

# Medicina 2.0: dalla compliance alla medicina partecipativa

Il colloquio motivazionale è lo strumento più efficace per attuare la medicina partecipativa, un percorso in cui il paziente viene coinvolto e responsabilizzato sul percorso di cura. Un modello estremamente valido nell'ambito dell'igiene orale



► Giulia Fantozzi, Consuelo Sanavia, Mariagrazia De Luca, Selena Prefumo, Gianna Maria Nardi, Carlo Cafiero  
Gruppo di studio SisiO

La cosiddetta transizione dal web 1.0, costruito sulle interconnessioni tra website, al web 2.0, popolato dai social media, ha enormemente dilatato il potenziale comunicativo che già caratterizzava internet, permettendo a utenti senza particolari conoscenze tecniche di pubblicare contenuti di ogni tipo attraverso l'uso di interfacce semplici e intuitive, stabilendo connessioni con altri utenti. La comunicazione, nel "mondo 2.0" dei social media, è divenuta partecipativa, perché nutrita dai contributi di una molteplicità di individui. Il risultato di questa trasformazione tecnologica, legata all'intensificazione dei processi di globalizzazione, è la crescita di complesse reti di comunicazione all'interno delle quali circolano conoscenze e risorse informative diversificate (1). La medicina moderna ha da qualche anno cominciato a utilizzare anche questo metodo di comunicazione e confronto attraverso il web. Anche l'odontoiatria si sta adeguando a questa rivoluzione e in particolare la parodontologia appare la capofila di questo nuovo modo di intendere la comunicazione tra operatori sanitari e pazienti e tra i pazienti stessi.

La "parodontologia partecipativa" è una componente fondamentale per il successo terapeutico del trattamento delle malattie parodontali a breve, medio e lungo termine. Essa, assieme alla "parodontologia predittiva, preventiva e personalizzata", costituisce una finestra sul futuro imminente della parodontologia stessa, allo scopo di ottenere una diagnosi precoce e un corretto piano di mantenimento nel lungo periodo (2).

## Il concetto di compliance

La medicina partecipativa, cui ovviamente afferisce la parodontologia partecipativa, va intesa come un ampliamento del concetto ben conosciuto di *compliance*. La *compliance* del paziente è intesa in senso generale come la disponibilità, sia consapevole che inconsapevole, ad accettare un presidio medico e a trarre da questo il maggior giovamento possibile. Tale presidio può essere un farmaco o una terapia che comprenda modificazioni delle abitudini di vita. La *compliance*, cioè l'osservanza ai consigli e alle prescrizioni mediche, è un punto imprescindibile di qualsiasi protocollo terapeutico, che senza di essa perde in efficacia. La *compliance* è ridotta nelle persone non collaboranti e spesso negli anziani, nei quali è più difficile, per motivi fisici e psicologici, ottenere un

beneficio completo da qualsiasi tipo di intervento medico. Si definisce "compliant" quel paziente che completa la terapia per almeno l'80%; al contrario, una *compliance* inferiore al 20% si definisce "resistenza" (3). Il concetto di *compliance* in igiene orale è comparso tra gli anni '80 e '90 (4-6). Blinkhorn (1983) (7) ribadiva come, nella prevenzione e nel trattamento delle infezioni parodontali, fosse di fondamentale importanza una "forte *compliance*", sottolineando l'importante ruolo degli igienisti dentali come educatori alla salute orale. Qualche anno dopo Calley e altri (8) e Ower (9) proposero un approccio integrato al miglioramento della *compliance* basato su tecniche e metodi propri di altre discipline, come la psicologia e le scienze comportamentali.

## Compliance ed evidenza scientifica

La prima revisione sistematica della letteratura volta a indagare, con i metodi della *evidence-based dentistry*, l'effettiva efficacia di modelli psicologici nel miglioramento della *compliance* risale al 2007 (10). In tale analisi, pubblicata dalla Cochrane Collaboration, sono stati considerati studi randomizzati e controllati che confrontavano modelli psicologici "complessi" con interventi educazionali "semplici" o "nessun intervento". In totale, sono stati identificati quattro *trial*, su un totale di 344 esaminati. Dagli studi si evince come un trattamento parodontale non chirurgico, se supportato da approccio motivazionale basato su modelli psicologici, è più efficace nel ridurre l'indice di sanguinamento, rispetto al solo trattamento strumentale. Purtroppo non sono stati rilevati altri dati, da qui l'esigenza di effettuare studi condotti con metodi più rigorosi. Da sottolineare come un'analisi degli studi, condotta nel 2007 su un campione ampio (93 studi su un totale di 21.656 esaminati) ma non esclusivamente in ambito odontoiatrico, abbia affermato come, per ottimizzare l'efficacia della comunicazione e migliorare la collaborazione nell'ambito dell'igiene orale, sia necessario un "approccio positivo" (11). Una comunicazione minacciosa, tesa a rimarcare i danni derivanti da un atteggiamento inadeguato, non assicura gli stessi risultati di una comunicazione persuasiva che ponga, al contrario, l'accento sui benefici di una responsabile *compliance*.

Due anni dopo, un'altra revisione sistematica ha valutato l'ef-

ficacia di diversi modelli comportamentali nell'educazione a una corretta igiene orale (12). Rispetto all'analisi della Cochrane, sono stati identificati un numero maggiore di studi (32) ma, ancora una volta, è emersa la necessità di eseguire studi più rigorosi nei metodi. Da questa analisi però è risultato interessante l'utilizzo di colloqui motivazionali mirati all'auto-motivazione del paziente.

## Medicina partecipativa e interviste motivazionali

Come sopra ricordato, la medicina partecipativa va intesa come un ampliamento del concetto di *compliance*. La medicina partecipativa prevede, infatti, una forte motivazione del paziente in modo che questi non sia un semplice "passeggero esecutore" delle raccomandazioni mediche ma al contrario, diventi il "driver" della propria salute. In pratica l'ammalato non si limiterà a seguire passivamente e religiosamente le raccomandazioni del medico, ma interagirà con esso allo scopo di arrivare a un piano di terapia sempre più efficace e personalizzato; inoltre si confronterà in rete o in riunioni con altri pazienti con la stessa patologia, si informerà dei progressi della scienza medica sul suo specifico problema essendo, di conseguenza, di stimolo agli altri ammalati e ai medici stessi. Questa è l'essenza della medicina partecipativa. La Society for Participatory Medicine è un'organizzazione non-profit dedicata alla promozione del concetto di medicina partecipativa, per far sì che i pazienti diventino conducenti responsabili della loro salute. Il motto della società è sintetico e illuminante: "because health professionals can't do it alone". Tra gli obiettivi di tale società vi è quello di guidare i pazienti affinché siano attivamente impegnati nel mantenimento della propria salute permettendo loro di collaborare nella determinazione della terapia in cui l'esperienza del singolo possa essere di aiuto e stimolo agli altri ammalati, con conseguente mutua collaborazione tra pazienti. In sostanza, si tratta di un paziente profondamente maturo, che vuole affermare il proprio ruolo in modo determinante. Questo sta accadendo anche in parodontologia. Secondo Schou (2000) «il successo di una qualsiasi terapia odontoiatrica non dipende solo dalla strumentazione, ma soprattutto dal paziente, dalla sua attitudine, dai suoi comportamenti, nonché da una corretta interazione tra igienista dentale e paziente» (13). Si

## DALLE 4 ALLE 5P: LA PARODONTOLOGIA PREDITTIVA, PREVENTIVA, PERSONALIZZATA E PARTECIPATIVA

Il gruppo di lavoro della Società italiana delle scienze di igiene orale (SisiO) coordinato dal professor Carlo Cafiero e dalla dottoressa Loredana Bellia ha effettuato una raccolta di studi scientifici per ampliare e aggiornare le tematiche e le tecnologie odontoiatriche volte a un approccio basato sulla "Medicina delle 4P". Questa viene descritta come un approccio rivoluzionario della medicina in quanto basato sulla personalizzazione della prevenzione e delle cure; un approccio che a breve trasformerà la pratica clinica sanitaria.

Il professor Cafiero dell'Università Federico II di Napoli è coordinatore nazionale per l'Italia delle attività scientifiche per l'Epma (European Association for Predictive, Preventive and Personalised Medicine), nonché membro del board italiano ed europeo. Nel giugno del 2013 ha pubblicato in collaborazione con il professor Sergio Matarasso un articolo su *Epma Journal* dal titolo "Predictive, preventive, personalised and participatory periodontology: The 5Ps age has already started". L'articolo completo, nel quale viene introdotto il concetto delle 5P, è consultabile gratuitamente a questo link: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3703280>.

La SisiO si impegna ad affrontare quelle tematiche che aiutano l'igienista dentale a operare in linea con le evidenze scientifiche più attuali. L'articolo pubblicato in questa pagina affronta il tema della medicina 2.0, della compliance e della parodontologia partecipativa ed è il risultato della ricerca effettuata dal gruppo che si è occupato dell'aspetto partecipativo delle 5P per SisiO.

Consuelo Sanavia, presidente SisiO

viene pertanto delineando sempre più l'importanza di una cospicua collaborazione tra igienista dentale e paziente: una sinergia terapeutica non lasciata al caso, ma basata su tecniche di approccio ben precise. Fra queste, di grande importanza è, come sopra ricordato, il colloquio motivazionale è uno strumento di analisi dei campi motivazionali profondi, centrato sul paziente per affrontare e risolvere un conflitto di ambivalenza in vista di un cambiamento del comportamento. Esso prevede che l'esperto aiuti a esplicitare e far emergere la motivazione nella persona stessa, non attraverso l'esortazione o una discussione, ma cercando di sostenere, esplorare e mantenere l'attenzione alle aspirazioni del paziente. Una persona deve sentirsi libera di accettare o rifiutare le indicazioni che le vengono suggerite. Tale tecnica ha le sue origini nei servizi sociali e nelle professioni che si dedicano alla relazione d'aiuto.

Le caratteristiche di questo colloquio sono principalmente tre e sono tutte volte a sostenere una persona durante una fase di cambiamento: 1) il colloquio motivazionale è collaborativo, lo scopo è di esplorare il mondo interiore dell'esaminato; 2) durante il colloquio si fanno emergere i valori e le aspirazioni della persona e non si infondono motivazioni dall'esterno; 3) il cambiamento è autonomo, la persona è sempre libera di accettare o meno i consigli.

I colloqui motivazionali sono stati oggetto di una meta-analisi recentissima, pubblicata nel 2014 sul *Journal of Periodontology* (14). Per quanto riguarda la salute del parodonto, cinque studi hanno mostrato come un

approccio strutturato con colloqui motivazionali sia più efficace rispetto a una serie di informazioni date al paziente in modo standard.

## Conclusioni

Con la parodontologia partecipativa, elemento integrante delle "5P", il paziente diventa sempre più il centro del progetto terapeutico, consapevole e responsabile delle proprie scelte. Il colloquio motivazionale appare il miglior approccio tra le diverse metodiche di educazione del paziente a oggi passate al vaglio della *evidence-based dentistry*. Tuttavia, le analisi condotte a oggi e altre esperienze di medicina partecipativa (15-16) sono concordi nell'indicare la necessità di studi più rigorosi per valutare appieno l'efficacia dei colloqui motivazionali nella medicina partecipativa.

## Bibliografia

1. Valentina Bazzarin, Elena Pavan. Medicina 2.0: comunicare la salute attraverso i social media. Pro.Met.eO. Edizioni.
2. Cafiero C, Matarasso S. Predictive, preventive, personalised and participatory periodontology: 'the 5Ps age' has already started. EPMA J 2013; 4:16.
3. Jing J et al. Factor affecting therapeutic compliance: a review from the patient's perspective Ther Clin Risk Manag. Feb 2008; 4 (1): 269-286.
4. Wilson TG Jr. Compliance. A review of the literature with possible applications to periodontics. J Periodontol 1987; 58: 706-14.
5. Bakdash B. Oral hygiene and compliance as risk factors in periodontitis. J Periodontol 1994; 65 (5 Suppl.): 539-44.

6. Gluch-Scranton J. Motivational strategies in dental hygiene care. Semin Dent Hyg 1991; 3: 1-4, 6-8.
7. Blinkhorn AS. Factors affecting the compliance of patients with preventive dental regimens. Int Dent J 1993; 43 (3 Suppl. 1): 294-8.
8. Calley KH et al. A proposed client self-care commitment model. J Dent Hyg 2000; 74: 24-35.
9. Ower P. The role of self-administered plaque control in the management of periodontal diseases: 2. Motivation, techniques and assessment. Dent Update 2003; 30: 110-6.
10. Renz A et al. Psychological interventions to improve adherence to oral hygiene instructions in adults with periodontal diseases. Cochrane Database Syst Rev 2007; 2: CD005097.
11. O'Keefe DJ, Jensen JD. The relative persuasiveness of gain-framed and loss-framed messages for encouraging disease prevention behaviors: a meta-analytic review. J Health Commun 2007 Oct-Nov; 12: 623-44.
12. Yevlakhova D, Satur J. Models for individual oral health promotion and their effectiveness: a systematic review. Aust Dent J 2009; 54: 190-7.
13. Schou L. The relevance of behavioural sciences in dental practice. Int Dent J 2000; Suppl. Creating A Successful: 324-32.
14. Gao X et al. Motivational interviewing in improving oral health: a systematic review of randomized controlled trials. J Periodontol 2014; 85: 426-37.
15. Evans D, Pilkington P, McEachran M. Rhetoric or reality? A systematic review of the impact of participatory approaches by UK public health units on health and social outcomes. J Public Health (Oxf) 2010; 32: 418-26.
16. Gleeson C. Education beyond competencies: a participative approach to professional development. Med Educ 2010; 44: 404-11.