



Raccomandazioni clinico- metodologiche per il trattamento del tabagismo: engagement e motivazione al cambiamento

**Serena Barello, Assistant Professor, EngageMinds Hub – Consumer & Health Research Center
Facoltà di Psicologia, Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano**

Engageminds-HUB

Consumer and Health Engagement Research Center





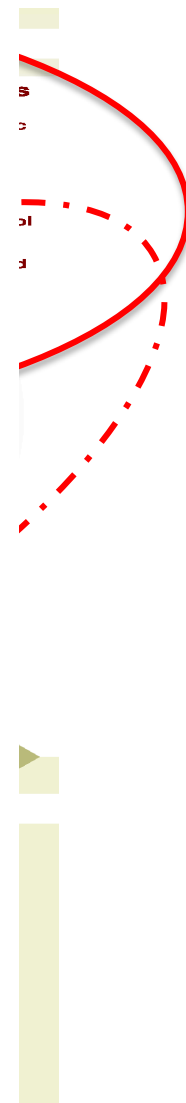
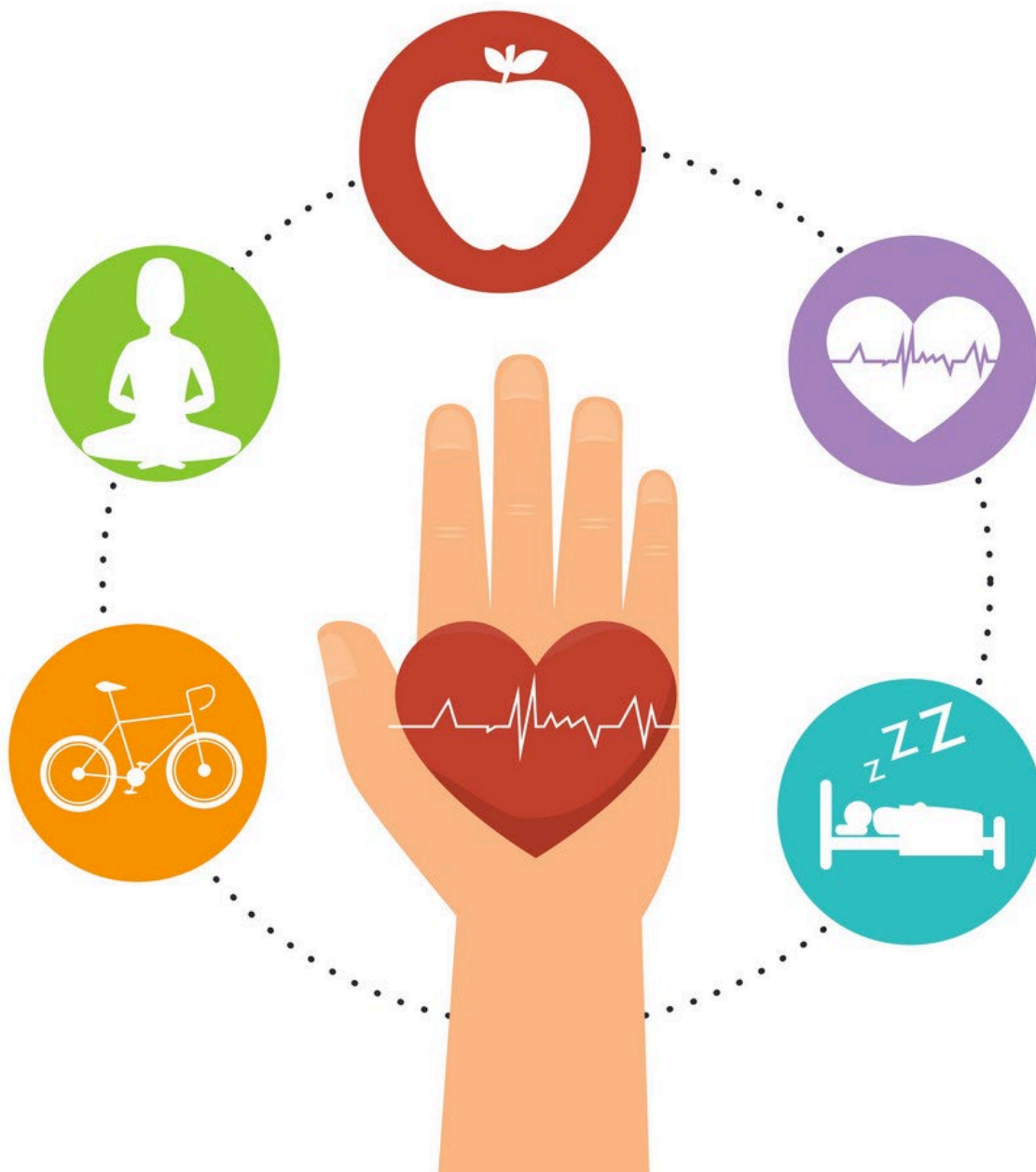
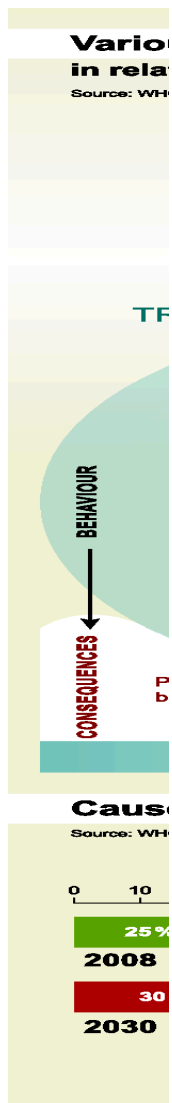
1. Il contesto socio-sanitario sta cambiando: sfide e opportunità



LA SANITA' OGGI: UNA TEMPESTA PERFETTA

Viviamo oggi un momento storico caratterizzato da grandi sfide; una fase in cui si sta abbattendo una «*tempesta perfetta*» sulla sanità mondiale e italiana, legata a molteplici fattori....





CAMBIAMENTO “QUALITATIVO” ...

Da una rappresentazione povera e centrata sulla malattia ad una rappresentazione articolata e olistica della salute (= benessere complessivo)

Salute è...(*) Variazioni 2018 vs 2000



	2000 %	2018 %	Δ %
...non avere dolori, disturbi o malattie	46	37	-9
...essere perfettamente efficienti sul piano psico-fisico	27	32	+5
...essere in armonia, equilibrio con se stessi, col proprio corpo e la propria mente	27	38	+11



CAMBIAMENTO “QUALITATIVO”...

ATTIVI O PASSIVI?

L'OPINIONE DEI CITTADINI SUL LORO RUOLO NEL PROCESSO DI CURA/SALUTE (*)

QUANTO SI TROVA IN ACCORDO CON L’AFFERMAZIONE

«Avere un ruolo attivo nella gestione della propria salute è il fattore più importante nel determinare il proprio benessere e la qualità di vita?»



9 ITALIANI SU 10 RITENGONO IMPORTANTE
PARTECIPARE ATTIVAMENTE ALLA GESTIONE
DELLA PROPRIA CURA/SALUTE...

*Indagine su un campione di 1350 italiani con malattia cronica

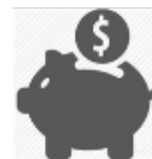


IN SINTESI...

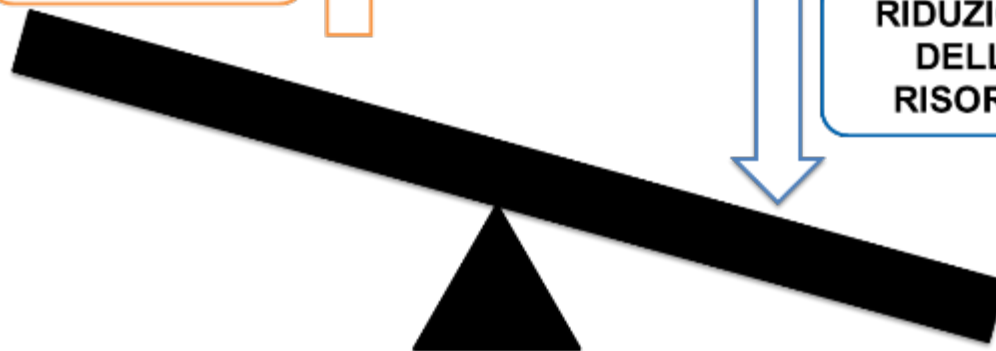
LE SFIDE ATTUALI PER LA SANITA'



AUMENTO
DELLA
DOMANDA

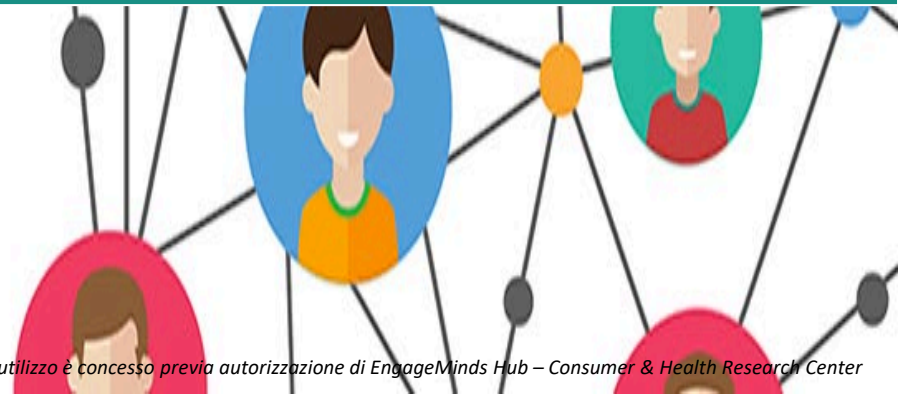


RIDUZIONE
DELLE
RISORSE





2. Il patient engagement: una possibile risposta



PATIENT ENGAGEMENT: UN IMPERATIVO ETICO E PRAGMATICO

FROM THE EDITOR-IN-CHIEF

DOI: 10.1377/hlthaff.2016.0337

The Patient Engagement Imperative

BY ALAN R. WEIL

If, as one hears in health policy circles, every system is designed perfectly to achieve the results it gets, you could be forgiven for believing that the American health care system was designed without patients in mind. The health policy literature is filled with references to providers, but other than occasional use of the rather unfortunate phrase “skin in the game,” patients are all too often left out of the discourse regarding this \$3 billion enterprise that purports to have meet-

to improve communication between patients and primary care providers. The intervention yielded promising results regarding what is possible in engaging patients as they discuss treatment options with their physicians.

CREATING EVIDENCE

Designed primarily by physicians, quality measures generally represent clinical processes or outcomes. Patients’ goals may have more to do with functional status or how they feel about their interaction with the health care

PATIENTS AS CONSUMERS

Created in 2010 as part of the Affordable Care Act, the Patient-Centered Outcomes Research Institute (PCORI) is the largest US funder focused on clinical comparative effectiveness research. As Bara Vaida reports, political concerns about rationing of care led to the proviso that PCORI’s “results would neither consider cost nor mandate reimbursement for any public or private payer.”

While matters of cost are outside PCORI’s scope, those who wish to engage consumers as price-sensitive payers of care or coverage will also find much of interest in this month’s issue. Richard Hirth and colleagues provide early results from a voluntary program for Connecticut state employees that follows the principles of value-based insurance design: reducing patient costs for high value services. They report that



INNOVATIONS IN HEALTH CARE DELIVERY

JAMA The Journal of the American Medical Association

Implementation Science A Potential Catalyst for Delivery System Reform

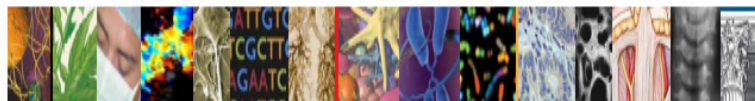
A Framework Drawn From Implementation Science

The emerging field of implementation science focuses on understanding how change takes place. Damschroder et al³ identified 4 main groups of variables that interact to influence the adoption of innovations (Figure): the external environment (eg, new payment models), the structure of the organization (eg, integrated delivery systems), the characteristics of the innovation (eg, the strength of the evidence supporting it), and the processes used (eg, bottom-up vs top-down decision making).

Although most attention is focused on how to more quickly adopt and spread innovations that will benefit patients, the framework can also be used to help understand how organizations eliminate treatments, practices, and policies that do not benefit patients, referred to as “exnovation.” Organizations that can do this better than others need to be identified and how they successfully accomplished exnovation described.

Implementation of care-delivery innovations is often complex because they engage diverse individuals from different organizational levels and sometimes beyond. Existing evidence suggests that such innovations have substantial potential to improve care and reduce costs⁴ and, therefore, the implementation science framework can be used to identify the barriers to their successful implementation and strategies for overcoming them.

The growing interest in patient-engagement innovations rests largely on 2 observations: recognition that the increasing burden of chronic illness in the US population cannot be addressed without engaging patients and their caregivers in effective self-care, behavior change, and chronic disease management; and the need to better align treatment choices with patients’ well-informed preferences and values through shared decision making. These changes in practice involve a fundamental change in the historical framework of the physician as expert and the patient as passive recipient. As such, a comprehensive framework such as that



The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

Building the Path to Accountable Care

Elliott S. Fisher, M.D., M.P.H., Mark B. McClellan, M.D., Ph.D., and Dana G. Safran, Sc.D.

Health Affairs

HOME | ABOUT | ARCHIVE | TOPICS | BLOGS | BRIEFS | THEME

Patient Engagement: Four Case Studies That Highlight The Potential For Improved Health Outcomes And Reduced Costs

Expand

Jeremy Laurance^{1,*}, Sarah Henderson², Peter J. Howitt³, Mariam Matar⁴, Hanan Al Kuwari⁵, Susan Edgman-Levitan⁶ and Ara Darzi⁷

Author Affiliations

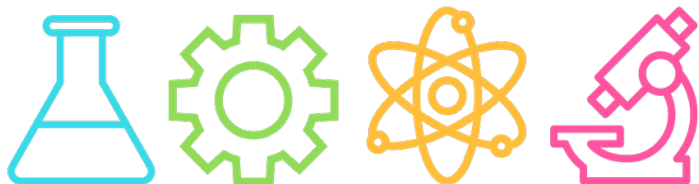
*Corresponding author

Engageminds-HUB

Consumer and Health Engagement Research Center

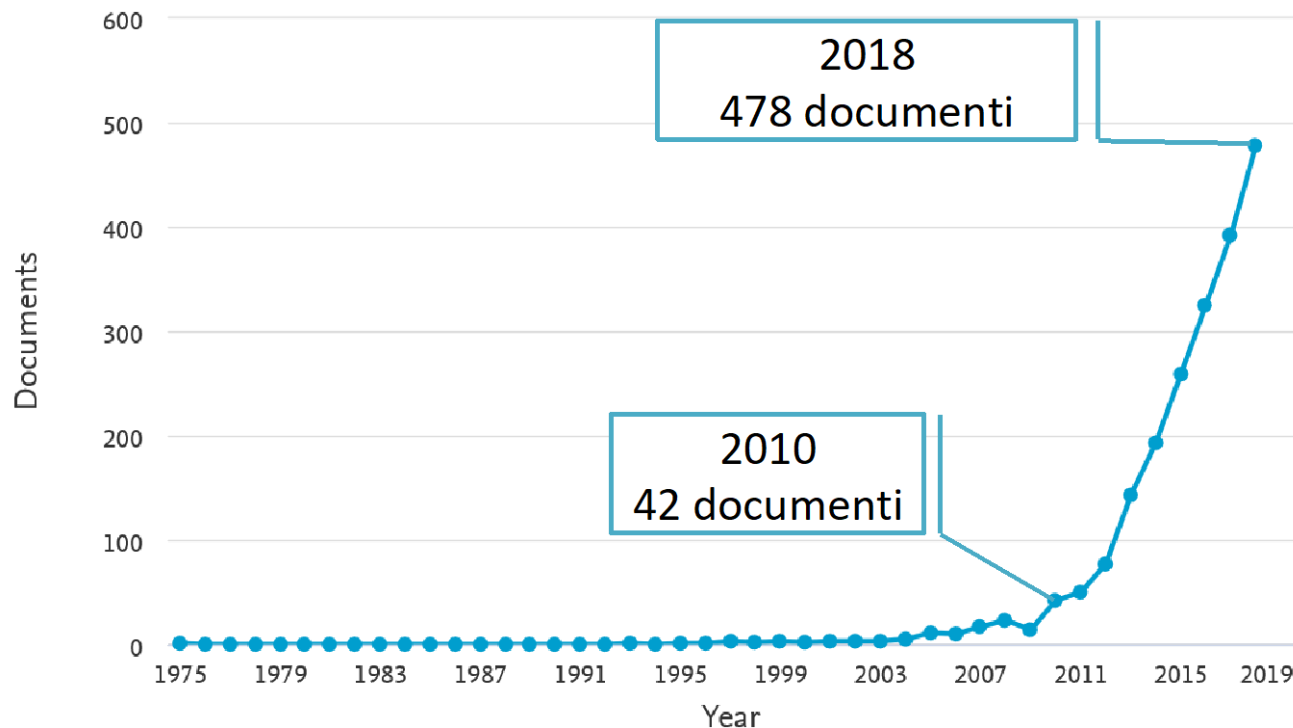
I contenuti sono soggetti a copyright e il loro utilizzo è concesso previa autorizzazione di EngageMinds Hub – Consumer & Health Research Center

CRESCERE IL NUMERO DI STUDI SUL PATIENT ENGAGEMENT PUBBLICATI IN SEDE SCIENTIFICA INTERNAZIONALE (soprattutto negli ultimi 10 anni)



Dati estratti dal database scientifico «Scopus» cercando articoli originali e review su «patient engagement» tra il 1975 e il 2018

Totale documenti: 2062



Barello, S., Graffigna, G., & Vegni, E. (2012). Patient engagement as an emerging challenge for healthcare services: mapping the literature. Nursing research and practice, 2012.

Le ricerche
abbia un i



Review

The association between
hospitalization, and
chronic illnesses: A

Rebecca L. Kinney^{a,*}, Stephanie S. Sacczynski^{a,b}

^a Department of Quantitative Health Sciences
^b Department of Medicine, University of Massachusetts

Why Does Patient
of the Relationship
and Health-Related

Jessica Greene, PhD and

Department of Planning, Public Policy

BACKGROUND: There is a growing body of evidence that patients should be more active in their health and health care. We found patient activation—skills, and confidence to manage

di cura
ri...

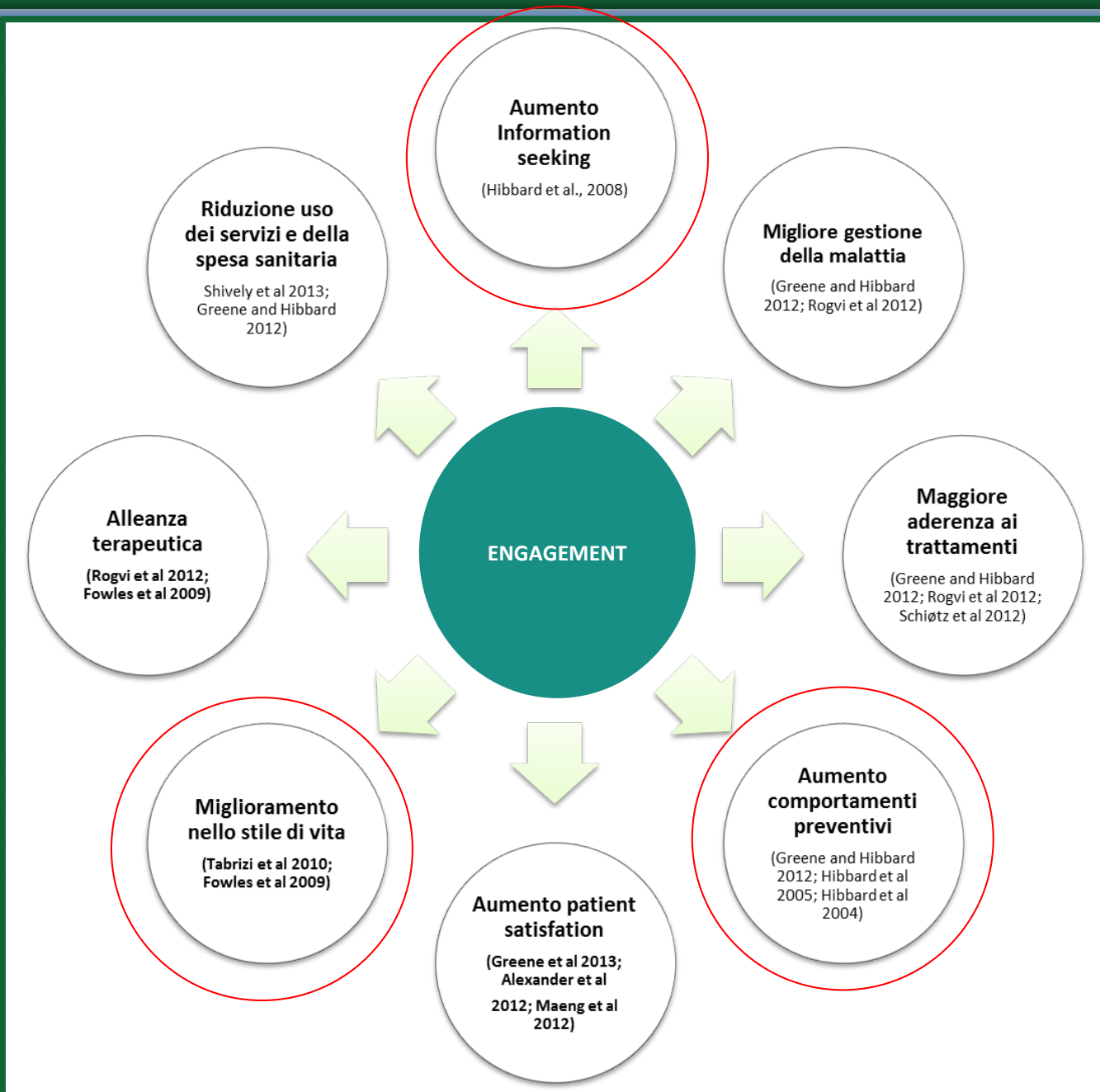
Orthopaedics
Research[®]
of Bone and Joint Surgeons[®]



CrossMark

With Better
oplasty

Activation
Costs;
ld Know



Gli studi evidenziano, inoltre, come i pazienti più ingaggiati siano anche più inclini a ricevere supporto e consigli dal proprio curante su come smettere di fumare e a tentare di smettere, se comparati con pazienti meno ingaggiati...

Original Investigation

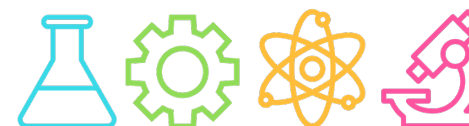
August 2014

Patient Engagement During Medical Visits and Smoking Cessation Counseling

Peter Cunningham, PhD¹

» [Author Affiliations](#) | [Article Information](#)

JAMA Intern Med. 2014;174(8):1291-1298. doi:10.1001/jamainternmed.2014.2170



HHS Public Access

Author manuscript

JAMA Intern Med. Author manuscript; available in PMC 2016 November 14.

Published in final edited form as:

JAMA Intern Med. 2014 August ; 174(8): 1299–1300. doi:10.1001/jamainternmed.2014.729.

Engaging Patients and Clinicians in Treating Tobacco Addiction

Judith J. Prochaska, PhD, MPH

Stanford Prevention Research Center, Department of Medicine, Stanford University, Stanford, California



3. Le raccomandazioni per l'engagement in sanità: la prima conferenza di consenso italiana(CCIPE)





Promozione della salute in Lombardia

Risorse per lo sviluppo di politiche integrate

Salutogenesi
Engagement
Partecipazione
Empowerment
Accountability
Equità
Multidisciplinarietà
Sostenibilità
Health
Efficacia
Intersectorialità
literacy



Strategie ▾

Temi ▾

Setting ▾

Risorse ▾

Promozione della salute in Lombardia | Risorse | Documenti

Promozione del patient engagement in ambito clinico-assistenziale per le malattie croniche: raccomandazioni dalla prima conferenza di consenso italiana

Promozione del patient engagement in ambito clinico-assistenziale per le malattie croniche: raccomandazioni dalla prima conferenza di consenso italiana



Per la Regione Lombardia, impegnata nel riorientamento evolutivo del modello di presa in carico del paziente cronico e fragile, la disponibilità di tali "Raccomandazioni" rappresenta una straordinaria opportunità di orientamento scientifico metodologico del sistema sociosanitario lombardo nel percorso teso ad assicurare la ricomposizione dei processi erogativi in un unicum che riconosca il ruolo della persona come primo attore nel processo di cura e quindi il suo coinvolgimento attivo quale fattore che garantisce maggiori opportunità di attivare risorse che concorrono, integrando le prestazioni di natura sanitaria, al mantenimento di un equilibrio di salute e quindi al rallentamento di processi di decadimento e alla contestuale efficacia di azioni preventive.

Prima Conferenza di Consenso per il Patient Engagement Presentazione delle raccomandazioni

9.30 **Registrazione dei partecipanti**

10.00 **Saluti istituzionali**

Ciriaco GALLERA, Assessore al Welfare Regione Lombardia
Primario IANNONE, Direttore Centro Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza delle Cure, Istituto Superiore di Sanità
Mario GATTI, Direttore di Sede Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
A. Claudio BOSIO, Preside della Facoltà di Psicologia - Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

10.30 **Prima conferenza di consenso sul Patient Engagement: gli obiettivi e il processo**

Guendalina GRAFFIGNA, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

10.45 **Presentazione delle raccomandazioni per il Patient Engagement**

Claudio DIAMANTI, Presidente del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
Salvatore LEONE, Vice-Presidente del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
Giovanna ARTIOLI, Segretario del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso

11.30 **Tavola rotonda**

Dalle raccomandazioni all'implementazione: traiettorie per il Patient Engagement in Sanità

Luca COLETTI, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) (invitato)
Daniela GALEONI, DG Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute
Luca MERLINO, DG Welfare - Regione Lombardia
Paola PISANTI, DG Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute
Walter RICCIARDI, Istituto Superiore di Sanità
Nathalie BERE, European Medicines Agency (EMA)

12.30 **Dibattito pubblico**

13.00 **Chiusura e prossimi passi**

Giuseppe RIVA, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Conferenza

Martedì 13 giugno 2017
Auditorium "Testori"
Palazzo Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1
Milano

Contatti
Coordinamento scientifico
Guendalina Graffigna, guendalina.graffigna@unicatt.it
Ilaria Coppola, ilaria.coppola@regione.lombardia.it
Segreteria
segreteria.consensoconferenza@gmail.com
Ingresso libero previa iscrizione al sito
consensusconferenzepe.weebly.com

Engageminds-HUB
Consumer and Health Engagement Research Center

In collaborazione con



Regione Lombardia
DG Welfare
Con il patrocinio di
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute



UNIVERSITÀ
CATTOLICA
del Sacro Cuore

LA PRIMA CONFERENZA DI CONSENSO PER IL PATIENT ENGAGEMENT (CCIPE): OVERVIEW



- ✓ CIRCA 100 ESPERTI COINVOLTI NEL PROCESSO
 - ✓ 14 ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI E VOLONTARI
 - ✓ 16 ASSOCIAZIONI PROFESSIONALI/SCIENTIFICHE
 - ✓ 6 UNIVERSITA'
- ✓ DIVERSI DECISORI E FUNZIONARI ISTITUZIONALI A LIVELLO REGIONALE E LOCALE
- ✓ ...CO-PROMOSSA DA REGIONE LOMBARDIA E SOTTO LA SUPERVISIONE METODOLOGICA DELL'ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'



UNA DEFINIZIONE CONSENSUALIZZATA

Prima Conferenza di Consenso per il Patient Engagement Presentazione delle raccomandazioni

- 8:30 Registrazione dei partecipanti
- 10:00 **Saluti istituzionali**
Giulio GALLERA, Assessore al Welfare Regione Lombardia
Primiano IANNONE, Direttore Centro Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza della Cura, Istituto Superiore di Sanità
Mario GATTI, Direttore di Sede Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
A. Claudio BOSIO, Preside della facoltà di Psicologia - Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
- 10:20 **Prima conferenza di consenso sul Patient Engagement:
gli obiettivi e il processo**
Guendalina GRAFFIGNA, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
- 10:45 **Presentazione delle raccomandazioni per il Patient Engagement**
Cinzia DAMIANI, Presidente del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
Salvatore LEONE, Vice-Presidente del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
Giovanna ARTIGLI, Segretario del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
- 11:20 **Tavola rotonda
Dalle raccomandazioni all'implementazione:
traiettorie per il Patient Engagement in Sanità**
Luca COLETTI, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) (moderatore)
Daniela GALEONE, DG Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute
Luca MERLINI, DG Welfare - Regione Lombardia
Paola PIGNATI, DG Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute
Walter RICCIARDI, Istituto Superiore di Sanità
Nathalie BERE, European Medicines Agency (EMA)
- 12:20 **Dibattito pubblico**
- 12:30 **Chiusura e prossimi passi**
Giuseppe RIVA, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Conferenza

Martedì 13 giugno 2017
Auditorium "Testori"
Palazzo Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1
Milano

Contatti
Coordinamento scientifico
Guendalina Graffigna, guendalina.graffigna@unimil.it
Ulana Coppola, ulana.coppola@regione.lombardia.it
Segreteria
segreteriaconsensoconferenza@unimil.it
Ingresso libero previa iscrizione al sito
conferenzaconsensoconferenza.unimil.it

Engageminds-HUB
I contenuti e i risultati di engagement Research Center

In collaborazione con

Regione Lombardia
DG Welfare

Con il patrocinio di
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute



RECOMMENDED

«L'Engagement è un **processo complesso** che
risulta dalla combinazione di diverse
dimensioni e fattori di natura individuale,
relazionale, organizzativa, sociale, economica
e politica che connotano il contesto di vita
della persona»

«L'Engagement è **funzione della capacità,
della volontà e della scelta graduale delle
persone di assumere un ruolo proattivo** nella
gestione della propria salute»

Graffigna, G., Barelli, S., Bosio, A. C., Coppola, L., Iannone, P., Fauci, A., & Ricciardi, W. (2018). Engagement ecosystem: recommendations from the first consensus conference on patient engagement. *European Journal of Public Health*, 28(suppl_4), cky213-287.

IL PATIENT ENGAGEMENT A CONFRONTO CON ALTRI COSTRUTTI DELLA LETTERATURA



Seppur a fronte di alcune sovrapposizioni concettuali, la letteratura scientifica definisce **l'engagement come un costrutto «ombrello»** che ne articola e include altri tradizionalmente usati in sanità

Prima Conferenza di Consenso per il Patient Engagement Presentazione delle raccomandazioni

9:00 Registrazione dei partecipanti

Saluti istituzionali

Giulio GALLERA, Assessore al Welfare Regione Lombardia
Piero VIANI, Direttore Generale Ospedale Civile di Sondrio
Marta GATTI, Direttore di Sede Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

A. Claudio BOGHI, Preside della Facoltà di Psicologia - Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Prima conferenza di consenso sul Patient Engagement:

gli obiettivi e il processo

Guido GIANFRANCO, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Presentazione delle raccomandazioni per il Patient Engagement

Conferenza D'AMORE, Presidente del Panel della Guida della Conferenza di Consenso

Salvatore LECHE, Vice-Presidente del Panel della Guida della Conferenza di Consenso

Cristiana ARTOLI, Segretario del Panel della Guida della Conferenza di Consenso

Tavolo rotondo

Dalle raccomandazioni all'implementazione:

traiettorie per il Patient Engagement in Sanità

Luca COSETTO, Agente Nazionale per la Sanità (Agenzia Regionale)

Daniela GAZDAR, DG Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute

Luca MERLINI, DG Welfare - Regione Lombardia

Federica PIANI, DG Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute

Walter RICCIARDI, Istituto Superiore di Sanità

Raffaella BISI, European Medicines Agency (EMA)

Dibattito pubblico

Chiusura e prossimi passi

Giuseppe RIVA, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

Conferenza

Martedì 13 giugno 2017

Auditorium "Testino"

Palazzo Lombardia

Piazza Città di Lombardia, 1

Milano

Engageminds-HUB

Un network di centri di ricerca e di servizi

Coordinamento scientifico

Comitato Scientifico: comitato@engageminds-hub.it

Stefano CROCI, Elena COZZI, elena.cozzi@engageminds-hub.it

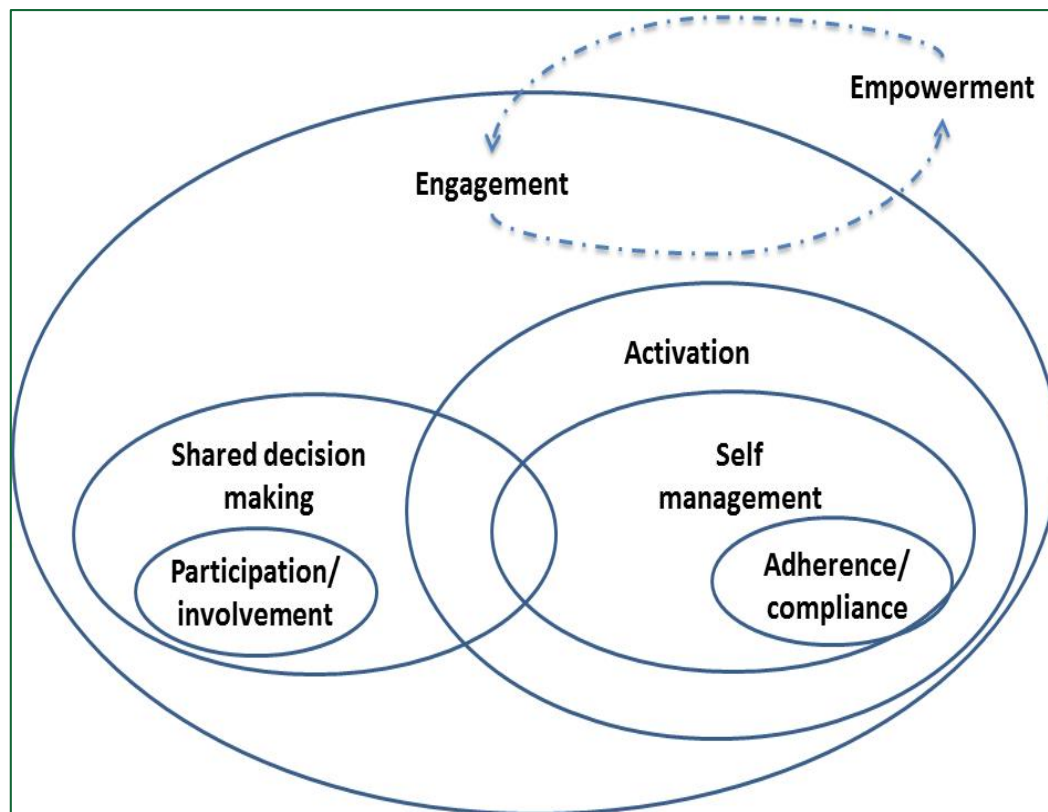
Segreteria: segreteria@engageminds-hub.it

segreteria@engageminds-hub.it

www.engageminds-hub.it



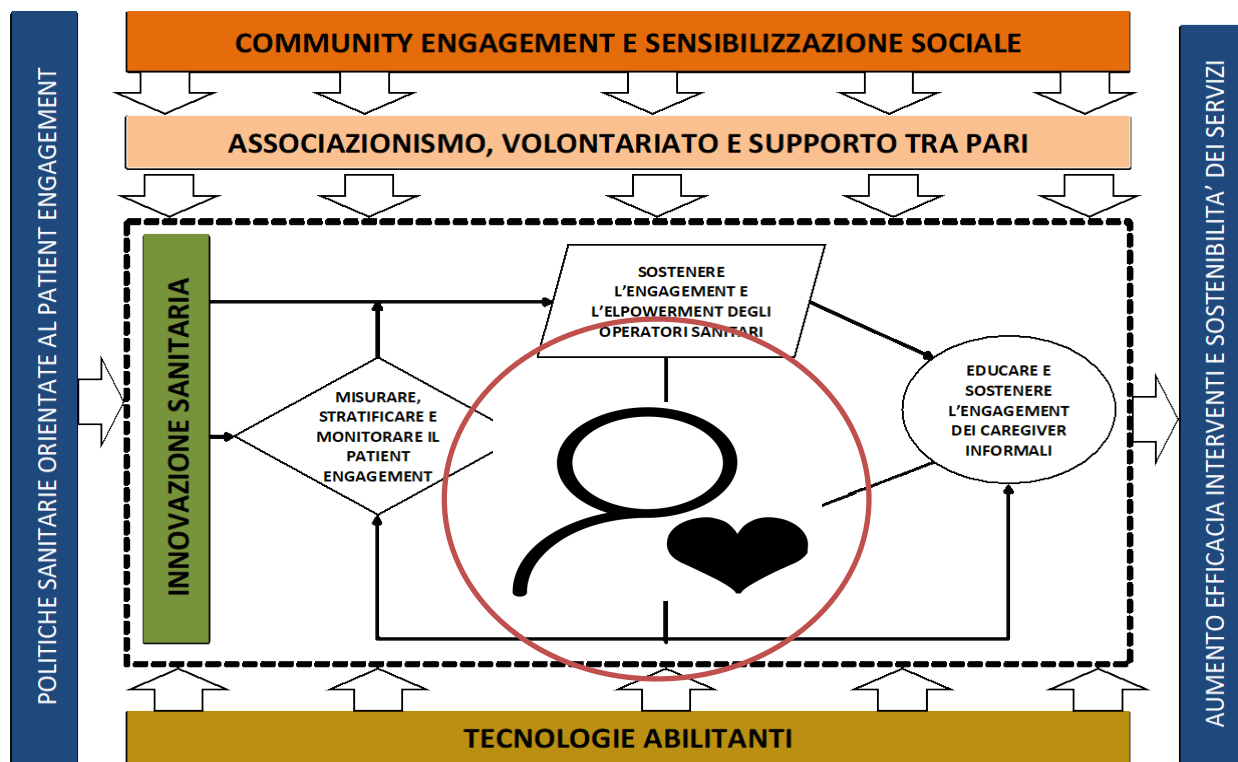
UNIVERSITÀ CATTOLICA del SACRO CUORE



L'IMPORTANZA DELLA MISURAZIONE SISTEMATICA DELL'ENGAGEMENT PER LA PROMOZIONE DI UN PATIENT ENGAGEMENT ECO-SYSTEM



La misurazione dell'*Engagement* di tutti gli attori coinvolti nel percorso assistenziale (cittadini/pazienti, caregivers e professionisti sanitari e dell'ambito sociale) è un **fattore cruciale** per aumentare l'efficacia e l'efficienza degli interventi clinico-assistenziali



Prima Conferenza di Consenso per il Patient Engagement Presentazione delle raccomandazioni

- 9:30 Registrazione dei partecipanti
- 10:00 **Saluti istituzionali**
Giulio GALLERA, Assessore al Welfare Regione Lombardia
Primario IANNONE, Direttore Centro Eccellenza Clinica Qualità e Sicurezza della Cura, Istituto Superiore di Sanità
Meno GATTI, Direttore di Sede Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
A. Claudio BODI, Preside della Facoltà di Psicologia - Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
- 10:30 **Prima conferenza di consenso sul Patient Engagement: gli obiettivi e il processo**
Gwendolyn GRAFFIGNA, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano
- 10:45 **Presentazione delle raccomandazioni per il Patient Engagement**
Gianfranco DAMIANI, Presidente del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
Salvatore LEONE, Vice-Presidente del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
Giovanna ARTIGLI, Segretario del Panel della Giuria della Conferenza di Consenso
- 11:20 **Tavolo rotondo**
Dalle raccomandazioni all'implementazione: traiettorie per il Patient Engagement in Sanità
Luca COLETTI, Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenzia italiana)
Daniela GALEONE, DG Prevenzione Sanitaria - Ministero della Salute
Luca MERLINI, DG Welfare - Regione Lombardia
Paola FIGANTI, DG Programmazione Sanitaria - Ministero della Salute
Walter RICCIARDI, Istituto Superiore di Sanità
Nathalie BERE, European Medicines Agency (EMA)
- 12:30 **Dibattito pubblico**
- 12:00 **Chiusura e prossimi passi**
Giuseppe RIVA, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano

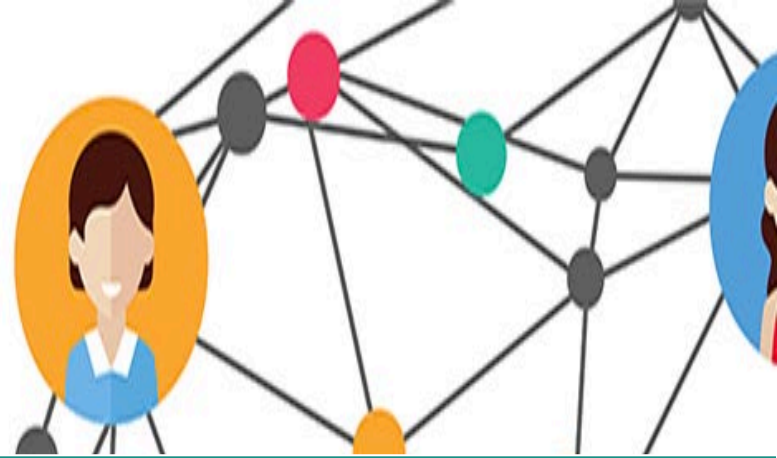
Conferenza

Martedì 13 giugno 2017
Auditorium "Testori"
Palazzo Lombardia
Piazza Città di Lombardia, 1
Milano

Contatti
Coordinamento scientifico
Gwendolyn Graffigna: gwendolyn.graffigna@unicatt.it
Ulrika Caspeck: Ulrika.Caspeck@regione.lombardia.it
Segreteria
ingef@conferenzasulpatientengagement.it
Ingresso libero previa iscrizione al sito:
conferenzasulpatientengagement.it

Engageminds-HUB
Consorzio di ricerca e innovazione
In collaborazione con
Regione Lombardia
DG Welfare
Con il patrocinio di
Istituto Superiore di Sanità
Ministero della Salute





4. Che cosa è il patient engagement?



COS'E' IL PATIENT ENGAGEMENT?



LETTERALMENTE...

... la parola rimanda ad un mondo di emozioni, desideri, fantasie, irrazionalità.....

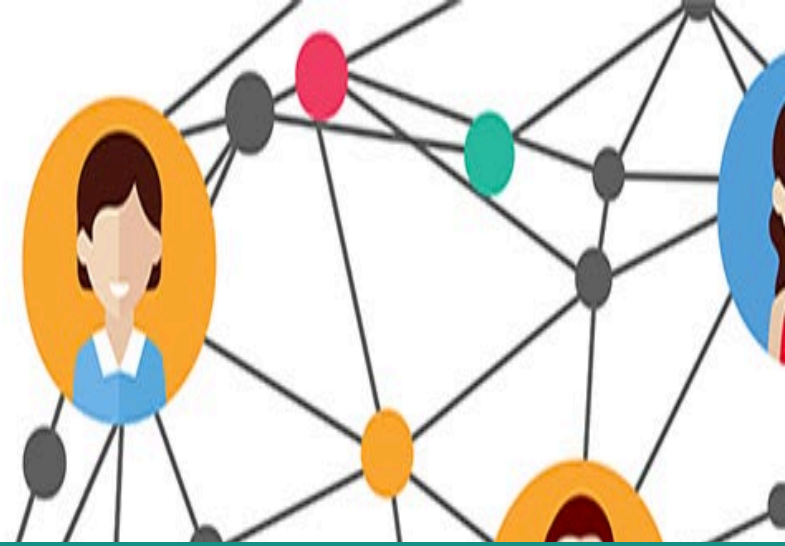


IN ALTRI TERMINI.....

➞ ENGAGEMENT

COS'E' L'ENGAGEMENT VERSO LA SALUTE?





5. Valutare e sostenere l'engagement delle persone verso la propria salute: II PHE MODEL



IL PATIENT HEALTH ENGAGEMENT MODEL: UNA TEORIA PSICOLOGICA PER SOSTENERE LE PERSONE AD OCCUPARSI DELLA PROPRIA SALUTE

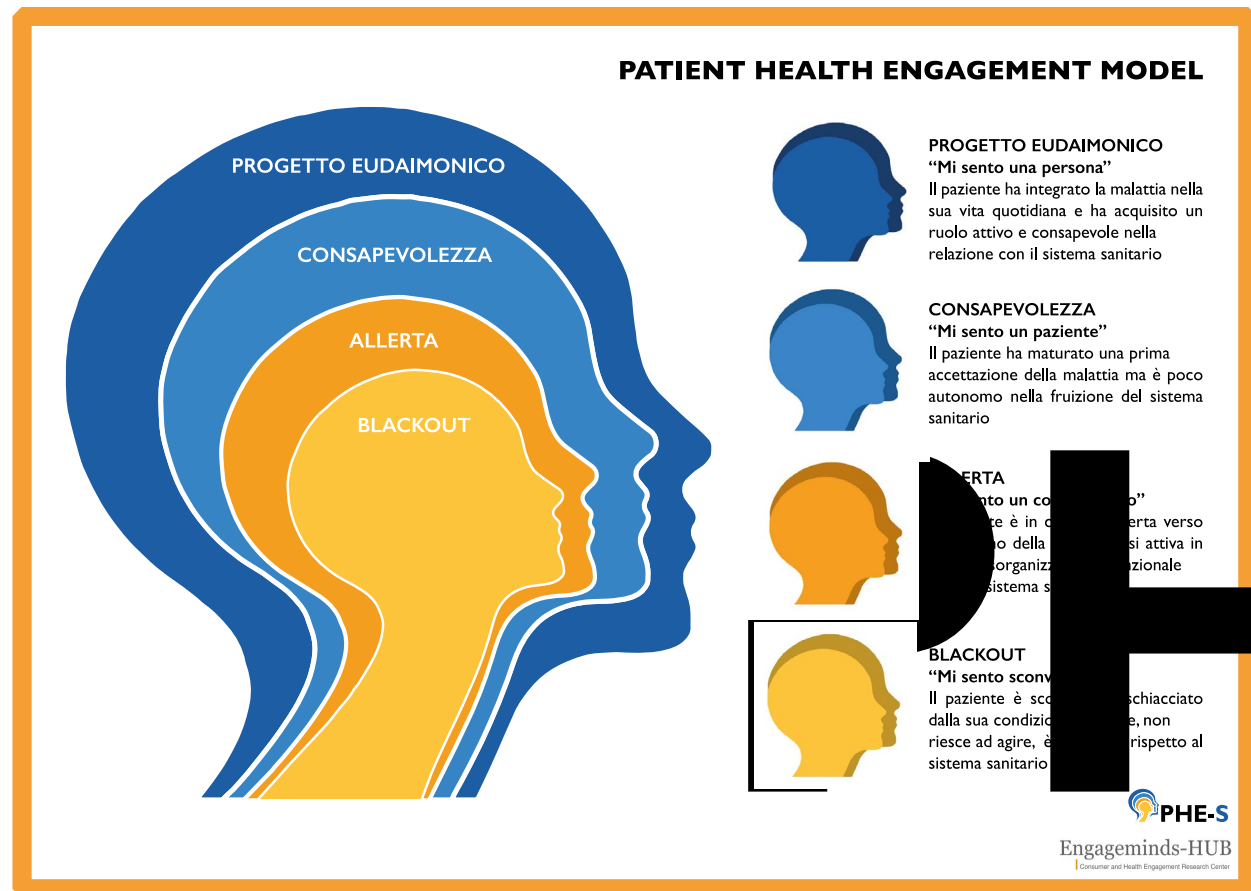
Nel 2014 Graffigna, Barelo e colleghi hanno sviluppato un modello teorico di natura psico-sociale che descrive il processo di Engagement del cittadino/paziente nella gestione della propria salute (**Patient Health Engagement Model**)

RESEARCH ARTICLE

The role of Patient Health Engagement Model (PHE-model) in affecting patient activation and medication adherence: A structural equation model

Guendalina Graffigna^{1*}, Serena Barelo¹, Andrea Bonanomi²

¹ Department of Psychology, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milan, Italy, ² Department of Statistical Sciences, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milan, Italy



VALUTARE IL PATIENT ENGAGEMENT: LA PHE-SCALE (PHE-S®)

- La PHE-s è costituita da **5 item di natura ordinale** e si fonda sulla concettualizzazione teorizzata dal PHE-model che descrive **4 possibili profili di engagement**.
- In particolare, le **7 opzioni di risposta** per ciascun item permettono al malato anche «posizionamenti intermedi» (anche per aggirare bias nelle risposte dovuti a meccanismi di “desiderabilità sociale”);
- PHE-s consente di ottenere una **valutazione rapida ed attendibile del livello di elaborazione psicologica** del paziente della sua malattia e del suo ruolo (più o meno attivo) nella gestione di essa.
- Validazione già pubblicata in **Cinese e Spagnolo** ed in corso di validazione in diversi altri paesi

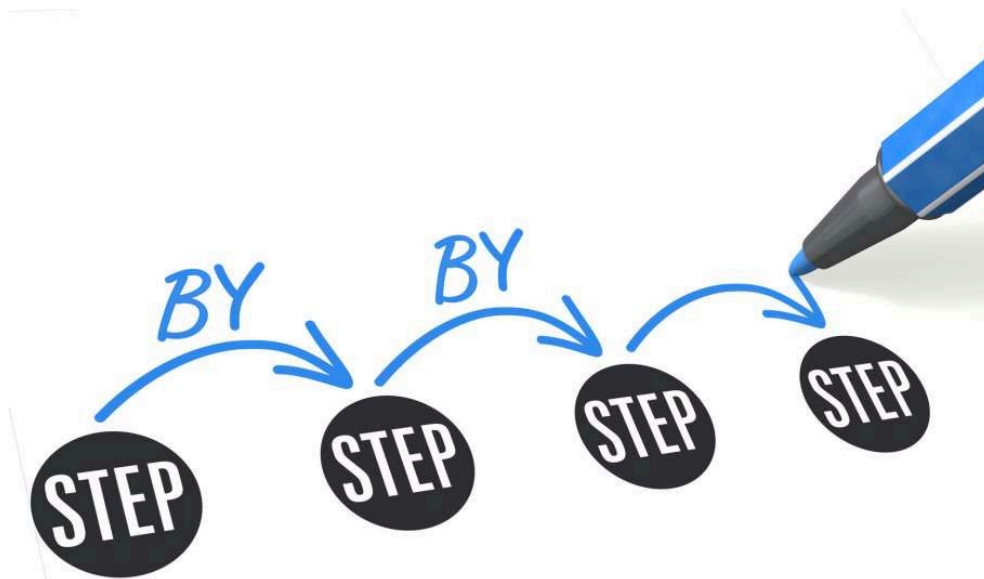
Qui di seguito trova 5 affermazioni che descrivono come una persona può sentirsi quando pensa alla sua salute. Ciascuna frase può essere completata scegliendo uno dei 4 stati specifici, oppure i punti intermedi fra i diversi stati. Le chiediamo di indicare la Sua posizione rispetto allo stato di salute che più la rispecchia, mettendo una X sul pallino corrispondente. La preghiamo di controllare di aver risposto a tutte le affermazioni e di aver indicato solo un numero per ognuna di esse.

Pensando alla mia malattia...			
Mi sembra di essere in blackout	Mi sento in allerta	Mi sento consapevole	Mi sento positivo/a
☐	☐	☐	☐
Mi sento perduto/a	Mi sento in allarme	Mi sento cosciente	Mi sento sereno/a
☐	☐	☐	☐
Mi sento sopraffatto/a dalle emozioni	Sono in ansia ogni volta che sento un nuovo sintomo	Sento di essermi abituato/a alla mia malattia	Ho un senso di coerenza e continuità nella mia vita nonostante la malattia
☐	☐	☐	☐
Vivo momenti di grande sconforto	Mi sento spesso in ansia quando cerco di gestire la mia malattia	Sento di essermi adattato/a alla mia malattia	Sono tendenzialmente ottimista sul mio futuro e sul mio stato di salute
☐	☐	☐	☐
Mi sento completamente schiacciato/a dalla mia malattia	Mi agito molto quando appare un nuovo sintomo	Complessivamente sento di aver accettato la mia malattia	Riesco a trovare un senso alla mia vita nonostante la malattia
☐	☐	☐	☐

Engageminds-HUB
Consumer and Health Engagement Research Center

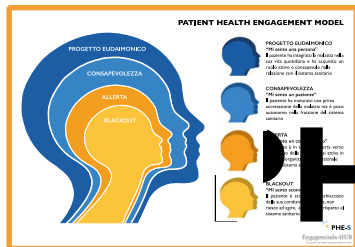
ENGAGEMENT: UN PROCESSO DINAMICO E MULTICOMPONENZIALE DI MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

Il PHE MODEL descrive l'engagement della persona in stili di vita salutari come **un processo dinamico e multi-componentenziale (emotivo-cognitivo-comportamentale)**, frutto di successive di “ridefinizioni identitarie della persona”

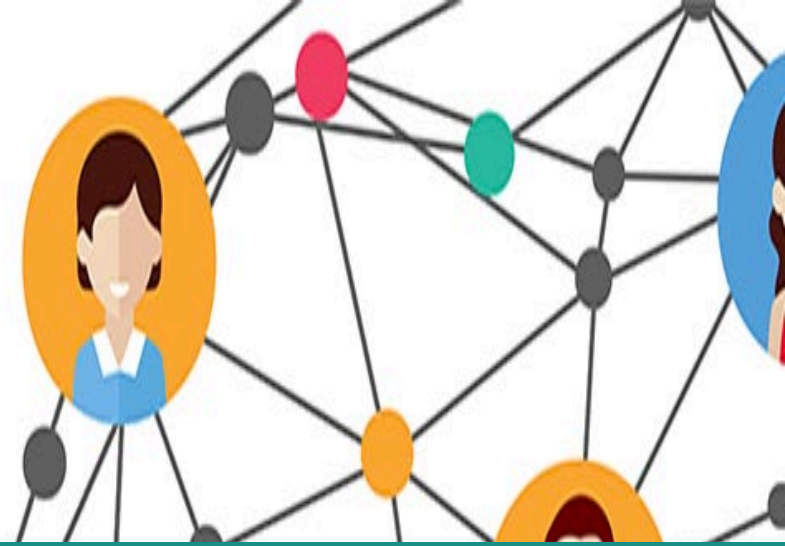


Graffigna, G., & Barelo, S. (2018). Spotlight on the Patient Health Engagement model (PHE model): a psychosocial theory to understand people's meaningful engagement in their own health care. *Patient preference and adherence*, 12, 1261.

PHE MODEL COME MODELLO OPERATIVO PER LA PROMOZIONE DELL'ENGAGEMENT VERSO STILI DI VITA SALUTARI



Graffigna, G., & Barelo, S. (2018). Spotlight on the Patient Health Engagement model (PHE model): a psychosocial theory to understand people's meaningful engagement in their own health care. Patient preference and adherence, 12, 1261.



6. In conclusione





L'engagement della persona verso la propria salute è un PROCESSO, non uno stato «ON»/ «OFF».

è necessario MISURARE il livello di engagement del cittadino/paziente, del caregiver e la capacità dell'operatore e dell'organizzazione sanitaria di promuoverlo...

....per orientare interventi personalizzati e sintonizzati con i bisogni della persona all'interno di un "Engagement Eco-System" che coordini e promuova azioni e interventi a diversi livelli

Grazie

Unive

S

Sito web

Pagina Facebook



**STOP
SMOKING
AND
STAY
HEALTHY**



partecipazione in sanità

erena Barello

zione di Walter Ricciardi

Il Pensiero Scientifico Editore