

# COMUNICAZIONE E RELAZIONE MEDICO-PAZIENTE NELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI



Trasmettere consapevolezza dei fattori di rischio cardiovascolare (CV) modificabili è fondamentale per ridurre il peso delle malattie cardiovascolari (MCV).<sup>1</sup>

Infatti, la mancanza di una comunicazione medico-paziente sul proprio rischio CV può compromettere gli esiti della prevenzione delle MCV.<sup>1</sup>

## Come comunicare il rischio cardiovascolare (CV) al paziente

Esistono **4 componenti del colloquio medico-paziente sulla prevenzione delle MCV**.<sup>2</sup>

1. Comprendere le **priorità del paziente**.<sup>2</sup>
2. Formulare **raccomandazioni** per la riduzione del rischio CV.<sup>2</sup>
3. Comunicare **rischi e benefici**.<sup>2</sup>
4. Arrivare a **decisioni condivise** per la prevenzione delle MCV.<sup>2</sup>



### Valutare le priorità del paziente

- Percezione del rischio da parte del paziente
- Gravità e preoccupazioni legate alla malattia CV
- Autosufficienza/desiderio di autonomia del paziente
- Esperienze precedenti
- Fattori economici
- Conflitto con altre priorità

### Stabilire le raccomandazioni

- Peso dei fattori di rischio CV e del rischio di insorgenza di MCV
- Controindicazioni alla terapia
- Linee guida & nuovi dati dagli studi clinici
- Informazioni aggiuntive per la stratificazione del rischio

### Giungere a una scelta condivisa

- Supportare il paziente con strumenti decisionali, se disponibili
- Il paziente decide
- Rivalutazione nelle visite successive
- Monitorare l'aderenza/risposta

### Comunicare rischi e benefici

- Rischio CV del paziente
- Benefici della riduzione del rischio
- Alternative alla terapia
- Rischio della terapia
- Strategie per ridurre al minimo il rischio
- Altri fattori di rischio



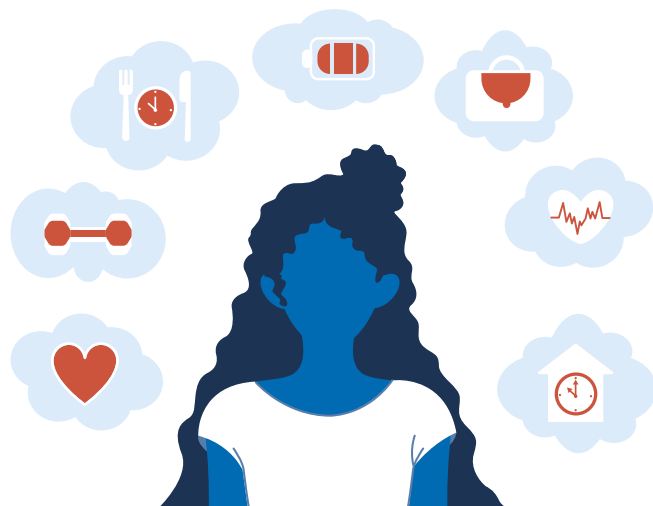
Modificato da Figura di Rif. 2



## IMPATTO DELLA COMUNICAZIONE MEDICO-PAZIENTE sull'aderenza terapeutica e la prevenzione CV

**Fattori di rischio cardiovascolare modificabili (FRCVM):  
quanto ne sanno/ne parlano i pazienti? \***

- **L'89-96%** dei pazienti ha un'alta **consapevolezza dei FRCVM** che contribuiscono alle MVC.<sup>1</sup>
- **L'89%** è molto **interessato a conoscere il proprio rischio CV**.<sup>1</sup>
- **L'89-91%** sceglie di ricevere **informazioni** sul proprio rischio CV **dal proprio medico**.<sup>1</sup>
- **Solo il 14-34%** ha parlato con un medico del proprio rischio CV.<sup>1</sup>



\* Studio pilota su un campione di 795 adulti serbi divisi in due gruppi, a seconda della presenza di almeno uno di 5 FRCVM (ipertensione, iperlipidemia, diabete mellito, obesità, fumo).<sup>1</sup>  
Sono stati confrontati in base ai dati demografici (età, sesso, istruzione, reddito, luogo di residenza), consapevolezza del contributo dei FRCVM nelle MVC, interesse per il proprio rischio CV, fonte preferita di informazioni sul proprio rischio CV e frequenza della comunicazione medico-paziente sul proprio fattore di rischio CV. I dati sono stati raccolti mediante la compilazione volontaria di un sondaggio con domande a scelta multipla dal 1° aprile al 30 giugno 2022.<sup>1</sup> Gli intervistati con FRCVM sono stati significativamente più numerosi (75% vs 25%,  $p < 0,01$ ).<sup>1</sup>  
In entrambi i gruppi la maggior parte degli intervistati ha mostrato un'elevata consapevolezza del contributo dei FRCVM nella MVC (95% vs 96% per l'ipertensione, 95% vs 95% per l'iperlipidemia, 89% vs 85% per il diabete mellito, 93% vs 91% per l'obesità, 83% vs 84% per il fumo;  $p > 0,05$ ).<sup>1</sup>

## La comunicazione del rischio di MCV



**Aumenta di 2-3 volte la percezione del rischio** vs una normale assistenza.<sup>3</sup>







**Riduce il punteggio di rischio CV** a 6-12 mesi di follow-up.<sup>3</sup>




Riduce **la pressione arteriosa media e i livelli di colesterolo** nel sangue nel follow-up.<sup>3</sup>

La maggior parte di questi cambiamenti può essere **riconciliabile a un inizio di assunzione/aumento dell'aderenza a terapie preventive** o dai cambiamenti negli stili di vita (alimentazione).<sup>3</sup>



## Impatto della comunicazione sul rischio di MCV e sulle misure di prevenzione primaria e secondaria rispetto a una normale assistenza<sup>3</sup>

	Prevenzione PRIMARIA	Prevenzione SECONDARIA
 Accurata percezione del rischio	++	++
 Variazione del punteggio di rischio CV	--	++
 Punteggio del conflitto decisionale <sup>o</sup>	++	--
 Modifiche attività fisica*	--	--
 Modifica nella dieta*	++	--
 Modifica abitudine al fumo*	--	--

	Prevenzione PRIMARIA	Prevenzione SECONDARIA
 Miglioramento della glicemia*	--	--
 Miglioramento pressione sanguigna*	++	--
 Miglioramento della colesterolemia*	--	++
 Modifica aderenza ai farmaci	++	--
 Prescrizione medica	--	++

<sup>o</sup> comprende i dubbi sui passi successivi da compiere per modificare lo stile di vita.

\*Cambiamenti effettivi

++

Impatto significativo

--

Impatto non significativo

Elaborazione grafica di figura Rif. 3

## PAZIENTE POST-INFARTUATO: l'importanza della cura collaborativa nella gestione della malattia cronica

Le malattie croniche come le MCV necessitano di un nuovo paradigma di cura, perché la terapia dura per tutta la vita e richiede la partecipazione attiva del paziente.<sup>4</sup>

Questo nuovo paradigma è la "cura collaborativa", che sottolinea il bisogno di migliorare le competenze e l'autoefficacia del paziente nella gestione della propria malattia cronica.<sup>4</sup>



Il **50%** circa dei pazienti **fraintende alcune informazioni** discusse con il medico durante la visita.<sup>4</sup>



## 5 STRATEGIE DI COMUNICAZIONE per promuovere l'autogestione del paziente con malattia cronica<sup>4</sup>

1

**Stabilire un programma condiviso.** Un programma condiviso garantisce che vengano affrontate le questioni più importanti sia per il paziente sia per il medico, trasmette al paziente l'interesse verso le sue priorità e lo invita ad assumere un ruolo attivo nella discussione. Questo processo aggiunge, in media, solo 1,9 minuti alla durata complessiva della visita.<sup>4</sup>

2

**Chiedere-parlare-chiedere.** Questa modalità di comunicazione consente al medico di adattare le informazioni alle esigenze del paziente:

- A. Chiedendo al paziente ciò che già sa o vuole sapere sulla sua malattia.
- B. Dicendo al paziente ciò che ha bisogno di sapere.
- C. Accertandosi che il paziente abbia compreso le informazioni o abbia ulteriori domande.<sup>4</sup>

3


**Valutare la disponibilità del paziente al cambiamento.** Affinché si verifichi un cambiamento comportamentale, il paziente deve sentire che il cambiamento è importante (motivazione) e deve sentirsi in grado di farlo (autoefficacia).<sup>4</sup>

4

**Stabilire con il paziente gli obiettivi di autogestione della malattia.** I medici e gli altri membri del personale possono aiutare il paziente a identificare i cambiamenti comportamentali gradualmente che sono realistici da raggiungere.<sup>4</sup>

5

**Chiudere il cerchio.** Chiedere al paziente di ripetere i punti e le istruzioni importanti per assicurarne la corretta comprensione. Far verbalizzare al paziente le istruzioni chiave consente al medico di correggere le incomprensioni prima che diventino errori.<sup>4</sup>



**Bibliografia:** 1. Petrovic J, Radomirovic M, Petrovic Djordjevic I, et al. Doctor-patient communication about personal cardiovascular risk: a missing piece of the prevention puzzle?. Eur J Prev Cardiol 2023 June; 30(1): zwad125.167. <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwad125.167>. Ultimo accesso: 13/05/2025. 2. Navar AM, Stone NJ, Martin SS. What to say and how to say it: effective communication for cardiovascular disease prevention. Curr Opin Cardiol. 2016 Sep;31(5):537-44. 3. Bakhit M, Fien S, Abukmail E, et al. Cardiovascular disease risk communication and prevention: a meta-analysis. Eur Heart J. 2024 Mar 27;45(12):998-1013. 4. Boxer H, Snyder S. Five communication strategies to promote self-management of chronic illness. Fam Pract Manag. 2009;16(5):12-16.