

Empowerment del paziente in Medicina generale

Formazione al Counseling Motivazionale Breve come
strumento per favorire l'empowerment del paziente

Elena Fossati

Empowerment del paziente in Medicina Generale

- Rendere protagonista il paziente del processo di cura.
- Il fenomeno cronicità, in altre parole la predominanza delle patologie croniche ha modificato le attese del paziente e del medico.

Il setting della Medicina Generale

Ogni decisione viene contrattata e può essere resa
effettiva solo se è condivisa.

La condivisione è un obiettivo clinico
oltre che un obbligo giuridico.

**Nella consultazione si incontrano due esperti:
uno di medicina e l'altro di se stesso.**

Massimo Tombesi, 2005

L'empowerment del paziente

E' una **strategia** che attraverso l'educazione sanitaria
e la promozione dei comportamenti favorevoli alla salute
fornisce alle persone gli **strumenti**
per prendere le decisioni migliori per il loro benessere,
riducendo così le disuguaglianze culturali e sociali.

È quindi una sorta di "**terapia informativa**"
che punta a ridurre l'asimmetria di conoscenze tra il medico ed il paziente,
ma anche a ridimensionare le aspettative irrealistiche
che poi si concretizzano in consumi crescenti di prestazioni sanitarie

Il paziente "coinvolto" ottiene migliori risultati con minori costi

Margo Carbert 2009

Patient centred care



Linee guida NICE 2006

National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE)

- ...il trattamento deve tenere conto dei **bisogni e delle preferenze** individuali del paziente,
- che deve avere l'opportunità di **prendere decisioni** basate su informazioni corrette...
- una **buona comunicazione medico-paziente** è essenziale e dovrebbe essere supportata dalla fornitura di adeguate informazioni basate sulle prove scientifiche.
- Tali informazioni devono essere date in forma comprensibile e **adeguata alle capacità di comprensione** del singolo paziente

Centralità del paziente

**Per realizzare la centralità del paziente
è fondamentale la sua volontà
di assumersi la responsabilità
della propria salute.**

WONCA

La delegazione delle Società Scientifiche italiane aderenti al **WONCA** (World family doctors caring for people)

Nel 2006 propone al Council del WONCA Europa di includere tra le caratteristiche della Medicina Generale inserire nella definizione europea di Medicina Generale una ulteriore caratteristica :

“promotes patients empowerment and self-management”

WONCA Italia

Il Chronic Care Model (CCM)

Il Chronic Care Model (CCM) indica l'empowerment del paziente e l'educazione al self-management come strategia per migliorare l'aderenza del paziente agli stili di vita salutari, al trattamento e al follow-up

Progetto Leonardo, Puglia

Linea guida

Raccomandazioni di comportamento, elaborate mediante un processo sistematico, che tiene conto delle **evidenze scientifiche**, finalizzate a indirizzare il clinico verso decisioni appropriate in specifiche circostanze cliniche (Institute of Medicine of Washington, 1992)

l'EBM, Medicina Basata sulle Evidenze, dimostra che la farmacopea è molto efficace nel ridurre il rischio di ammalare, ma le persone sembrano poco disponibili ad assumere i farmaci e a curarsi con costanza.

Tanto è vero che obiettivi indispensabili per la riduzione del rischio, sono raggiunti solo in una bassa percentuale di pazienti.

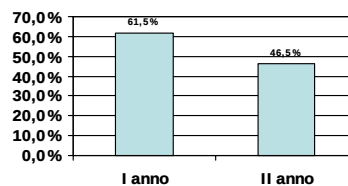
trattamento con statine

- La realtà italiana del trattamento con statine non si discosta molto da quella internazionale, con prevalenza di soggetti persistenti molto bassa
- **Solamente il 7,6% dei soggetti arruolati ha assunto la statina per più di 4 anni**

I. Abraha, A. Montedori, F. Stracci, M. Rossi, C. Romagnoli ; Eur Journal of Clinical Pharmacology 2003; 59: 659-661

trattamento con statine

Soggetti persistenti alla terapia con statine al primo e al secondo anno di studio



I. Abraha, A. Montedori, F. Stracci, M. Rossi, C. Romagnoli ; Eur Journal of Clinical Pharmacology 2003; 59: 659-661

trattamento con statine

Il tempo mediano di persistenza è di 5,3 mesi.

I pazienti rimangono sprovvisti per la prima volta di farmaco dopo circa 5 mesi

I. Abraha, A. Montedori, F. Stracci, M. Rossi, C. Romagnoli ; Eur Journal of Clinical Pharmacology 2003; 59; 659-661

TERAPIA EDUCAZIONALE

L'azione sugli stili di vita ha valenza terapeutica pari a quella dei farmaci e può essere definita "terapia educativa".

Maurizio Cancian 2009

Prevenzione primaria

Un paziente che non ha mai avuto un evento è senz'altro meno consapevole dei rischi associati alla patologia, ed è probabile che non percepisca immediatamente il possibile beneficio derivante dalla prevenzione.

I. Abraha, A. Montedori, F. Stracci, M. Rossi, C. Romagnoli ; Eur Journal of Clinical Pharmacology 2003; 59; 659-661

Prevenzione

Diversi punti di vista

Nell'immaginario del medico la prevenzione ha lo scopo di mantenere il paziente nelle migliori condizioni di salute. Ciò implica e giustifica restrizioni anche severe.

Nell'esperienza del paziente, la prevenzione consiste in divieti, rinunce, sacrifici sicuri *oggi*, in cambio di vantaggi alquanto incerti e comunque posposti nel futuro.

Salute e benessere

Spesso salute e benessere compiono percorsi diversi.

Sarebbe tuttavia importante dedicarsi ai pazienti in prevenzione primaria con maggiore attenzione.

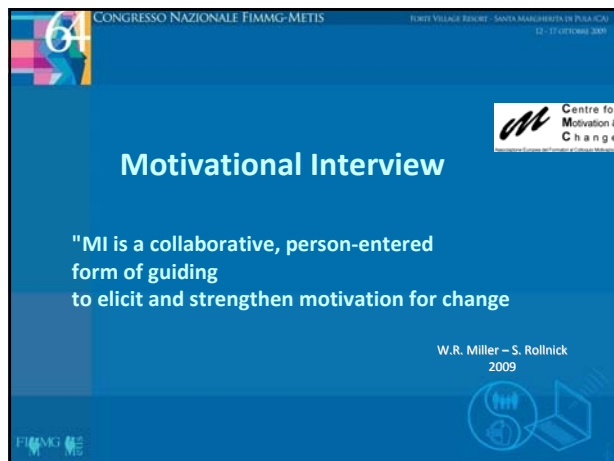
Informare, consigliare e prescrivere

Non è sufficiente limitarsi alla prescrizione, all'informazione e ai consigli per ottenere un'adeguata risposta dal paziente.

Promuovere l'Empowerment

Uno strumento relazionale

Un metodo di comunicazione



64 CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS
FOURTH VILLAGE RESORT - SANTA MARGHERITA DI PULA (CA)
12 - 17 OTTOBRE 2009

Motivational Interview

Centre for Motivation & Change

"MI is a collaborative, person-entered form of guiding to elicit and strengthen motivation for change"

W.R. Miller - S. Rollnick
2009

Il counseling motivazionale breve (CMB)

Modello agile, flessibile e facilmente adattabile alla medicina di famiglia, dove il tempo dedicato al singolo è limitato, ma i contatti sono ripetuti e spesso informali.

Progetto Aderenza

- Nel 2006 la FIMMG (Federazione Italiana Medici di Medicina Generale), ha avviato il Progetto Aderenza.
- Obiettivo: Migliorare la relazione medico e paziente per favorire l'empowerment del paziente e l'aderenza a prescrizioni e stili di vita salutari in medicina generale.

Progetto aderenza Analisi dei bisogni formativi

Un questionario inviato per via telematica, per valutare quanto i MMG Italiani fossero interessati a migliorare le competenze sulla relazione medico paziente e quale fosse il livello di conoscenza e disponibilità ad apprendere o approfondire il counseling motivazionale breve (CMB).

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

Dati questionari al 14.05.2007

Campione 617 questionari on line

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

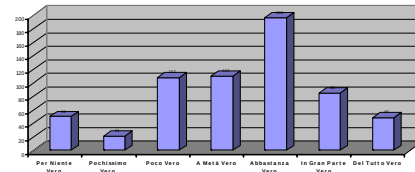
617
questionari compilati dimostrano
un elevato interesse
per l'argomento

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

1- Penso che chi intende praticare il Colloquio Motivazionale Breve (CMB) deve diventare un esperto di counseling

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	50	8,10
Pochissimo Vero	21	3,40
Poco Vero	107	17,34
A Metà Vero	110	17,83
Abbastanza Vero	196	31,77
In Gran Parte Vero	85	13,76
Del Tutto Vero	48	7,78

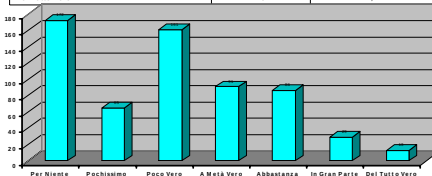
Più della metà degli intervistati ritiene si debba diventare esperti di counseling.



Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

2- Credo che si debbano esercitare pressioni forti e essere molto prescrittivi per indurre al cambiamento i pazienti che manifestano resistenze a farlo

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	172	27,88
Pochissimo Vero	65	10,53
Poco Vero	161	26,09
A Metà Vero	91	14,75
Abbastanza Vero	86	13,94
In Gran Parte Vero	29	4,70
Del Tutto Vero	13	2,11

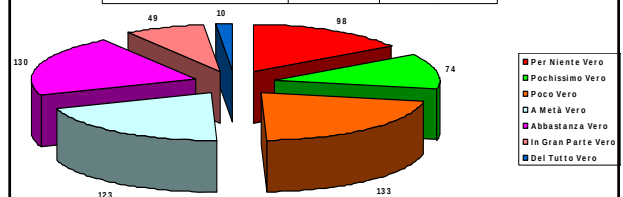


Il 64,5% non è d'accordo. Lo stile confrontazionale non è considerato efficace per favorire il cambiamento dei pazienti resistenti.

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

3- La mia conoscenza del modello del CMB è soddisfacente e lo uso nella pratica professionale

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	98	15,88
Pochissimo Vero	74	11,99
Poco Vero	133	21,56
A Metà Vero	123	19,94
Abbastanza Vero	130	21,07
In Gran Parte Vero	49	7,94
Del Tutto Vero	10	1,62



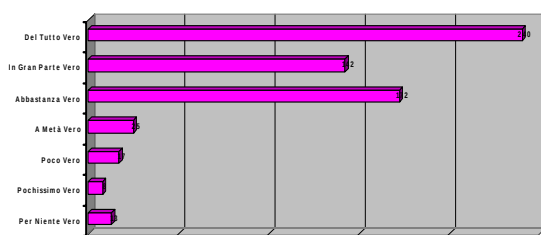
Il 50% non fa uso del CMB

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

4- Mi interessano gli stili di comunicazione che servono a modificare i comportamenti contrari ai principi di tutela della salute

Il 60% concorda

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	13	2,11
Pochissimo Vero	8	1,30
Poco Vero	17	2,76
A Metà Vero	25	4,05
Abbastanza Vero	172	27,88
In Gran Parte Vero	142	23,01
Del Tutto Vero	240	38,90

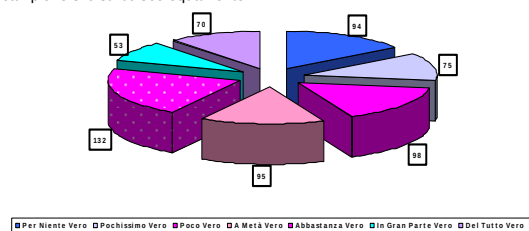


Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

5- Conosco il modello del CMB e vorrei approfondire le mie competenze

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	94	15,24
Pochissimo Vero	75	12,16
Poco Vero	98	15,88
A Metà Vero	95	15,40
Abbastanza Vero	132	21,39
In Gran Parte Vero	53	8,59
Del Tutto Vero	70	11,35

Il campione si distribuisce equamente

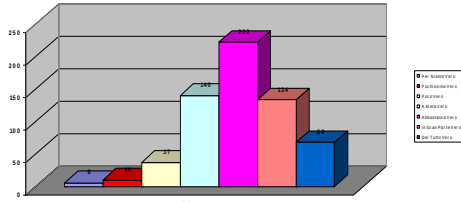


Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

6- Nella mia pratica trovo **difficile** convincere il paziente a smettere di fumare

67%
concorda

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	6	0,97
Pochissimo Vero	10	1,62
Poco Vero	37	6,00
A Metà Vero	140	22,69
Abbastanza Vero	222	35,98
In Gran Parte Vero	134	21,72
Del Tutto Vero	68	11,02

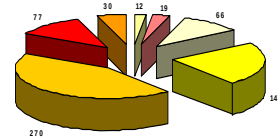


Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

7- Penso che **riuscirò** a trattare adeguatamente i comportamenti disfunzionali mediante un cambiamento delle mie abilità relazionali

62% concorda.

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	12	1,94
Pochissimo Vero	19	3,08
Poco Vero	66	10,70
A Metà Vero	143	23,18
Abbastanza Vero	270	43,76
In Gran Parte Vero	77	12,48
Del Tutto Vero	30	4,86



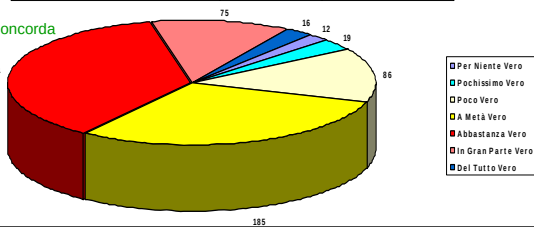
Per Niente Vero Pochissimo Vero Poco Vero A Metà Vero Abbastanza Vero In Gran Parte Vero Del Tutto Vero

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

8- Di solito riesco a far aderire il paziente agli schemi dietetici consigliati utilizzando la **persuasione**

51% concorda

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	12	1,94
Pochissimo Vero	19	3,08
Poco Vero	86	13,94
A Metà Vero	185	29,98
Abbastanza Vero	224	36,30
In Gran Parte Vero	75	12,16
Del Tutto Vero	16	2,59



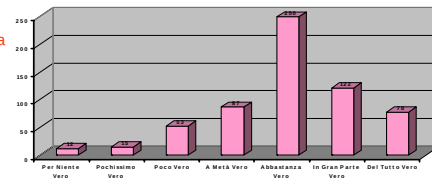
Per Niente Vero Pochissimo Vero Poco Vero A Metà Vero Abbastanza Vero In Gran Parte Vero Del Tutto Vero

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

9- Sento il **bisogno** di uno stile relazionale efficace per ridurre il rischio cardiovascolare

72% concorda

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	12	1,94
Pochissimo Vero	15	2,43
Poco Vero	53	8,59
A Metà Vero	87	14,10
Abbastanza Vero	250	40,52
In Gran Parte Vero	122	19,77
Del Tutto Vero	78	12,64

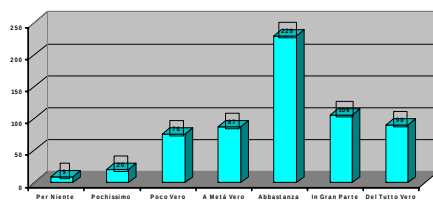


Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

10- Vorrei **migliorare** l'aderenza alla terapia del paziente asmatico

68%
concorda

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	9	1,46
Pochissimo Vero	20	3,24
Poco Vero	76	12,32
A Metà Vero	87	14,10
Abbastanza Vero	229	37,12
In Gran Parte Vero	106	17,18
Del Tutto Vero	90	14,59

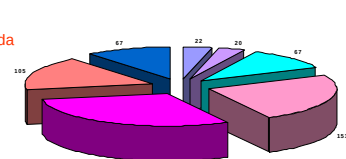


Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

11- Prescrivere stili di vita salutari per me **non è un problema**

57% concorda

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	22	3,57
Pochissimo Vero	20	3,24
Poco Vero	67	10,86
A Metà Vero	151	24,47
Abbastanza Vero	185	29,98
In Gran Parte Vero	105	17,02
Del Tutto Vero	67	10,86

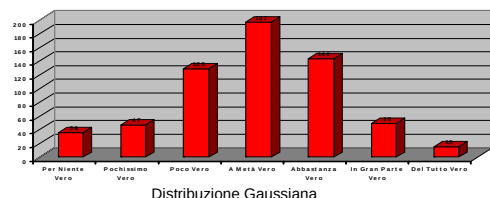


Per Niente Vero Pochissimo Vero Poco Vero A Metà Vero Abbastanza Vero In Gran Parte Vero Del Tutto Vero

Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

12 - Nonostante abbia cambiato nel corso del tempo il mio approccio relazionale al paziente, **non sono soddisfatto dei risultati ottenuti**

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	36	5,83
Pochissimo Vero	47	7,62
Poco Vero	129	20,91
A Metà Vero	197	31,93
Abbastanza Vero	164	23,34
In Gran Parte Vero	49	7,94
Del Tutto Vero	15	2,43

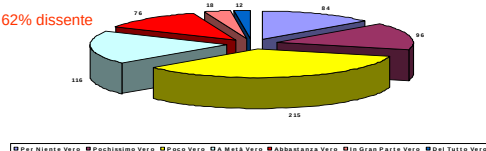


Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

13 - Anche se trovo difficoltà, quando devo trattare il paziente pneumopatico non aderente alle prescrizioni, penso **non serva cambiare metodo**

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	84	13,61
Pochissimo Vero	96	15,56
Poco Vero	215	34,85
A Metà Vero	116	18,80
Abbastanza Vero	76	12,32
In Gran Parte Vero	18	2,92
Del Tutto Vero	12	1,94

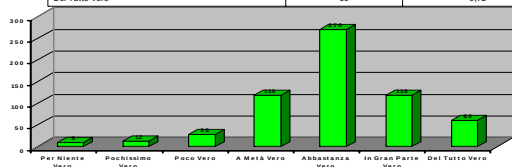
62% dissente



Questionario sul Counseling Motivazionale Breve (CMB)

14 - Credo che otterrò miglior aderenza alla terapia con il CMB **72% concorda**

	Valore	Percentuale
Per Niente Vero	9	1,46
Pochissimo Vero	12	1,94
Poco Vero	28	4,54
A Metà Vero	119	19,29
Abbastanza Vero	270	43,75
In Gran Parte Vero	119	19,29
Del Tutto Vero	60	9,72



Progetto aderenza

Risultati dell'analisi dei bisogni Formativi

- La maggior parte degli intervistati ritiene che, se da una parte prescrivere stili di vita salutari non è un problema, dall'altra **non crede si debbano esercitare forti pressioni con i pazienti che manifestano resistenze a cambiare.**
- Inoltre trova **difficile convincere il paziente a smettere di fumare,**
- sente **il bisogno di uno stile relazionale efficace**
- e è **interessato agli stili di comunicazione** che servono a modificare i comportamenti nocivi per la salute
- Non ritiene infine soddisfacente** la propria conoscenza del modello del CMB
- e ha **fiducia di riuscire** a trattare i comportamenti disfunzionali tramite **un cambiamento delle proprie abilità relazionali.**

Progetto Aderenza

Programma di Formazione sul Counseling Motivazionale Breve (CMB) in Medicina Generale.

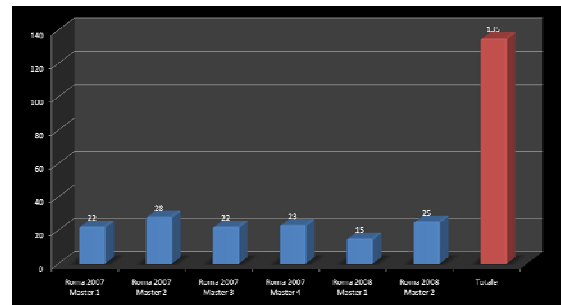
Progetto aderenza Corsi Master Roma

Sei Corsi Master
presso la sede FIMMG Nazionale a Roma
da giugno 2008 a giugno 2009,
cui hanno partecipato 135 medici
Formatori in Medicina Generale.

Progetto aderenza Preparazione dei Formatori

I partecipanti ai corsi Master hanno ricevuto una preparazione mirata ad aumentare la loro motivazione ad apprendere il CMB e a permettere loro di riprodurre in ogni provincia di provenienza, corsi di "Introduzione al CMB per migliorare l'aderenza del paziente alle prescrizioni".

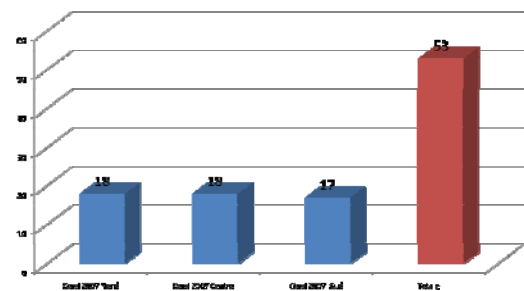
Progetto aderenza Formatori Partecipanti ai Corsi Master Roma



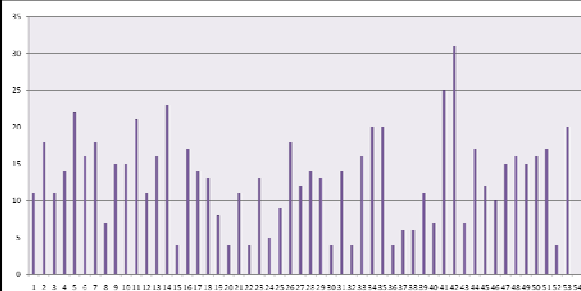
Formatori

Sono stati offerti dal gruppo docente ampio materiale didattico in formato digitale, sostegno personale a distanza e disponibilità a supportare la preparazione e realizzazione dei corsi periferici. La FIMMG ha fornito costantemente servizio di segreteria e di provider per l'ECM.

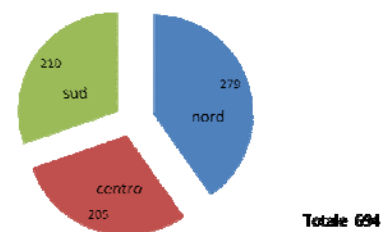
Corsi Periferici 2007



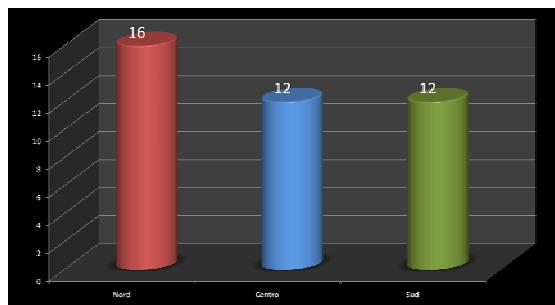
Partecipanti ai Corsi Periferici 2007



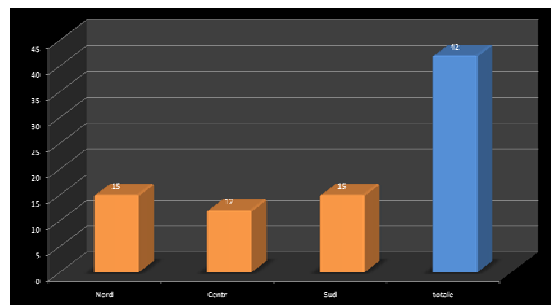
Partecipanti 2007 suddivisi per area geografica



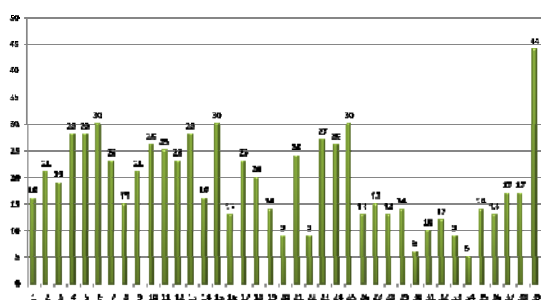
Medie dei partecipanti ai corsi 2007
per area geografica



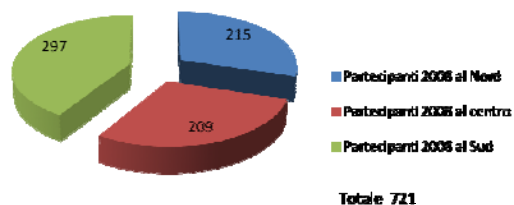
Corsi Periferici 2008 suddivisi per area



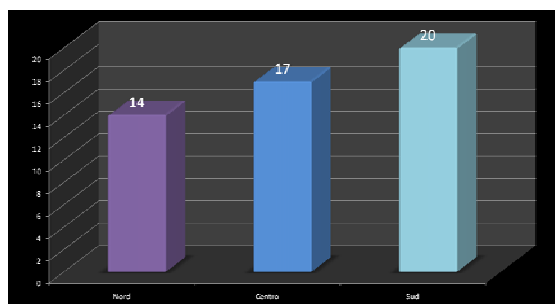
Partecipanti ai Corsi periferici 2008



Partecipanti 2008 suddivisi per area geografica



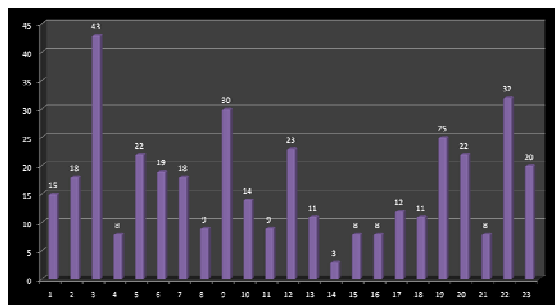
Medie dei partecipanti ai corsi 2008
per area geografica



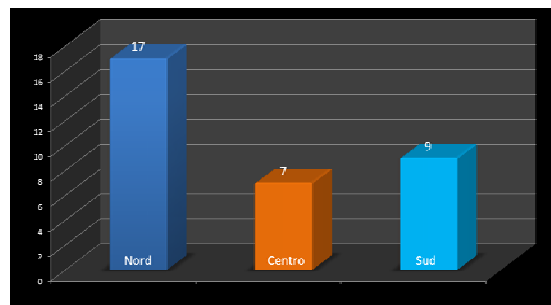
Corsi 2009- 2010

- totale eventi 2009 realizzati 24
- totale eventi 2010 non realizzati 2
- totale eventi 2010 in programmazione 8

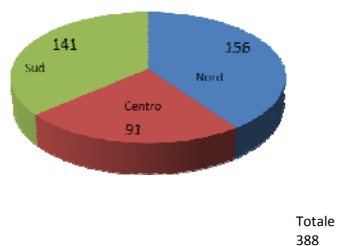
Partecipanti ai Corsi periferici 2009-10



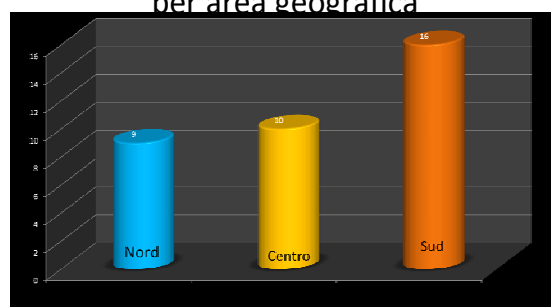
Corsi Periferici 2009-2010 suddivisi per area geografica



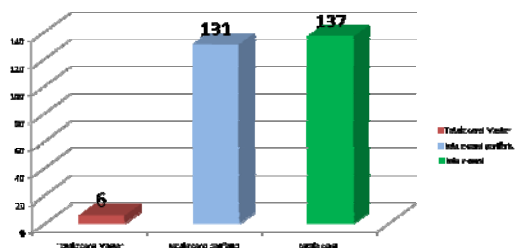
Partecipanti 2009-10 suddivisi per area geografica



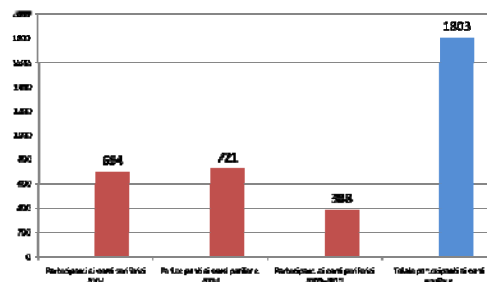
Medie dei partecipanti ai corsi 2009-10 per area geografica



Progetto Aderenza Totale Corsi realizzati 2007-2010

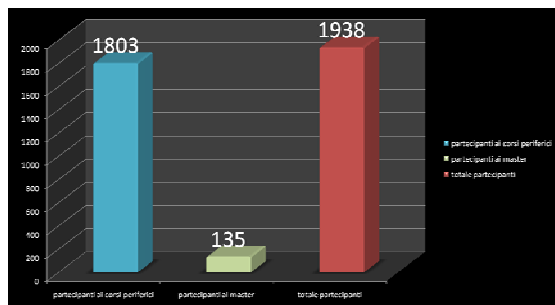


Progetto Aderenza Partecipanti ai corsi periferici 2007-2010



Progetto Aderenza

Tutti i partecipanti ai corsi



Progetto aderenza

I corsi periferici

Pochi corsi sono ancora in via di svolgimento.

In talune sedi si sono realizzati o sono programmati eventi di secondo livello.

Progetto Aderenza

Contributo dei partecipanti

- Hanno rilevato difficoltà nel fare counseling nei **tempi ristretti della medicina generale**.
- **Ostacoli al CMB se rivolto a** particolari pazienti: anziani, pazienti psichiatrici, grandi obesi o persone con limiti cognitivi.
- **Difficoltà a passare da un abituale stile prescrittivo “chiuso”** ad uno stile “aperto”.
- Importanza della **motivazione del medico**.
- Utilità del modello motivazionale per **proteggere il medico** dal rischio di burn out e per migliorare la soddisfazione professionale del medico.
- **Potenzialità della condivisione** di uno stile di comunicazione nella medicina di gruppo e nella rete dei servizi.

Progetto Aderenza

Conclusioni

Circa il **3 % dei medici di Medicina Generale italiani**, dal 2007 al 2010, ha seguito corsi di Introduzione al CMB per favorire l’empowerment del paziente e l’aderenza a prescrizioni e stili di vita salutari.

In generale si riscontra partecipazione, disponibilità a discutere e apprezzamento del modello proposto.