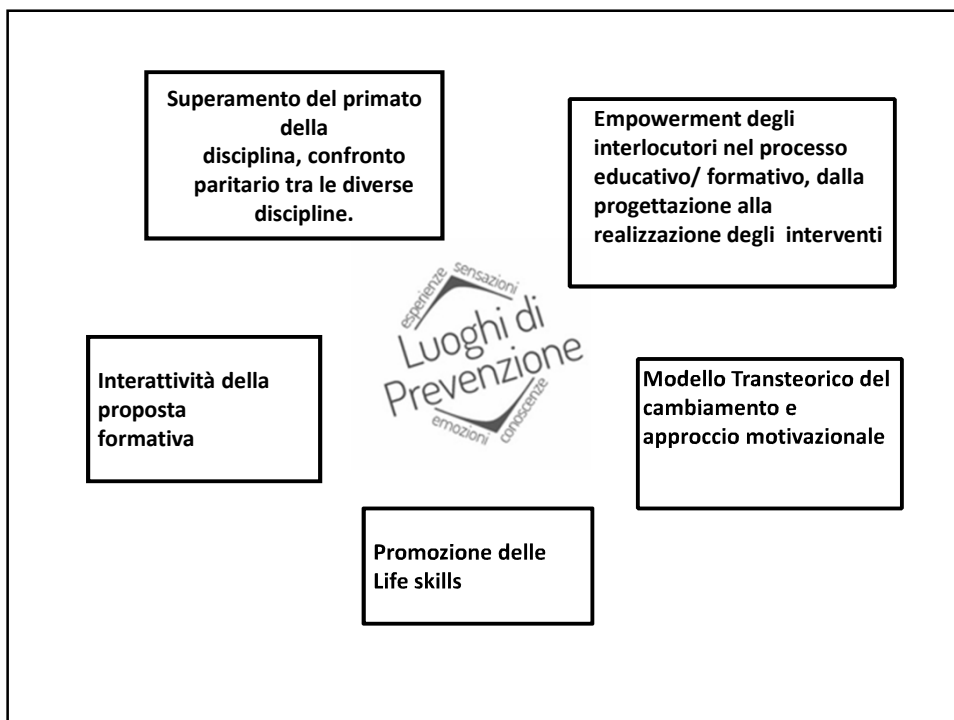


**WWW.LUOGHIDIPREVENZIONE.IT**



## Malattie non trasmissibili (NCDs)

- Un rapporto dell'OMS stima che 36 milioni di persone nel mondo muoiono ogni anno per NCDs (63% di tutte le morti)
- Cause maggiori: Cardiovascolari, Tumori, Malattie respiratorie, Diabete, Altro
- I principali fattori che contribuiscono sono stili di vita:
  - Uso di tabacco
  - Diete non salutari
  - Alcol
  - Inattività fisica
  - Stress

## Malattie croniche

- ✓ *86% dei decessi*
- ✓ *77 % degli anni di vita in salute persi*
- ✓ *75% dei costi sanitari*

*in Europa e in Italia*

*Fonte: OMS*

## **Propensione al cambiamento**

**SOLO IL 16% DELLA POPOLAZIONE** (innovatori e disponibili)  
cambia comportamento anche al solo mutare delle **CONOSCENZE**  
anche se con tempi diversi  
(alto titolo di studio e elevata consapevolezza delle risorse personali)

**IL RESTANTE 84% DELLA POPOLAZIONE NECESSITA DI ALTRI TIPI DI INTERVENTO**  
(modifiche ambientali, azioni sui gruppi di riferimento,  
acquisizione di nuove capacità)

(Green e Kreuter 1999)

## **Le campagne comunicative sugli stili di vita**

***“Le campagne sugli stili di vita  
hanno un effetto più marcato  
sulla quota socialmente più elevata della popolazione  
che è in grado di modificare i propri comportamenti  
pericolosi  
più ampiamente e più celermente delle fasce più deboli.”***

*(Donald Acheson)*

Si potrebbe pensare che sia sufficiente...

- Avere problemi di salute per mangiare meglio..
- Aaver avuto un infarto per smettere di fumare...
- Incidenti d'auto, vuoti di memoria, relazioni rovinate, per smettere di bere...
- Riconoscere di avere un problema di obesità per mangiare di meno...
- .....

**MA NON E' COSI'!!!**

PERCHE' LE PERSONE  
NON CAMBIANO?



PERCHE' LE PERSONE  
CAMBIANO?



## Come cambiano le persone?

- **Gli individui cambiano volontariamente prevalentemente quando:**
  - sono *interessati e preoccupati* rispetto al loro bisogno di cambiare
  - sono *convinti* che il loro miglior interesse è cambiare e che i benefici supereranno i costi
  - organizzano un *piano d'azione* che si *impegnano* a realizzare
  - *eseguono le azioni* necessarie per realizzare e mantenere il cambiamento

## Cosa possiamo fare?



## In alternativa?

- Favorendo la capacità individuale di prendersi cura di sé;
- Migliorando l'ambiente vissuto in senso salutare;
- Orientando le competenze trasversali di operatori provenienti da servizi diversi sulla **promozione della salute**, attraverso l'approccio motivazionale.

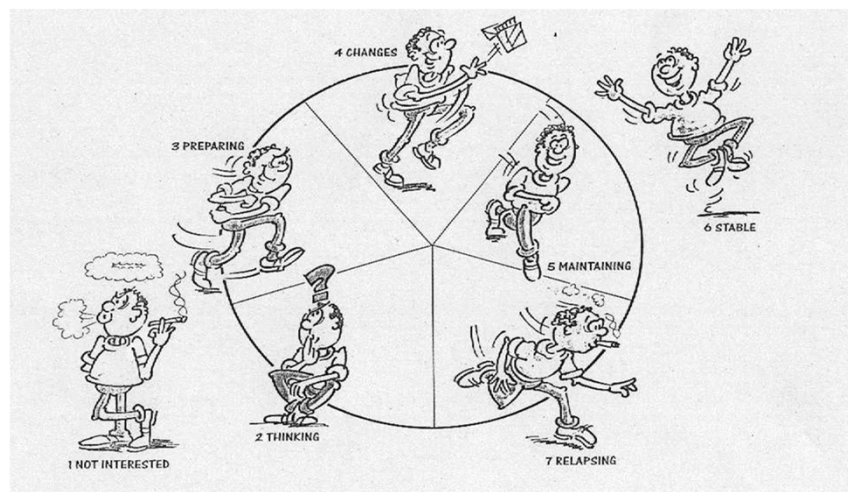
## Il modello TRANSTEORICO del cambiamento (MTC)

- Non prende in considerazione i precursori del cambiamento ma solo il suo divenire nel tempo
- Descrive il cambiamento dal punto di vista di colui che cambia
- Considera il cambiamento come **percorso** e non evento



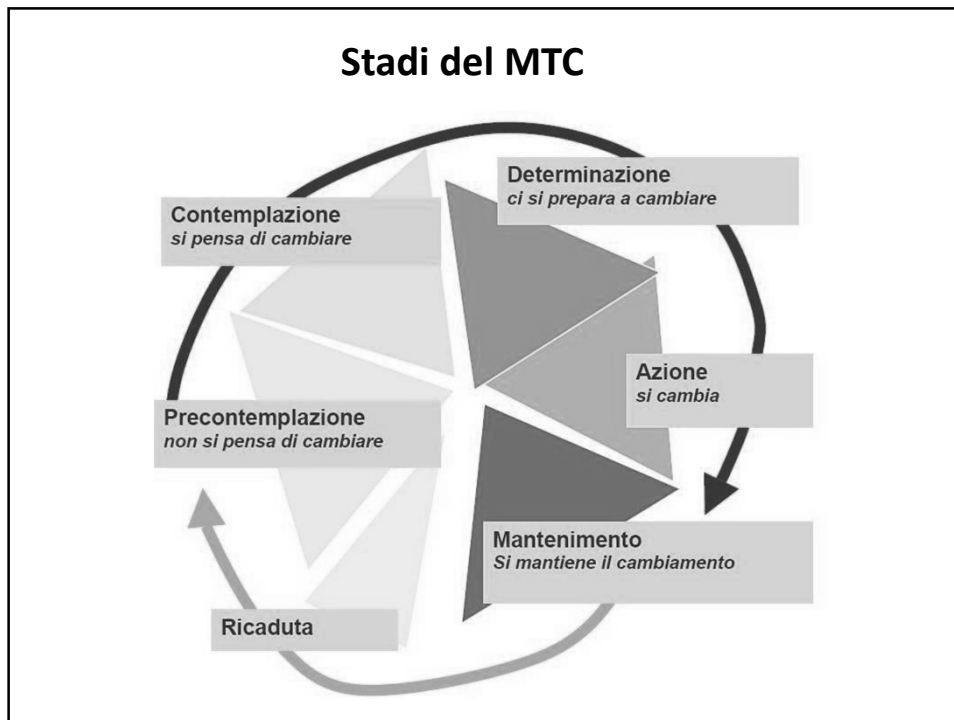
Prochaska e Di Clemente, 1982

## Gli stadi del cambiamento

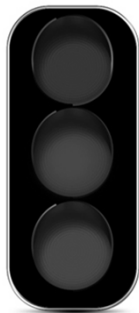


*Di Clemente & Prochaska*





### La diagnosi motivazionale

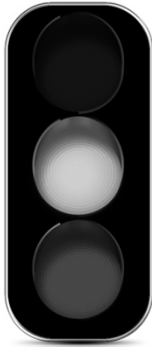


Non interessato o non preoccupato per cambiare:  
precontemplazione

La persona in questo stadio non riferisce alcuna intenzione di cambiare il suo comportamento in un arco temporale visibile.

- Può **non essere cosciente dell'importanza** del problema, oppure negarlo del tutto.
- Può anche essere **demoralizzata** o sentirsi incapace di cambiare.

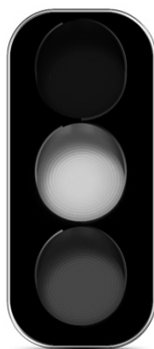
## La diagnosi motivazionale



### Ci sta pensando: contemplazione

- La persona riferisce l'intenzione di cambiare in un futuro, ma non nell'immediato (6 mesi)
- vede i benefici di un cambiamento ma questi non bilanciano a sufficienza i costi preventivabili
- Appare **ambivalente** ad un osservatore esterno

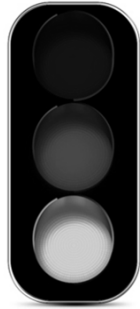
## La diagnosi motivazionale



### In preparazione: determinazione

- La persona sta pianificando un cambiamento nell'immediato futuro (30 giorni)
- La persona sta facendo dei **progetti concreti**
- Questa è una fase finestra

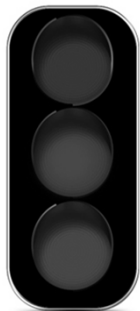
### La diagnosi motivazionale



## Sta cambiando: azione

- La persona in azione ha appena conseguito il cambiamento desiderato (nel corso degli ultimi 6 mesi)
- Sta facendo qualcosa di oggettivamente benefico per la propria salute

### La diagnosi motivazionale

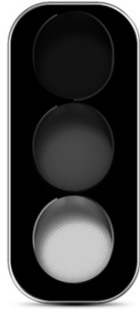


## Ha tentato di cambiare ma non ce l'ha fatta ricaduta

La persona in questo stadio vive la frustrazione del fallimento e l'incapacità di cambiare

- E' fondamentale, per l'operatore, considerare la ricaduta come fase integrante del cambiamento.

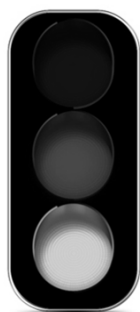
## La diagnosi motivazionale



### Azione stabile : mantenimento

- La persona in mantenimento ha conseguito il cambiamento desiderato da almeno 6 mesi
- Sta facendo qualcosa di oggettivamente benefico per la propria salute

## La diagnosi motivazionale

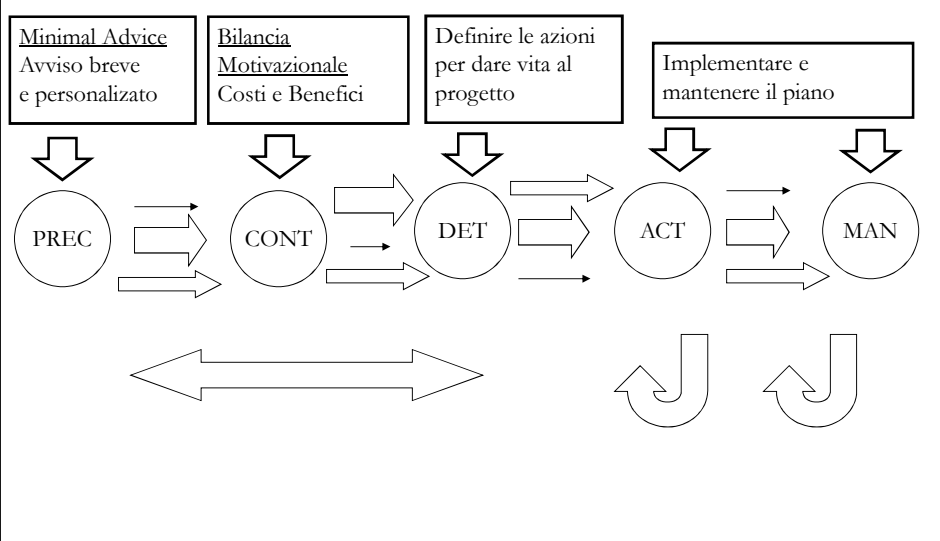


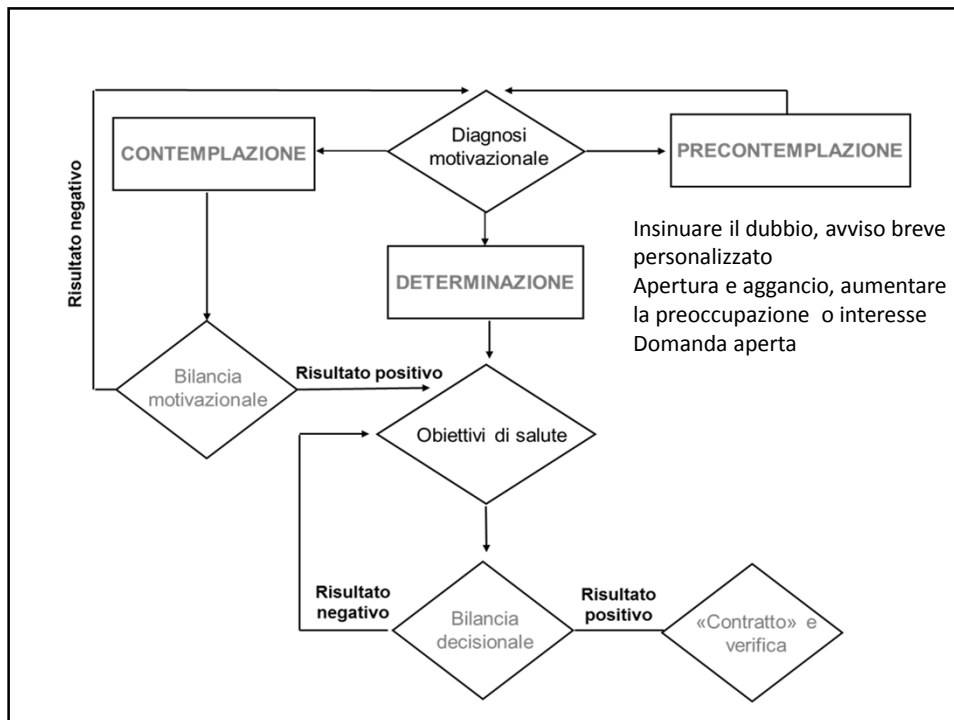
### Modifica profonda: uscita

- La persona in mantenimento ha conseguito il cambiamento desiderato da almeno 1 anno e questo stile di vita è diventato parte della propria identità personale.
- Non intende assolutamente riprendere le vecchie abitudini

## Cosa può fare l'operatore sanitario?

### Individuare lo stadio motivazionale per poter scegliere lo strumento più adeguato





## Il Colloquio Motivazionale

*Il Colloquio Motivazionale è uno stile di comunicazione centrato sulla persona, orientato, per evocare e rinforzare la motivazione intrinseca ad un cambiamento positivo.*

*Miller & Rollnick, 2009*

## Gli stili comunicativi



## Le abilità di base



## Le abilità di base

- Formulare *domande aperte*
- Dare informazioni
- Praticare l'*ascolto riflessivo*
- Riassumere
- Sostenere e confermare

Ma quanto tempo ci vuole?



Il **Counselling motivazionale breve**, consiste in un adattamento del colloquio motivazionale, per consultazioni di breve durata in ambito sanitario, inizialmente veniva utilizzato con bevitori problematici, fumatori e successivamente si è diffuso ampiamente nel campo della promozione della salute tesa alla modifica dei comportamenti a rischio.

## I TEMPI DEL MINIMAL ADVICE

- Chiedere = 20 sec
- Informare = 2 min
- Concludere = 40 sec

Tot. 3 minuti

## CONSIGLIO BREVE

Studi condotti in ambiti ospedalieri su tecniche di “consiglio breve” (semplice invito alla cessazione) condotto da medici riportano un tasso del 2,5% di cessazioni ad un anno: su 50 pazienti 1 cessa di fumare

- Anche in una revisione di 39 studi controllati RCT pubblicati fino al 2004 emerge che semplici raccomandazioni mediche sono più efficaci di nessun intervento (OR 1,74)

Interventi di consiglio breve condotto da infermieri ospedalieri danno risultati del 1% di cessazioni ad un anno in pazienti con BPCO



Cosa dicono le  
nostre  
ricerche?

# Intervento motivazionale del pediatra con bambini sovrappeso: Alimentazione e Attività Fisica



## PEDIATRICS®

OFFICIAL JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS

### Pediatrician-led Motivational Interviewing to Treat Overweight Children: An RCT

Anna Maria Davoli, Serena Broccoli, Laura Bonvicini, Alessandra Fabbri, Elena Ferrari, Stefania D'Angelo, Annarita Di Buono, Gino Montagna, Costantino Panza, Mirco Pinotti, Gabriele Romani, Simone Storani, Marco Tamelli, Silvia Candela and Paolo Giorgi Rossi

*Pediatrics*; originally published online October 21, 2013;  
DOI: 10.1542/peds.2013-1738

### Pediatrician-led Motivational Interviewing to Treat Overweight Children: An RCT

**WHAT'S KNOWN ON THIS SUBJECT:** Obesity and overweight can seriously affect health outcomes. Many obesity prevention interventions have been proposed, but few have been effective. Motivational interviewing in primary care seems promising, but results in BMI control are controversial and require further investigation.

**WHAT THIS STUDY ADDS:** This is the first study to demonstrate the effectiveness of pediatrician-led motivational interviewing for BMI control in overweight children aged 4 to 7 years. Nevertheless, no effect was observed in boys or when the mother's education level was low.

**AUTHORS:** Anna Maria Davoli, MD,\* Serena Broccoli, PhD,<sup>1</sup> Laura Bonvicini, MSc,<sup>2</sup> Alessandra Fabbri, MD,<sup>3</sup> Elena Ferrari, MD,<sup>4</sup> Stefania D'Angelo, MSc,<sup>5</sup> Annarita Di Buono, MD,<sup>6</sup> Gino Montagna, MD,<sup>7</sup> Costantino Panza, MD,<sup>8</sup> Mirco Pinotti, MD,<sup>9</sup> Gabriele Romani, MD,<sup>10</sup> Simone Storani, PhD,<sup>11</sup> Marco Tamelli, PhD,<sup>12</sup> Silvia Candela, MD,<sup>13</sup> and Paolo Giorgi Rossi, PhD<sup>14</sup>

\*Primary Care Pediatrician, <sup>1</sup>Epidemiology Unit, <sup>2</sup>Public Health Nutrition Unit, and <sup>3</sup>Primary Health Care, Local Health Authority, Reggio Emilia, Italy; <sup>4</sup>MRC Liverpool Epidemiology Unit, University of Southampton, Southampton General Hospital, Southampton, United Kingdom; and <sup>5</sup>Primario Health Researchers, League Against Cancer, Reggio Emilia, Italy

**KEY WORDS:** BMI, motivational interview, overweight children, pediatrician, randomized controlled trial



# Intervento motivazionale del pediatra con bambini sovrappeso: Alimentazione e Attività Fisica



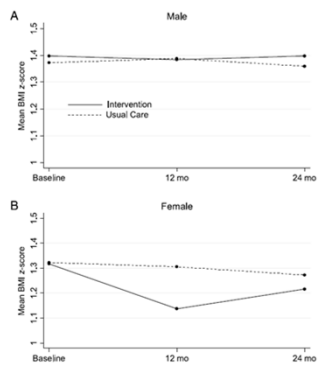
## Motivational Interviewing to Treat Overweight Children: 24-Month Follow-Up of a Randomized Controlled Trial

Serena Broccoli, PhD,<sup>1,2</sup> Anna Maria Davoli, MD,<sup>3</sup> Laura Bonvicini, MSc,<sup>4,5</sup> Alessandra Fabbri, MD,<sup>6</sup> Elena Ferrari, MD,<sup>7</sup> Gino Montagna, MD,<sup>8</sup> Costantino Panza, MD,<sup>9</sup> Mirco Pinotti, MD,<sup>10</sup> Simone Storani, PhD,<sup>11</sup> Marco Tamelli, PhD,<sup>12</sup> Silvia Candela, MD,<sup>13</sup> Estera Bellacchio, MD,<sup>14</sup> Paolo Giorgi Rossi, PhD<sup>15</sup>

**BACKGROUND:** Pediatrician-led motivational interviewing can be an effective way of controlling BMI in overweight children in the short term. Its long-term efficacy is unknown. The primary aim was to determine whether the short-term (12-month) impact of family pediatrician-led motivational interviews on the BMI of overweight children could be sustained in the long term (24 months), in the absence of any other intervention.

**METHODS:** Children were recruited in 2011 by family pediatricians working in the province of Reggio Emilia, Italy, and randomly allocated to receive either 5 interviews delivered over a 12-month period or usual care. Eligible participants were all 4- to 7-year-old overweight children resident in the province of Reggio Emilia who had been receiving care from the pediatrician for  $\geq 12$  months. The primary outcome of this study was individual variation in BMI between the baseline visit and the 24-month follow-up, assessed by pediatricians not blinded to treatment group allocation.

abstract





**Luoghi di  
Prevenzione**

LUOGHI DI PREVENZIONE - Centro Regionale di Didattica Multimediale per La Promozione della Salute



Home
Luoghi di Prevenzione
Progetti e Programmi
Paesaggi di Prevenzione
Convegni e Seminari
Area Formazione
EXPO
Contatti

## PAESAGGI DI PREVENZIONE GIOVANI E PROMOZIONE DELLA SALUTE



**Paesaggi di Prevenzione: la revisione del progetto**  
strumento didattico multimediale con diverse sessioni interattive, rivolto principalmente agli insegnanti



Guadagna Salute con la



Università e Formazione



I giovani protagonisti



Paesaggi di Prevenzione:

**Ricerca nel sito**

**Accesso al sito**

Crea nuovo utente    Non ricordo la mia password

---

**In Evidenza**

21 ottobre 2016

**Costruire salute in Azienda**  
*I Piani delle Regioni e Province autonome fra tradizione e innovazione*



**COSTRUIRE  
SALUTE**  
IL PIANO DELLA PREVENZIONE 2015-2018

un importante workshop di rilievo nazionale organizzato dalla Regione Emilia-Romagna insieme al



**Luoghi di  
Prevenzione**

LUOGHI DI PREVENZIONE - Centro Regionale di Didattica Multimediale per La Promozione della Salute



Home
Luoghi di Prevenzione
Progetti e Programmi
Paesaggi di Prevenzione
Convegni e Seminari
Area Formazione
EXPO
Contatti

### Area Formazione

**Promuovere salute: le competenze professionali di supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio**



**Corso di Formazione a Distanza per operatori impegnati nell'ambito della Promozione della Salute**

Il corso è realizzato in collaborazione con il laboratorio di ricerca dell'Università del Maryland di Baltimora sull'approccio motivazionale: "Habits Lab" (applicazioni del Modello Transteorico del Cambiamento nella gestione dei comportamenti a rischio legati a stress, fumo, alcol e consumo problematico di altre sostanze psicoattive, disturbi del comportamento alimentare, sedentarietà).  
Il corso ha la Direzione scientifica del Prof. Carlo DiClemente, cofondatore con James Prochaska del Modello, alla base della pratica di minimal advice e intervento motivazionale breve.

**Ricerca nel sito**

**Accesso al sito**

Crea nuovo utente    Non ricordo la mia password