

# Il colloquio motivazionale: uno strumento per la riduzione dei comportamenti a rischio nei pazienti pediatrici sottoposti a trapianto di rene

## *Motivational interviewing: an instrument for the reduction of risky behavior in pediatric patients submitted to kidney transplant*

■ **STEFANIA RANALLI<sup>1</sup>, MARIA GRAZIA PROIETTI<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Infermiera pediatrica, Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche, Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Roma

<sup>2</sup> Infermiera Dirigente, Responsabile Progettazione Cooperativa Sociale Nuova Sair, Professore a Contratto Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche e Ostetriche Università di Roma "Tor Vergata"

### RIASSUNTO



**Introduzione:** la scarsa aderenza alle prescrizioni terapeutiche rappresenta oggi una delle principali cause d'insuccesso nel campo dei trapianti d'organo solido. Il colloquio motivazionale è una forma d'intervento che ne favorisce la riduzione attraverso la rimozione di situazioni conflittuali e il potenziamento dell'automotivazione. Lo scopo di questa ricerca è quello di analizzare come, attraverso il colloquio motivazionale, sia possibile identificare, superare e modificare i fattori che determinano la non aderenza tra gli adolescenti, riducendo così i comportamenti a rischio.

**Materiali e metodi:** lo studio, il primo effettuato in Italia e all'estero in questo ambito, è di tipo sperimentale longitudinale prospettico e si basa sull'autosomministrazione del questionario BAASIS® a pazienti pediatrici sottoposti a trapianto di rene, prima e dopo un intervento di colloquio motivazionale, per valutarne l'efficacia in termini di aderenza terapeutica.

**Risultati:** dal confronto tra i risultati del questionario somministrato prima e dopo l'intervento motivazionale emerge un generale miglioramento dell'aderenza dei cinque ragazzi alla prescrizione terapeutica.

**Discussione:** considerato che garantire un'aderenza ottimale è particolarmente difficile nel caso di patologie croniche che prevedono l'assunzione di farmaci per lunghi periodi di tempo e che l'aderenza diminuisce con il passare del tempo perché il paziente, superata la fase acuta, si sente meglio e tende a non essere più rigoroso nell'assunzione, il colloquio motivazionale si è dimostrato un intervento efficace nella riduzione dei comportamenti a rischio.

**Conclusioni:** l'informazione e il coinvolgimento del paziente nelle scelte terapeutiche non devono essere intesi solo come obblighi deontologici, ma come pratiche scientificamente e tecnicamente valide, veri e propri strumenti da adottare, punti di partenza per contrastare efficacemente il fenomeno della scarsa aderenza.

**Parole chiave:** aderenza terapeutica, colloquio motivazionale, ascolto riflessivo, empatia.

### ABSTRACT



**Introduction.** Nowadays the weak adherence to therapeutic prescriptions is the main cause of failure in solid organ transplantation. Motivational interviewing is a form of intervention that favors its reduction through the removal of conflicts and the strengthening of self-motivation. The aim of this study is to analyze how motivational interviewing can identify, overcome and amend those factors that trigger the lack of compliance among teenagers, thus reducing dangerous behaviors.

**Materials and methods.** We conducted an experimental, perspective, longitudinal study, the first of its kind in Italy as well as abroad. It is based upon the self-administered questionnaire BAASIS®, developed in the Nursing Science Institute of Basel University in 2005, to pediatric patients undergoing kidney transplantation, before and after a motivational interview intervention, to assess its effectiveness in terms of therapeutic adherence.

**Results.** From the comparison between questionnaire results before and after the motivational interview it emerges a general improvement of adherence to therapeutic prescription.

**Discussion.** An optimal adherence is hard to achieve, particularly among patients with chronic diseases who need to be administered drugs

for long periods of time. Indeed, in these patients the adherence decreases as time goes on because, when the acute phase of the disease is over and the patient feels better, drug administration may become discontinuous. The motivational interview seems to be an effective action for reducing this unhealthy behavior.

**Conclusions.** The patient information and involvement in treatment decisions are not only ethical obligations but also scientifically and technically valid practices, tools to be adopted, starting points to effectively address the problem of weak adherence.

**Keywords.** Therapeutic adherence, motivational interviewing, reflective listening, empathy

#### ARTICOLO ORIGINALE

PERVENUTO IL 15/07/2016

ACCETTATO IL 20/02/2017

#### Corrispondenza per richieste:

Stefania Ranalli

stefania.ranalli@virgilio.it

Gli autori dichiarano di non aver conflitto di interessi.

#### INTRODUZIONE

La scarsa aderenza alle prescrizioni terapeutiche rappresenta oggi una delle principali cause d'insuccesso nel campo dei trapianti d'organo solido e questo giustifica la grande attenzione, anche in letteratura, ad ogni forma d'intervento che ne favorisca la riduzione.<sup>1,2,3</sup> Secondo l'OMS, la sensibilizzazione e l'educazione permettono al paziente "di acquisire e mantenere la capacità e le competenze che lo aiutano a vivere in maniera ottimale con la sua malattia".<sup>4,5,6</sup> Ma sensibilizzazione ed educazione richiedono, in particolare se ci si rivolge ad una popolazione pediatrica, la messa in atto di attività organizzate e integrate finalizzate ad accompagnare e sostenere il paziente nelle diverse fasi della malattia e del trattamento e nei differenti contesti di cura.<sup>7,8</sup>

E' dimostrato che cure complesse e invasive determinano nei pazienti una maggiore difficoltà a seguire le istruzioni ricevute. Inoltre, le convinzioni dei pazienti sulla gravità o sulla natura della loro malattia hanno una forte influenza sul rispetto delle prescrizioni terapeutiche.<sup>6</sup> Giacché l'inosservanza della terapia equivale a negare la malattia mentre l'assunzione di un farmaco significa ammettere di esserne affetto, quando l'entità dei problemi di salute non è correttamente percepita il paziente aderisce meno alle cure. Può inoltre credere che l'assenza di sintomi renda inutile l'assunzione dei farmaci, per cui effettua solo i trattamenti che ritiene efficaci.<sup>6</sup>

E' anche riscontrabile una stretta relazione tra autostima e aderenza terapeutica: più è elevata nei termini della percezione di sé, migliore è il rispetto delle terapie.<sup>9</sup> La bassa autostima e la scarsa autosufficienza degli adolescenti derivano dalla consapevolezza, talvolta infondata, che il loro modo di vedere e i loro desideri non siano presi in considerazione nelle scelte importanti riguardanti la loro vita. Tra gli adolescenti sono inoltre molto comuni le aspettative di disapprovazione e di sanzione da parte delle persone che esercita-

no autorità su di loro.

Le professioni sanitarie hanno quindi un ruolo importante nella promozione di comportamenti orientati a migliorare la qualità della vita<sup>10</sup> e uno degli strumenti cui far ricorso è il colloquio motivazionale<sup>11</sup>, di particolare utilità con le persone riluttanti al cambiamento o che hanno una posizione ambigua. Le opportunità offerte dal colloquio motivazionale di migliorare l'autostima e di incrementare la fiducia nelle proprie capacità, oltre a migliorare il controllo sulla propria vita, favorisce il superamento della resistenza che i giovani tendono a sviluppare nei confronti di figure che ricoprono ruoli istituzionali.

A differenza del *counselling*<sup>12</sup>, finalizzato a indurre l'accettazione di sé e della propria situazione, il colloquio motivazionale stimola una modificazione positiva del comportamento attraverso un'azione volutamente diretta: l'obiettivo è indirizzare le persone al cambiamento attraverso la rimozione di situazioni conflittuali e il potenziamento dell'automotivazione.

Parallelamente all'ampliamento dell'applicazione del colloquio motivazionale, è cresciuto il numero di operatori interessati a formarsi al metodo e, nel 2009, è nata un'organizzazione internazionale per i formatori al colloquio motivazionale, la *Motivational Interviewing Network of Trainers* (MINT), che a fine 2011 conta oltre mille iscritti. Il metodo si basa sulla consapevolezza che le abilità di *counselling* individuate da Carl Rogers siano fondamentali per costruire una relazione col cliente; sulla convinzione che sia possibile e opportuno dirigere il colloquio di aiuto verso un obiettivo specifico e che questo possa essere fatto utilizzando in maniera mirata domande aperte e tecniche di riformulazione; sull'idea che il cambiamento sia un processo a stadi, ognuno dei quali richiede modalità di interazione appropriate da parte dell'operatore; sulla certezza che il confronto verbale possa influenzare motivazione e comportamenti.<sup>12,13,14,15,16</sup>

Esistono diverse strategie per motivare le persone al cambiamento.<sup>17,18,19</sup> Quelle più utilizzate, perché più efficaci, comprendono: dare consigli, rimuovere le barriere, proporre opzioni, diminuire la desiderabilità e praticare l'empatia. Nel colloquio motivazionale l'abilità forse più impegnativa da acquisire e utilizzare è quella dell'ascolto riflessivo o attivo, che non è semplicemente tacere per permettere all'altro di parlare: non si ascolta con le orecchie, ma con tutto se stesso. L'ascolto non è un atteggiamento passivo, ma un processo attivo nel quale si partecipa generosamente, mente e cuore, per poter comprendere in profondità ciò che l'altro dice e sente. Favorisce la creazione di un rapporto successivo, premessa per una futura alleanza terapeutica.

Il colloquio motivazionale con i pazienti pediatrici, e in particolare con gli adolescenti, richiede la considerazione di specifici fattori.<sup>20,21</sup> Un primo aspetto fondamentale è il tempo: gli interventi rivolti ai pazienti pediatrici infatti, a meno che non siano finalizzati all'animazione o al divertimento, sono sempre a breve termine. Mentre il colloquio motivazionale con gli adulti richiede diverse sedute, con gli adolescenti il numero è limitato.

Un altro fattore da non trascurare è l'influenza esercitata dal gruppo dei pari e la capacità dell'interlocutore di mostrare all'adolescente la componente problematica di comportamenti ampiamente diffusi ma non per questo corretti.

L'operatore deve quindi saper esprimere empatia, evitare discussioni, aggirare la resistenza, lavorare sulla frattura interiore e sostenere l'autoefficacia del ragazzo.

Lo scopo di questo studio è quello di valutare se, attraverso il colloquio motivazionale, sia possibile identificare e superare gli ostacoli che determinano la non aderenza degli adolescenti, riducendo così i comportamenti a rischio.<sup>22</sup> In particolare si è voluto verificare la possibilità di incrementare l'aderenza terapeutica dei pazienti pediatrici sottoposti a

trapianto di rene con interventi motivazionali rivolti ad un positivo cambiamento dei comportamenti e al miglioramento della relazione infermiere/paziente. A tal fine abbiamo proceduto a rilevare le opinioni e le percezioni iniziali dei soggetti nei confronti del progetto terapeutico loro proposto, abbiamo messo in atto strategie finalizzate ad incentivare l'aderenza terapeutica e infine abbiamo registrato i cambiamenti ottenuti.

## MATERIALI E METODI

Lo studio, il primo di questo tipo effettuato in ambito pediatrico, è di tipo sperimentale longitudinale prospettico e si basa sull'auto-somministrazione del questionario BAASIS® prima e dopo un intervento di colloquio motivazionale, al fine di valutarne l'efficacia in termini di aderenza terapeutica. Il questionario BAASIS® è stato sviluppato nel 2005 dal Gruppo di ricerca sull'aderenza terapeutica di Lovanio-Basilea, costituito presso l'Istituto di Scienze Infermieristiche dell'Università di Basilea, che ne ha esplicitamente autorizzato l'utilizzo.<sup>NOTA 1</sup>

Il BAASIS® è uno strumento di valutazione dell'aderenza terapeutica dei pazienti sottoposti a trapianto, la cui validità è riconosciuta dalla letteratura scientifica e le cui proprietà psicometriche sono state oggetto di recenti pubblicazioni.<sup>23</sup> E' stato costruito in lingua inglese ed è stato tradotto in tedesco, olandese, italiano, francese, portoghese, svedese, norvegese e spagnolo. Consiste in quattro item finalizzati a valutare la correttezza della dose, la precisione temporale e la continuità nell'assunzione, e si conclude con una valutazione complessiva dell'aderenza alla terapia farmacologica mediante l'utilizzo di una scala visivo-analogica (VAS), i cui estremi rappresentano un'aderenza totale (100%) e una completa non aderenza (0%), adattata da un'analoga scala applicata ai pazienti con HIV. Le domande, con formulazione leggermente diversa, possono essere proposte attraverso un'intervista o un questionario. Il Questionario BAASIS®, preferito all'intervista per la formulazione più semplice delle domande, può essere compilato in autonomia dal paziente trapiantato essendo auto esplicativo.

Poiché il questionario non è costruito per essere somministrato ai pazienti pediatrici, con l'autorizzazione della responsabile della ricerca, Dott.ssa Sabina De Geest, le domande sono state modificate sostituendo l'impersonale "lei" con la più amichevole forma del "tu".

La valutazione dell'efficacia del colloquio motivazionale è stata effettuata confrontan-

do i dati emersi dai questionari somministrati ai pazienti al momento del reclutamento e successivamente agli incontri.

Nello studio sono stati coinvolti cinque pazienti sottoposti a trapianto di rene da cadavere nel 2014, di età compresa tra i 16 e i 17 anni, due di sesso maschile e tre di sesso femminile. I trapianti da cadavere effettuati presso l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù nel 2014 sono stati numerosi, ma solo 8 in pazienti di età compresa tra i 16 e i 17 anni. Il reclutamento è stato fatto su base volontaria, con il consenso dei genitori e l'autorizzazione della Direzione Sanitaria.

In ambito pediatrico la decisione di coinvolgere nello studio solo pazienti adolescenti è correlata all'utilizzo di un questionario specificamente progettato per una popolazione adulta. Tale scelta, ha determinato l'esiguità del numero di partecipanti, a cui si è aggiunta la non adesione di tre pazienti che non hanno dato il consenso. I ricercatori si sono comunque impegnati, qualora i risultati fossero positivi, a colmare la lacuna esistente in questa area della disciplina infermieristica, ponendo le basi per successive e più approfondite indagini.

Al gruppo dei partecipanti allo studio è stata proposta una prima compilazione del questionario BAASIS® nel mese di ottobre 2014. Successivamente, tra novembre e dicembre, sono stati condotti gli interventi di colloquio motivazionale<sup>24</sup> da parte della prima autrice, specificamente formata, e di un'altra infermiera pediatrica con formazione in Counselling.

Con ciascun paziente sono stati effettuati 3 colloqui della durata di circa quindici minuti in un arco temporale di due settimane, avvenuti in assoluta riservatezza e tranquillità. Per non far sentire "sotto esame" i cinque adolescenti, è stato spiegato loro brevemente cosa fosse il colloquio motivazionale, sottolineando che non si tratta in alcun modo di psicoterapia: non indaga nel passato, non si occupa dei disturbi psichici e non si propone di modificare la personalità. E' semplicemente un modo per aiutare la persona che vuole cambiare, uno strumento in grado di far emergere la motivazione necessaria a modificare un comportamento non corretto riguardante la salute. Alla fine, il merito del cambiamento è tutto del paziente, non del professionista.

Il colloquio inizia con una domanda aperta, per mettere i pazienti a proprio agio e incoraggiarli, mediante l'ascolto riflessivo, ad esplorare il proprio personale uso dei farmaci antirigetto. Si procede quindi a orientare i ragazzi verso un cambiamento che deve na-

scere da una personale riflessione e da una libera decisione. Superata la diffidenza iniziale, il passo successivo consiste nell'aiutare i pazienti a esplicitare i propri sentimenti rispetto all'aderenza alla terapia farmacologica e a manifestare eventuali preoccupazioni. Insieme, paziente e operatore, pianificano il cambiamento per il quale è determinante il contributo del ragazzo; sempre insieme concordano le modalità attuative, definiscono gli obiettivi e valutano tutte le possibili alternative, per giungere infine alla definizione del piano.

A gennaio 2015, a distanza di circa un mese dall'intervento educativo, viene nuovamente proposto per l'auto-somministrazione il questionario BAASIS®.

## RISULTATI

Per quanto riguarda i fattori che determinano la non aderenza terapeutica, dai colloqui motivazionali emerge che le principali cause sono la complessità del trattamento, un follow-up non sempre adeguato alle esigenze del paziente e della famiglia, la depressione.

Tra le cause dell'iniziale non aderenza sono emerse anche la mancanza di forme di educazione terapeutica e di iniziative tese ad ottenere la cooperazione della famiglia, delle diverse componenti sociali coinvolte, ma soprattutto dei ragazzi, che hanno manifestato l'esigenza di acquisire, attraverso un dialogo e un rapporto di fiducia con medici e infermieri, una maggiore consapevolezza della propria patologia e dell'importanza dei farmaci per migliorare la propria capacità di aderire al protocollo prescritto.

Il confronto puntuale dei dati dei questionari somministrati prima e dopo i colloqui motivazionali mostra chiaramente come i cinque ragazzi abbiano notevolmente migliorato il rispetto delle prescrizioni terapeutiche, confermando l'efficacia dell'intervento. **(Grafico 1 e 2)**

L'autovalutazione in fase iniziale si attesta intorno a 50, mentre la rilevazione successiva ai colloqui motivazionali si attesta su un valore medio di 80.

Analogamente a quanto rilevato col primo questionario, anche dal secondo emerge che per tre pazienti su cinque c'è stata una mancata assunzione di farmaci nelle ultime quattro settimane, ma è diminuito sia il numero di volte che il numero di dosi non assunte, né si sono ripresentati i casi di mancate assunzioni consecutive di dosi che erano state rilevate con il questionario somministrato prima del colloquio motivazionale.

Grafico 1

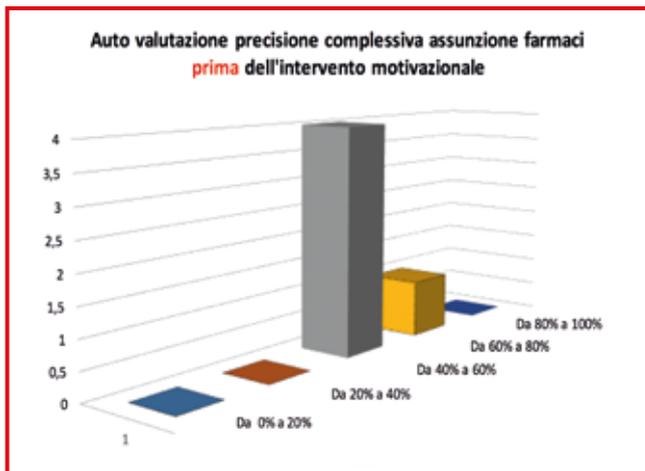
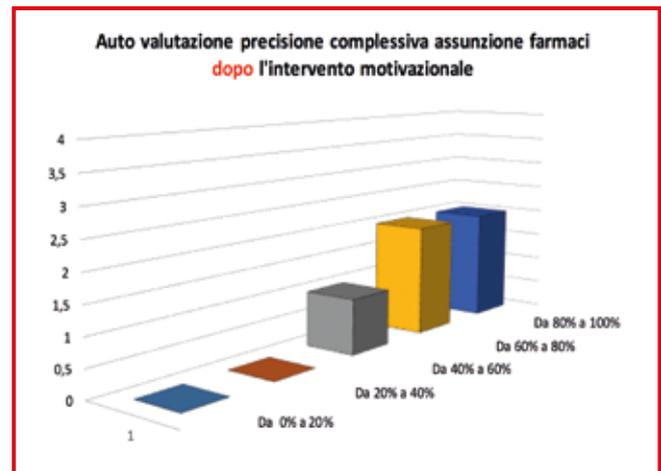


Grafico 2



I dati analizzati mostrano che è significativamente migliorata l'aderenza terapeutica in termini di rispetto degli orari di assunzione, che non ci sono state modifiche autonome alle dosi prescritte e che, a differenza di quanto emerso nella prima indagine, nessun ragazzo ha mai interrotto completamente il trattamento.

Tre pazienti su cinque hanno saltato una dose di uno dei farmaci antirigetto nelle ultime quattro settimane ma, in seguito al colloquio motivazionale, solo in un caso è avvenuto una seconda volta. Gli stessi intervistati affermano che una sola volta nelle ultime quattro settimane hanno assunto i farmaci antirigetto più di due ore prima o dopo l'orario raccomandato. Nessuno ha cambiato la quantità di farmaci antirigetto prescritta (ad esempio, assumendo più o meno compresse di quelle prescritte o modificando la dose) senza che fosse raccomandato dal medico.

## DISCUSSIONE

Il lavoro di ricerca è consistito nella valutazione di efficacia del colloquio motivazionale attraverso i dati desunti dall'analisi dei questionari somministrati, prima e dopo l'intervento, ai pazienti pediatrici trapiantati di rene coinvolti nello studio. Con il colloquio motivazionale si è cercato di identificare i fattori determinanti per la non aderenza e di ottenerne un ridimensionamento rilevabile attraverso la modifica dei comportamenti. Approfondire la conoscenza delle storie e delle esperienze dei pazienti intervistati, ciascuna con le sue peculiarità ma al contempo molto simili a tutte le altre, ha permesso di effettuare l'analisi qualitativa e la successiva valutazione di efficacia del colloquio motivazionale in termini di un diverso e miglior atteggiamento nei confronti della terapia.

I risultati ottenuti, seppure con il limite

dell'esiguità del campione oggetto dell'indagine, si prestano ad alcune interessanti riflessioni. Occorre infatti tener conto di alcune criticità associate al trapianto di organi solidi. Garantire un'aderenza ottimale è particolarmente difficile nel caso di patologie croniche che prevedono l'assunzione di farmaci per lunghi periodi di tempo, come sono le terapie antirigetto che richiedono continuità anche per molti anni. È dimostrato che l'aderenza diminuisce con il passare del tempo: più la terapia è lunga, più il paziente dopo il periodo di fase acuta, sentendosi meglio, tende a non essere più rigoroso nell'assunzione, mettendo a rischio la propria salute e, in alcuni casi, anche la vita, cambiando la quantità di farmaci antirigetto prescritta o addirittura interrompendo la cura senza consultare il medico.<sup>25,26</sup>

In questo contesto è innanzitutto incoraggiante notare come in seguito al colloquio motivazionale sia cresciuta tra gli adolescenti la consapevolezza dell'importanza dei farmaci antirigetto e dei loro effetti. Esso si è mostrato efficace anche come deterrente rispetto ai motivi che spingono i pazienti ad interrompere o modificare la prescrizione terapeutica.

## CONCLUSIONI

I risultati relativi ad un numero così ridotto di casi certamente non possono essere estesi a un'intera popolazione di adolescenti sottoposti a trapianto di rene, ma questo lavoro rappresenta comunque un'indicazione a successive ricerche, con l'obiettivo di approfondire lo studio dei fattori che facilitano od ostacolano l'aderenza terapeutica e dei possibili strumenti di promozione, oltre che per i pazienti adulti anche per quelli pediatrici.

L'esperienza condotta ha in ogni caso confermato i dati della letteratura, sebbene non recentissima e non esplicitamente riferita

ad una popolazione pediatrica.

Il colloquio motivazionale ha fatto emergere l'importanza del ruolo delle principali figure che ruotano attorno ai giovani pazienti. La famiglia risulta essere un punto di riferimento fondamentale per il paziente sottoposto a trapianto di rene, che necessita del suo supporto per affrontare la malattia, essendo gli intermediari tra il paziente, il sistema sanitario e il più ampio contesto sociale, in quanto concorrono a ridurre l'ansia e lo shock post-diagnosi, e ad incrementare il livello di compliance e di partecipazione del paziente ai trattamenti.

Altrettanto rilevante è risultato il rapporto paziente/infermiere basato sulla fiducia che nasce dalla disponibilità e dall'empatia.

In particolare, per la comprensione dei meccanismi che ostacolano una buona aderenza alla terapia, il colloquio motivazionale condotto da un infermiere specificamente formato sembra essere determinante. Ha contribuito a migliorare la qualità del dialogo sanitario-paziente ed a comprendere che una comunicazione insufficiente è tra le prime cause di "evasione terapeutica" dai trattamenti efficaci. L'informazione e il coinvolgimento del paziente nelle scelte terapeutiche non devono essere intesi solo come obblighi deontologici, ma come pratiche scientificamente e tecnicamente valide, veri e propri strumenti da adottare, punti di partenza per contrastare efficacemente il fenomeno della scarsa aderenza.

## BIBLIOGRAFIA

1. REGINSTER JY. *Adherence and persistence: impact on outcomes and health care resources*. Bone 2006; 38 (2): 18-21.
2. SIMPSON SH, EURICH DT, MAJUMDAR SR. *A meta-analysis of the association between adherence to drug therapy and mortality*.

- ty. *BMJ*, 2006; 333 (15).
3. KAHANA SY, FRAZIER TW, DROTAR D. *Preliminary quantitative investigation of predictors of treatment non adherence in pediatric transplantation: a brief report*. *Pediatr Transplantation*, 2008; 12: 656-660.
  4. WORLD HEALTH ORGANIZATION REGIONAL OFFICE FOR EUROPE. *Report of a WHO Working Group. Therapeutic Patient Education. Continuing Education Programmes for Health Care Providers in the Field of Prevention of Chronic Diseases*. Copenhagen: 1988.
  5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adherence Meeting Report*. Geneva: 2001.
  6. WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Adherence to long term therapies: Evidence for action*. Geneva: 2003.
  7. HEIDENREICH PA. *Patient adherence: the next frontier in quality improvement*. *Am J Med*, 2004; 117: 130-2.
  8. RAPOFF MA. *Adherence to Pediatric Medical Regimens*. Springer Science & Business Media, 2009.
  9. BURKHART P, DUNBAR-JACOB J. *Adherence research in the pediatric and adolescent populations: a decade in review*. In: Hayman L, Mahom M, Turner R, eds. *Chronic illness in children: An evidence-based approach*. New York: Springer; 2002. p. 199-229.
  10. ZOLNIEREK KB, DI MATTEO MR. *Physician communication and patient adherence to treatment: a meta analysis*. *Med Care*, 2009; 47: 826-34.
  11. MILLER WR ROLLNICK S. *Motivational Interviewing*. The Guilford Press, New York – London, 1991 (1 Ed.) (tr.it.: *Il colloquio di Motivazione*. Trento: Edizioni Centro Studi Erickson; 1994).
  12. ROGERS CR. *La terapia centrata sul cliente: teoria e ricerca*. Firenze: Martinelli; 1994.
  13. MILLER WR, ZWEBEN A, DI CLEMENTE CC, RYCHTAR-  
IK RC. *Motivational Enhancement Therapy Manual. Project MATCH Monograph Series*. Rockville, Maryland, 1992; 2.
  14. PROCHASKA JO, DI CLEMENTE CC. *Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change*. *American Journal of Health Promotion*, 1982; 12 (1): 11-12.
  15. DI FABIO A, SIRIGATTI S. *Counseling: prospettive e applicazioni*. Firenze, Ponte alle Grazie: 2005
  16. DI FABIO A. *Counseling e relazione d'aiuto: linee guida e strumenti per l'autoverifica*. Firenze, Giunti : 2003.
  17. BANDURA A. *Self Efficacy: Toward an unifying theory of behavioural change*. *Psychological Review*, 1977; 84: 191-215.
  18. MILLER WR. *Motivational Interviewing with problem drinkers*. *Behavioral Psychotherapy*, 1983; 11: 147-172.
  19. MILLER WR, MOUNT KA. *A small study of training in motivational interviewing: does one workshop change clinician and client behavior?*. *Behavioural and Cognitive psychotherapy*, 2001; 29: 457-471.
  20. ANDREW J, GOLD B, GOLD MA. *Promoting healthy behaviors in pediatrics: motivational Interviewing*. *Pediatrics in Review*, 2012; 33 (9).
  21. RICHARD J, CHUNGA PJ, GOODMAN B. *Firm foundations: strength-based approaches to adolescent chronic disease*. *Current Opinion in Pediatrics*, 2010; 22: 389-397
  22. DEW MA, DABBS A, MYSKOVSKY L, ET AL. *Meta-analysis of medical regimen adherence outcomes in pediatric solid organ transplantation*. *Transplantation*, 2009; 15: 736-746.
  23. DOBBELS F, BERBEN L, DE GEEST S, ET AL. *The Transplant 360 Task Force The psychometric properties and practicability of self-report instruments to identify medication nonadherence in adult transplant patients A systematic review*. *Transplantation*. 2010; 90:205-19.
  24. MUCCHIELLI R. *Apprendere il counseling. Manuale pratico di autoformazione al colloquio di aiuto*. Trento: Erickson; 2006.
  25. DI MATTEO MR, GIORDANI PJ, LEPPER HS, ET AL. *Patient adherence and medical treatment outcomes: a meta-analysis*. *Med Care*, 2002; 40 (9), 794-811.
  26. DOBBELS F, DECORTE A, ROSKAMS A, ET AL. *Health-related quality of life, treatment adherence, symptom experience and depression in adolescent renal transplant patients*. *Pediatric Transplantation*, 2010; 14 (2), 216-223.

NOTA 1 © University of Basel, Leuven-Basel Adherence Research Group, Institute of Nursing Science, University of Basel, Switzerland, 2005. Permission & conditions to use the BAASIS® obtained from: sabina.degeest@unibas.ch

#### RINGRAZIAMENTI

Si ringrazia l'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma che ha autorizzato lo studio e la sua pubblicazione e l'Università di Lovanio-Basilea che ha autorizzato l'utilizzo del questionario BAASIS®.

Si ringrazia la signora Carla Fosco, Infermiera Pediatrica e Counsellor strutturata presso l'Ospedale "Bambino Gesù" di Roma, per la preziosa collaborazione fornita alla prima autrice ai fini della preparazione e conduzione dei colloqui motivazionali intorno ai quali si è sviluppato lo studio.