

L'Educazione Terapeutica Protagonista della Cronicità

S. Cosimi, E. Devangelio, S. A. Fontanarosa, V. Mastrilli, P. Orsini, L. Russo, N. Visalli



L'educazione terapeutica, attraverso **percorsi strutturati** permette al **sogetto** con diabete di acquisire e mantenere le **capacità** e le **competenze** che lo aiutano a **vivere in maniera ottimale** con la sua malattia: non accettore passivo di una prescrizione, ma **protagonista** attivo e collaborativo.

(2007)



L'educazione terapeutica è una leva fondamentale per l'efficacia e l'efficienza del sistema. Si realizza attraverso programmi di educazione **strutturata documentabili e monitorabili**, nella prospettiva **che i pazienti, resi consapevoli ed esperti**, siano in grado di gestire la propria patologia e la propria qualità di vita al massimo delle potenzialità. Il team diabetologico, in partnership con diversi attori ed associazioni di volontariato, fornisce **contributi significativi nei percorsi di corretta informazione, supporto ed accompagnamento**.



Le persone affette da diabete devono ricevere un'educazione all'autogestione del diabete al momento della diagnosi, prevedendo rinforzi successivi ai fini del mantenimento delle competenze acquisite e prevenzione delle complicanze, al momento della comparsa di ogni nuovo fattore capace di influenzare l'autogestione ed in tutte le fasi di transizione della malattia. **I A**

L'intervento educativo deve essere pianificato e strutturato. **I A**

L'educazione all'autogestione del diabete va garantita, all'interno del team, da parte delle diverse figure professionali (medico, infermiere, dietista, educatore socio-sanitario ed altre figure previste in relazione al setting assistenziale) specificamente qualificate sulla base di una formazione professionale continua all'attività educativa. **I A**

Nel lavoro di team è importante che la pianificazione e la conduzione dell'attività educativa siano svolte mediante metodologie validate, che tengano conto dell'esperienza di vita della persona e della sua personale motivazione al cambiamento. **VI B**

L'educazione all'autogestione del diabete va rivolta anche ai problemi psico-sociali, poiché il benessere emotivo è associato con gli esiti positivi per il diabete. **III B**

L'educazione all'autogestione del diabete deve essere adeguatamente riconosciuta e remunerata nell'ambito delle prestazioni fornite dal servizio sanitario nazionale (SSN), nell'ambito di un sistema integrato di interventi. **VI B**

Definizione

2017 National Standards for Diabetes Self-Management Education and Support

Joni Beck, Deborah A. Greenwood, Lori Blanton, Sandra T. Bollinger, Marcene K. Butcher, Jo Ellen Condon, Marjorie Cypress, Priscilla Faulkner, Amy Hess Fischl, Theresa Francis, Leslie E. Kolb, Jodi M. Lavin-Tompkins, Janice MacLeod, Melinda Maryniuk, Carolé Mensing, Eric A. Orzeck, David D. Pope, Jodi L. Pulizzi, Ardis A. Reed, Andrew S. Rhinehart, Linda Siminerio and Jing Wang, on behalf of the 2017 Standards Revision Task Force

Diabetes Care 2017 Aug; dci170025.
<https://doi.org/10.2337/dci17-0025>

DSME (DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION)

è un **processo continuo** che facilita conoscenze, abilità e capacità necessarie per la prevenzione e la cura del diabete.

Questo processo **incorpora i bisogni, gli obiettivi e le esperienze di vita della Persona con diabete.**

Gli **obiettivi** sono quelli di supportare decisioni informate, comportamenti di autocura, problem-solving, **collaborazione attiva con il team di assistenza e migliorare risultati clinici, stato di salute e qualità della vita.**

DSMES (DIABETES SELF MANAGEMENT EDUCATION AND SUPPORT)

sono le attività che assistono la Persona con diabete nel **mantenimento** dei comportamenti necessari per gestire la sua condizione in maniera continuativa aldilà e al di fuori della formazione all'autogestione.

IL SUPPORTO può essere comportamentale / educativo /psicosociale /clinico



Engagement. Un nuovo modello di partecipazione in sanità

Guendalina Graffigna, Serena Barelli

Editore: Il Pensiero Scientifico

Collana: Prospettive

Anno edizione: 2018

In commercio dal: 8 gennaio 2018

Le nuove tecnologie rendono possibile il cambiamento organizzativo e culturale dei sistemi sanitari nella direzione di una migliore integrazione dei servizi e di una maggiore centralità del malato in tutte le fasi dell'assistenza sanitaria. Innovazione che si accompagna non solo con una migliore efficacia ma anche con una maggiore sostenibilità economica del servizio.

Si possono identificare quattro principali obiettivi a favore dell'adozione delle nuove tecnologie per la promozione del coinvolgimento attivo della Persona con diabete

- **informare ed educare** la Persona a comportamenti di self management
- **favorire la relazione e la comunicazione** fra il malato e il team di cura.
- **supportare la Persona** nell'accettazione ed elaborazione della condizione clinica.
- **promuovere comportamenti di self management**



Il Supporto

La Persona con diabete

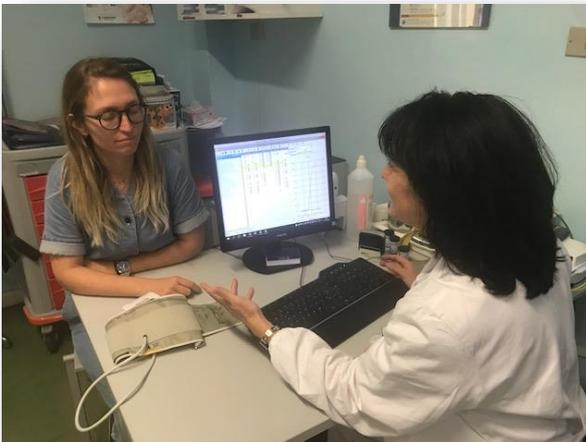
non è più solo un fruitore del sistema sanitario, ma ha **un ruolo attivo e costruttivo** ed è in grado di valutare e dare un giudizio relativamente ai servizi assistenziali.

E' **portatore di aspettative di cura, di benessere e di desiderio di migliorare la propria qualità di vita.**

E' **consapevole del proprio ruolo e del suo contributo** nel percorso sanitario

E' **esperto, responsabile, si prende carico della propria salute**

Conosce i propri diritti e se ne fa portavoce anche attraverso le associazioni dei pazienti.



Il Team educativo

multidisciplinare e multiprofessionale, costituito da un insieme di persone con ruoli diversi, che interagiscono in un determinato periodo di tempo con modalità condivise

Sceglie il **percorso diagnostico-terapeutico** più idoneo per la Persona con diabete, **nell'ottica della malattia vissuta e dei bisogni non clinici.**

Avvia ed incrementa l'autonomizzazione e responsabilizzazione della persona con diabete (**empowerment nella cura e nella gestione del percorso assistenziale**).

Promuove appropriate tecnologie in modo da poter favorire un continuo scambio di informazioni per una gestione efficace



Medicina Partecipativa

I Protagonisti

Dalla Diagnosi Educativa alla Verifica

La prima tappa del Percorso Educativo è rappresentata dalla **Diagnosi Educativa** ed è basata sulla identificazione e valutazione dei bisogni del paziente, non solo quelli strettamente correlati alla malattia o al trattamento, ma anche i bisogni relativi alla sfera psicologica e socio-professionale. In particolare la diagnosi educativa va ad esplorare quattro differenti dimensioni:

- **psico-affettiva** (saranno somministrati questionari che studiano l'adattamento alla malattia, il benessere psicologico, ansia, depressione, il locus of control)
- **cognitiva** ovvero **il sapere**: sarà valutata utilizzando i questionari GISED
- **le abilità gestuali** ovvero il **saper fare**: saranno utilizzate le griglie di osservazione.
- **il saper essere**: valuta le competenze del paziente e si effettua attraverso le griglie di osservazione

Il Metodo

La seconda tappa del Percorso Educativo riguarda la definizione degli **obiettivi educativi pedagogici**, ovvero delle **competenze** che il paziente deve acquisire al termine del percorso terapeutico condiviso e che sono contenute nel **Contratto di Educazione**.

L'ultima tappa è la **Valutazione** dell'intervento educativo in cui saranno riproposti i questionari che indagano la sfera psicoaffettiva, per l'ambito cognitivo i questionari GISED, per l'ambito gestuale le griglie di osservazione. Si utilizzeranno degli **indicatori di Verifica** sia educativi (di conoscenza, abilità, adattamento alla malattia), sia di tipo clinico che di tipo psico-sociale (qualità di vita, giorni di assenza dal lavoro, stato di salute complessivo).

Superare le Barriere alla Terapia insulinica: Il Ruolo dell'Educazione Terapeutica

Il diabete mellito tipo 2 è una delle malattie croniche in cui è più facile riscontrare un basso livello di aderenza al trattamento in generale e alla terapia insulinica in particolare e questo ha un impatto negativo sia sulla qualità di vita del singolo paziente che di tipo socio-economico.

Per superare le numerose barriere alla terapia insulinica è necessario che si instauri una efficace "interazione" tra i bisogni del paziente e l'operatore sanitario (o meglio del Team di cura). Scopo di questo lavoro è quello di valutare se in pazienti insulino-trattati la partecipazione attiva a un progetto di educazione terapeutica strutturata sia in grado di migliorare l'aderenza alla terapia farmacologica e alle modifiche dello stile di vita valutata sia attraverso outcome clinici che di tipo psico-sociale (adattamento e benessere psicologico, capacità di elaborazione e accettazione della malattia, qualità di vita) ovvero dal livello di coinvolgimento attivo del paziente al piano di cura.



Il Progetto di Educazione Terapeutica sarà rivolto a pazienti con DM T2 in trattamento con insulina (sia insulina basale che terapia insulinica multi-iniettiva), e coinvolgerà sia pazienti naive alla terapia insulinica che pazienti in trattamento con insulina di lunga durata. Il progetto sarà articolato in 2 Fasi e prevede 4 incontri complessivi e coinvolgerà tutte le figure del Team Diabetologico (Dietista, Infermiere dedicato e Diabetologo)

I° Fase del Progetto (effettuata dalla Dietista e dall'Infermiere) e sarà utilizzato come strumento il Modulo Assistenziale della Cartella informatizzata SMART DIGITAL CLINIC. *Dietista e infermiere al Primo incontro eseguono:* i Test per la **Diagnosi Educativa**, Stabiliscono il **Contratto Educativo**, realizzano la **Progettualità individuale** ed eseguono insieme al Medico la **Verifica**.

I pazienti che hanno completato questa prima fase del Percorso educativo (e che dimostrano di aver raggiunto un buon grado di conoscenza e competenza e motivazione) entrano nella II° Fase del Percorso.

La II° Fase del Progetto (effettuata dal Diabetologo) ha l'obiettivo di potenziare la fase di apprendimento complessiva e prevede incontri di gruppo in cui i contenuti vengono rinforzati e si coinvolgeranno gli stessi pazienti a costruire **strumenti educativi** che possano essere utilizzati per coinvolgere ed Educare altri pazienti ("**Paziente guida**"). *L'incontro di gruppo si articolerà attraverso diversi momenti:* **Sessione Emozionale** (durata circa 40 minuti), **Sessione contenuti (del Sapere)** (durata circa 40 minuti), del **Saper Fare** (durata circa 20 minuti), **Saper essere** (durata circa 60 minuti). Il progetto prevede una fase di Follow-up dopo 6 mesi in cui sarà effettuata una verifica dei risultati ottenuti essendo l'educazione un processo continuo e dinamico.

I Progetti



Educare ad una nuova vita

Progetto di Educazione Terapeutica rivolto a Donne con Diabete Gestazionale

La gestione del diabete in gravidanza è ad opera di un team multiprofessionale che opera in maniera congiunta

L'intervento multidisciplinare coinvolge diversi livelli assistenziali (ospedale e territorio), e un team multiprofessionale quali ginecologi, diabetologi, ostetriche, infermiere, dietista e psicologa

Il Servizio di Diabetologia garantisce una attività di counseling dietetico-comportamentale, il supporto psicologico, in maniera congiunta con il team ostetrico, per le gestanti con obesità pregravidica.

Il team diabetologico prende in carico la gestante a cui è stata posta diagnosi di DMG tramite i criteri e nei tempi previsti dai protocolli correnti. Al momento della presa in carico bisogna garantire alla gestante con DMG

- informazione sul DMG (diabetologo ed infermiera)
- educazione terapeutica all'autocontrollo glicemico con definizione degli obiettivi glicemici ed eventuale terapia insulinica (infermiera)
- impostazione dietetica (dietista)

L'obiettivo dell'educazione terapeutica è quello di permettere alla gravida di essere in grado di eseguire correttamente la determinazione della glicemia, di riportare i valori glicemici nell'apposito libretto e di riconoscerne i target e, laddove sia necessaria la terapia insulinica, di saperla gestire autonomamente e correttamente

La dietista predispose una dieta personalizzata, su indicazione medica, tenendo conto delle esigenze nutritive, dei gusti della paziente, dell'etnia, e la dovrà monitorare e rivalutare ad ogni controllo

I Progetti

Progettare una
attività
congressuale:

esempio di Medicina
Partecipativa

Attività Congressuale

Quando la Persona con Diabete diventa Protagonista

Razionale scientifico:

- La medicina partecipativa non è un inno all'autocura, ma al contrario valorizza il ruolo e le competenze degli esperti professionisti sanitari sancendone differenze, complementarietà e sinergie con le competenze e conoscenze delle persone destinatarie dell'assistenza e della cura, tenendo in piena considerazione il ruolo del contesto sociale e culturale della persona e del suo sistema di assistenza di cura, quale fattore promotore o ostacolante la partecipazione stessa.
- In questo contesto, la possibilità di organizzare un'attività congressuale residenziale, nella quale i pazienti cosiddetti esperti siano artefici e fruitori allo stesso tempo dei loro bisogni e delle loro conoscenze sul diabete in uno scambio dinamico con gli esperti professionisti sanitari, risulta essere un esempio concreto di una Medicina partecipativa.

Obiettivo:

- Gratificare i pazienti esperti al termine di un loro percorso educativo strutturato validandone così le proprie competenze acquisite ed ingaggiare i pazienti non esperti per renderli più consapevoli e capaci di gestire con una certa autonomia la propria malattia diabetica. Inoltre favorire il confronto tra operatori sanitari e gruppi di pazienti con possibilità di scambio di esperienze su problematiche comuni per i pazienti e per gli operatori e possibilità di confronto con la persona malata e non solo con la malattia.

Strumenti Utilizzati:

- Corsi di educazione terapeutica su argomenti suggeriti dalla persona con malattia diabetica e dagli operatori rispettando il suo vissuto e le sue conoscenze ed attese riguardo alla propria malattia.
- Incontri con l'esperto specialista e il suo team per un confronto attivo e dinamico con il paziente esperto.
- Percorsi psicologici per valutare e migliorare lo stato di accettazione della propria malattia.
- Sportelli Giuridici gratuiti per conoscere ed attuare i propri diritti in ambito sociale sanitario.
- Presenza agli stands di medici specialisti per informare riguardo alle prospettive prossime/future in ambito di ricerca per la prevenzione, la diagnosi e la terapia della malattia diabetica e le varie tecnologie presenti e future riguardanti la gestione quotidiana della malattia diabetica.

Risultati da valutare attraverso la:

- Misurazione dei parametri metabolici ed antropometrici
- Misurazione della aderenza e della persistenza alla terapia
- Misurazione del grado di soddisfazione attraverso la compilazione di questionari ben strutturati e facilitatori
- Misurazione dei costi sanitari diretti e indiretti

Risorse:

- Associazione e i Pazienti
- Casa Farmaceutiche
- Sede:**
- Ambiente fieristico

I Progetti

Quando la Persona con diabete diventa Protagonista®

Attività Congressuale

Quando la Persona con Diabete diventa Protagonista

- Board Scientifico:** Team Diabetologico, Rappresentanti Associazioni dei Pazienti, Paziente Esperto con Malattia Diabetica
- Relatori:** 8 pazienti guida, 4 medici del team diabetologico, 1 dietista, 1 infermiera osdi
- Partecipanti:** 30 Pazienti

**Quando la Persona con Diabete diventa Protagonista
Programma**

09:00 Registrazione. Pranzo e salutazioni
09:30 Presentazione e titoli del progetto

I Sessione: Sani Peccati di Diabete
Associazione Team Diabetologico
09:40 Inchiostro
Primo Piano
09:50 Il lavoro di gruppo: un modello di gruppo
Ministri: Preparazione quattro anni albanesi
Cultura, Formazione e Ricerca
09:55 Inchiostro
AMD: preparativi e coffee break
10:00 Conferenza Inchiostro
10:10 Tavola rotonda: Inchiostro e i suoi esperti
Primo piano, medico, dietista, chi?

11:15 Coffee break

II Sessione: Sport e Benessere
Associazione Team Diabetologico
11:40 Sport e Diabete
Primo Piano
12:00 ? lavoro di gruppo / gruppi
Ministri: AMD, PNL, cultura, sport
Cultura: Pazienti guida, medico, infermiera, preparativa
12:30 Tavola rotonda: Inchiostro e i suoi esperti
Primo piano, medico, infermiera, preparativa
13:00 Lunch

III Sessione: Quando si è bene, con occhio
Associazione, paziente guida e medico
13:30 Cosa fare? Inchiostro e i suoi esperti
13:40 Inchiostro
13:50 Inchiostro
14:00 Inchiostro
14:10 Inchiostro
14:20 Inchiostro
14:30 Inchiostro
14:40 Inchiostro
14:50 Inchiostro
15:00 Inchiostro
15:10 Inchiostro
15:20 Inchiostro
15:30 Inchiostro
15:40 Inchiostro
15:50 Inchiostro
16:00 Inchiostro
16:10 Inchiostro
16:20 Inchiostro
16:30 Inchiostro
16:40 Inchiostro
16:50 Inchiostro
17:00 Inchiostro
17:10 Inchiostro
17:20 Inchiostro
17:30 Inchiostro
17:40 Inchiostro
17:50 Inchiostro
18:00 Inchiostro

