

Il cambiamento del comportamento: approcci individuali

National Institute for Health and Care Excellence (NICE)

Traduzione parziale¹ in lingua italiana della guida:

Behaviour change: individual approaches. NICE public health guidance 49, gennaio 2014, guidance.nice.org.uk/ph49

a cura di

Paola Ragazzoni

revisione critica a cura di

Mariella Di Pilato e Alessandra Suglia

DoRS

*(Centro Regionale di Documentazione per la promozione della Salute,
Asl TO3, Regione Piemonte)*

La guida in breve

Questa guida contiene una serie di azioni raccomandate per: la politica e la strategia, la progettazione, la disposizione e la valutazione degli interventi finalizzati al cambiamento di stili di vita non salutari, principalmente rivolti ai singoli con più di sedici anni. Queste azioni riguardano anche le tecniche di cambiamento del comportamento, il mantenimento del cambiamento, il supporto organizzativo e l'aggiornamento professionale necessario per l'erogazione degli interventi stessi.

Questi interventi aiutano le persone a:

- migliorare le abitudini alimentari e adottare uno stile di vita attivo
- perdere peso se sono in sovrappeso od obeso
- smettere di fumare
- ridurre il consumo di alcol
- praticare sesso sicuro per prevenire gravidanze indesiderate e una serie di malattie a trasmissione sessuale (quali clamidia e HIV).

La guida comprende una serie di approcci che vanno da interventi individuali - realizzati sapendo cogliere un'occasione favorevole nel contesto sanitario - a interventi intensivi sviluppati in più incontri. Le seguenti raccomandazioni devono essere realizzate nel loro insieme, usando un approccio centrato sulla persona e tenendo in considerazione le indicazioni dell'*Equality Act 2010*².

¹ Della guida NICE n. 49/2014, sono stati tradotti: premessa, capitoli 1, 2, 3, 5, 7, 8, 11.

² www.legislation.gov.uk/ukpga/2010/15/contents

INDICE

La guida NICE n. 49/2014 è composta di dodici capitoli (<http://publications.nice.org.uk/behaviour-change-individual-approaches-ph49>). L'indice della traduzione italiana è composto della premessa e dei sette capitoli tradotti, che sono stati in parte rinumerati con un ordine diverso rispetto a quello seguito nel documento originale.

| | |
|--|----|
| Premessa..... | 3 |
| 1. Le raccomandazioni..... | 4 |
| 2. Chi dovrebbe agire? | 22 |
| Introduzione..... | 22 |
| Chi dovrebbe agire? Tabella sinottica..... | 23 |
| 3. Il contesto | 24 |
| Introduzione..... | 24 |
| Classificare le tecniche di cambiamento del comportamento | 25 |
| Quadri teorici di riferimento..... | 25 |
| 4. Raccomandazioni per la ricerca..... | 26 |
| 5. Glossario..... | 27 |
| Approccio centrato sulla persona..... | 27 |
| Capacità, opportunità e motivazione | 27 |
| Co-produzione | 28 |
| Fedeltà dell'intervento..... | 28 |
| Feedback e monitoraggio | 28 |
| Intervento breve | 28 |
| Intervento breve intensivo | 29 |
| Interventi di architettura della scelta..... | 29 |
| Interventi di cambiamento del comportamento..... | 29 |
| Interventi di cambiamento del comportamento rivolti all'individuo..... | 29 |
| Interventi di comunità..... | 30 |
| Interventi di popolazione | 30 |
| Intervento molto breve..... | 30 |

| | |
|--|----|
| Modelli di competenza per il cambiamento del comportamento | 31 |
| Modello logico..... | 31 |
| Motivazione..... | 31 |
| Obiettivi e pianificazione..... | 31 |
| Professionista di cambiamento del comportamento..... | 31 |
| Programma di cambiamento del comportamento | 32 |
| Risultati..... | 32 |
| Sostegno sociale | 32 |
| Tassonomia | 32 |
| Tecniche di cambiamento del comportamento..... | 33 |
| Universalismo proporzionato | 33 |
| Valutazione indipendente | 33 |
| 6. Bibliografia..... | 34 |
| 7. Lacune nelle prove scientifiche | 35 |

Premessa

Questa guida contiene una serie di raccomandazioni sul tema degli **interventi**, principalmente **rivolti all'individuo, di cambiamento dei comportamenti**³ che possono danneggiare la salute. Perché gli interventi che promuovono il cambiamento hanno un effetto rilevante sulla salute e sul benessere.

La guida esamina una serie di comportamenti: abuso di alcol, comportamenti alimentari non salutari, carenza o assenza di attività fisica, comportamenti sessuali pericolosi per la salute e fumo; tutti comportamenti correlati a problemi di salute e malattie croniche (come malattie cardiovascolari, diabete di tipo II e cancro).

La guida comprende una serie di approcci, rivolti ai maggiori di 16 anni, che vanno da interventi individuali - realizzati sapendo cogliere un'occasione favorevole nel contesto sanitario - a interventi intensivi sviluppati in più incontri.

Questi interventi aiutano le persone a:

- migliorare la propria dieta e adottare uno stile di vita attivo
- perdere peso se sono in sovrappeso od obeso
- smettere di fumare
- ridurre il consumo di alcol
- praticare sesso sicuro per prevenire gravidanze indesiderate e una serie di malattie a trasmissione sessuale (quali clamidia e HIV).

Queste raccomandazioni sono pensate per i professionisti impegnati nell'aiutare le persone a cambiare i propri comportamenti non salutari, compresi coloro che si occupano di formazione sulle tecniche del cambiamento comportamentale (per approfondimenti, consultare il capitolo 2: **Chi dovrebbe agire?**); queste raccomandazioni possono essere utili anche per le persone che vogliono modificare il proprio comportamento individuale (per esempio, vogliono smettere di fumare).

Il Gruppo di ricerca sottolinea che le seguenti raccomandazioni devono essere realizzate nel loro insieme, usando un **approccio centrato sulla persona**, e tenendo in considerazione le indicazioni dell'*Equality Act 2010*.

In *About this guidance*⁴ è descritto il processo realizzato per sviluppare questa guida e lo stato della sua implementazione.

³ In **colore arancione**, i termini del Glossario (cfr. capitolo 6).

⁴ Il capitolo *About this guidance* non è stato tradotto. Si rimanda al documento originale:

<http://publications.nice.org.uk/behaviour-change-individual-approaches-ph49/about-this-guidance>

1. Le raccomandazioni

Raccomandazione 1: sviluppare politiche e strategie locali per il cambiamento dei comportamenti individuali.

I decisori politici, a livello centrale e locale, i direttori dei servizi che si occupano di cambiamento del comportamento e i loro partner (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe agire?**) dovrebbero:

- assicurarsi che le politiche e le strategie abbiano come obiettivo il miglioramento della salute e il benessere individuale.
- Utilizzare il processo di audit di equità in salute⁵ per evitare l'incremento delle disuguaglianze sanitarie, e, se possibile, favorirne la diminuzione attraverso strategie locali per il cambiamento del comportamento e programmi e interventi correlati. (Per informazioni sul metodo "audit di equità in salute"⁶ consultare il briefing del governo locale del NICE sulle disuguaglianze sanitarie e la salute della popolazione).
- Rispetto alla committenza di **programmi di cambiamento del comportamento**, sviluppare strategie, legate alle politiche di riferimento, che favoriscano la scelta di programmi basati sulle evidenze e composti da **interventi di cambiamento di comportamento di tipo organizzativo e individuale**, rivolti alla popolazione e alle comunità. Ad esempio, consultare: la guida NICE su alcol⁷ e obesità⁸; il documento "Cambiamento comportamentale: principi per interventi efficaci"⁹ (*NICE public health guidance* 6, 2007) raccomanda di fornire singoli interventi con attività complementari di tipo organizzativo rivolti alla popolazione e alla comunità.
- Lavorare con la comunità locale per sviluppare le strategie (cfr. "Coinvolgimento della comunità"¹⁰, *NICE public health guidance* 9, 2008).
- Garantire che le strategie e le politiche relative siano sostenibili e basate sulle esigenze locali, individuate attraverso valutazioni congiunte basate su esigenze strategiche (*joint strategic needs assessments -JSNAs*) e su dati locali.

⁵ Per approfondimenti sull'HEA (Health Equity Audit): http://assr.regione.emilia-romagna.it/it/aree_attivita/partecipazione-innovazione-sociale/comunita-equita/osservatorio-equita/toolkit/toolkit-5/scheda2.pdf/at_download/file/scheda2.pdf

⁶ <http://publications.nice.org.uk/health-inequalities-and-population-health-lgb4/glossary#health-equity-audit>

⁷ <http://guidance.nice.org.uk/PH24/Guidance/pdf/English>

⁸ <http://guidance.nice.org.uk/CG43/NICEGuidance/pdf/English>

⁹ <http://guidance.nice.org.uk/PH6/Guidance/pdf/English>

¹⁰ <http://guidance.nice.org.uk/PH9/Guidance/pdf/English>

- Identificare i comportamenti che le strategie affronteranno, e i **risultati** che intendono raggiungere. Tener presente che alcuni interventi e programmi possono affrontare più di un comportamento (per esempio, il comportamento sessuale e il consumo di alcol).
 - Verificare che contenuto, portata e intensità di ogni intervento siano proporzionati al grado di svantaggio sociale, economico o ambientale che il soggetto deve affrontare e al supporto di cui necessita (**universalismo proporzionale**).
 - All'interno di ogni territorio di competenza, per esempio territorio regionale, identificare un leader, come il direttore di un servizio di sanità pubblica o un membro del Consiglio Regionale, con cui collaborare per pianificare azioni di contrasto di comportamenti specifici (come il fumo e l'inattività fisica).
-

Raccomandazione 2: garantire politiche organizzative, strategie, risorse e formazione a supporto del cambiamento dei comportamenti

- I direttori degli enti nazionali e locali i cui dipendenti realizzano **interventi di cambiamento del comportamento** dovrebbero garantire politiche, strategie e risorse a supporto del cambiamento dei comportamenti assunti dal personale, così come dagli utenti del servizio. Questo sostegno potrebbe assumere la forma di programmi, rivolti allo staff, per il cambiamento del comportamento. Oppure potrebbe comportare la creazione di ambienti che facilitano i comportamenti salutari (per esempio, cfr. la guida NICE sul fumo¹¹ e attività fisica¹²).
- Enti nazionali e locali, che forniscono interventi per il cambiamento dei comportamenti, dovrebbero rivedere il mansionario e le caratteristiche personali dei dipendenti in modo da accertare le conoscenze e le abilità (o competenze) di cambiamento del comportamento, se rientrano nei compiti degli stessi professionisti (cfr. **raccomandazione 9**).
- I responsabili dei servizi sociosanitari dovrebbero stabilire quale equipe di lavoro, a contatto con il pubblico, è nella “condizione” migliore per offrire diversi livelli di intervento di cambiamento del comportamento (cfr. **raccomandazione 9**). I direttori dovrebbero inoltre garantire che tali equipe abbiano le conoscenze, le abilità (o competenze) necessarie per valutare i comportamenti e i bisogni dei singoli individui (cfr. **raccomandazione 8**) e per fornire interventi adeguati.

¹¹ <http://guidance.nice.org.uk/PH5/Guidance/pdf/English>

¹² <http://guidance.nice.org.uk/PH13/Guidance/pdf/English>

- I datori di lavoro dovrebbero accertarsi che il personale sia consapevole dell'importanza di svolgere una funzione di supporto, di dover motivare le persone e di mostrare loro empatia (cfr. **raccomandazione 12**).
- I direttori e i responsabili dovrebbero impegnarsi affinché i gruppi di lavoro ricevano formazione sul tema del cambiamento del comportamento e supervisione adeguata rispetto ai ruoli e alle responsabilità assunte (cfr. **raccomandazione 9**). Essi dovrebbero anche offrire opportunità di crescita professionale su teorie, metodi e abilità in tema di cambiamento del comportamento (cfr. **raccomandazione 12**).
- Tutor e supervisori con significativa formazione ed esperienza in materia (cfr. **raccomandazioni 11 e 12**) dovrebbero dare sostegno al personale che si occupa di fornire interventi per il cambiamento del comportamento. Questo sostegno consiste nell'aiutarli a fissare i propri obiettivi, nel fornire un feedback costruttivo sull'attività svolta e nell'incoraggiamento a essere consapevoli del loro dovere di "prendersi cura". Ciò significa anche renderli consapevoli delle possibili differenti percezioni e aspettative di chi partecipa a interventi e programmi di cambiamento del comportamento.

Raccomandazione 3: sollecitare i servizi a condividere strategie e metodologie dell'intervento e dati

I direttori dei servizi di cambiamento del comportamento e i loro partner (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe intervenire?**) dovrebbero:

- Richiedere solamente **interventi** e **programmi di cambiamento del comportamento** che rispondano alle raccomandazioni contenute nella presente guida e in quella: "Cambiamento di comportamento: i principi per interventi efficaci" (*NICE Public Health Guidance 6, 2007*)¹³.
- Garantire interventi di cambiamento del comportamento che abbiano come obiettivo sia avviare sia mantenere il cambiamento. Gli interventi dovrebbero prevedere l'acquisizione di tecniche per riconoscere e affrontare le ricadute poiché sono frequenti.
- Richiedere interventi di dimostrata efficacia nel cambiare e mantenere il cambiamento del comportamento (cfr. **raccomandazione 4**; cfr. anche le Guide NICE – *pathway* - su alcol, dieta, attività fisica, comportamento sessuale e fumo¹⁴).

¹³ Cfr. nota 8.

¹⁴ **Alcol** - <http://pathways.nice.org.uk/pathways/alcohol-use-disorders>; **alimentazione** - <http://pathways.nice.org.uk/pathways/diet>; **attività fisica** - <http://pathways.nice.org.uk/pathways/physical-activity>; **comportamento sessuale** - <http://pathways.nice.org.uk/pathways/preventing-sexually-transmitted-infections-and-under-18-conceptions>; **fumo** - <http://pathways.nice.org.uk/pathways/smoking>.

- Dettagliare, nella presentazione dei compiti specifici del servizio, che quel servizio:
 - descriverà l'intervento attraverso un documento scritto disponibile pubblicamente (cfr. **raccomandazione 6**),
 - raccoglierà in maniera precisa, standardizzata e comparabile i dati di routine sui comportamenti che hanno effetti sulla salute e sul benessere (ad esempio, i comportamenti oggetto del *Public Health Outcomes Framework*¹⁵).
 - Sollecitare chi realizza gli interventi a rendere disponibili i dati di valutazione e monitoraggio ai direttori e agli enti centrali e locali. L'obiettivo è sostenere la progettazione, la realizzazione e il monitoraggio dei processi del servizio e **i risultati di cambiamento**. Ad esempio si possono raccogliere dati su:
 - valutazione di processo e garanzia di qualità,
 - risultati di salute.
-

Raccomandazione 4: richiedere interventi di cambiamento comportamentale che siano di alta qualità ed efficaci

I decisori politici, a livello centrale e locale, i direttori dei servizi che si occupano di cambiamento del comportamento e i loro partner (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe intervenire?**) dovrebbero:

- verificare se **gli interventi** e i **programmi di cambiamento del comportamento** già attuati siano efficaci, convenienti e applicare i principi evidence-based (cfr. "Cambiamento di comportamento: i principi per interventi efficaci", *NICE public health guidance 6*)¹⁶.
- Assicurarsi, quando si richiedono interventi e programmi di cambiamento comportamentale, di:
 - definire, sin dall'avvio, piani di valutazione "su misura" dell'intervento e dei comportamenti non salutari, oggetto dell'intervento,
 - assegnare risorse (personale, tempo e fondi) per una **valutazione indipendente** dei **risultati** a breve, medio e lungo termine,
 - attuare un processo di controllo della qualità per stabilire se l'intervento è stato realizzato come previsto (**fedeltà dell'intervento**), se raggiunge il cambiamento del comportamento

¹⁵ www.phoutcomes.info/.

¹⁶ Cfr. nota 7.

oggetto dell'intervento, i risultati di salute e benessere e riduce le disuguaglianze di salute (dovrebbe essere specificata la frequenza dei controlli di qualità),

- monitorare la qualità degli interventi che sono già stati dimostrati come efficaci,
- documentare tutte le informazioni sui processi dell'intervento e i risultati in una forma che può essere resa disponibile, se necessario (per esempio, in un database sicuro).
- Richiedere e valutare un progetto pilota per quegli interventi che si sono dimostrati efficaci per un comportamento, un target o un setting specifico per verificarne la generalizzabilità e la trasferibilità ad altri comportamenti, target o setting (cfr. **raccomandazione 16**).
- Richiedere un intervento per il quale non vi è alcuna evidenza di efficacia **solo** se è corredato di un piano di valutazione rigoroso che misuri i principali risultati (cfr. **raccomandazione 16**).
- Interrompere la realizzazione di interventi o programmi quando forti evidenze indicano che sono inefficaci o addirittura dannosi.

Raccomandazione 5: pianificare interventi e programmi di cambiamento comportamentale, tenendo conto delle esigenze locali

Direttori e responsabili dei servizi per il cambiamento del comportamento, e progettisti (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe agire?**) dovrebbero:

- lavorare insieme e con altri portatori di interesse principali (per esempio, le persone che utilizzano i servizi, la comunità e i ricercatori) per scegliere le aree prioritarie di intervento, in base alle esigenze locali. I portatori di interesse dovrebbero inoltre individuare interventi adeguati che siano accettabili per i gruppi target.
- Prendere in considerazione i contesti locali, sociali e culturali, per garantire un accesso equo a tutti coloro che necessitano di aiuto e fare il miglior uso possibile delle risorse e delle competenze esistenti.
- Progettare gli **interventi** e i **programmi per il cambiamento del comportamento** basandoli su prove di efficacia (cfr. **raccomandazioni 6 e 7**).
- Prendere in considerazione:
 - gli obiettivi dell'intervento o programma,
 - i piani di valutazione (cfr. le **raccomandazioni 4 e 16**),
 - la popolazione target (comprese caratteristiche quali lo stato socioeconomico),

- se vi sia la necessità di offrire interventi personalizzati per sottogruppi specifici (per esempio, cfr. “Prevenire il diabete di tipo 2: identificazione dei rischi e gli interventi per le persone ad alto rischio”, *NICE public health guidance 38, 2012*¹⁷),
- le caratteristiche dell'intervento: i contenuti, la raccolta dei dati e delle caratteristiche dei partecipanti, le modalità di realizzazione, l'intensità e la durata dell'intervento, chi lo effettuerà, dove e quando,
- le esigenze formative di coloro che realizzano l'intervento o il programma,
- la qualità del sostegno comportamentale offerto da coloro che forniscono l'intervento o il programma,
- la disponibilità e l'accesso ai servizi una volta terminato l'intervento,
- il follow up e il supporto offerto per mantenere il nuovo comportamento,
- piani di monitoraggio e di valutazione della **fedeltà dell'intervento**.

Raccomandazione 6: sviluppare interventi e programmi di cambiamento comportamentale accettabili, concreti e sostenibili

Direttori dei servizi per il cambiamento del comportamento e progettisti degli interventi (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe intervenire?**) dovrebbero:

- lavorare insieme e con altri portatori di interesse principali (per esempio, le persone che utilizzano i servizi, la comunità e i ricercatori) per sviluppare (**co-produrre**) interventi e programmi di cambiamento del comportamento accettabili, pratici e sostenibili. Questa modalità dovrebbe ridurre anche la duplicazione dei servizi.
- Sviluppare interventi che:
 - siano *evidence-based*,
 - abbiano obiettivi chiari, sviluppati e concordati con i portatori di interesse,
 - individuino abilità di base, conoscenze ed esperienze (competenze) necessarie a fornire l'intervento (anche per le specifiche **tecniche di cambiamento del comportamento** utilizzate),
 - forniscano indicazioni specifiche sulla formazione necessaria dei professionisti (compresi i risultati dell'apprendimento),
 - includano un piano di monitoraggio e di valutazione sviluppato secondo gli obiettivi concordati.

¹⁷ <http://guidance.nice.org.uk/PH38/Guidance/pdf/English>

- Prima di implementare un intervento di cambiamento del comportamento, descrivere in dettaglio i principi su cui si basa. Raccogliere queste specifiche in una guida. Questo documento dovrebbe comprendere:
 - gli obiettivi dell'intervento definiti in modo chiaro,
 - le evidenze su cui si basa (ad esempio la guida NICE su un argomento specifico),
 - una spiegazione di come funziona l'intervento (meccanismo d'azione), per esempio, definendo **competenze, possibilità** e **motivazione**.
- Accertarsi che queste guide descrivano anche l'intervento nel dettaglio rispetto a:
 - risorse, setting o contesto, attività, processi e risultati (compresa una descrizione grafica della relazione tra queste variabili, come una mappa concettuale o un **modello logico**),
 - caratteristiche dell'intervento (cfr. **raccomandazione 5**),
 - chiara definizione delle tecniche di cambiamento del comportamento utilizzate in modo che ogni componente dell'intervento possa essere replicato (ad esempio, utilizzando una **tassonomia**),
 - dettagli su come l'intervento può essere adattato per soddisfare le esigenze individuali (cfr. **raccomandazione 8**),
 - programmi per gestire il mantenimento a lungo termine di cambiamento del comportamento e la ricaduta,
 - dettagli di realizzazione e di gestione: chi porta a termine cosa, con chi, quando e come.
- Pubblicare la guida, per esempio, su un sito web (esplicitando le informazioni sul copyright e "le istruzioni per l'uso"). Se si apportano modifiche all'intervento durante la realizzazione, o dopo la valutazione, garantire l'aggiornamento della guida.

Raccomandazione 7: utilizzare tecniche collaudate di cambiamento del comportamento durante la progettazione di interventi

Chi si occupa di realizzare gli **interventi di cambiamento del comportamento** e chi elabora i **programmi** e gli interventi dovrebbero:

- progettare interventi di cambiamento comportamentale che includano tecniche di dimostrata efficacia nella modifica del comportamento. Queste tecniche sono descritte nel principio 4 del

documento “Cambiamento di comportamento: i principi per interventi efficaci” (*NICE public health guidance 6*)¹⁸ e comprendono:

1. obiettivi e piano d'azione. Lavorare con i destinatari per:

- concordare obiettivi di comportamento e **risultati** conseguenti,
- sviluppare piani d'azione e organizzare le azioni secondo priorità,
- pianificare le strategie di *coping* per prevenire e gestire le ricadute,
- considerare il raggiungimento dei risultati e gli obiettivi e i piani d'azione futuri.

2. Feedback e monitoraggio (per esempio, nel caso di interventi per la gestione del peso corporeo, prevedere un regolare controllo del peso):

- incoraggiare e sostenere l'auto-controllo del comportamento e dei suoi risultati e
- fornire un feedback sul comportamento e i suoi risultati.

3. Sostegno sociale. Se si ritiene opportuno, coinvolgere e concordare con amici, parenti e colleghi le modalità per fornire aiuto pratico, sostegno emotivo, lode o ricompensa.

- Assicurarsi che le tecniche utilizzate corrispondano alle esigenze dell'utente del servizio (cfr. **raccomandazione 8**).
- Considerare di utilizzare altre **tecniche di cambiamento del comportamento** che possono essere efficaci. Cfr. la guida NICE su alcol, dieta, attività fisica, comportamento sessuale e il fumo¹⁹ per i dettagli delle specifiche tecniche.
- Descrivere chiaramente tutte le tecniche del cambiamento di comportamento che sono state previste fornendo anche una cornice teorica.
- Garantire che nuove tecniche - o quelle per cui vi siano limitate prove di efficacia - siano valutate (cfr. **raccomandazione 16**).
- Considerare la possibilità di fare gli interventi a distanza (o fornire un follow-up a distanza), se vi è evidenza che questa è una modalità efficace per modificare i comportamenti. Ad esempio, utilizzare il telefono, messaggi di testo, applicazioni o internet.

¹⁸ Cfr. nota 8.

¹⁹ Cfr. nota 13.

Raccomandazione 8: assicurarsi che gli interventi rispondano alle esigenze individuali

Chi si occupa di realizzare **programmi e interventi di cambiamento del comportamento** e **i professionisti di cambiamento del comportamento** dovrebbero:

- assicurarsi che gli utenti del servizio ricevano informazioni chiare sugli interventi di cambiamento comportamentale, sui servizi disponibili e su come usarli. Se necessario, i professionisti dovrebbero aiutare le persone ad accedere ai servizi.
- Accertarsi che i servizi siano accettabili e soddisfino le esigenze degli utenti. Questo vale anche, e soprattutto, per i bisogni di persone disabili o appartenenti a “categorie protette”, in ragione del principio di equità.
- Riconoscere i momenti in cui le persone possono essere più aperte al cambiamento, ad esempio durante un ricovero per patologie legate al comportamento stesso (per esempio, dopo una diagnosi di patologia cardiovascolare) o quando stanno per diventare genitori. Riconoscere anche il momento in cui proporre un intervento di cambiamento del comportamento potrebbe essere inappropriato a causa di circostanze personali.

Professionisti formati per promuovere il cambiamento del comportamento (cfr. **raccomandazioni 12 e 13**) dovrebbero:

- prima di iniziare un intervento:
 - valutare lo stato di salute dei partecipanti in relazione al comportamento e il tipo di azioni necessarie. Ad esempio, è importante garantire che il livello e il tipo di attività fisica consigliata siano opportuni, in relazione allo stato di salute della persona (a titolo di esempio, cfr. “La gestione del peso prima, durante e dopo la gravidanza”, *NICE public health guidance 27, 2010*)²⁰;
 - per supportare il cambiamento del comportamento assicurarsi che l'intensità dell'intervento sia appropriata ai bisogni della persona;
 - ragionare con la persona sull'impatto dell'eventuale cambiamento del comportamento (in termini di salute e benessere sia personali sia delle persone con cui il soggetto è in relazione, familiari, amici, colleghi).
- Pianificare a che punto - prima, durante e dopo l'intervento di cambiamento del comportamento - verrà fatta una valutazione per verificare i progressi verso il raggiungimento degli obiettivi stabiliti, adattare, di conseguenza, l'intervento e il follow-up di mantenimento.

²⁰ <http://guidance.nice.org.uk/ph27>

- Adattare gli interventi alle esigenze dei partecipanti, valutando e indirizzando:
 - il comportamento delle persone: se disponibile, utilizzare uno strumento di valutazione validato e appropriato per la popolazione o per il contesto specifico. Ad esempio, gli strumenti di rilevazione dell'alcolemia utilizzati nelle carceri sono diversi da quelli utilizzati in caso di incidente e nei dipartimenti di emergenza;
 - la capacità fisica e psicologica dei partecipanti di realizzare il cambiamento;
 - il contesto in cui vivono e lavorano (cioè, l'ambiente fisico, economico e sociale);
 - la motivazione al cambiamento: se molti comportamenti devono essere cambiati, valutare quale - o quali - la persona è più motivata ad affrontare (cfr. **capacità, opportunità e motivazione**);
 - qualsiasi esigenza specifica in relazione a orientamento sessuale, identità di genere, sesso, cultura, fede o qualsiasi tipo di disabilità.

Raccomandazione 9: fornire interventi molto brevi (alla comunità), brevi (a soggetti a rischio), brevi intensivi (a soggetti con problemi) e ad alta intensità

Direttori e responsabili dei servizi per il cambiamento del comportamento dovrebbero:

- incoraggiare il personale a diretto contatto con il pubblico - che si occupa di salute, benessere e di assistenza sociale (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe intervenire?**) - a utilizzare un **intervento molto breve** per motivare le persone a cambiare i comportamenti che potrebbero danneggiare la loro salute. Gli interventi dovrebbero essere utilizzati anche per informare i cittadini sui servizi o iniziative che possono aiutarli a migliorare la loro salute generale e il benessere.
- Incoraggiare il personale, che entra regolarmente in contatto con persone la cui salute e benessere potrebbe essere a rischio, a fornire loro un **intervento breve** (il rischio potrebbe essere dovuto a comportamenti attuali, caratteristiche socio-demografiche o storia familiare.)
- Incoraggiare i responsabili dei servizi di cambiamento del comportamento e tutto il personale socio-sanitario, che ha rapporti con il pubblico in generale, a fornire un **intervento breve intensivo** alle persone che vede regolarmente (per 30 minuti o più) e che:
 - assumono comportamenti a rischio (per esempio alto rischio di bere),
 - hanno più problemi di salute,
 - sono stati valutati come soggetti esposti in modo più frequente a rischi che possono causare danni alla propria salute,

- hanno modificato con successo un loro comportamento, ma hanno bisogno di sostegno per mantenere quel cambiamento,
 - hanno trovato difficoltà a cambiare o non hanno ottenuto risultati con un intervento molto breve o breve.
- Incoraggiare i responsabili dei servizi per il cambiamento del comportamento e i professionisti a fornire interventi ad alta intensità (in genere questi durano più di 30 minuti e vengono articolati in più sessioni) per le persone con cui lavorano abitualmente e che:
 - sono stati “classificati” come soggetti esposti maggiormente a rischi che possono causare un danno alla loro salute o benessere (per esempio, gli adulti con un BMI superiore a 40, cfr. “Obesità”, *NICE clinical guidance 43, 2006*)²¹ e/o
 - hanno una condizione clinica seria che ha bisogno di consulenza specialistica e di monitoraggio (per esempio, le persone con diabete di tipo 2, o malattie cardiovascolari) e/o
 - non hanno tratto beneficio degli interventi di minore intensità (per esempio, un intervento breve intensivo).

Raccomandazione 10: assicurarsi che il cambiamento del comportamento sia mantenuto per almeno un anno

Responsabili e professionisti coinvolti in **programmi e interventi di cambiamento del comportamento** dovrebbero aiutare le persone a mantenere il loro cambiamento di comportamento nel lungo termine (oltre un anno) assicurando che:

- ricevano **feedback e** azioni di **monitoraggio** a intervalli regolari per un minimo di un anno dopo aver completato l'intervento (l'obiettivo è di assicurarsi che essi possano ottenere aiuto se mostrano segni di ricaduta),
- abbiano piani d'azione ben collaudati (come ad esempio il piano "se-allora") che possano facilmente mettere in pratica in caso di ricaduta,
- abbiano pensato a come apportare modifiche al proprio ambiente fisico per prevenire una ricaduta,
- abbiano il **supporto sociale** di cui hanno bisogno per mantenere il cambiamento,

²¹ <http://guidance.nice.org.uk/CG43/NICEGuidance/pdf/English>

- siano aiutati a sviluppare routine a supporto del nuovo comportamento (da notare che, nella routine quotidiana, i cambiamenti piccoli e facili da gestire hanno più probabilità di essere mantenuti).

Raccomandazione 11: prevedere formazione per tutto il personale coinvolto nel contribuire a modificare il comportamento delle persone

Direttori, tavoli di lavoro che si occupano a livello locale di educazione e formazione, responsabili e supervisori (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe agire?**) dovrebbero:

- prevedere formazione per il personale dedicato affinché possa soddisfare le specificità di quel servizio per ogni intervento o programma di cambiamento del comportamento. Questa formazione dovrebbe:
 - coprire tutte le varie attività, da un **intervento molto breve** offerto quando se ne presenta l'occasione fino a interventi brevi intensivi,
 - prevedere la valutazione dei comportamenti e dei bisogni delle persone,
 - affrontare le questioni inerenti l'equità,
 - fornire le ultime prove di efficacia disponibili e descrivere come funziona un intervento (meccanismo d'azione).
- Assicurarsi che i programmi di formazione sul cambiamento di comportamento prevedano:
 - contenuti evidence-based (cfr. **raccomandazione 7**),
 - metodi formativi evidence-based,
 - formatori con comprovate abilità, conoscenze ed esperienze (competenze) nell'area specifica (cfr. **raccomandazione 12**),
 - monitoraggio svolto attraverso specifici **modelli di competenza per il cambiamento del comportamento** o valutazione dei bisogni formativi.

Direttori e tavoli di lavoro che si occupano di educazione e di formazione a livello locale dovrebbero:

- accertarsi che i programmi di formazione prevedano:
 - dove saranno realizzati programmi e interventi,
 - caratteristiche dei partecipanti alla formazione (come le loro conoscenze ed esperienze pregresse),

- se il cambiamento del comportamento è una priorità del ruolo professionale dei partecipanti, se è una parte importante del loro ruolo - ma non è la principale priorità - o se è un compito supplementare (cfr. **raccomandazione 9**).
- Assicurarsi che la formazione comprenda un aggiornamento professionale continuo su come incoraggiare il cambiamento del comportamento. Ciò potrebbe includere una formazione periodica per mantenere la qualità della realizzazione degli interventi di cambiamento del comportamento.
- Assicurare che la formazione sia valutata in termini di **risultati** (cfr. **raccomandazione 14**) e di processo (ad esempio, tramite il feedback dei partecipanti).

Raccomandazione 12: fornire formazione adeguata ai professionisti che si occupano di cambiamento del comportamento

I formatori in tema di cambiamento del comportamento dovrebbero:

- garantire che gli obiettivi formativi comprendano la gamma di conoscenze e abilità (competenze) necessarie per fornire interventi specifici.
- Assicurarsi che i professionisti siano formati ad adottare un **approccio centrato sulla persona** quando valutano le esigenze delle persone e pianificano e sviluppano interventi per loro.
- Assicurarsi che i professionisti di cambiamento del comportamento:
 - comprendano i fattori che possono influenzare il cambiamento del comportamento, tra cui i fattori psicologici, sociali, culturali ed economici (vedi **raccomandazione 8**),
 - siano consapevoli dei comportamenti che hanno effetti negativi sulla salute e sul benessere delle persone, delle modalità di gestione della prevenzione e dei suoi vantaggi,
 - siano in grado di affrontare le disuguaglianze di salute adattando gli interventi alle "categorie protette" e facendo attenzione alle specifiche esigenze delle persone, comprese le esigenze culturali, sociali ed economiche,
 - siano in grado di valutare i bisogni delle persone e siano in grado di aiutarle a selezionare adeguati interventi evidence-based,
 - sappiano come funziona un intervento (meccanismo d'azione),
 - riconoscano le specifiche **tecniche di cambiamento del comportamento** utilizzate nell'intervento che realizzano,

- conoscano modalità di accesso ai servizi di supporto specialistico, e come dirigere e indirizzare le persone (per esempio, dovrebbero sapere come le persone possono ottenere aiuto per cambiare il loro comportamento dopo il ricovero, una visita di controllo presso il medico di base o un intervento),
- conoscere la politica e le informazioni demografiche locali.
- Assicurarsi che i professionisti che si occupano di cambiamento del comportamento abbiano abilità per:
 - valutare il comportamento delle persone utilizzando misure criteri e strumenti validati di valutazione,
 - comunicare in modo efficace, per esempio, dando alle persone informazioni su salute, benessere e altro, usando l'ascolto riflessivo e sapendo mostrare empatia,
 - sviluppare rapporti e relazioni con gli utenti del servizio,
 - sviluppare la **motivazione** al cambiamento delle persone, incoraggiandole e rendendole capaci di gestire il proprio comportamento (cfr. **raccomandazione 7**),
 - utilizzare le tecniche di cambiamento di comportamento,
 - aiutare a prevenire e gestire le recidive (cfr. **raccomandazione 10**).
- Assicurarsi che i professionisti di cambiamento del comportamento che attuano interventi a gruppi siano in grado di:
 - stimolare discussioni di gruppo,
 - proporre attività di gruppo che promuovano l'interazione e la coesione,
 - favorire il sostegno reciproco all'interno del gruppo.
- Dare ai professionisti l'opportunità di imparare come adattare gli interventi alle esigenze e alle preferenze dei diversi gruppi e l'opportunità di verificare questa abilità (sia durante e dopo la formazione).
- Assicurarsi che i formatori abbiano tempo e risorse adeguate per valutare la motivazione dei partecipanti, le abilità, la fiducia e la conoscenza quando stanno realizzando interventi con gruppi particolari.

Raccomandazione 13: fornire formazione ai professionisti socio-sanitari

Tutti coloro che formano o accreditano la formazione a operatori socio-sanitari (cfr. capitolo 2:

Chi dovrebbe intervenire?) dovrebbero:

- garantire che conoscenze, abilità e le tecniche di cambiamento del comportamento siano trasmesse attraverso formazione di base, tirocini e aggiornamento professionale continuo a tutti gli operatori di servizi socio-sanitari. (cfr. **raccomandazione 12** per i dettagli del contenuto della formazione),
- assicurarsi che tutti gli operatori socio-sanitari siano in grado, come minimo, di realizzare un **intervento molto breve**. Moduli di formazione si possono trovare online, per esempio, il sito del Centro di formazione nazionale per smettere di fumare rende disponibile un modulo di formazione sull'intervento breve.

Raccomandazione 14: valutare le caratteristiche dei professionisti che si occupano di cambiamento del comportamento e fornire un feedback

I responsabili della formazione per il cambiamento comportamentale dovrebbero:

- valutare la capacità dei professionisti in formazione di utilizzare le **tecniche di cambiamento del comportamento** e di costruire interventi su misura per soddisfare le esigenze delle persone.

Dirigenti, supervisori e tutor di professionisti in formazione dovrebbero:

- assicurarsi che i professionisti che si occupano del cambiamento di comportamento, e che hanno ricevuto una formazione, sostengano periodicamente dei test di valutazione in relazione alla loro capacità di fornire interventi di cambiamento di comportamento. Si passa da interventi brevissimi a interventi di elevata intensità (più di trenta minuti per sessione, in più sessioni). La valutazione dovrebbe essere coerente con il contenuto dell'intervento. Anche la capacità degli operatori di fornire tecniche di cambiamento comportamentale agli utenti - e di adattare gli interventi alle esigenze degli stessi - dovrebbe essere valutata. Inoltre, il feedback fornito dagli utenti dovrebbe essere considerato.

I responsabili della formazione per il cambiamento del comportamento, dirigenti, supervisori e tutor dovrebbero:

- idealmente, registrare le sessioni di cambiamento comportamentale come parte della valutazione iniziale. Trascrivere le varie componenti dell'intervento, come per esempio le

tecniche di cambiamento del comportamento. A tal fine possono essere usati apparecchi di registrazione audio o video. Se questo non fosse possibile, si dovrebbero, almeno, usare degli strumenti affidabili di osservazione, ad esempio una check-list delle componenti chiave dell'intervento.

- Ottenere, per tutte le valutazioni, il consenso dei professionisti e degli utenti del servizio. Dovrebbero anche essere garantiti i requisiti di privacy.
- Fornire ai professionisti che si occupano del cambiamento del comportamento un feedback, sia verbale che scritto, sulle loro prestazioni, cominciando con la valorizzazione degli aspetti positivi. Se necessario, negoziare e fissare obiettivi concordati e un piano d'azione per il miglioramento. Fornire ai professionisti la possibilità di aggiornarsi.

Raccomandazione 15: monitorare gli interventi di cambiamento del comportamento

- Direttori, responsabili e ricercatori (cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe agire?**) dovrebbero assicurare che tutti gli interventi siano monitorati in termini di:
 - processo (ad esempio destinatari e adesione all'intervento),
 - impatto sulle disuguaglianze di salute,
 - risultati comportamentali a breve, medio e lungo termine,
 - quanto fedelmente seguono le indicazioni del manuale dell'intervento (**fedeltà intervento**) (cfr. **raccomandazione 6**).
- Se possibile, i responsabili devono adattare i sistemi elettronici esistenti per raccogliere dati sul comportamento dei partecipanti. Per un esempio di dati utili da raccogliere sul fumo, consultare il Centro nazionale per la formazione e la disassuefazione (*stop smoking service client record form*²²).

Raccomandazione 16: valutare gli interventi di cambiamento del comportamento

- prima di introdurre un nuovo intervento, direttori, responsabili di **interventi di cambiamento del comportamento** e ricercatori dovrebbero definirne chiaramente gli obiettivi e le modalità di misurazione e valutazione degli stessi. (I ricercatori potrebbero coinvolgere i professionisti e altri soggetti interessati, per maggiori dettagli, cfr. capitolo 2: **Chi dovrebbe intervenire?**)

²² www.ncsct.co.uk/publication_ncsct-stop-smoking-service-client-record-form.php

La guida del *Medical Research Council* per lo sviluppo, la valutazione e l'attuazione di interventi complessi per migliorare la salute²³;

- direttori e responsabili dovrebbero garantire che la valutazione sia effettuata da un team di ricercatori o da un'organizzazione non coinvolta nella realizzazione dell'intervento;
- i ricercatori dovrebbero lavorare con direttori e responsabili per pianificare la valutazione prima di effettuare l'intervento, in modo da avere anche dei rimandi da parte di specialisti (per esempio, dal servizio di metodologia della ricerca del *National Institute for Health Research*²⁴);
- i ricercatori dovrebbero avvalersi di obiettivi, di misure validate di esito e di processo ove disponibili. Essi dovrebbero garantire che il disegno possa fornire nuove prove di efficacia e, idealmente, di costo-efficacia, e specifiche sul motivo per cui è efficace (**meccanismo d'azione**). Cfr. i principi 7 e 8 in *Cambiamento di comportamento: i principi per interventi efficaci (NICE Public Health Guidance 6, 2007*²⁵;
- direttori, responsabili e ricercatori dovrebbero garantire una valutazione che comprenda:
 - la descrizione del disegno di valutazione,
 - la valutazione della **fedeltà intervento**,
 - l'utilizzo coerente di indicatori validi e affidabili, utilizzando gli stessi strumenti per valutare i comportamenti prima, durante e dopo un intervento (in sintesi, garantendo la possibilità di confronto di indicatori al tempo-zero con i criteri di valutazione di outcome),
 - rigorose valutazioni qualitative per valutare quanto gli interventi funzioneranno nella pratica e quanto siano accettabili per gli utenti dei servizi e i professionisti,
 - la valutazione dei processi e dei risultati con criteri oggettivi e auto-riferiti,
 - una costante raccolta di dati di routine,
 - un campione di adeguate dimensioni,
 - la valutazione dei risultati a lungo termine (oltre un anno).
- Coloro che si occupano di realizzare interventi già esistenti dovrebbero lavorare con i ricercatori per assicurare che gli interventi siano rigorosamente valutati.

²³ www.ncsct.co.uk/publication_ncsct-stop-smoking-service-client-record-form.php

²⁴ www.nihr.ac.uk

²⁵ <http://publications.nice.org.uk/behaviour-change-the-principles-for-effective-interventions-ph6/recommendations#evaluation-2>

Raccomandazione 17: sostegno nazionale per interventi e programmi di cambiamento del comportamento

- Le organizzazioni nazionali che supportano il monitoraggio, la raccolta e la sorveglianza dei dati di routine dovrebbero lavorare insieme per:
 - stabilire quali dati di routine i servizi socio-sanitaria e le organizzazioni di volontariato dovrebbero raccogliere sui comportamenti di salute (come il fumo e l'alcol),
 - raccogliere questi dati per monitorare i risultati (**outcome**) delle attività volte a migliorare la salute pubblica (essi comprendono: **interventi di cambiamento del comportamento**, politiche nazionali, regionali e locali e iniziative; e campagne di comunicazione),
 - tracciare la prevalenza di questi comportamenti nel tempo, rispetto a zone territoriali e a gruppi sociali e relazionare sui risultati,
 - sostenere l'attuazione locale degli interventi di cambiamento del comportamento sulla base di prove di efficacia.
- Le organizzazioni nazionali responsabili della formazione e dei curricula in materia di cambiamento del comportamento (cfr. Capitolo 2: **Chi dovrebbe intervenire?**) dovrebbero lavorare insieme per:
 - fornire una banca dati a livello centrale per i programmi di formazione in materia di cambiamento del comportamento,
 - valutare se i modelli di cambiamento del comportamento e i curricula formativi promuovono un approccio evidence-based per il cambiamento del comportamento,
 - fornire indicazioni sull'adeguatezza di questi modelli e dei curricula rispetto ai destinatari e a quanto il loro contenuto sia basato sull'evidenza.
- Le organizzazioni nazionali preposte al finanziamento della ricerca dovrebbero garantire che la ricerca sul cambiamento del comportamento includa, almeno, dettagli su:
 - contenuto dell'intervento e modalità di realizzazione,
 - chi realizza l'intervento,
 - format (metodi con i quali l'intervento è stato condotto),
 - destinatari,
 - intensità e durata dell'intervento,
 - fedeltà dell'intervento.

2. Chi dovrebbe agire?

Introduzione

La guida è rivolta a: organizzazioni educative e formative, direttori, dirigenti e responsabili di servizi e professionisti che ricoprono incarichi in ambito di salute pubblica, all'interno degli enti locali, del servizio sanitario nazionale, del settore pubblico e privato, del volontariato e della comunità. Tra i destinatari, vi sono anche coloro che si occupano di formazione per il cambiamento del comportamento.

Questa guida si rivolge in particolare a chi dà l'incarico di realizzare, progetta, studia e attua interventi per aiutare le persone a cambiare il loro comportamento - o che, in virtù del proprio ruolo, incoraggia o supporta il cambiamento del comportamento.

La guida potrebbe anche interessare i decisori politici, i ricercatori, i singoli individui, i gruppi o le organizzazioni che desiderano lavorare in partnership con i responsabili di servizi sociosanitari e di altri servizi. Questa guida potrebbe inoltre interessare le persone che vogliono cambiare il loro comportamento (per esempio, per smettere di fumare), le loro famiglie e altri membri della comunità.

Chi dovrebbe agire? Tabella sinottica

| Chi dovrebbe agire? | Raccomandazioni |
|--|------------------------|
| Decisori politici a livello centrale | 1, 4 |
| Decisori politici a livello locale | 1, 3, 4 |
| Direttori dei servizi | 1, 5, 6, 9, 11, 15, 16 |
| Tavoli di lavoro sui temi della salute e del benessere | 1 |
| Individui, gruppi o organizzazioni che desiderano lavorare con i responsabili di servizi socio-sanitari | 1, 3, 4 |
| Direttori, dirigenti, supervisori e tutor di professionisti in formazione | 2, 11 |
| Responsabili di interventi e programmi per il cambiamento del comportamento | 5, 7, 8, 9, 10, 15, 16 |
| Progettisti dell'intervento | 5, 6, 7 |
| Professionisti formati per il cambiamento dei comportamenti; personale qualificato per lavorare nei servizi sociosanitari a contatto con il pubblico | 8, 9, 10 |
| Tavoli di lavoro che si occupano di educazione e formazione a livello locale | 11 |
| Dirigenti, supervisori e tutor del personale che realizza gli interventi | 2, 11, 14 |
| Chi offre formazione | 12, 14, 17 |
| <i>Royal Colleges</i> , facoltà universitarie, scuole, settore del volontariato ed enti che formano e accreditano professionalità socio-sanitarie | 13, 17 |
| Ricercatori | 5, 6, 7, 15, 16 |
| Universitari | 5, 6, 7, 15, 16 |
| Chi finanzia la ricerca | 16, 17 |
| Organizzazioni nazionali con il compito di migliorare o valutare la salute e fornire servizi e formazione | 13, 17 |
| Organizzazioni nazionali con il compito di supportare il monitoraggio, la raccolta e la sorveglianza dei dati | 17 |

3. Il contesto

Introduzione

Quando svolgono attività di promozione della salute, i professionisti usano una serie di interventi. Ogni intervento di solito è composto da una o più **tecniche di cambiamento del comportamento**. Tuttavia, con particolari categorie di persone o con soggetti a rischio, vi è una mancanza di consigli pratici sulle tecniche specifiche da usare per affrontare comportamenti specifici (per esempio, riguardo a dieta, fumo e alcol).

Perché gli individui possano migliorare la propria salute nel medio e nel lungo termine, il cambiamento del comportamento deve essere sostenuto. Mantenere il cambiamento dei comportamenti implica sia aiutare le persone ad affrontare le ricadute sia fare in modo che i nuovi comportamenti diventino abituali.

Per sostenere un cambiamento del comportamento, occorre utilizzare una combinazione di interventi a livello individuale, di comunità e di popolazione. Inoltre, vi sono ragionevoli prove che sostengono l'importanza della **motivazione** al cambiamento (Lai et al 2010; Ruger et al 2008).

Nel 2011, il comitato speciale *House of Lords Science and Technology*²⁶ ha riesaminato i fattori che incidono sul cambiamento del comportamento. Nella sua relazione finale, il comitato ha raccomandato al NICE di aggiornare la sua guida sul tema, fornendo in particolare “consigli più chiari su come applicare le tecniche di cambiamento comportamentale per ridurre obesità, abuso di alcol e fumo” (House of Lords, 2011).

²⁶ www.parliament.uk/business/committees/committees-a-z/lords-select/science-and-technology-committee/

Classificare le tecniche di cambiamento del comportamento

Numerose ricerche hanno esaminato le componenti²⁷ degli interventi di cambiamento comportamentale. Questo processo ha portato a una definizione delle tecniche di cambiamento comportamentali rilevanti per una serie di comportamenti di salute (Michie et al 2013) e per comportamenti specifici, al fine di:

- migliorare le scelte alimentari o incoraggiare l'attività fisica (Abraham e Michie 2008; Conn et al 2002; Inoue et al 2003; Michie et al 2011a),
- prevenire l'aumento di peso (Hardeman et al. 2000),
- smettere di fumare (Michie et al. 2011b),
- ridurre l'assunzione di alcol (Michie et al. 2012),
- prevenire l'HIV (Albarracin et al. 2005).

Attualmente sono in corso ricerche per scoprire fino a che punto le tecniche possono essere applicate a comportamenti diversi. Il sistema di classificazione ha dimostrato di essere affidabile. La sua validità è ora in corso di valutazione (Michie et al. 2013).

Quadri teorici di riferimento

È chiaramente dimostrato quanto sia importante avere una base teorica per la progettazione e la valutazione degli interventi (Medical Research Council 2008; Craig et al 2008). Per esempio, il quadro teorico di riferimento può aiutare a garantire migliori risultati (Albarracin et al. 2005), oltre a permettere di capire il motivo per cui un intervento è efficace o meno.

Ci sono studi che hanno verificato i modelli teorici per il cambiamento del comportamento (Abraham e Michie 2008; Michie et al 2011a; West 2009) e continuano a emergere nuove prove su queste teorie (Tuah et al 2011; Williams e French 2011).

²⁷ Con il termine **componenti** si intendono: le fasi di progettazione e valutazione di un programma o di un intervento, le strategie e i metodi adottati.

4. Raccomandazioni per la ricerca

Si sottolinea che, rispetto al tema del cambiamento del comportamento trattato in questa guida, il termine 'efficacia' si riferisce non solo alla dimensione dell'effetto, ma anche alla dimensione di costo-efficacia e alla durata dell'effetto dell'intervento. Si considerano anche eventuali effetti collaterali negativi o nocivi.

Tutta la ricerca dovrebbe mirare a individuare differenze di efficacia tra gruppi di destinatari, distinti per caratteristiche socioeconomiche, età, sesso ed etnia.

Per la ricerca futura, il Gruppo di ricerca,²⁸ che ha sviluppato questa guida raccomanda, di affrontare i seguenti quesiti.

5.1 Quali **interventi di architettura di scelta** sono più utili a ridurre il consumo di alcol, ad adottare comportamenti sessuali protettivi per la salute, ad aiutare a smettere di fumare o a ridurre il fumo, o ad aumentare i livelli di attività fisica nella popolazione generale? Come tutto ciò è connesso a specifiche variabili sociodemografiche?

5.2 Quali prove di efficacia ci sono riguardo l'uso di interventi di architettura di scelta in ambienti commerciali per influenzare i comportamenti correlati con la salute? Come i risultati ottenuti in ambienti commerciali possono essere trasferiti in contesti non commerciali per sostenere il cambiamento di comportamenti non salutari?

5.3 Quali combinazioni di **tecniche di cambiamento del comportamento** e quali modalità di erogazione sono più efficaci e convenienti nella fase iniziale di cambiamento del comportamento e quali nella fase di mantenimento? Come queste caratteristiche variano tra persone di diversi gruppi socio-demografici o con diversi livelli di motivazione, diversa possibilità di accesso alle informazioni o differenti abilità? È necessario aggiungere quesiti di ricerca per dimostrare l'efficacia di base di ogni tecnica di cambiamento del comportamento. Per esempio, studi sperimentali e di meta-analisi potrebbero chiarire quando, per chi e quali tecniche funzionano per il cambiamento del comportamento.

²⁸ Il Gruppo di ricerca è multidisciplinare; è composto da: professionisti sociosanitari, clinici, autorità locali, insegnanti, rappresentanti della comunità locale, universitari e tecnici.

5.4 Quali interventi e programmi sono efficaci e convenienti per il cambiamento di comportamenti multipli e per mantenere i cambiamenti nel tempo? Come funzionano questi interventi con persone di diversi gruppi sociodemografici?

5.5 Quali specifiche caratteristiche della formazione migliorano l'efficacia dei professionisti?

5.6 Quanto sono efficaci e convenienti gli interventi di cambiamento del comportamento a distanza (telefono, messaggi di testo, applicazioni telematiche o internet)? Come l'efficacia varia secondo i comportamenti o l'appartenenza delle persone a differenti gruppi socio demografici?

5.7 Come le tecniche di cambiamento del comportamento favoriscono il cambiamento? Quali sono i migliori metodi per studiare la relazione tra le teorie che descrivono i processi di cambiamento e l'efficacia degli interventi nella pratica?

Ulteriori dettagli relativi a riflessioni emerse durante la stesura di questa guida sono in: **Le lacune nelle prove scientifiche (capitolo 11)**.

5. Glossario

Approccio centrato sulla persona

Utilizzando un approccio 'centrato sulla persona', i servizi lavorano in collaborazione con gli utenti del servizio stesso, come partner alla pari per decidere la progettazione e la realizzazione dei servizi. Questo approccio tiene conto dei bisogni delle persone del contesto sociale, culturale ed economico, della motivazione e delle abilità, valuta potenziali ostacoli da affrontare per raggiungere e mantenere il cambiamento del comportamento, costruisce, inoltre, rapporti con i familiari. La 'cura centrata sulla persona' implica compassione, dignità e rispetto.

Capacità, opportunità e motivazione

Affinché avvenga qualsiasi cambiamento di comportamento, è necessario che il soggetto:

- sia fisicamente e psicologicamente in grado di attuare le azioni necessarie.
- Sia nelle condizioni fisiche e sociali favorevoli. Le persone possono incontrare ostacoli al cambiamento dovuti al reddito, all'etnia, alla posizione sociale o ad altri fattori. Ad esempio, è

più difficile adottare un'alimentazione salutare se si vive in una zona dove sono presenti molti fast food, non ci sono negozi che vendono cibi freschi, dove gli spostamenti con i mezzi pubblici sono scarsi e non si dispone di auto propria.

- sia più motivato ad adottare il nuovo comportamento, piuttosto che il vecchio.

Questo è noto come il modello *COM-B*, *Capability, Motivation, Opportunity - Behaviour* (Michie et al. 2011d).

Co-produzione

Co-produzione significa garantire che i servizi pubblici siano sviluppati e realizzati da professionisti, utenti, famiglie degli utenti e vicinato, i quali, lavorando insieme, individuano ciò di cui hanno bisogno, gli spazi e le modalità.

Fedeltà dell'intervento

La fedeltà dell'intervento è il grado in cui le componenti previste da un intervento sono state realizzate secondo quanto previsto.

Feedback e monitoraggio

Nella fase 'feedback e monitoraggio' vengono registrati i comportamenti specifici (per esempio, consumo di bevande alcoliche) e i risultati (per esempio, variazioni del peso conseguenti a modifiche della dieta). Alla persona che cerca di cambiare il suo comportamento sono forniti dei feedback sul comportamento o sui risultati registrati (ad esempio, la misurazione di peso) o dei commenti sui progressi verso l'obiettivo prefissato. Il monitoraggio può essere realizzato da altri, o dalla persona stessa ('autocontrollo').

Intervento breve

Un intervento breve comporta discussione, negoziazione o incoraggiamento, con o senza supporto scritto, o di altro tipo, o follow-up. Questo tipo di intervento può anche comportare un invio ad altri interventi, orientando le persone ad altre opzioni, o ad un supporto più intensivo. Interventi brevi possono essere forniti da chi è stato formato e ha acquisito le conoscenze e le abilità necessarie. Questi interventi sono spesso eseguiti sapendo cogliere occasioni favorevoli

(quando si presenta l'opportunità) e di solito non richiedono più di pochi minuti per un *minimal advice*.

Intervento breve intensivo

Un intervento breve intensivo è simile nei contenuti a un intervento breve, ma di solito dura più di 30 minuti e consiste in una discussione individuale focalizzata. Può comprendere una singola sessione o più brevi sessioni.

Interventi di architettura della scelta

In questa guida, l'espressione 'intervento di architettura della scelta' è utilizzata per indicare la modifica del contesto in cui qualcuno prenderà una decisione, al fine di influenzarne il comportamento. Per esempio, in un negozio di alimentari si potrebbero sistemare gli spuntini salutari in una posizione più visibile e "alla portata di mano", disponendo i prodotti ricchi di zuccheri e ad alto contenuto di grassi sugli scaffali più alti per facilitare le persone a compiere una scelta più sana, perché più accessibile. Gli approcci di cambiamento del comportamento basati sull'architettura della scelta sono anche denominati "a piccola spinta" o interventi "a spostamento minimo" (Thaler e Sunstein 2008).

Interventi di cambiamento del comportamento

Gli interventi di modifica del comportamento coinvolgono una serie di tecniche, utilizzate insieme, che mirano a modificare i comportamenti non salutari degli individui, delle comunità o di intere popolazioni.

Interventi di cambiamento del comportamento rivolti all'individuo

In questa guida, la definizione 'interventi di cambiamento del comportamento rivolti all'individuo' è usata per indicare un'azione che mira ad aiutare un individuo che ha una particolare condizione di salute, o che assume un comportamento non salutare. Può essere fornito individualmente, in gruppo, a distanza, ma l'obiettivo è creare un cambiamento misurabile in una specifica persona. Un esempio: un intervento nutrizionale offerto a chiunque abbia una caratteristica fisica specifica (ad esempio, uno specifico indice di massa corporea) o stato di salute (ad esempio, obesità). Mentre non è un intervento a livello individuale un intervento nutrizionale offerto a tutti gli abitanti

in uno stato o in una città particolare; in questo caso, infatti, anche se fornito a un individuo, l'intervento può influenzare un intero gruppo o una popolazione. Gli interventi considerati in questa guida comprendono una o più tecniche di cambiamento del comportamento.

Interventi di comunità

Un intervento di comunità si rivolge a una specifica comunità perché situata in un'area geografica precisa, o perché ha una identità o un interesse condiviso. Un intervento di comunità, per esempio, potrebbe affrontare essere orientato ad affrontare questioni infrastrutturali e urbanistiche che scoraggiano le persone di una determinata area geografica a usare la bicicletta. L'intervento potrebbe mettere in atto azioni per garantire che strutture e servizi locali siano facilmente raggiungibili in bicicletta, per ridurre la velocità del traffico e per rendere le strade più sicure.

Interventi di popolazione

Interventi di popolazione sono politiche o campagne nazionali realizzate per migliorare la salute di tutti, tenendo conto delle condizioni sociali, economiche e ambientali di una popolazione. Questo tipo di intervento potrebbe prevedere, per esempio, la distribuzione di volantini per tutta la popolazione in cui si evidenzia l'importanza di essere fisicamente attivi, di una dieta salutare e di un peso adeguato.

Intervento molto breve

Un intervento molto breve può durare da 30 secondi a un paio di minuti. Consiste principalmente nel fornire informazioni, o nell'indicare dove rivolgersi per un ulteriore aiuto. Può anche comprendere altre attività come la sensibilizzazione sui rischi, o fornire incoraggiamento e sostegno al cambiamento. Ne consegue un'articolazione di questo tipo: 'chiedere, consigliare, assistere'. Ad esempio, un intervento molto breve sul fumo comporta la registrazione di status di fumatore della persona e l'informazione sul fatto che i centri antifumo offrono un aiuto efficace per smettere. Quindi, secondo la risposta, le persone possono essere indirizzate a questi servizi per ulteriore supporto.

Modelli di competenza per il cambiamento del comportamento

I modelli di riferimento della competenza per il cambiamento del comportamento descrivono le conoscenze e le abilità necessarie per attuare interventi che aiutino le persone a cambiare il loro comportamento (Dixon e Johnston 2010).

Modello logico

I modelli logici sono rappresentazioni narrative e visive di processi reali che portano a un risultato desiderato. Usare un modello logico come strumento di pianificazione consente la comunicazione precisa sugli scopi del progetto o intervento, sulle sue componenti e sulla sequenza di attività necessarie per raggiungere un determinato obiettivo. Esso contribuisce anche a definire le priorità della valutazione fin dall'inizio del processo.

Motivazione

La motivazione è il processo che inizia, guida e mantiene un comportamento obiettivo-correlato, ad esempio apportare modifiche alla dieta e all'esercizio fisico per perdere peso. Comprende elementi biologici, emotivi, sociali e cognitivi.

Obiettivi e pianificazione

Nella fase 'Obiettivi e pianificazione' le persone vengono aidate da tecniche di cambiamento del comportamento a stabilire gli obiettivi di comportamento o un risultato inerente il comportamento (come la perdita di peso) e a pianificare come questi obiettivi verranno raggiunti. I piani d'azione comprendono una descrizione dei cambiamenti che dovrebbero avvenire, in quale situazione, o in quale momento: quanto frequentemente, per quanto tempo, e dove avrà luogo. Gli obiettivi comportamentali sono riesaminati regolarmente alla luce dell'esperienza e vengono concordati ulteriori piani in base ai progressi effettuati.

Professionista di cambiamento del comportamento

Chiunque utilizza tecniche e interventi di cambiamento del comportamento può essere considerato un professionista del cambiamento comportamentale, indipendentemente dal background professionale, purché abbia ricevuto una formazione specifica su queste tecniche.

Tuttavia, non tutti i professionisti sono in grado di attuare tutti gli interventi o di utilizzare tutte le tecniche.

Programma di cambiamento del comportamento

I programmi di cambiamento del comportamento sono un insieme coordinato di più interventi che condividono finalità e obiettivi comuni.

Risultati

I risultati sono l'impatto che un test, un trattamento, una politica, un programma o un altro intervento hanno su una persona, un gruppo o una popolazione. Risultati di interventi per migliorare la salute pubblica potrebbero comprendere cambiamenti nelle conoscenze e messa in atto di comportamenti che portano a un cambiamento nella salute e nel benessere.

Sostegno sociale

Il sostegno sociale consiste nel sostegno di amici, parenti o colleghi alle persone che vogliono cambiare il loro comportamento (ad esempio, smettere di fumare). Il sostegno sociale può prendere la forma di:

- **aiuto pratico** (per esempio, aiutare qualcuno a trovare il tempo necessario per arrivare al servizio o per utilizzare una struttura, o aiutarlo a raggiungerla);
- **sostegno socio-emotivo** (per esempio, un partner o un amico potrebbe regolarmente andare a piedi o in bicicletta con la persona, per restare in forma);
- **lode o ricompensa** per il tentativo di cambiamento, indipendentemente dal risultato. (Per esempio, un partner o un amico potrebbe congratularsi con la persona per aver tentato di perdere peso o di smettere di fumare).

Tassonomia

Una tassonomia è un sistema di denominazione, descrizione e classificazione di tecniche, elementi o oggetti. Per esempio, la tassonomia di un sito web include tutti gli elementi del sito e li divide in gruppi e sottogruppi che si escludono a vicenda. Un esempio di tassonomia di tecniche

di cambiamento del comportamento che può essere applicata a più comportamenti è descritto in Michie et al. 2013.

Tecniche di cambiamento del comportamento

Il termine 'tecnica di cambiamento del comportamento' è usato in questa guida per indicare la componente di un intervento progettato per il cambiamento comportamentale, come il supporto sociale. La tecnica deve soddisfare criteri specifici, in modo da poter essere identificata, realizzata e replicata in maniera affidabile. La tecnica dovrebbe anche essere osservabile e non può essere ulteriormente semplificata (le tecniche di cambiamento del comportamento sono la più piccola componente 'attiva' di un intervento.) Possono essere utilizzate da sole o in combinazione con altre tecniche di cambiamento del comportamento.

Universalismo proporzionato

In un approccio universalista proporzionato, gli interventi sono rivolti a tutta la popolazione, con intensità calibrata in base alle esigenze di gruppi specifici (ad esempio, alcuni gruppi possono avere bisogno più frequentemente di aiuto e consulenza). Questo tipo di approccio può aiutare a ridurre le differenze sociali e portare beneficio a tutti.

Valutazione indipendente

Le valutazioni indipendenti sono quelle condotte da qualcuno che non è coinvolto nella richiesta o nella conduzione di un intervento e che non ha interesse specifico nel risultato. Le valutazioni possono essere condotte rispetto al processo o al risultato e rispondere a domande come:

- è stato un intervento realizzato secondo quanto progettato o secondo le specifiche del servizio?
- Quali cambiamenti ci sono stati nel comportamento, o negli esiti di salute per gli utenti del servizio?
- Perché l'intervento pianificato produce (o non produce) cambiamenti di comportamento o esiti di salute?

6. Bibliografia

- Abraham C, Michie S (2008) A taxonomy of behaviour change techniques used in interventions. *Health Psychology* 27: 379–87
- Albarracin D, Gillette JC, Earl AN et al. (2005) A test of major assumptions about behaviour change: A comprehensive look at the effects of passive and active HIV-prevention interventions since the beginning of the epidemic. *Psychological Bulletin* 131: 856–97
- Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G et al. (2011) *Planning health promotion programs: an intervention mapping approach* 3rd edition. San Francisco: Jossey-Bass
- Conn VS, Valentine JC, Cooper HM (2002) Interventions to increase physical activity among aging adults: A meta-analysis. *Annals of Behavioral Medicine* 24: 190–200
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S et al. (2008) *Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance*. *BMJ* 337: a1655
- Dixon D, Johnston M (2010) *Health behaviours change competency framework: competencies to deliver interventions to change lifestyle behaviours that affect health*. Edinburgh: The Scottish Government
- Gellman MD, Turner JR (2013) *Encyclopaedia of Behavioral Medicine*. New York: Springer.
- Hardeman W, Griffin S, Johnston M et al. (2000) Interventions to prevent weight gain: a systematic review of psychological models and behaviour change methods. *International Journal of Obesity* 24: 131–43
- House of Lords (2011) [online]
- Inoue S, Odagiri Y, Wakui S et al. (2003) Randomized controlled trial to evaluate the effect of a physical activity intervention program based on behavioural medicine. *Journal of Tokyo Medical University* 61: 154–65
- Lai DTC, Cahill K, Qin Y et al. (2010) Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* issue 1
- Marteau T, Ogilvie D, Roland M et al. (2011) Judging nudging: can nudging improve population health? *British Medical Journal* 342: d228
- Medical Research Council (2008) [online]
- Michie S, Richardson M, Johnston M et al (2013) The behaviour change technique taxonomy (v1) of 93 hierarchically clustered techniques: building an international consensus for the reporting of behaviour change interventions. *Annals of behavioural medicine* March 20 [Epub ahead of print]
- Michie S, Whittington C, Hamoudi Z et al. (2012) Identification of behaviour change techniques to reduce excessive alcohol consumption. *Addiction* 107: 1431–40
- Michie S, Ashford S, Falko F et al. (2011a) Refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy. *Psychology and Health* 28: 1–20
- Michie S, Hyder N, Walia A et al. (2011b) Development of a taxonomy of behaviour change techniques used in individual behavioural support for smoking cessation. *Addictive Behaviours* 36: 315–19
- Michie S, Abraham C, Eccles MP et al. (2011c) Strengthening evaluation and implementation by specifying components of behaviour change interventions: a study protocol. *Implementation Science* 6: 10

Michie S, van Stralen MM, West R (2011d) The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions, *Implementation Science* 6: 42

Ruger JP, Weinstein MC, Hammond SK et al. (2008) Cost-effectiveness of motivational interviewing for smoking cessation and relapse prevention among low-income pregnant women: a randomized controlled trial. *Value Health* 11: 191–8

Thaler R, Sunstein C (2008) *Nudge: improving decisions about health, wealth, and happiness*. Connecticut: Yale University Press

Tuah NAA, Amiel C, Qureshi S et al. (2011) Transtheoretical model for dietary and physical exercise modification in weight loss management for overweight and obese adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews* issue 10

West R (2009) The multiple facets of cigarette addiction and what they mean for encouraging and helping smokers to stop. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease* 6: 277–83

Williams SL, French DP (2011) What are the most effective intervention techniques for changing physical activity self-efficacy and physical activity behaviour – and are they the same? *Health Education Research* 26: 308–22

7. Lacune nelle prove scientifiche

Il Gruppo di ricerca che ha realizzato questa guida ha individuato una serie di lacune nelle prove scientifiche relative ai programmi in esame. Queste lacune sono riportate di seguito.

1. Vi è mancanza di prove circa l'efficacia o il costo-efficacia dell'utilizzo di **interventi di architettura della scelta** nella modifica di comportamenti quali uso di l'alcol, il comportamento sessuale, fumo e comportamenti connessi all'attività fisica (con l'eccezione di interventi di architettura della scelta per promuovere l'uso delle scale). In particolare, mancano studi primari, realizzati alla realtà del Regno Unito, che indagano il diverso impatto di tali interventi.

(Fonte: contributo n. 8 scritto da esperti su questo tema)²⁹

2. Mancano studi di valutazione, con disegni di ricerca appropriati, sugli interventi di architettura della scelta utilizzati in ambienti commerciali per determinare la loro efficacia, il costo-efficacia o la trasferibilità in contesti non commerciali.

²⁹ Cfr. Capitolo 10 *The evidence* del documento originale.

3. Mancano revisioni e studi primari che analizzino l'efficacia delle singole tecniche di cambiamento del comportamento.

(Fonte: esperto contributo n. 14 scritto da esperti su questo tema)

4. Mancano prove su quale sia l'approccio più efficace per trattare soggetti multiproblematici (per esempio, una persona che fuma, consuma alcol oltre i limiti raccomandati settimanali ed è fisicamente inattiva). In particolare:

- i comportamenti devono essere affrontati in sequenza o contemporaneamente?
- Se più comportamenti sono affrontati contemporaneamente, sulla base di quali criteri viene effettuata questa scelta strategica? Dipende dal tipo di comportamento da affrontare? In che modo questa scelta dipende da **capacità, possibilità e motivazione** del soggetto? (Fonte: esperto contributo n. 14 scritto da esperti su questo tema)

5. mancano evidenze sull'analisi del rapporto nel tempo tra formazione dei professionisti, competenze acquisite e attuazione di futuri interventi di cambiamento del comportamento. In particolare, gli studi non hanno esaminato l'effetto della 'dimensione competenze' e della formazione.

(Fonte: revisione n. 3)

6. Ci sono limitate ricerche sulla formazione necessaria per affrontare gli ostacoli agli interventi di cambiamento del comportamento.

(Fonte: revisione n. 3)

7. Mancano ricerche sulle specificità delle basi teoriche dell'intervento (al di là della denominazione di una teoria). Vi è una mancanza di prove su come le conoscenze teoriche alla base del cambiamento del comportamento possano essere usate per guidare la sintesi delle evidenze (combinazione di più fonti di dati quantitativi, come meta-regressione, meta-analisi).

(Fonte: revisione n. 2)

8. C'è mancanza di dati recenti (successivi al 2003) sulle tecniche di cambiamento del comportamento utilizzate per influenzare il comportamento sessuale. In particolare, vi è una mancanza di studi controllati randomizzati, condotti nel Regno Unito sulla popolazione oltre i 16 anni. (Fonte: revisione n. 2)

Il Comitato ha fatto sette raccomandazioni per la ricerca in aree che ritiene siano prioritarie per lo sviluppo di indicazioni future. Questi sono elencate in: **Raccomandazioni per la ricerca (capitolo 4)**.