

Inerzia  
terapeutica:  
responsabilità  
del clinico

Dr.ssa Agata Salanitro



**XVI CONGRESSO  
REGIONALE  
AMD MOLISE**

14 OTTOBRE 2023  
HOTEL CENTRUM PALACE  
CAMPOBASSO

Via Giambattista Vico 2

# Principio di inerzia o primo principio della dinamica

Ogni corpo persiste nel suo stato di quiete o di moto rettilineo uniforme fino a quando forze esterne ad esso, applicate, non intervengono a mutare questo stato



# Inerzia

**Condizione temporanea o abituale di immobilità o inattività o di sconcertante abbandono fisico o spirituale**

Fonte: Zingarelli, vocabolario della lingua italiana, V edizione

# *Inerzia terapeutica*

Fenomeno per il quale a fronte del bisogno del paziente di:

- Iniziare una cura...
- Intensificare una cura...
- Cambiare una cura...

**questo non avviene!**



## Diapositiva 4

---

**MD0** Calando il concetto nella nostra realtà di medici l'inerzia terapeutica...

Mario D'Uva; 2023-09-30T14:32:01.946

**MD1** Fenomeno più frequente di quanto si pensi.. Quali sono le cause? Sicuramente molteplici. Quali gli attori?

Mario D'Uva; 2023-09-30T14:35:44.408

# Protagonisti

- ❑ **Medico...** *che deve curare*
- ❑ **Paziente...** *che deve trarre beneficio dalla cura*
- ❑ **Sistema sanitario...** *che dovrebbe favorire il medico e il paziente*

## Diapositiva 5

---

**MD0**

È ovvio che l'inerzia terapeutica possa essere presente in ogni branca della medicina, e non solo in diabetologia, ma ne parliamo oggi perché il diabete, malattia cronica degenerativa ad alto rischio di complicanze, se non adeguatamente curato, necessita che tale fenomeno sia conosciuto e approfondito

Mario D'Uva; 2023-09-30T14:33:58.885

## *Il paziente è attore di inerzia terapeutica quando:*

- Nega la sua malattia
- Nega la gravità della patologia
- Non vuole cambiare stile di vita
- Non accetta regimi terapeutici complessi
- Non comunica con il medico
- Dimentica di assumere farmaci

**Rappresenta, da sola, il  
30% del totale!**



## *Il sistema sanitario è attore di inerzia quando:*

per impedimenti burocratici (es. mancanza di registri di patologia, insufficiente sviluppo della telemedicina, problemi di budget) si crea una difficoltà nella pianificazione delle visite

**Rappresenta il  
20% del totale**

Ciò comporta l'impossibilità di follow up del paziente il quale, conseguentemente, non viene coinvolto della cura della sua patologia

## *E il medico???*

Il medico è attore di inerzia terapeutica quando

- Non avvia un trattamento
- Non sa individuare obiettivi chiari né titolare gli obiettivi scelti
- Sottostima il bisogno del paziente
- Non coglie né sa gestire le eventuali comorbidità
- Teme di causare danno e preferisce, dunque, non agire
- Non ha tempo sufficiente da dedicare al paziente



A partire dalle precedenti considerazioni, possiamo individuare quattro diversi fenotipi di medico che determinano inerzia terapeutica

- ❑ 1) Medico consapevole del problema e della terapia, ma che non attua gli interventi necessari
- ❑ 2) Medico inconsapevole del problema e delle nuove opportunità terapeutiche
- ❑ 3) Medico consapevole del problema ma con mancanza di conoscenza delle novità terapeutiche
- ❑ 4) Medico consapevole del problema e della terapia, ma che non può attuare gli interventi necessari



Per i fenotipi 2 e 3, la causa di  
inerzia è la scarsa conoscenza  
delle novità terapeutiche e  
diagnostiche

Perché???



## Cause:

- ❑ 1) Nelle ultime decadi i nuovi farmaci e le nuove tecniche diagnostiche sono state introdotte con un'importante accelerazione
- ❑ 2) Condizioni ritardanti nella filiera informativa
- ❑ 3) Il medico deve spesso dedicare la maggior parte delle risorse intellettuali ad attività di tipo burocratico/amministrativo, che possono distrarlo dalla propria formazione

# Condizioni ritardanti nella filiera informativa



Tuttavia, se questa è la filiera della conoscenza, i fattori che la ritardano sono:

- A) Organizzazione del sistema dell'erogazione delle cure
- B) I congressi medici riservati unicamente agli specialisti
- C) Le linee guida non divulgate o, se divulgate, con ritardo
- D) L'informazione farmaceutica a pannaggio esclusivo degli specialisti
- E) Le società scientifiche poco interdisciplinari
- F) La ridondanza di informazioni

# Il clinico (fenotipo 1) basa la sua immobilità su:

- Incapacità nel prendere decisioni
- Mancanza di strumentazione e supporti informatici adeguati
- Dimenticanza personale
- Burn-out
- Previsione di risposta negativa da parte del paziente
- Impossibilità di incrementare il numero di farmaci
- Vantaggio, percepito come poco rilevante, viste le condizioni del paziente

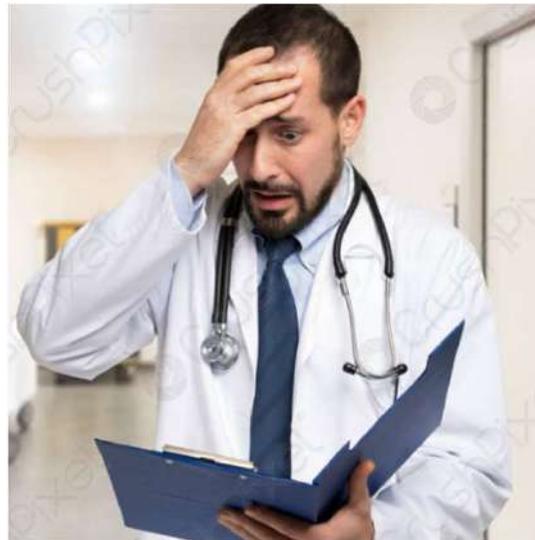
## E l'inerzia per il fenotipo 4...

- ▶ In questo caso, l'inerzia **non dipende dal medico**, che vive con frustrazione la situazione e, per questo, si sente espropriato della propria professionalità
- ▶ È una condizione molto frequente nel nostro contesto a causa di situazioni che impediscono al professionista di trattare in maniera rapida e adeguata diverse patologie:

piani terapeutici

note restrittive

indicazioni limitate





È indubbia la necessità di  
contrastare l'inerzia  
terapeutica, ma per farlo  
non è possibile agire in  
un'unica direzione

NB: A TALE SCOPO, È IMPORTANTE UTILIZZARE INDICATORI OGGETTIVI CHE  
CONSENTANO UNA MISURAZIONE DEL FENOMENO

## Indicatori oggettivi:

- HbA1C
- VFG, microalbuminuria, RAC
- BMI
- Episodi ipoglicemici sintomatici
- Papers di riferimento (es. monografie AMD)

Si deve agire  
contemporaneamente  
...

- ☐ Sul clinico
- ☐ Sul sistema sanitario
- ☐ Sul paziente

# Sul clinico:

- Creare consapevolezza del fenomeno attraverso l'uso di indicatori concreti che, fotografando l'obiettivo non raggiunto, gli facciano comprendere il suo status di inerzia terapeutica
- Agevolare, da parte delle società scientifiche e degli ordini professionali, la diffusione di linee guida terapeutiche e gestionali sulle patologie a più ampia prevalenza e incidenza
- Favorire la fruizione, anche attraverso supporti informatici, dell'informazione scientifica non solo agli specialisti
- Prevedere, nella formazione del medico, l'insegnamento ad assumere decisioni autonome basate dall'EBM, volte a tutelare l'interesse del paziente piuttosto che quello del sistema sanitario o del professionista



# Sul sistema sanitario:

- Migliorare il modello organizzativo liberando il medico dalle incombenze burocratiche non cliniche, in modo da permettergli di dedicarsi all'acquisizione di nuove conoscenze



# Sul paziente:

Informare ed educare con risposte esaustive sui benefici che può trarre dall'intensificazione o dal cambiamento della cura



«Gli analfabeti del XXI secolo non saranno quelli che non sanno leggere e scrivere, ma saranno coloro che non saranno in grado di disimparare e reimparare»

ALVIN TOFFLER

A deep blue starry night sky filled with numerous small, bright stars. In the center, a single, larger, and much brighter blue star is prominent, surrounded by a soft, glowing aura. The overall scene is serene and celestial.

*Grazie per l'attenzione*