

Il ruolo degli operatori sanitari: le evidenze scientifiche.

Massimo Bisconcini

AIMEF

Associazione Italiana Medici di Famiglia

www.aimef.org – mail@aimef.org



Esistono evidenze?



Arch Intern Med. 2009 Apr 13;169(7):694-701

**Effectiveness of physical activity
advice and prescription
by physicians in routine
primary care:
a cluster randomized trial.**

Grandes G. et al. - Bilbao



Partendo dal
presupposto che



L'attività fisica è una priorità ma il contributo dell'intervento del medico non è chiaro

- Outcome primario: **il *cambiamento* dell'attività fisica**
- Outcome secondario: **fitness cardiorespiratorio e H-QOL**
(Health Related Quality of Life)

Due gruppi:

ad uno SOLO CONSIGLI,

all'altro CONSIGLI + PRESCRIZIONE SPECIFICA

Il *blind* dello studio era l'infermiere che valutava i cambiamenti



**Valutazione dopo 6 mesi:
rispetto alla MINIMA ATTIVITA' FISICA RACCOMANDATA**

1,2% 1° gruppo (MINIMAL ADVICE)

6,9% 2° gruppo (MINIMAL ADVICE + PRESCRIZIONE SPECIFICA)

1.2% vs 6.9%



BMC Public Health. 2009 Jan 22;9:31

**Referral from primary care to a physical activity programme: establishing long-term adherence?
A randomized controlled trial. Rationale and study design.**

Ginè-Garriga M et al - Barcelona



E' uno studio in corso.

Due gruppi di circa 430 persone

Un gruppo si sottoporrà volontariamente ad uno specifico programma di attività fisica in 3 mesi: 2 sessioni x sett, 60 min x sessione.

Al gruppo di controllo verranno dati gli stessi consigli di base già presenti nei programmi dei PHC catalani

A entrambi i gruppi verranno somministrati 6 test a vari stadi dello studio e fino a sei mesi dopo la conclusione del programma specifico di attività fisica

If successful in demonstrating long-term improvements, this randomised controlled trial will be the first sustainable physical activity intervention based in primary care in our country to demonstrate long-term adherence to physical activity.





Cochrane Database of Systematic Reviews, Issue 3, 2009

Physician advice for smoking cessation

Lindsay FS et al - Oxford

“Does advice from doctors encourage people who smoke to quit?”



Rigorosa metanalisi di 41 trials, tra il 1972 e il 2007

In 11 trials l'intervento fu intensivo e il conseguente risultato più efficace, ma non ci fu una differenza statisticamente significativa tra un atteggiamento più aggressivo (piano intensivo di consigli) ed uno con "consigli minimali".

**Un confronto diretto
"intensive advice vs minimal advice"
mostrò solo un piccolo vantaggio del primo e anche delle visite di follow-up**



Il consiglio del medico aiuta il fumatore a smettere di fumare

Anche quando si tratta di un semplice consiglio, questo aumenta la probabilità che qualcuno smetta di fumare e resti astinente anche nei successivi 12 mesi.

Consigli più frequenti ed intensivi aumentano di poco la significatività per smettere.

Vi è una curiosa distinzione tra:

- *No advice***
- *Simple advice***
- *Brief advice***
- *Intensive advice***



Ci servono le evidenze?



Effectiveness of physical activity advice and prescription by physicians in routine primary care: a cluster randomized trial - Arch Inter Med - 2009

NNT = 26

Physician advice for smoking cessation Cochrane Database of Systematic Reviews 2009

Vi è una curiosa distinzione tra:

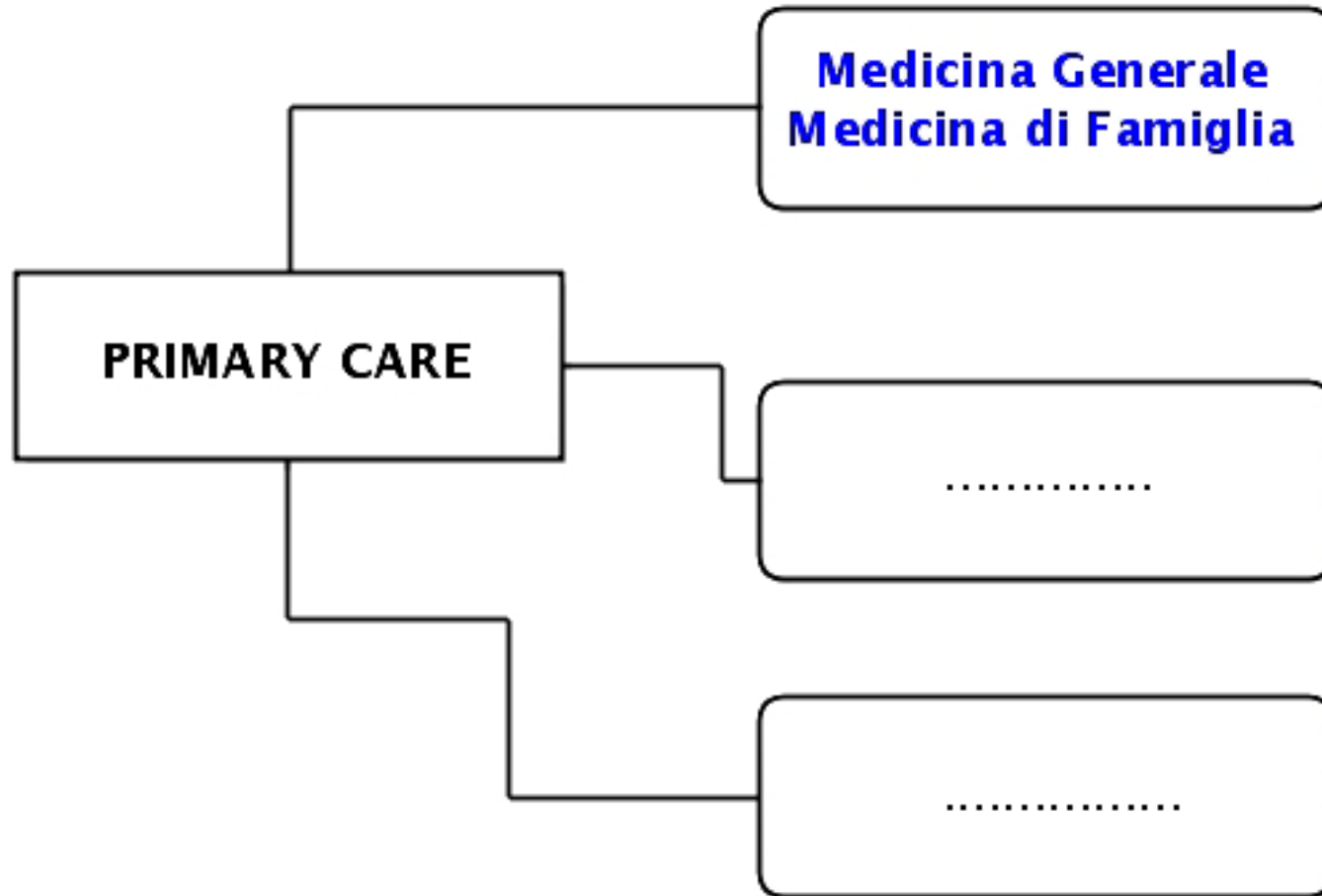
- *No advice*
- *Simple advice*
- *Brief advice*
- *Intensive advice*

2-3%

> 1-3 %



Ruolo delle “evidenze” in Medicina di Famiglia ??





Wonca

World family doctors. Caring for people.

EUROPE

LA DEFINIZIONE EUROPEA

DELLA

MEDICINA GENERALE / MEDICINA DI FAMIGLIA

WONCA EUROPE 2002



Il ruolo degli operatori sanitari: le evidenze scientifiche - *Massimo Bisconcin (AIMEF)*



**guadagnare
salute**
rendere facili le scelte salutari

APPENDICE 5

Definizioni

C'è molta confusione sui termini utilizzati a proposito di medicina generale/medicina di famiglia e la loro interpretazione. Onde evitare che vi possano essere fraintendimenti o incomprensioni nelle discussioni su quanto contenuto in questo documento si riportano qui di seguito le definizioni di alcuni dei termini utilizzati.

Medico di Medicina Generale } Medico di Famiglia }	Sono sinonimi, utilizzati per descrivere quei medici che hanno fatto un tirocinio post-laurea in medicina generale almeno sino al livello nel Titolo 4 della Doctors' Directive.
Medico delle cure primarie	Un medico appartenente a qualsiasi disciplina che lavori nel contesto delle cure primarie.
Medico delle cure secondarie	Un medico che ha seguito un periodo di training post-laurea in una specialità biomedica e che lavora prevalentemente in quel campo all'interno di un ospedale.
Specialista	Un medico di qualsiasi formazione disciplinare che ha seguito un periodo di training post-laurea.
Cure primarie	L'ambito all'interno di un sistema sanitario, di solito la comunità territoriale del paziente, nel quale avviene il primo contatto con un professionista sanitario (esclusi i traumi maggiori).

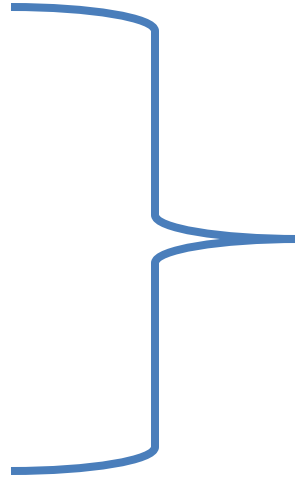


- 1 È normalmente il punto di primo contatto medico all'interno del sistema sanitario, offre un accesso diretto ed illimitato ai suoi utenti e si occupa di tutti i problemi di salute, indipendentemente da età, sesso e ogni altra caratteristica della persona.
- 2 Fa un utilizzo efficiente delle risorse sanitarie attraverso il coordinamento delle cure, il lavoro con altri professionisti nell'ambito delle cure primarie e la gestione dell'interfaccia con le altre specialità assumendo, quando necessario, un ruolo di difesa dei pazienti.
- 3 Sviluppa un approccio centrato sulla persona, orientato all'individuo, alla sua famiglia e alla sua comunità.
- 4 Si avvale di un processo di consultazione esclusivo caratterizzato da una relazione continuativa mantenuta tramite una efficace comunicazione tra medico e paziente.
- 5 Ha il compito di erogare cure longitudinali e continuative in base ai bisogni del paziente.
- 6 Ha un processo decisionale specifico determinato dalla prevalenza ed dalla incidenza delle patologie nella comunità.
- 7 Gestisce contemporaneamente i problemi di salute sia acuti che cronici dei singoli pazienti.
- 8 Si occupa di infermità che si presentano in modo aspecifico, ad uno stadio iniziale del loro sviluppo e che potrebbero richiedere un intervento urgente.
- 9 Promuove la salute ed il benessere con interventi appropriati ed efficaci.
- 10 Ha una responsabilità specifica della salute della comunità.
- 11 Si occupa dei problemi di salute nella loro dimensione fisica, psicologica, sociale, culturale ed esistenziale.



Relazione

Emozione



Influence of doctors' smoking habits on minimal advice for smoking cessation. A survey of 369 general practitioners in the department of Vienne, France

Underner M. et al - Poitiers

Abitudine al fumo di un gruppo di GP francesi e loro attitudine a fornire “minimal advice” ai pazienti .

I medici che non avevano MAI fumato fornivano “more advice” di quelli che fumavano o avevano smesso.



Influence of smoking among family physicians on their practice of giving minimal smoking cessation advice

Underner M. et al - Poitiers

A differenza di coloro che non fumano o hanno smesso, i medici fumatori credono che la loro abitudine al fumo non abbia impatto sul loro rapporto con i pazienti o che, addirittura, potrebbe rendere più facile la comunicazione con essi

$p < 0.0001$



Patient Educ Couns. 2009 Jan;74(1):118-23. Epub 2008 Sep 6

Physician smoking status, attitudes toward smoking, and cessation advice to patients: an international survey

Pipe A et al - Ottawa

Barriere per smettere di fumare

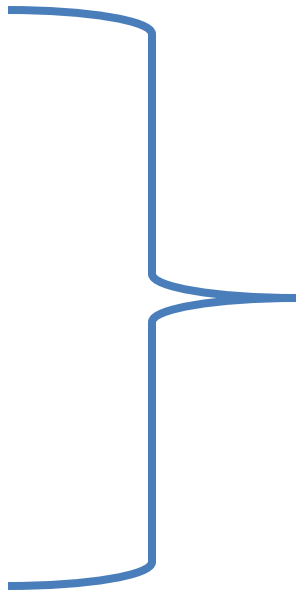
Medici non fumatori	forza di volontà e mancanza di interesse	P<0.001
Medici fumatori	stress	P<0.001



Relazione

Emozione

Motivazione



Evidenza



Assistenza

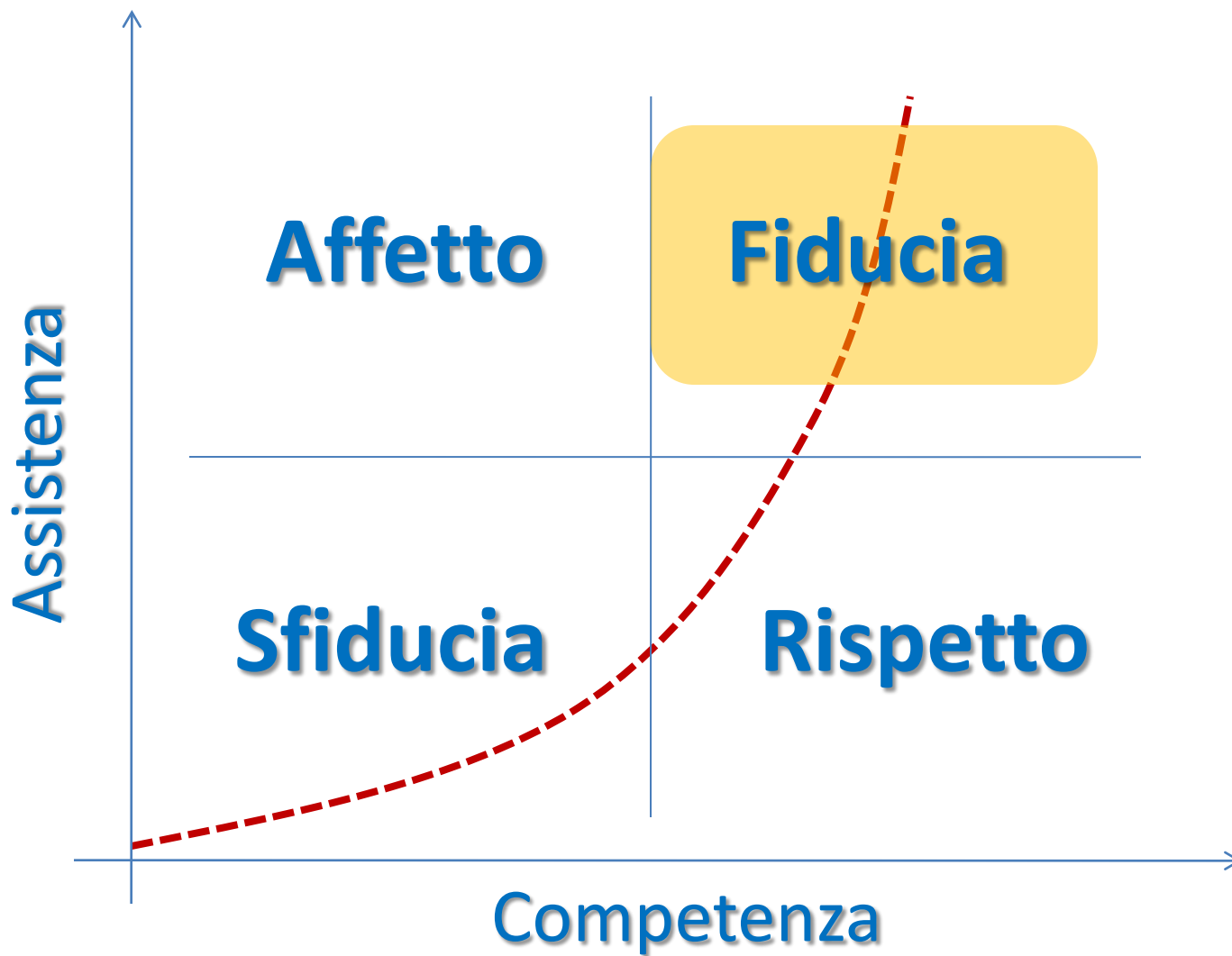
**QUELLO che SONO
e
COME Io SONO**

**Essere o
saper essere**

**QUANTO SO
e
COSA SO**

Competenza

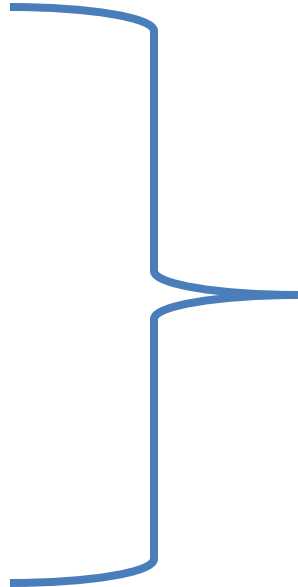




Relazione

Emozione

Motivazione



Evidenza



Quali strumenti ?



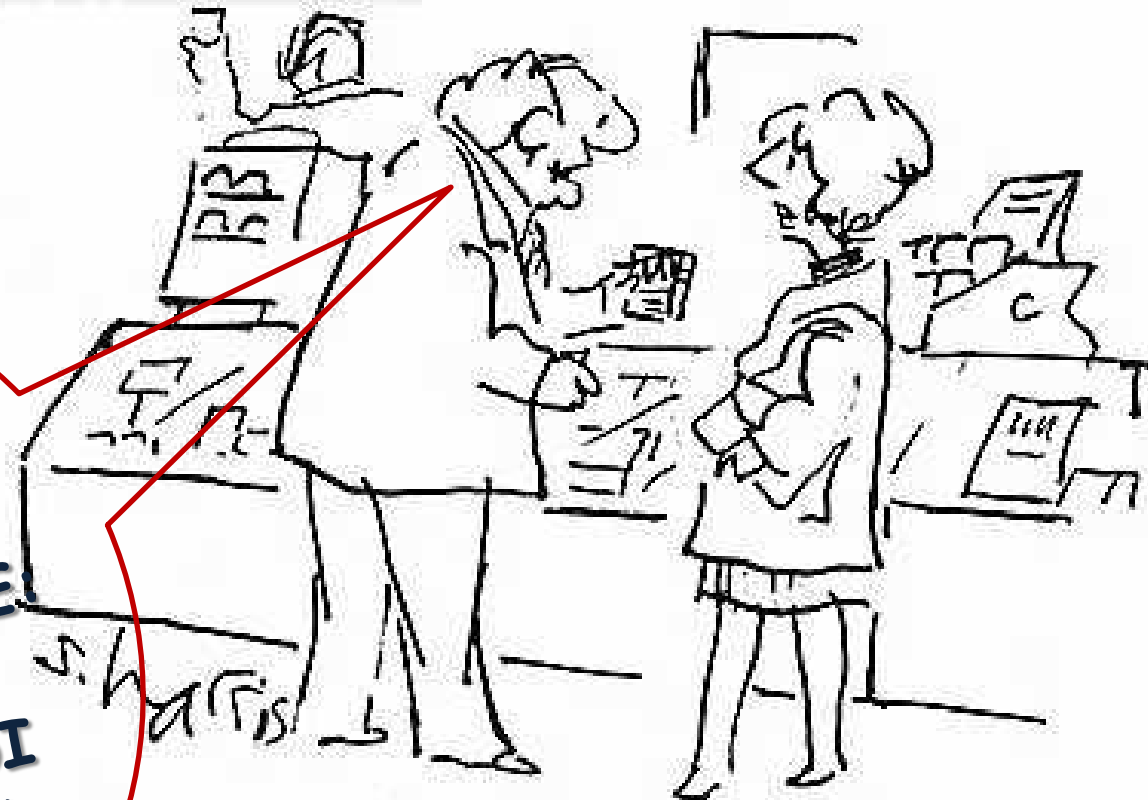
Il medico è **FORMATO** ad **INFORMARE** il paziente

- **Informazione**
- **Consiglio**
 - *Semplice*
 - *Minimo*
 - *Intensivo*
- **Counselling**
- **????**





© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



**PREFERISCO
QUESTE
SIGARETTE
D'IMPORTAZIONE
NON HANNO
L'ETICHETTA DI
DANNO PER LA
SALUTE**

"I PREFER THESE IMPORTED CIGARETTES —
THEY DON'T HAVE A HEALTH WARNING."



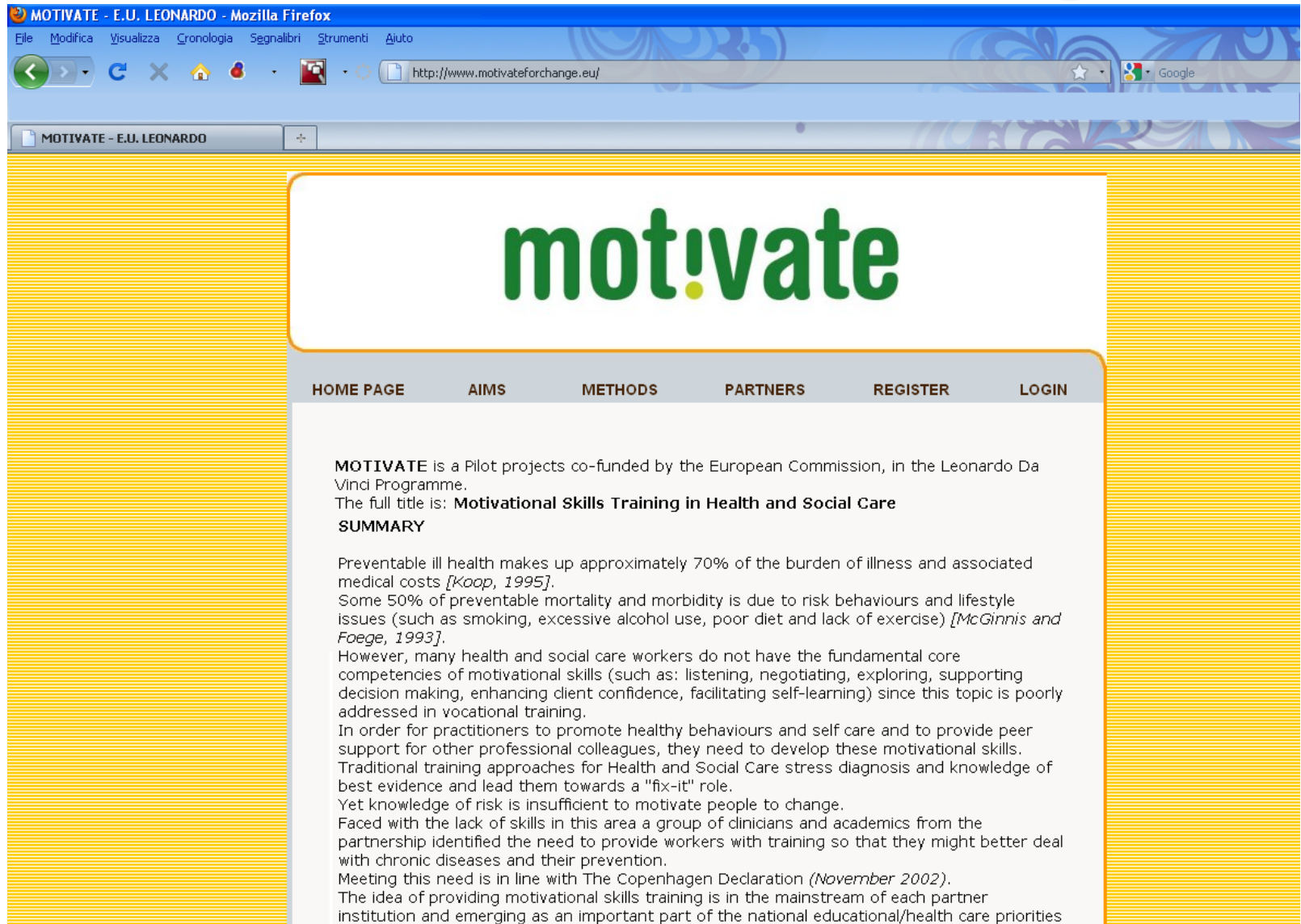


Il ruolo degli operatori sanitari: le evidenze scientifiche - Massimo Bisconcin (AIMEF)



guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

http://www.motivateforchange.eu/



MOTIVATE - E.U. LEONARDO - Mozilla Firefox

File Modifica Visualizza Cronologia Segnalibri Strumenti Aiuto

http://www.motivateforchange.eu/

MOTIVATE - E.U. LEONARDO

motivate

HOME PAGE AIMS METHODS PARTNERS REGISTER LOGIN

MOTIVATE is a Pilot projects co-funded by the European Commission, in the Leonardo Da Vinci Programme.
The full title is: **Motivational Skills Training in Health and Social Care**

SUMMARY

Preventable ill health makes up approximately 70% of the burden of illness and associated medical costs [Koop, 1995].
Some 50% of preventable mortality and morbidity is due to risk behaviours and lifestyle issues (such as smoking, excessive alcohol use, poor diet and lack of exercise) [McGinnis and Foegle, 1993].
However, many health and social care workers do not have the fundamental core competencies of motivational skills (such as: listening, negotiating, exploring, supporting decision making, enhancing client confidence, facilitating self-learning) since this topic is poorly addressed in vocational training.
In order for practitioners to promote healthy behaviours and self care and to provide peer support for other professional colleagues, they need to develop these motivational skills. Traditional training approaches for Health and Social Care stress diagnosis and knowledge of best evidence and lead them towards a "fix-it" role.
Yet knowledge of risk is insufficient to motivate people to change.
Faced with the lack of skills in this area a group of clinicians and academics from the partnership identified the need to provide workers with training so that they might better deal with chronic diseases and their prevention.
Meeting this need is in line with The Copenhagen Declaration (November 2002).
The idea of providing motivational skills training is in the mainstream of each partner institution and emerging as an important part of the national educational/health care priorities



motivate

[HOME PAGE](#)

[AIMS](#)

[METHODS](#)

[PARTNERS](#)

[REGISTER](#)

[LOGIN](#)

- UK - The University of Sheffield - Sheffield
- Belgium - Katholieke Universiteit Leuven - Leuven
- Italy - Associazione Italiana Medici di Famiglia - Milano
- Spain - Fundacio Jordi Gol I Gurina - Barcelona
- Slovenia - Univerza V Ljubljana - Ljubljana
- Poland - Uniwersytetu Jagiellonskiego - Krakow

[Home Page](#)

[Info](#)

[Admin](#)

Copyright © Motivate Project - E.U. Leonardo



Education and Culture DG



- **Formazione dei Primary Care Providers**
- **Diffusione a cascata della formazione**
- **Utilizzo del modello di fase**
- **Personalizzazione dei percorsi relativi alla fase**
- **Processo semplice che valorizza la relazione**



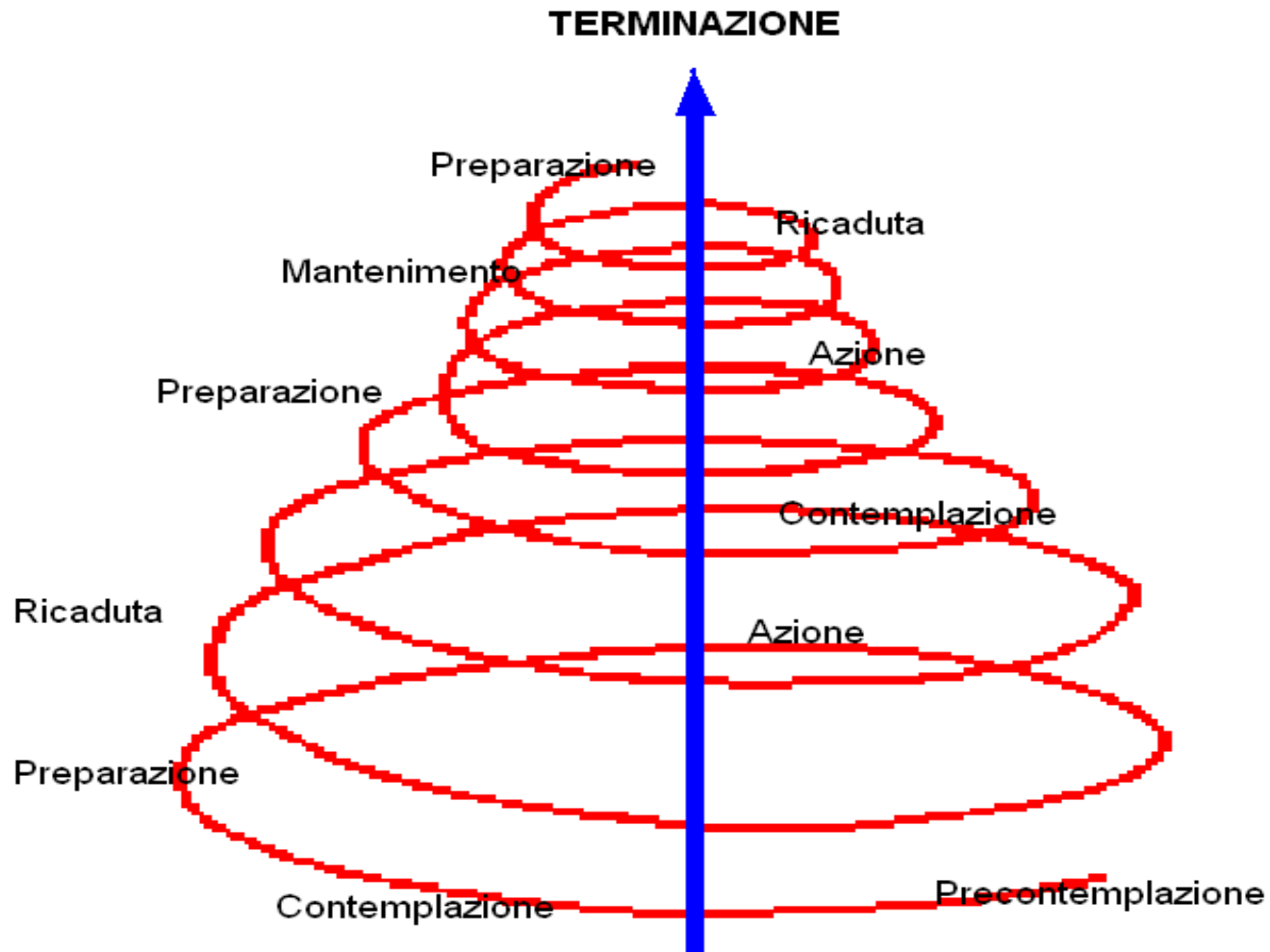
Argomenti

- È un “corso” per “formare i formatori”
- Teoria
 - Il modello di fase per cambiare comportamento
 - Piccoli interventi motivazionali
- Competenze
 - Riconoscere le fasi
 - Interventi motivazionali in base alla fase specifica



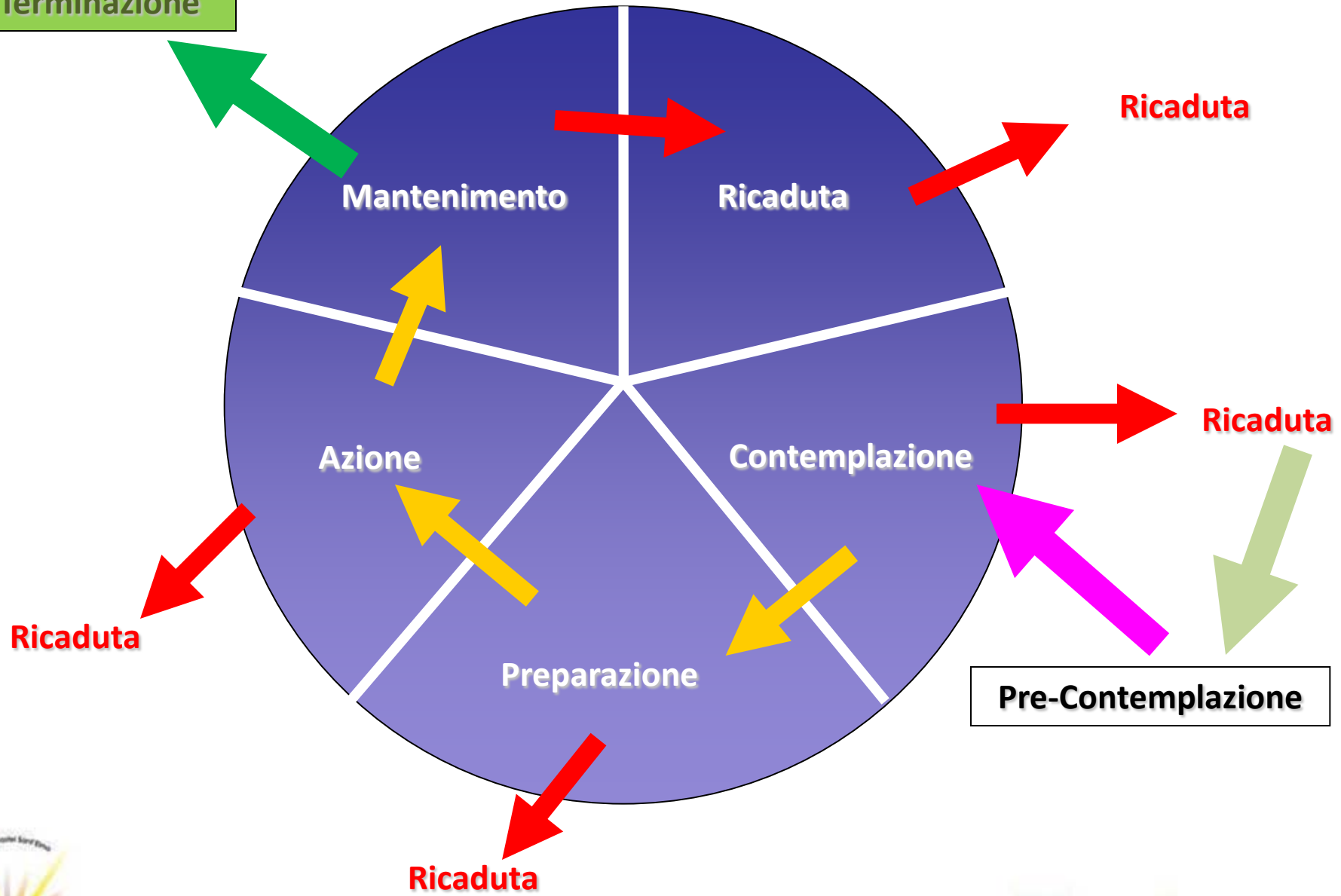
Spirale del cambiamento

(Prochaska, Di Clemente & Norcross, 1992)



Le fasi del cambiamento secondo Prochaska & Di Clemente

Terminazione



Fase e intervento breve

Riepilogo

Precontemplazione	Creare consapevolezza: pensiero razionale/emozione
Contemplazione	Aiutare il paziente a scegliere il cambiamento positivo
Preparazione	Determinare l'obiettivo e la strategia
Azione	Sostenere il tentativo
Mantenimento	Prevedere le difficoltà
Ricaduta	Rivalutare



Diagnosi di fase

Intervento breve mirato

Verifica concordata periodica fase indipendente



motivate

HOME PAGE

SCOPI

METODI

PARTNERS

CALENDARIO

RISORSE

MATERIALI

PERSONALE

Tools

Training

Dear MASSIMO,
you can view this frame, manage, insert new documents because your profile is ADMINISTRATOR of this section.

New file to send :

Short description of contents :

- Language of document :

You are also allowed to DELETE the files submitted (with button on the right column of the table)

- Elenco dei documenti in lingua italiana

MOTIVATE_ Parte_1°.pdf Guida del Trainer - Introduzione	160 Kb <input type="button" value="Delete"/>
MOTIVATE_ Parte_2°.pdf Guida del Trainer - IL CORSO	910 Kb <input type="button" value="Delete"/>
MOTIVATE_ Parte_3°.pdf Guida del Trainer - Esercitazioni	650 Kb <input type="button" value="Delete"/>
MOTIVATE_ Parte_4°.pdf Riepilogo partecipanti	272 Kb <input type="button" value="Delete"/>



motivate

HOME PAGE

SCOPI

METODI

PARTNERS

CALENDARIO

RISORSE

MATERIALI

PERSONALE

Lexicon

Articles

Books

Medline

ARTICLES

Dear MASSIMO,
you can view this frame, manage, insert new topics because your profile is
ADMINISTRATOR of this section.

■ [Insert new topic in Articles](#) >>>



[An education and training course in motivational interviewing influence: GPs' professional behaviour](#)

EDIT

[Applying the transtheoretical model to exercise: a systematic and comprehensive review of the literature.](#)

EDIT

[Applying the transtheoretical model to tobacco cessation and prevention: a review of literature.](#)

EDIT

[Follow-up of diet and cardiovascular risk factors 20 years after cessation of intervention in the Oslo Diet and Antismoking Study.](#)

EDIT

[How can we increase the involvement of primary health care in the treatment of tobacco dependence?](#)

EDIT

[Individual behavioural counselling for smoking cessation.](#)

EDIT

[Motivational interviewing in health settings: a review](#)

EDIT

[Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis.](#)

EDIT

[Systematic review of the effectiveness of stage based interventions to promote smoking cessation.](#)

EDIT

[The efficacy of motivational interviewing: a meta-analysis of controlled clinical trials.](#)

EDIT

[The Finnish Diabetes Prevention Study.](#)

EDIT

Home Page

| Info

| Admin



Lo spirito del colloquio motivazionale*

- La disponibilità a cambiare è un prodotto fluttuante del rapporto interpersonale
- Creare un rapporto di collaborazione invece che un rapporto tra esperto e destinatario
- Stimolare la motivazione a cambiare da parte del paziente
- È compito solo del paziente esprimere e risolvere l'ambivalenza
- Assumere un atteggiamento direttivo solo quando si aiuta il paziente a risolvere l'ambivalenza
- La persuasione non è efficace per risolvere l'ambivalenza
- Generalmente lo stile della consulenza è improntato a far smettere e a stimolare

* **Emmons K, Rollnick S. MI in Health Care Settings. Opportunities and Limitations. Am J Prev Med 2001;20(1)**



***Se si tratta qualcuno per com'è,
rimarrà tale, ma se lo si tratta come
la persona che dovrebbe o potrebbe
essere, diventerà la persona che
dovrebbe o potrebbe essere***

J. W. Von Goethe





Grazie per l'attenzione!

