

ICE - Ideas, Concerns, Expectations

ICE è un acronimo per i termini idee, preoccupazioni, aspettative del paziente (corrispettivo inglese di ideas, concerns, expectations). Questi tre temi costituiscono, insieme alla dimensione del contesto, quella che nel modello biopsicosociale viene definita come Agenda del Paziente [68].

Indagare idee, preoccupazioni ed aspettative del nostro assistito riguardo diagnosi, terapia e prognosi esemplifica un modello di comunicazione incentrato sul paziente. Inoltre aiuta il medico a capire il motivo della consultazione ambulatoriale (o in alternativa della visita a domicilio) ed a formulare una corretta diagnosi.

Di più, il curante coinvolge maggiormente il paziente circa la decisione terapeutica da intraprendere, migliorando, verosimilmente, la sua salute e compliance. L'importanza di indagare le tematiche correlate all'acronimo ICE si evidenzia anche dal fatto che questi sono stati incorporati tra i protocolli standard presenti all'interno di uno dei principali software utilizzati dagli specialisti in cure primarie in Belgio (Medigest-Corilus, versione 2006.1-1).

Tuttavia, in letteratura, è presente un unico studio concernente ICE nelle cure primarie. Questo lavoro, svolto in Belgio, ha coinvolto 36 medici di medicina generale nei cui ambulatori venivano osservate le singole consultazioni da parte di tirocinanti volontari. Questi erano stati, in precedenza, adeguatamente formati a riconoscere ed annotare i singoli componenti dell'acronimo ICE, il motivo del consulto e se si trattava di una prima visita o di un controllo.

Si è visto come nella maggior parte delle visite mediche (83% del totale) veniva indagato almeno uno dei tre aspetti relativi ad ICE da parte del professionista. Idee e preoccupazioni emergevano con maggior frequenza durante un primo incontro, viceversa si può dire per le aspettative.

Dai risultati si è inoltre evidenziato che l'emergere di preoccupazioni ed aspettative dei pazienti al consulto iniziale, così come aver indagato almeno uno dei tre componenti durante la visita, era correlato con una ridotta

quantità di prescrizioni da parte del medico. Unica eccezione: lasciare emergere i tre aspetti già citati non modifica la frequenza di antibioticoterie prescritte in presenza di sintomi respiratori [95].

Questo dato è in linea con un precedente studio svoltosi in ambito di cure primarie, che aveva sottolineato come il sottoporsi ad un corso di comunicazione da parte di medici di medicina generale non influenzasse il tasso di prescrizione di antibiotici [96]. Indagare questi aspetti influenza pertanto il professionista a coinvolgere maggiormente il paziente nelle decisioni terapeutiche ed optare più spesso per soluzioni conservative. Tale atteggiamento modifica quindi, in difetto, l'attitudine del medico a prescrivere farmaci [95].

Lo studio appena esposto non ha però indagato se questo approccio comporti anche una variazione nella compliance da parte dei singoli assistiti.

All'interno di una consultazione, sebbene non esistano linee guida precise al riguardo, ci sono due momenti particolarmente indicati per indagare idee, preoccupazioni, aspettative del paziente

- all'inizio della visita, dopo la frase di apertura o subito dopo che il paziente ha riportato i sintomi che lamenta. I vantaggi sono legati al fatto che riesci a comprendere subito il motivo principale per il quale la persona si è presentata, indirizzando il consulto nella giusta direzione.

Questo può accorciare inoltre la durata della visita. Lo svantaggio può essere che non si ha ancora avuto abbastanza tempo per costruire una relazione sufficientemente forte e l'utente potrebbe trattenere alcune informazioni, finendo per ostacolare la buona riuscita del consulto.

- al termine dell'anamnesi. Il vantaggio è che in questo caso si è riusciti ad instaurare una relazione efficace e l'assistito si sentirà maggiormente a proprio agio nel rivelare idee, preoccupazioni ed aspettative. Lo svantaggio è che non si potrebbe avere più tempo sufficiente per fare ulteriori domande, qualora si scoprisse che il paziente si è recato in visita per un motivo completamente differente da quello che aveva lasciato intendere all'inizio.

Il consiglio è quello di provare ad indagare gli aspetti relativi ad ICE all'inizio

della visita, soprattutto se il paziente ci comunica fin da subito elementi che fanno parte della propria Agenda. In caso contrario, c'è comunque il tempo per approfondire tali elementi al termine dell'anamnesi.

Analisi e significati delle singole tematiche

Idee: ogni paziente che si reca in visita avrà un'idea circa la causa dei suoi problemi. Può essere una sua convinzione personale, può nascere da un confronto con amici e colleghi, da una ricerca in internet. Stabilire quale idea il paziente si sia fatto è una buona strada per svolgere una visita efficace ed è spesso uno dei principali obiettivi da perseguire in una consultazione.

Indagare le idee del paziente durante il colloquio non è sempre semplice, può suscitare nel professionista un "blocco psicologico". Alcune domande che puoi utilizzare sono le seguenti: "secondo lei, qual'è la principale causa del suo problema?" oppure "quale pensa che sia la ragione principale che la fa star male?"

Preoccupazioni: sono due i motivi che spingono un paziente a consultare il curante. Il primo è che non riesce più a tollerare i sintomi e vuole che il medico lo aiuti a risolverli, in alternativa è preoccupato per i suoi sintomi. La preoccupazione può essere legata al pensiero che questi sottintendano una patologia severa, interferiscano con la quotidianità (ora o in futuro), che possano peggiorare nel tempo o tramutarsi in una malattia ben più grave di quella attuale. Discutere con la persona dei suoi timori è fondamentale per svolgere una visita medica efficace e soddisfacente per il proprio assistito. Questo punto va sottolineato specialmente nell'ambito della medicina generale, dove ogni paziente che viene a consulto ha almeno una preoccupazione da esprimere. Talvolta l'utente non vuole rivelare i suoi pensieri per la paura che siano veri o per il timore di apparire ridicolo davanti al medico ed essere giudicato.

Possibili quesiti per indagare le preoccupazioni del paziente sono: "mi sembra preoccupato, mi chiedo il perchè..." oppure "cosa la preoccupa dei

suoi sintomi?"

Aspettative: ogni volta che qualcuno entra dalla porta dell'ambulatorio, ha un'agenda nella propria mente: se questa non viene adeguatamente "compilata" o "riempita" dal medico, il paziente non sarà soddisfatto della visita. L'agenda potrà essere più o meno complessa, dalla richiesta di una semplice informazione al desiderio di ricevere una certa visita specialistica in una certa sede entro una certa data. Qualunque sia l'agenda, questa va "estrapolata" dal paziente ed individuata.

Alcuni interrogativi utili a questo scopo potrebbero essere: "cosa pensava che potessi fare quando ha prenotato la visita?" in alternativa "c'era qualcosa che sperava potessi fare per lei oggi?" [97].

E' necessario precisare che vi sono differenti tipi e definizioni di aspettativa

- aspettativa ideale (ideal expectation): ciò che la persona vorrebbe accadesse
- aspettativa pratica (practice expectation): ciò che la persona ritiene sia più probabile accada
- aspettativa percepita (perceived duty): ciò che la persona pensa potrebbe succedere.

Tale distinzione è importante perchè negli studi presenti in letteratura raramente viene applicata e nella maggioranza dei casi si prendono in considerazione le aspettative ideali della persona. Inoltre, anche a causa delle differenze metodologiche tra ricerca qualitativa e quantitativa, i risultati in merito alle aspettative che gli utenti possiedono nei confronti del proprio medico sono assai differenti. Considerando la tematica in esame, un'analisi adeguata dovrebbe avvalersi di entrambi i metodi all'interno dello stesso progetto di ricerca.

Le aspettative del paziente sono influenzate anche dal motivo che lo ha portato a visita: una revisione della letteratura, che ha esaminato 27 pubblicazioni, uscita nel 2012, ha cercato di focalizzarsi su ciò che l'assistito pretende dal proprio medico di medicina generale in termini di atteggiamento ed abilità comunicative durante il consulto [98]. Per realizzare tale proposito

è stato adottato il modello proposto da De Haes e Bensing (6 funzioni per un consulto medico efficace), nel quale ogni motivo di visita medica poteva essere incluso in una delle 6 categorie predefinite [99].

Dai risultati è emerso come ogni funzione del modello fosse correlata a determinate aspettative del paziente verso il professionista. Come risolto pratico, molto utile anche in ambito accademico, il medico potrebbe pertanto essere in grado di prevedere cosa il proprio assistito richiede in base al motivo della visita.

Dall'analisi effettuata risulta inoltre che le volontà della persona cambiano anche in base alla provenienza geografica ed alla gravità di patologia.

Tuttavia nella maggioranza dei casi, i pazienti desiderano un consulto nel quale il professionista mostri competenza in ambito clinico, riconosca la loro umanità, individualità e instauri un'alleanza terapeutica. Questi punti, quasi scontati, sembrano essere alla base per la riuscita di un'efficace e soddisfacente visita medica [98]. Tuttavia, ricercatori e medici definiscono spesso altre priorità, concentrandosi piuttosto sugli aspetti più fini relativi a meccanismi e tecniche comunicative [97].

In conclusione, è fondamentale tener presente che ogni patologia può avere un impatto sul singolo paziente, sulla sua famiglia e sul suo lavoro. Per questo motivo, la persona metterà in atto delle strategie di adattamento. Far emergere questi aspetti durante la visita ti permetterà di personalizzare la terapia e di comprendere le sue idee, preoccupazioni ed aspettative [100].

-
- [95] Matthys J, Elwin G, van Nuland M, van Maele G, De Sutter A, De Meyere M and Deveugele M. Patients' ideas, concerns and expectations (ICE) in general practice: impact on prescribing. *British Journal of General Practice*. 2009 Jan, pp 29-36
- [96] Briel M, Langewitz W, Tschudi P et al. Communication training and antibiotic use in acute respiratory tract infections. A cluster RCT in general practice. *Swiss Med Weekly*. 2006, 136(1516):241-247
- [97] Epstein RM. Making communication research matter: what do patient notice, want and need? *Patient Educ and Couns*, Nov 2005
- [98] Deledda G, Moretti F, Rimondini M, Zimmermann C. How patients want their doctor to communicate. A literature review on primary care patients' perspective. *Patient Education and Counseling*, May 2012
- [99] De Haes H, Bensing J. Endpoints in medical communication research, proposing a framework of functions and outcomes. *Patient Educ Couns*. 2009, 74:287-94
- [100] ICE: the crux of the consultation. Web article loaded on [www.csarevision.com/interpersonal skills](http://www.csarevision.com/interpersonal%20skills)