



Sarah Bigi - Maria Grazia Rossi

Dipartimento di Scienze Linguistiche e Letterature straniere, Università Cattolica del Sacro Cuore – Milano

sarah.bigi@unicatt.it – mariagrazia.rossi@unicatt.it

### IL PROGETTO HR

**Titolo:** Argomentare bene per curare meglio. Strategie e meccanismi della persuasione nella cura delle malattie croniche

**Coordinatore:** Sarah Bigi, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

**Ente finanziatore:** MIUR – “Programma Futuro in Ricerca 2013” – Protocollo RBFR13FQ5J

**Durata:** marzo 2014 – marzo 2017

**Dove:** Milano, Torino, Roma, Firenze, Napoli, Bari

**40 diabetologi** coinvolti nella sperimentazione

### IL PROBLEMA DELL'ADERENZA

**Dato di partenza:** Gli studi della «Health Communication» segnalano con chiarezza che nella **cronicità** il successo del processo terapeutico dipende in maniera fondamentale dalla **relazione tra medico e paziente**. Questa si realizza nella e attraverso la **comunicazione** che è considerata uno **strumento di cura** a tutti gli effetti.



**Problema:** Non è chiaro **quali meccanismi comunicativi** incidono sui **mediatori del cambiamento di comportamento** (es. motivazione, percezione di auto-efficacia, comprensione del problema).

**Ragioni del problema:**

- utilizzo di modelli della comunicazione inadeguati
- ricerche empiriche frammentarie e poco sistematiche
- limitata interdisciplinarietà (a dispetto di un buon dialogo tra clinici e psicologi, si nota uno scarso confronto tra clinici ed esperti nel settore della comunicazione e del comportamento)



### CRONICITÀ

International Diabetes Federation

- **Malattie croniche: 60%** delle morti globali
- **Principali malattie croniche:** malattie cardiovascolari, infarto, malattie respiratorie, cancro, **diabete**
- **Dove:** soprattutto paesi poveri o in via di sviluppo
- **Il diabete in Italia: 3.6 milioni**
- **Proiezioni 2012-2030** della prevalenza del diabete in Italia: **più di 6 milioni**

### FARMACI

(AIFA, OsMed 2014)

- **Pazienti aderenti alle terapie antidiabetiche: 62.2%**
- **Pazienti aderenti al Nord: 65.6%**
- **Pazienti aderenti al Sud: 56.9%**
- **Spesa complessiva per i farmaci: 26.6 mld di euro (75% rimborsati dal Ssn)**

Bigi, S. (2014). Key components of effective collaborative goal setting in the chronic care encounter. *Communication & Medicine*, 11(21), 1-13.  
Bigi, S., & Rossi, M. G. Comunicare (nel) la Cronicità. *Media*, 15, 1-4.

### OBIETTIVO

Sulla base di modelli teorici adeguati a spiegare la **complessità dialogica e relazionale dell'interazione medico-paziente**, HR si propone di sviluppare dei **protocolli comunicativi** da utilizzare durante il colloquio medico per affrontare la fase dello **decisione condivisa**, premessa dialogica essenziale per giungere al **cambiamento di comportamento** e a una piena **aderenza** a comportamenti salutari.

Bigi, S. (2014). Key components of effective collaborative goal setting in the chronic care encounter. *Communication & Medicine*, 11(21), 1-13.

Epstein, R.M., & Gramling, R.E. (2013). What is shared in shared decision-making? *Complex decisions when the evidence is unclear. Medical Care Research and Review*, 70(1), 94S-112S.

### PREMESSE TEORICHE

#### A) MODELLO SOCIO-COGNITIVO DELL'INTERAZIONE INTERCULTURALE:

- **mossa dialogica** come unità minima di analisi (integrazione con i modelli di analisi basati sull'enunciato, es. RIAS);
- «**core common ground**» vs. «**emergent common ground**» (chiave di interpretazione per l'analisi di interazioni di lungo termine, es. visite nella cronicità);
- dinamica tra **intenzione e attenzione** (ruolo dell'intenzione nel dirigere l'attenzione; ruolo dell'attenzione nell'interpretazione del discorso);
- alternarsi di «**egocentrismo**» e **cooperazione** (ruolo delle conoscenze pregresse nell'interpretazione del discorso; ripresa di materiale linguistico ritenuto saliente e suo utilizzo come segnale di cooperazione).

#### B) MODELLO BIO-COGNITIVO DELLA DECISIONE - EURISTICHE E BIAS:

Il cambiamento dei comportamenti nel contesto della cronicità riguarda la dimensione della **decisione condivisa** tra medico e paziente. Per offrire ai clinici strumenti in grado di supportare la decisione condivisa, HR si basa su modelli teorici della decisione informati dalle evidenze più recenti provenienti dalle **scienze comportamentali e cognitive**. Sulla base di queste evidenze, HR sviluppa una riflessione intorno alle **tecniche euristiche** considerate come uno strumento di supporto alle strategie persuasive tradizionali, e offre ai clinici **strumenti dialogici e argomentativi** per gestire al meglio la dimensione condivisa.

**Strategie logiche potenzialmente meno efficaci**

**D:** «il controllo della glicemia è fondamentale per andare a capire e personalizzare il suo schema di cura»

**PREMESSA IMPLICITA**  
la personalizzazione della cura è un obiettivo terapeutico importante

**Strategie euristiche: potenzialmente più efficaci**

**D:** «è un peccato perché con l'infermiera avevate fatto un programma di azione»

**PREMESSA IMPLICITA**  
onorare gli impegni è un valore

#### C) MODELLO DIALOGICO DELL'ARGOMENTAZIONE PRAGMATICA:

Capire **come** si possano raggiungere gli obiettivi comunicativi nell'interazione con i pazienti non è affatto chiaro. I **profili di dialogo** possono essere considerati uno **strumento** per l'individuazione delle sequenze ottimali utili per raggiungere determinati **obiettivi comunicativi**.

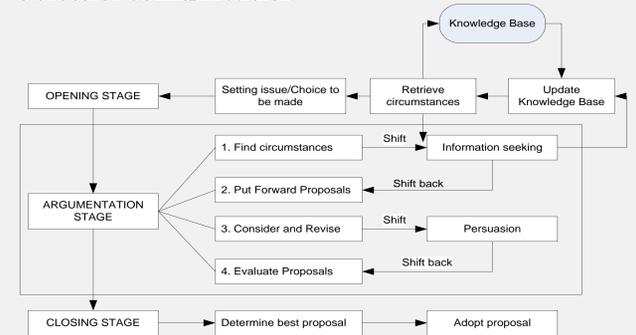


Fig. 1 – Il modello del dialogo deliberativo (adattato da Walton, Toniolo & Norman, 2014).

Walton, D., Toniolo, A. and Norman, T. (2014) Missing phases of deliberation dialogue for real applications. *Proceedings of the 11th International Workshop on Argumentation in Multi-Agent Systems*.

### TIMELINE DEL PROGETTO



### APPLICAZIONI E COLLABORAZIONI



“Decidiamo! Il diario interattivo per il medico e il paziente”: creazione e sperimentazione di una app a supporto del paziente diabetico over-65 (2015-2018), nell'ambito del progetto *Tecnologia positiva e healthy aging*. PI: Giuseppe Riva (Università Cattolica, Milano).

Partecipazione come consulenti ai lavori del gruppo “Diabetologia misurata”, all'interno dell'Associazione Medici Diabetologi (AMD).

Collaborazione con il movimento Slow Medicine, per l'offerta di formazione ai clinici sui temi della comunicazione con il paziente.