

Sarah Bigi<sup>1</sup>, Maria Grazia Rossi<sup>1</sup>, Serena Barello<sup>2</sup>, Guendalina Graffigna<sup>2</sup>, Maria Franca Mulas<sup>3</sup>, Nicoletta Musacchio<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Dipartimento di Scienze Linguistiche e Letterature straniere, Università Cattolica del Sacro Cuore; <sup>2</sup> Dipartimento di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore; <sup>3</sup> ASL Cagliari; <sup>4</sup> Azienda Ospedaliera I.C.P., Cusano Milanino

Contact person: sarah.big@unicatt.it

## INTRODUZIONE

Ai fini di aumentare la compliance dei pazienti, la cura della cronicità richiede di migliorare la gestione della dimensione relazionale all'interno del processo terapeutico. Il ruolo centrale della comunicazione in questo contesto è stato discusso in molti lavori di ricerca ed è ora ampiamente riconosciuto (Prochaska & Di Clemente 1979; Roter and Hall 2006; Heritage *et al.* 2007). All'atto pratico, tuttavia, rimangono molti dubbi riguardo a come debba essere realizzata una comunicazione efficace e capace di coinvolgere attivamente i pazienti nella gestione della loro patologia (Heisler *et al.* 2003; Lafata *et al.* 2013; Epstein and Street, 2011).

Integrando le riflessioni sviluppate all'interno di due modelli teorici relativi al patient engagement (PHE model, Graffigna *et al.*, 2013; Barello *et al.*, 2015) e ai profili di dialogo (Bigi, 2014; Walton, Toniolo & Norman, 2014) il presente progetto interdisciplinare - che ha coinvolto linguisti, psicologi e medici diabetologi - ha evidenziato come priorità di azione quella di rispondere con strumenti concreti alla necessità dei clinici di essere formati ad una comunicazione efficace con il paziente, che diventi strumento terapeutico a tutti gli effetti.

## OBIETTIVO

- ✓ Fornire ai clinici operanti in diabetologia una scheda delle 5 pratiche dialogiche più appropriate per favorire il coinvolgimento attivo del paziente nel processo di cura;
- ✓ Validare le pratiche dialogiche identificate attraverso il coinvolgimento di medici diabetologi considerati opinion leader nel campo dell'educazione terapeutica.



## MATERIALI E METODI

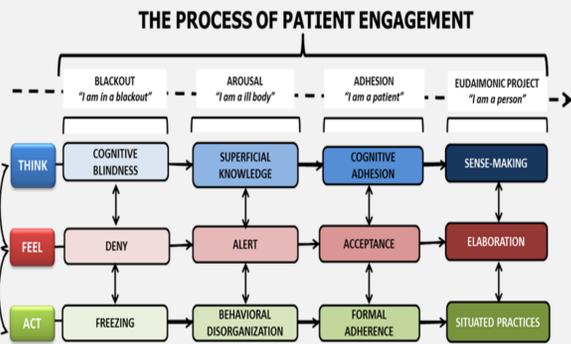


Fig. 1 - Patient Health Engagement Model (adattato da Graffigna *et al.*, 2013)

In analogia con il metodo seguito per individuare le 5 pratiche ad alto rischio di inappropriata in diabetologia, il presente studio ha integrato alcune delle più recenti proposte nel campo della psicologia e della teoria dell'argomentazione (si veda figura 1 e figura 2) per identificare le 5 pratiche dialogiche più appropriate per la comunicazione in questo campo.

- ✓ Approccio qualitativo theory-driven;
- ✓ Studio valutativo preliminare attraverso l'utilizzo della Delphi Consensus Technique con somministrazione di scale Likert a 4 passi (Hasson *et al.*, 2000).

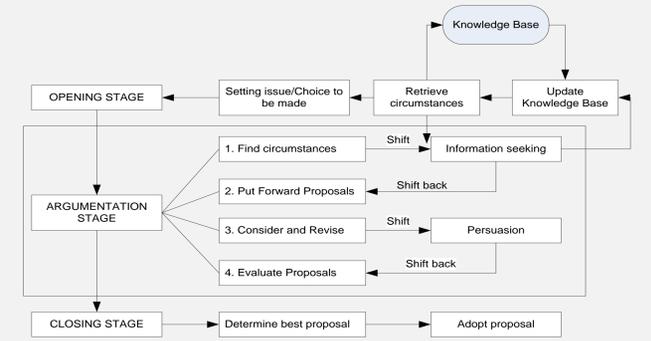


Fig. 2 - Il modello del dialogo deliberativo (adattato da Walton, Toniolo & Norman, 2014).

## PRINCIPALI RISULTATI

La prima fase della ricerca ha consentito di sviluppare le 5 pratiche dialogiche più appropriate al contesto clinico diabetologico con l'obiettivo di migliorare la relazione e la comunicazione tra medici e pazienti...

La seconda fase della ricerca ha visto coinvolti 10 medici diabetologi (età media: 55 anni; 50% maschi e 50% femmine) – opinion leaders all'interno di questo campo terapeutico.

Una survey preliminare ha evidenziato che le 5 pratiche sono percepite come:

- ✓ facilmente applicabili nella pratica professionale ( $\mu=3.3$ );
- ✓ molto utili ai fini dell'aderenza e del coinvolgimento dei pazienti nella cura ( $\mu=3.3$ );

Inoltre, i clinici considerano di fondamentale rilevanza attività formative dedicate:

- ✓ ai principi della comunicazione medico-paziente ( $\mu=3.4$ );
- ✓ all'utilizzo efficace delle 5 pratiche ( $\mu=3.6$ );

Fare di più non significa fare meglio  
Le cinque pratiche dialogiche appropriate per la DIABETOLOGIA

- Sintonizzarsi con il paziente.** Con pazienti in fase di rifiuto, spaventati o disorientati, cercare di capire prima di tutto quali idee si sono fatti in merito alla propria condizione di salute. Per esempio: "Che cosa sa del suo diabete?"; "Che cosa si aspetta dal colloquio di oggi?"
- Riorganizzare le idee con il paziente.** A pazienti in fase di rifiuto, spaventati o disorientati, fornire una struttura nella quale riorganizzare le idee pregresse e/o inserirne di nuove e corrette. Esempi di strutture: il diabete è come un inquinante del sangue, dunque si comporta così e così, e va affrontato così e così... / Il diabete è come una ruggine che non fa funzionare bene gli ingranaggi, quindi...
- Supportare il paziente.** A pazienti che non riescono ancora ad accettare la malattia come parte della vita quotidiana, fornire indicazioni sempre più specifiche relativamente agli stili di vita corretti. Per esempio: al posto di "mi raccomando l'attività fisica", preferire "mi raccomando, un quarto d'ora di passeggiata al giorno".
- Legittimare il paziente.** Per promuovere la capacità interpretativa e decisionale di pazienti non ancora del tutto autonomi, prediligere le domande di opinione, intese come esercizio critico per i pazienti e fonte di informazioni preziose per i clinici. Per esempio: "cosa le pare del suo diabete?"; "come le sembrano questi valori?"; "le pare buona questa glicata?"
- Sviluppare decisioni condivise con il paziente.** Invitare i pazienti autonomi e consapevoli ad avanzare proposte concrete e realistiche in merito alla gestione della malattia. Per esempio: "dobbiamo mantenere questo buon peso, lei come propone di farlo?"; "mi dice che tra qualche giorno andrà in vacanza, ha pensato come mantenere questo buon compenso del diabete quando sarà via?"



## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

- ✓ L'utilità e l'applicabilità evidenziate dai medici in merito alle cinque pratiche dialogiche costituisce un primo indicatore interessante dell'importanza di identificare strumenti concreti per orientare la pratica comunicativa in medicina diabetologica. Inoltre, la necessità di formazione specifica emersa dal presente studio sottolinea la rilevanza di progettare percorsi di formazione specifici che favoriscano l'apprendimento su basi esperienziali dei principi dialogici più appropriati per favorire l'engagement dei pazienti.
- ✓ La scheda delle pratiche dialogiche può costituire in questo contesto un valido supporto al clinico per la gestione delle fasi di educazione e motivazione del paziente durante il colloquio medico. Potrà altresì arricchire gli strumenti per la formazione dei clinici, ben integrandosi con l'approccio dell'educazione terapeutica, già noto e praticato.
- ✓ Data la natura esplorativa e preliminare dello studio, future ricerche saranno dedicate a verificare empiricamente l'efficacia delle pratiche dialogiche e a monitorarne gli effetti in termini di outcome terapeutici (parametri clinici e aderenza ai trattamenti) e di qualità della relazione e comunicazione medico-paziente.