Fiscella, K. (2005). Patient-centered communication and diagnostic testing. *Annals of Family Medicine, 3*(5), 415–421.
<https://doi.org/10.1370/afm.348>
- Håkansson Eklund, J., Holmström, I. K., Kumlin, T., Kaminsky, E., Skoglund, K., Högländer, J., Sundler, A. J., Condén, E., & Summer Meranius, M. (2019). “Same same or different?” A review of reviews of person-centered and patient-centered care. *Patient Education and Counseling, 102*(1), 3–11.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.029>
- Haskard Zolnierok, K. B., & Dimatteo, M. R. (2009). Physician communication and patient adherence to treatment: A meta-analysis. *Medical Care, 47*(8), 826–834. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31819a5acc>
- Hojat Mohammadrez, Gonnella Joseph, & Kye Maxwell. (2009). *Jefferson Medical College of Thomas Jefferson University Jefferson Scales of Empathy (JSE) Professional Manual & User ' s Guide*.
- Hudon, C., Fortin, M., Haggerty, J., Loignon, C., Lambert, M., & Poitras, M.-E. (2012). Patient-centered care in chronic disease management: A thematic analysis of the literature in family medicine. *Patient Education and Counseling,*

- 88(2), 170–176. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2012.01.009>
- Krupat, E., Hiam, C. M., Fleming, M. Z., & Freeman, P. (1999). Patient-Centeredness and its Correlates among First Year Medical Students. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 29(3), 347–356. <https://doi.org/10.2190/DVCQ-4LC8-NT7H-KEOL>
- Krupat, E., Rosenkranz, S. L., Yeager, C. M., Barnard, K., Putnam, S. M., & Inui, T. S. (2000). The practice orientations of physicians and patients: the effect of doctor–patient congruence on satisfaction. *Patient Education and Counseling*, 39(1), 49–59. [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(99\)00090-7](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(99)00090-7)
- Krupat, E., Yeager, C. M., & Putnam, S. (2000). Patient role orientations, doctor–patient fit, and visit satisfaction. *Psychology and Health*, 15(5), 707–719. <https://doi.org/10.1080/08870440008405481>
- Leombruni, P., Di Lillo, M., Miniotti, M., Picardi, A., Alessandri, G., Sica, C., Zizzi, F., Castelli, L., & Torta, R. (2014). Measurement properties and confirmatory factor analysis of the Jefferson Scale of Empathy in Italian medical students. *Perspectives on Medical Education*, 3(6), 419–430. <https://doi.org/10.1007/s40037-014-0137-9>
- Mead, N., & Bower, P. (2000). Patient-centredness: A conceptual framework and review of the empirical literature. *Social Science and Medicine*, 51(7), 1087–1110. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00098-8](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00098-8)
- Roumie, C. L., Greevy, R., Wallston, K. A., Elasy, T. A., Kaltenbach, L., Kotter, K., Dittus, R. S., & Speroff, T. (2011). Patient centered primary care is associated with patient hypertension medication adherence. *Journal of Behavioral Medicine*, 34(4), 244–253. <https://doi.org/10.1007/s10865-010-9304-6>
- Stewart, M. (2001). Towards a global definition of patient centred care. *BMJ*, 322(7284), 444–445. <https://doi.org/10.1136/bmj.322.7284.444>
- Stewart, M., Brown, J. B., Donner, A., McWhinney, I. R., Oates, J., Weston, W. W., & Jordan, J. (2000). The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*, 49(9), 796–804. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11032203>