

**11 Dicembre
2025**



L'INTERVENTO MOTIVAZIONALE BREVE: DALLA FORMAZIONE ALL'APPLICAZIONE

Restituzioni dei gruppi di lavoro

A cura della S.C. Emergenze Infettive, Prevenzione e Promozione della Salute



INTRODUZIONE - Evento formativo

“L'intervento motivazionale breve: dalla formazione all'applicazione”

L'evento ha adottato il metodo del **World Café**,
un approccio partecipativo che favorisce il dialogo, lo scambio di esperienze
e la co-creazione di strategie operative tra i partecipanti.
Questo ha permesso ai referenti di confrontarsi in modo strutturato su
tematiche comuni e di condividere buone pratiche tra diverse realtà regionali.



Obiettivi dell'evento:

- Fornire strumenti per confrontarsi con altre realtà regionali.
- Programmare e attuare l'applicazione del Modello Transteorico del Cambiamento in diversi contesti opportunistici.
- Supportare i partecipanti nel passaggio dalla formazione teorica all'applicazione pratica dell'intervento motivazionale breve.

Destinatari:

- L'iniziativa è stata rivolta ai referenti del Piano Locale della Prevenzione delle Aziende Sanitarie piemontesi e agli operatori degli Enti del Terzo Settore.
- Valore dell'iniziativa: l'evento ha rappresentato un'importante occasione per valorizzare e condividere le esperienze di applicazione del Metodo in Piemonte e nelle Regioni partner, favorendo un confronto costruttivo e orientato al miglioramento delle pratiche operative.

Progetto sperimentale:

- Durante l'evento, il Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Città di Torino ha presentato e coordinato un progetto sperimentale di applicazione del Metodo in un contesto opportunistico, come quello degli ambulatori infermieristici del Distretto NORD, offrendo un esempio concreto di implementazione e analisi dei risultati.

1° TAVOLO

SETTING SANITARI/ CRONICITÀ

OBIETTIVI



- Diffondere i percorsi formativi di primo livello (FAD) in diversi setting sanitari
- Progettare percorsi formativi di secondo livello (ambulatori stili di vita, infermieristici, medici)
- Confrontarsi sull'applicazione del colloquio motivazionale breve nei vari contesti

Conduttrici del tavolo: Rachele Rocco e Daniela Agagliati

1

Quali sono le figure professionali che potrebbero ulteriormente partecipare ai percorsi formativi?

Le figure professionali che potrebbero partecipare ai percorsi formativi sono:

tutti gli infermieri compresi gli infermieri di famiglia e comunità, MMG, PLS, medici specialisti ambulatoriali e ospedalieri, gli operatori del sociale, quelli delle case di comunità tutti gli operatori che in qualche modo si occupano di pazienti fragili (oncologia, geriatria, neurologia...).

2

Quale differenza di approccio con l'utente vedi nel professionista formato secondo il metodo?

L'approccio del professionista formato, si distingue dall'approccio tradizionale che spesso è rappresentato da un modello paternalistico, in quanto si pone nella posizione di ascolto e di accoglienza. La formazione garantisce quindi, una comunicazione efficace per il raggiungimento degli obiettivi di cambiamento.

3

Quanto diventano rilevanti l'ascolto non giudicante e l'accoglienza?

Tutti i gruppi concordano sul ruolo centrale della sospensione del giudizio e dell'accoglienza nell'applicazione del modello con successo.

4

Quali sono i contesti/setting più idonei all'applicazione?

Tutti i contesti delle cure primarie in cui gravitano pazienti con patologie croniche compresi gli ambulatori dei MMG e PLS. Altri contesti in cui i pazienti vengono seguiti con regolarità.

Sono esclusi i setting dell'ambito emergenza - urgenza.

1° TAVOLO

SETTING SANITARI/ CRONICITÀ

5

Quali sviluppi/applicazioni potrebbe avere il colloquio motivazionale breve in ambito sanitario?

La formazione al metodo, andrebbe proposta nel contesto universitario sia agli studenti di medicina che agli studenti delle professioni sanitarie.

Mantenere la formazione acquisita in ambito universitario, attraverso corsi di rinforzo, inseriti nella formazione da norma.

6

Quali criticità individui nell'applicazione del modello?

Il tempo richiesto della formazione nei suoi vari livelli (Fad, presenza, formazione sul campo)

Tempo aggiuntivo da dedicare al paziente nelle varie fasi del metodo.

Impossibilità di inviare il paziente al II livello, se non è stata preventivamente attivata una rete tra i servizi coinvolti.

7

Quali possibili soluzioni e punti di forza?

Formare più operatori possibili con ruoli e professionalità diverse.

Eventualmente istituire un ambulatorio dedicato al centro della rete inter ed extra istituzionale, che possa fare da collegamento tra i servizi. A questo servizio potrebbero essere inviate le persone per eventuale approfondimento, followup e continuazione del percorso.

Proporre un eventuale PSDTA stili di vita all'interno del Piano della Cronicità.

2° TAVOLO COMUNITÀ

OBIETTIVI



- Diffondere percorsi di alfabetizzazione al TTM
- Usare il TTM come strumento per analizzare i contesti della comunità, incluse realtà del terzo settore

Conduttori del tavolo Silvia Cardetti e Ilno Delli Santi

1

In che modo l'approccio motivazionale può contribuire a costruire competenze di lettura del contesto della comunità?

L'approccio motivazionale è considerato utile per leggere i bisogni di un gruppo o di una comunità in modo non giudicante. Il metodo consente di cogliere la complessità dei contesti e delle persone che li abitano, offrendo un'alternativa a interventi standardizzati o "prescrittivi"

2

Quali vantaggi può offrire lo strumento per i referenti delle comunità nell'acquisire queste conoscenze?

Lo strumento rappresenta un'opportunità formativa per i referenti delle comunità (ad esempio conduttori di gruppi di cammino, mediatori culturali, associazioni), fornendo loro maggiori strumenti per aiutare le persone. Favorisce la condivisione di una metodologia e un linguaggio comune, riduce la frustrazione negli operatori e garantisce flessibilità di applicazione in diversi contesti, inclusi quelli lavorativi intesi come comunità.

3

In che modo l'approccio motivazionale può contribuire a costruire competenze di lettura del contesto della comunità?

L'approccio è ritenuto utile per proporre interventi mirati a specifici segmenti di una comunità. Consente di intercettare persone in fase di precontemplazione e di supportare chi si trova in fase di contemplazione o di azione.

4

Quali criticità individui nell'applicazione del modello?

La difficoltà nel circoscrivere il contesto di applicazione e i soggetti (stakeholders) che lo rappresentano, specie in comunità poco aggregate; l'applicazione ad un contesto comunitario richiede specifiche competenze nell'interlocazione con i gruppi. Gli indicatori dello stadio motivazionale dovrebbero essere adattati.

5

Quali possibili soluzioni e punti di forza?

Tra gli sviluppi possibili viene indicata la sfida di utilizzare il modello anche nella fase di pianificazione degli interventi, in particolare in relazione alla prescrizione sociale.

3° TAVOLO

DIPENDENZE

OBIETTIVI



- Rafforzare le competenze degli operatori nella gestione del cambiamento
- Applicare counselling motivazionale breve, tecniche cognitivo-comportamentali e supporto farmacologico
- Fornire strumenti per intervenire sul consumo dannoso di alcol

Conduttori del tavolo: Monica Stara e Roberto Fiorini

1 Questo specifico modello di counselling (TTM) può essere utile nel trattamento del tabagismo e dell'abuso di alcol?

I gruppi di operatori che si sono susseguiti al tavolo DIPENDENZE, ritengono che, sulla base delle proprie esperienze cliniche e delle evidenze scientifiche evidenziate durante il percorso formativo, questo modello sia **spendibile, essenziale, efficace ed utile** nell'ambito del trattamento del tabagismo e dell'abuso alcolico, e anche nel trattamento delle dipendenze da altre sostanze psicotrope. Si è sottolineato come, anche in ambito "sanzonatorio" (comportamenti scorretti sul luogo di lavoro), questo modello favorisca una maggior apertura al dialogo e a riflessioni che possono determinare dei cambiamenti. Ovvero questo approccio consente di **attivare e non vietare**, di "seminare" nel tempo, cioè di avere un'efficacia non immediata, ma matura.

Consente il passaggio, per il terapeuta, da una modalità "prestazionale" ad una modalità di ascolto che genera una certa **soddisfazione professionale** per sé e per il cambiamento che si osserva nel destinatario dell'intervento.

2 Quali criticità individui nell'applicazione del modello?

La criticità che è stata maggiormente sottolineata riguarda una dimensione temporale: per applicare correttamente il TTM ci vuole del **tempo** e non sempre il professionista ha la possibilità di agire con continuità nei confronti dell'assistito. Anche il **turnover** degli operatori può determinare continue interruzioni e vanificare l'intervento.

Un'ulteriore criticità riguarda la mancanza di una **rete** di supporto cui inviare la persona pronta per un cambiamento ad un professionista/servizio che rinforzi il processo in atto. Questo genera molta frustrazione e senso di inutilità nel lavoro avviato e poi interrotto.

Una questione che ha fatto molto riflettere riguarda lo stigma soprattutto rispetto a comportamenti che sono considerati come viziosi e non problematici (consumo di sostanze legali e illegali) che non favoriscono sempre una riflessione libera da pregiudizi.

3° TAVOLO

DIPENDENZE

Anche il tema della **coerenza** dell'operatore (che ad esempio potrebbe essere un fumatore non disponibile ad un cambiamento) è considerato di difficile interpretazione: rimane aperta la questione sul peso che un comportamento non osservabile nel terapeuta possa avere sulla credibilità di quanto viene raccomandato, o quanto invece debba essere considerato un falso problema dal momento che l'operatore non è un modello cui ispirarsi e il focus debba essere riportato alla natura intrinseca della motivazione al cambiamento.

3 Quali possibili soluzioni e punti di forza?

Il TTM è un modello molto valido soprattutto se diventa **cultura condivisa**, linguaggio condiviso. A tal fine si auspicerebbe che tutte le figure professionali venissero formate.

Laddove ciò è stato possibile (si riportano le esperienze di alcune équipes multiprofessionali che operano nei SerD) si sottolinea come questo si traduca in un vero e proprio **lavoro di squadra** che consente il raggiungimento di obiettivi significativi e consente al modello di avere una maggiore efficacia e validità.

4 Siete a conoscenza di esempi di applicazione del modello nei vostri contesti?

Nessuna risposta

5 Può essere utile anche con soggetti che non hanno intenzione di smettere, per supportare il cambiamento in altri ambiti (es. alimentazione sana, sessualità, attività motoria, ecc...)?

Nessuna risposta

4° TAVOLO

AMBIENTI DI LAVORO

OBIETTIVI



- Approfondire il ruolo del Medico competente e delle figure della prevenzione in relazione alla Rete WHP
- Confrontarsi sulla diffusione della FAD di primo livello
- Valutare percorsi formativi alternativi

Conduttrici del tavolo: Maria Giovanna Orlando e Giorgia Micene

1 Questo specifico modello di counselling (TTM) può essere utile per promuovere l'adesione alla rete WHP?

È stato riconosciuto che le conoscenze del modello TTM possono aiutare a individuare meglio i bisogni di salute, aumentando la consapevolezza. In particolare, è stato sottolineato il ruolo del Medico Competente nel favorire la sensibilizzazione dell'azienda all'ingresso nella Rete WHP, grazie alla conoscenza del contesto aziendale, dei lavoratori e dei loro bisogni di salute. Per quanto riguarda la promozione di stili di vita sani, si è ipotizzata la possibilità di coinvolgimento anche degli RLS (particolarmente utili in alcune realtà, ad. es. in edilizia) e dei sindacati.

2 Questo modello specifico di counselling (TTM) può essere utile per promuovere anche la sicurezza?

Sì, è stata inoltre proposta l'idea di inserire cenni al modello o al counselling breve all'interno dei corsi obbligatori previsti dal D.Lgs 81/08.

3 Quali criticità individui nella formazione?

Le criticità riguardano la percezione di un tempo a disposizione spesso limitato, la complessità del percorso formativo della FAD attuale, in particolare per quanto riguarda prove e verifiche, con la necessità di introdurre esempi più pratici e semplici

4 Quali possibili soluzioni e punti di forza?

E' importante accompagnare la formazione con un adeguato supporto nella fase di applicazione pratica, attivando magari laboratori esperienziali sul campo. I gruppi si sono aperti alla possibilità di formare figure interne alle aziende (ad. es SPP) per sostenere l'applicazione del modello.

4° TAVOLO

AMBIENTI DI LAVORO

5 Quali criticità individui nell'applicazione del modello?

Sono emerse criticità legate agli aspetti legati alla privacy e si è ribadita l'importanza di mantenere un approccio etico alla promozione della salute.

6 Siete a conoscenza di esempi di applicazione del modello nei vostri contesti?

Nessuna risposta

7 Quali sono le figure della prevenzione che più di altre possono promuovere il modello motivazionale?

Alcune sono già state citate e sono

- Medico Competente
- Altre figure sanitarie coinvolgibili in percorsi alternativi, come i fisioterapisti.
- Mediatori linguistici e culturali
- RLS
- Sindacati

5° TAVOLO

FORMAZIONE UNIVERSITARIA E POST-UNIVERSITARIA

OBIETTIVI



- Diffondere il TTM tra studenti di professioni sanitarie, Medicina, Psicologia e nei percorsi post-lauream
- Favorire l'applicazione futura del modello nei contesti professionali

Conduttrici del tavolo: Serena Vadrucchi e Giulia Barbera

1 In quali corsi inserire un modulo TTM?

Tutti i gruppi condividono l'obiettivo di diffondere l'approccio motivazionale in ambito universitario e post universitario. In primo luogo sarebbe opportuno verificare se nell'attuale offerta didattica universitaria del sistema piemontese risultino già insegnamenti sull'intervento motivazionale, ed eventualmente coordinarli ed uniformarli. L'insegnamento potrebbe essere inserito all'interno di tutti i corsi universitari ad indirizzo sanitario - con la proposta di inserirlo nell'ultimo anno d'insegnamento con un'Attività Didattica Elettiva - e non solo (psicologia, scienze della formazione, scienze dell'educazione...). L'imminenza del prossimo Piano di Prevenzione può rappresentare un'occasione per inserire un eventuale collaborazione con l'Università nella programmazione regionale e predisporre una sperimentazione dell'intervento motivazionale in un corso di laurea.

2 Qual è il vantaggio personale per chi si forma?

I gruppi raccomandano fortemente che gli operatori sperimentino il metodo in prima persona, scegliendo un proprio obiettivo di cambiamento personale, così da comprendere direttamente quanto possa essere complesso modificare intenzionalmente i propri comportamenti. E' inoltre un metodo efficace per ridurre lo stress correlato al lavoro e il burn out. La sperimentazione diretta contribuisce a superare resistenze e preconcetti. Ad esempio, siamo spesso educati a credere che le persone non possano cambiare, oppure operiamo secondo una metodologia verticale e direttiva (up/down).

3 Qual è il vantaggio professionale (migliore compliance, meno accessi, meno frustrazione)?

I principali vantaggi consistono in una maggiore autoefficacia e soddisfazione lavorativa.

5° TAVOLO

FORMAZIONE UNIVERSITARIA E POST-UNIVERSITARIA

4 Che differenze si notano nell'approccio dei professionisti formati?

I professionisti formati sono meno giudicanti nei confronti dei pazienti nella loro pratica professionale.

5 Quanto contano ascolto non giudicante e accoglienza?

Contano tantissimo nella relazione di fiducia medico-paziente; ragion per cui bisognerebbe investire nella condivisione della conoscenza e nella pratica della metodologia.

6 Quali criticità?

I gruppi ritengono che una conoscenza teorica con FAD non sia sufficiente per l'applicazione dell'intervento motivazionale breve ma che sia fondamentale una formazione pratica guidata. Sostengono anche l'urgenza di raccogliere dati sull'efficacia dell'approccio motivazionale e sul suo impatto sui servizi da portare all'attenzione degli stakeholder, per sostenere eventuali riorganizzazioni. Infine si suggerisce anche di inserirlo tra gli obiettivi annuali degli MMG, facendo riferimento all'appropriatezza degli interventi erogati dagli stessi MMG, per stimolare la diffusione e l'implementazione dell'intervento.

7 Quali punti di forza?

E' un intervento di comprovata efficacia che non necessita di ulteriori sperimentazioni per la validazione. Ha già un suo ruolo nella formazione a livello di conoscenza ma andrebbe esteso di più e implementato con strumenti/esercitazioni calate nella pratica.