



## **12° Corso di Metodologia in Educazione Terapeutica**

*Novi Ligure, 29 settembre-1 ottobre 2011*



**Dall'empowerment del paziente  
all'empowerment della rete di assistenza:  
il ruolo della Formazione AMD**

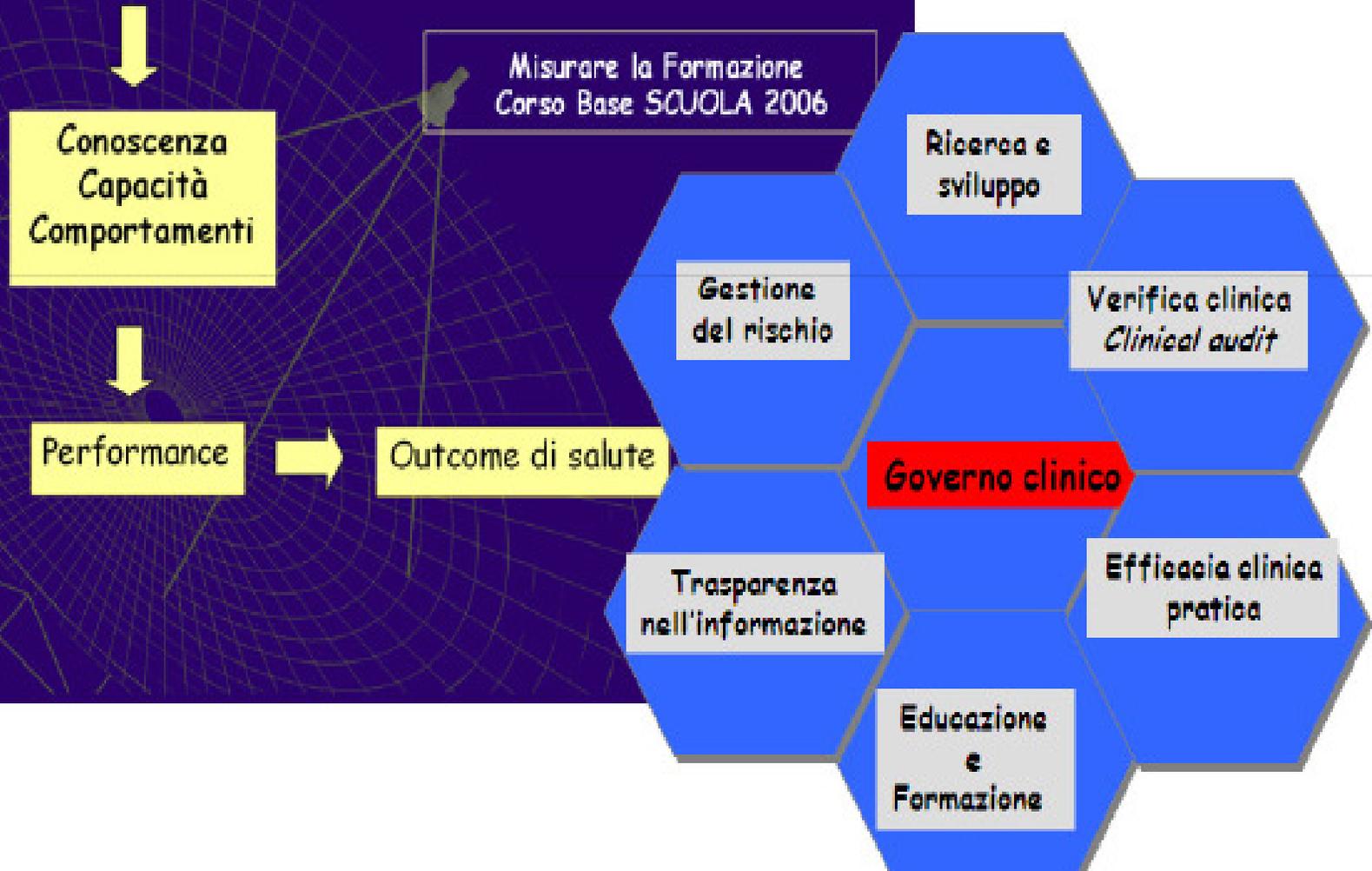
**Luigi Gentile**

**Direttore Scuola Formazione Permanente AMD**





## Intervento formativo



...la scelta di AMD per la Formazione...



## Il grande progetto 2009-2013 della Diabetologia Italiana

### L'EVIDENZA

Migliore è il compenso metabolico nelle prime fasi della malattia, migliore sarà la prognosi del paziente nel tempo

*"The earlier, the better"*

### L'OBIETTIVO PRINCIPALE

Migliorare il compenso metabolico alla diagnosi/esordio/presa in carico **Il più tempestivamente possibile** al fine di ridurre il peso delle complicanze nei successivi 5 anni

### GLI OBIETTIVI SECONDARI

- ✓ Valorizzare le competenze uniche e insostituibili del team diabetologico nella complessa gestione del diabete
- ✓ Valorizzare l'organizzazione già esistente della rete italiana di Servizi di Diabetologia di cui AMD è espressione
- ✓ Potenziare al massimo il know-how complessivo dei diabetologi italiani attraverso un intervento concreto, condiviso e corale
- ✓ Selezionare Servizi di Diabetologia che lavorino in modo appropriato ed efficace

### AREE E MODALITÀ DI INTERVENTO



### TEMPI DI REALIZZAZIONE

2009 -2013

### ATTORI

- ✓ Servizi di Diabetologia collegati con AMD
- ✓ Presidenza, Consigli Direttivi Nazionali e Regionali, Gruppi di studio
- ✓ Aziende del settore e Istituzioni

AMD

La prima società scientifica con un obiettivo chiaro, etico, a medio-lungo termine

[www.aemmedl.it/subito](http://www.aemmedl.it/subito)

## □ Risultati per i pazienti e per l'organizzazione

Misura tangibile dei risultati su outcome di salute dei pazienti e sulla organizzazione relativamente ai nuovi comportamenti appresi



# Modified Version of Kirkpatrick model

Curran VR, Fleet L Med Educ 39: 561-567; 2005

Livello	Oggetto valutazione	Definizione
1	Soddisfazione del discente	Percezione dei discenti sulla qualità del corso, obiettivi didattici, contenuti, modelli educativi, interesse, trasferibilità nella pratica
2	Conoscenze	Valutazione cambiamento conoscenze, capacità o attitudini
3	Miglioramento attività professionale	Valutazione di come nuove conoscenze, capacità e attitudini sono utilizzate nella pratica quotidiana: nuovi comportamenti
4	Risultati per i pazienti e per l'organizzazione	Misura tangibile dei risultati su outcome di salute dei pazienti e sulla organizzazione relativamente ai nuovi comportamenti appresi

Cio' che AMD e la sua Scuola di Formazione INTENDONO DETERMINARE...

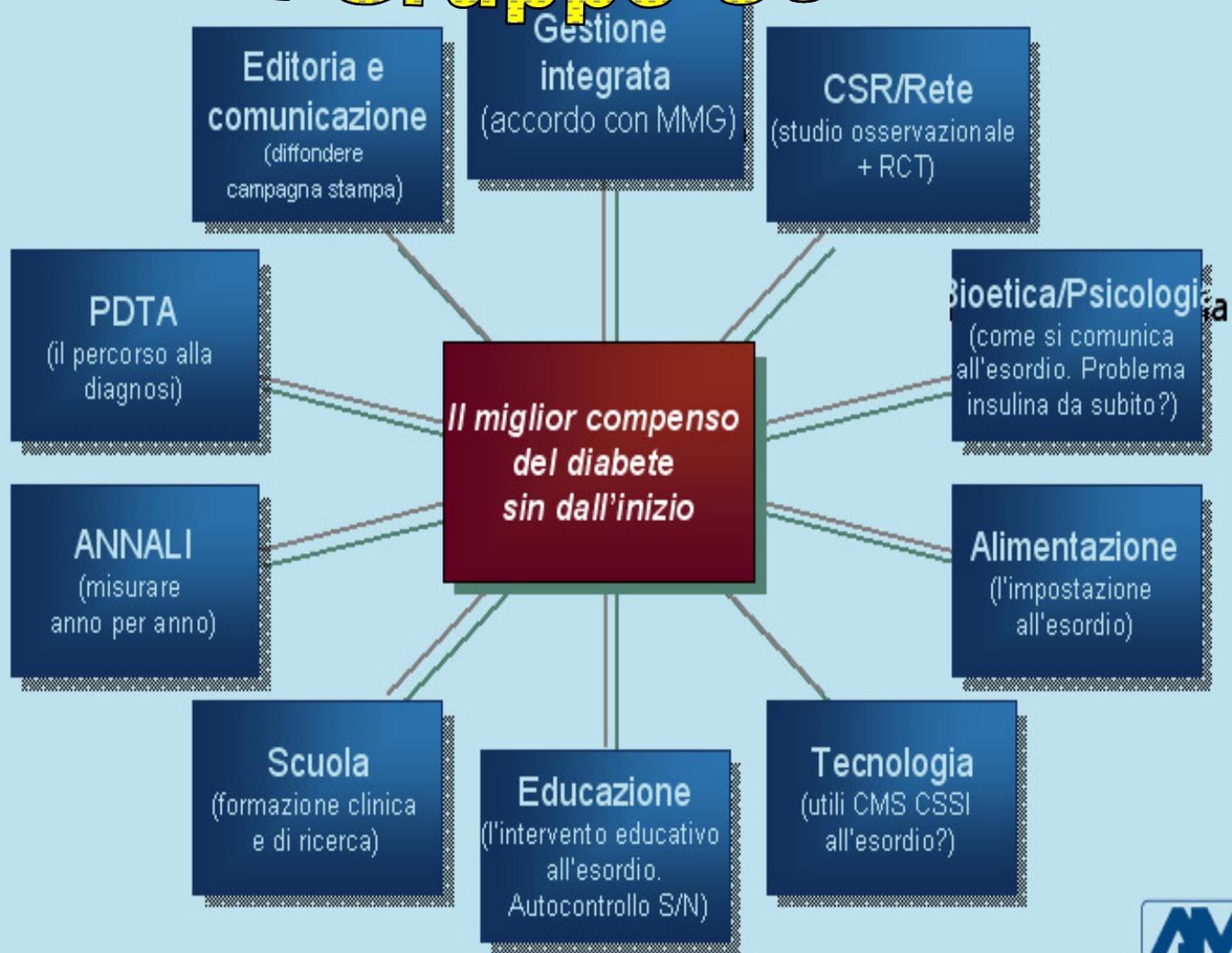


## VISION AMD

**Valorizzare, in una visione sistemica ed etica, il ruolo specifico ed unico del diabetologo e del "team dedicato" nel miglioramento continuo della "cura" delle persone con malattie metaboliche e/o diabete, attraverso la formazione, la ricerca, il governo clinico, l'autonomia professionale, il rapporto con istituzioni, le altre società scientifiche, le associazioni professionali e dei pazienti**



# ...il Mandato del CDN AMD al Gruppo Scuola



Verbale  
Consiglio Direttivo Nazionale AMD del 7 Settembre (n° 8/2009) Roma

Il mandato che il CDN affida alla Scuola sarà:

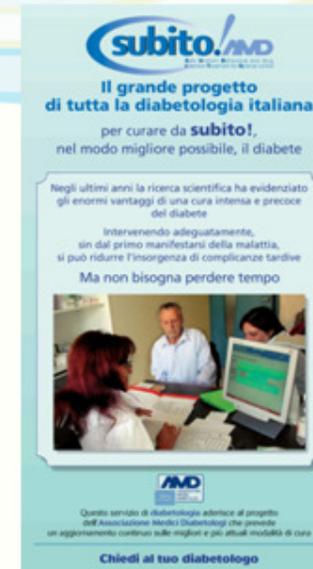
- semplificazione percorso qualità e apertura nei confronti dei soci, mantenendo la certificazione;
- progettare attività che collimino con la mission di AMD e con il Grande Progetto AMD.

Il CDN approva



**Metodi**

Le attività progettate sono state: A) valutate con criteri oggettivi rispondenti a procedure (Criteri UNI EN ISO 9001); B) di tipo quantitativo, espresse come Rapporto,  $\Delta$  pre-post, %,  $M \pm DS$  (range) e valutate con  $t$  di Student per dati appaiati; significatività statistica per  $p < 0,05$



**Scopo**

Valutare le attività realizzate dalla Scuola Permanente di Formazione Continua AMD nel biennio 2009-2011 attraverso il **Riesame della Direzione Scuola** e l'analisi dei bisogni espressi in precedenza, in coerenza con il **Grande Progetto Subito! AMD** e con il **Mandato del CDN:**

- Semplificazione del percorso qualità;**
- Apertura nei confronti dei soci;**
- Mantenimento della certificazione;**
- Progettazione di attività collimanti con la Mission di AMD e con il Grande Progetto Subito.**



## *SCUOLA DI FORMAZIONE PERMANENTE CONTINUA AMD L'EVOLUZIONE E LA CRESCITA DEL BIENNIO 2009-2011 PROIETTATA VERSO NUOVE SFIDE*

La Penna G, Michelini M, Aglialoro A, Di Berardino P, Guaita G,  
Lione L, Ponzani P, Scarpitta M.A, Stagno G, Tonutti L, Visalli N,  
Cavallo M.R, Marelli G, Gentile S, Gentile L.



# Direttivo Scuola AMD 2011-2013

Roma, 3 settembre 2011



## GRUPPI A STATUTO – SCUOLA AMD 2011-2013

CARICA	COGNOME	NOME
DIRETTORE	GENTILE	LUIGI
COMPONENTE	ASSALONI	ROBERTA
COMPONENTE	DE CANDIA	LORENZO
COMPONENTE	DE FRANCESCO	CARMELO
COMPONENTE	GIOVANNINI	CELESTE
COMPONENTE	VISALLI	NATALIA
SGQ COMPONENTE	PONZANI	PAOLA
SGQ COMPONENTE	TONUTTI	LAURA
DAIF	AGLIALORO	ALBERTO
DAIF	DE RIU	STEFANO
DAIF	GUAITA	GIACOMO
DAIF	LA PENNA	GIULIANA
DAIF	MICHELINI	MASSIMO
DAIF	SCARPITTA	ANTONIETTA MARIA
REFERENTE CDN	MARELLI	GIUSEPPE



Direttore : Luigi Gentile

## ...la contestualizzazione del Mandato del CDN al Gruppo SCUOLA per il biennio 2011-2013, all'interno del Grande Progetto Subito!:

- *Consolidare la semplificazione del percorso qualità, mantenendo la certificazione;*
- *Progettare e realizzare attività coerentemente alla Mission di AMD e del Grande Progetto Subito!;*
- *Interpretare il ruolo di braccio tecnico per la Formazione AMD, creando sinergia di azione con i Gruppi AMD;*
- *Effettuare il riesame dell'albo al fine di garantire la progressione di carriera dei formatori.*

**subito!AMD**  
Safe Uniform Behavioral and drug Intensive Treatment for Optimal control

**Il grande progetto di tutta la diabetologia italiana**  
per curare da **subito!**,  
nel modo migliore possibile, il diabete

Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha evidenziato gli enormi vantaggi di una cura intensa e precoce del diabete

Intervenendo adeguatamente, sin dal primo manifestarsi della malattia, si può ridurre l'insorgenza di complicanze tardive

Ma non bisogna perdere tempo

Questo servizio di diabetologia aderisce al progetto dell'Associazione Medici Diabetologi che prevede un aggiornamento continuo sulle migliori e più attuali modalità di cura

**Chiedi al tuo diabetologo**





## Il grande progetto di tutta la diabetologia italiana

per curare da **subito!**,  
nel modo migliore possibile, il diabete

# Agire subito!

Negli ultimi anni la ricerca scientifica ha evidenziato  
gli enormi vantaggi di una cura intensa e precoce  
del diabete

Intervenendo adeguatamente,  
sin dal primo manifestarsi della malattia,  
si può ridurre l'insorgenza di complicanze tardive

Ma non bisogna perdere tempo



dalla Conversation Map  
all'empowerment e all'organizzazione  
della rete di assistenza AMD

**...IN UN MONDO IDEALE...**

**Prevenire il DM2 intervenendo su soggetti a rischio  
Diagnosticare il diabete all'esordio**



dalla Conversation Map  
all'empowerment e all'organizzazione  
della rete di assistenza AMD

**...IN UN MONDO IDEALE...**

Mantenere glicemie, HbA<sub>1c</sub>, lipidi e pressione arteriosa a  
valori normali intervenendo il più precocemente possibile

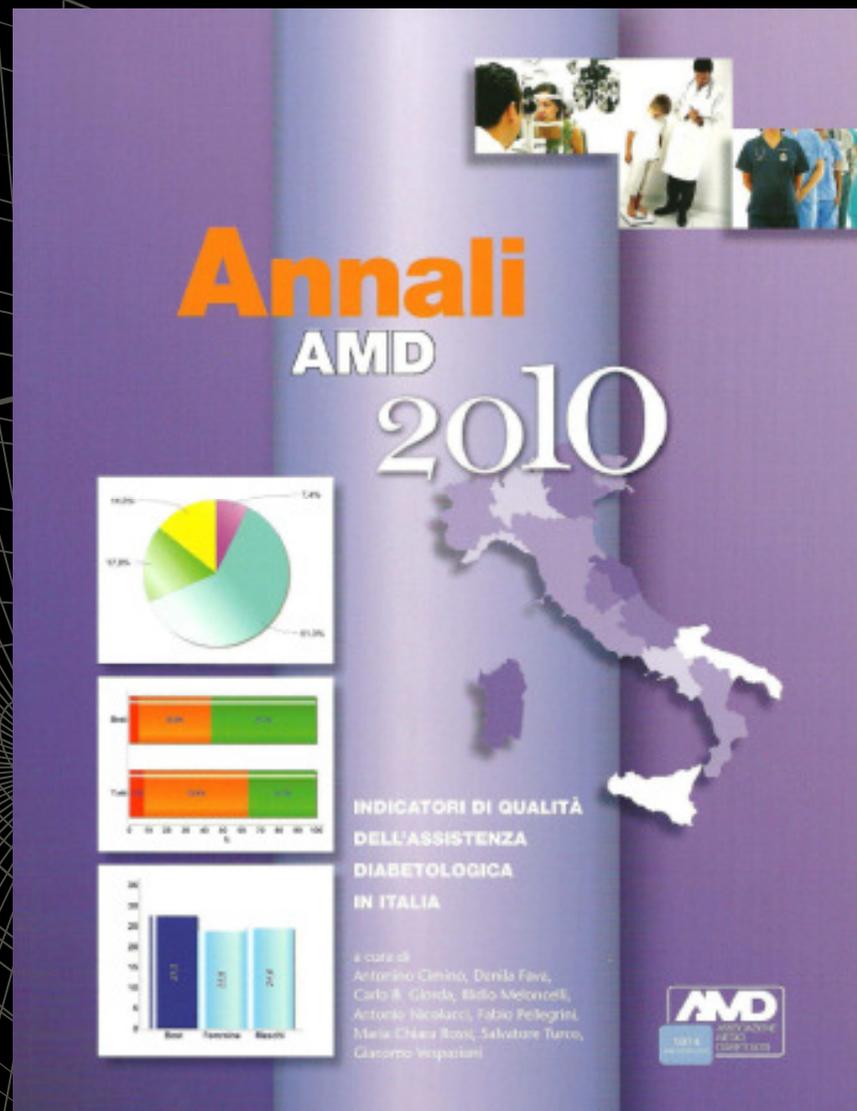


# STANDARD ITALIANI PER LA CURA DEL DIABETE MELLITO

---

2009-2010

# La realtà è diversa



*Frammentarietà*

...non c'è collante...  
tra le varie parti

*Dissociazione*

...tra organizzazione  
ed operatività...

**La cronicità è un problema perché  
...è ordinaria complessità...**

di sistema...  
nell'organizzazione

...di sistema...

*Fragilità*

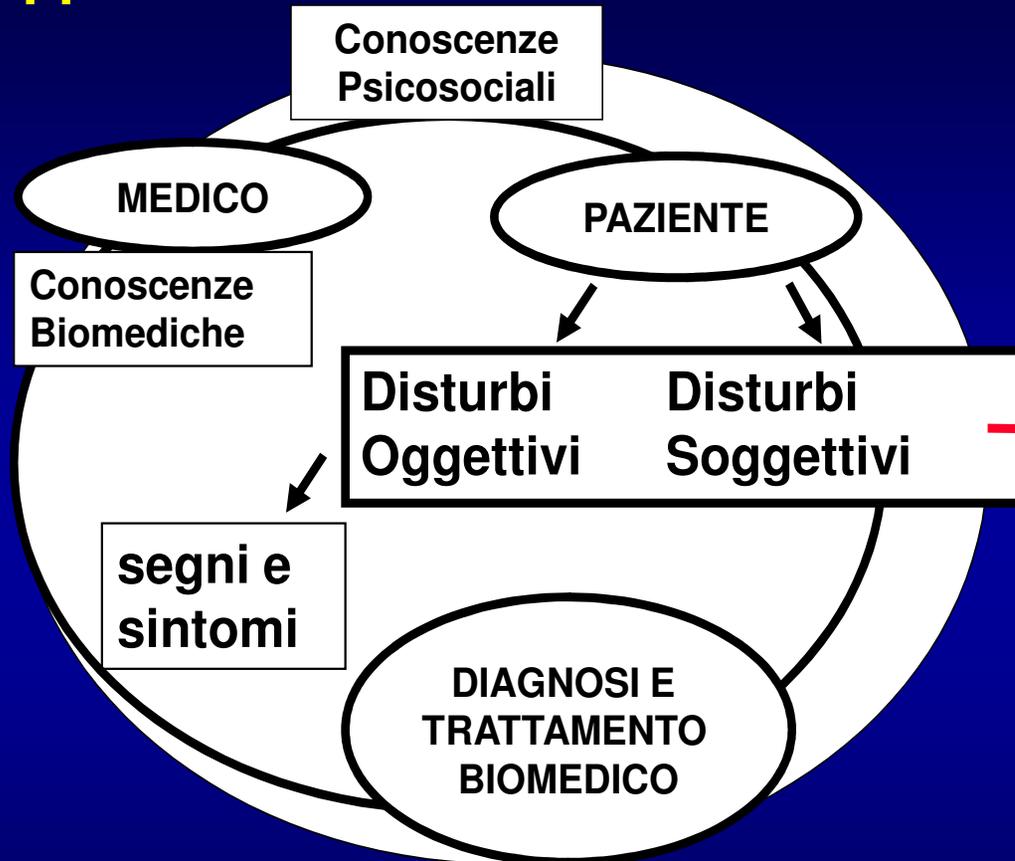
*Frammentazione*

*Luigi Gentile*

# ...il contesto...

## Approccio Bio-Psicosociale

da JP Assal, 1996



**gruppo sociale**

↓  
**il non detto del  
paziente:  
preconcetti,  
esperienze, attese,  
timori.**

**medico**

**Polo biomedico**

**malattia**

**Polo psico-sociale**

**paziente**

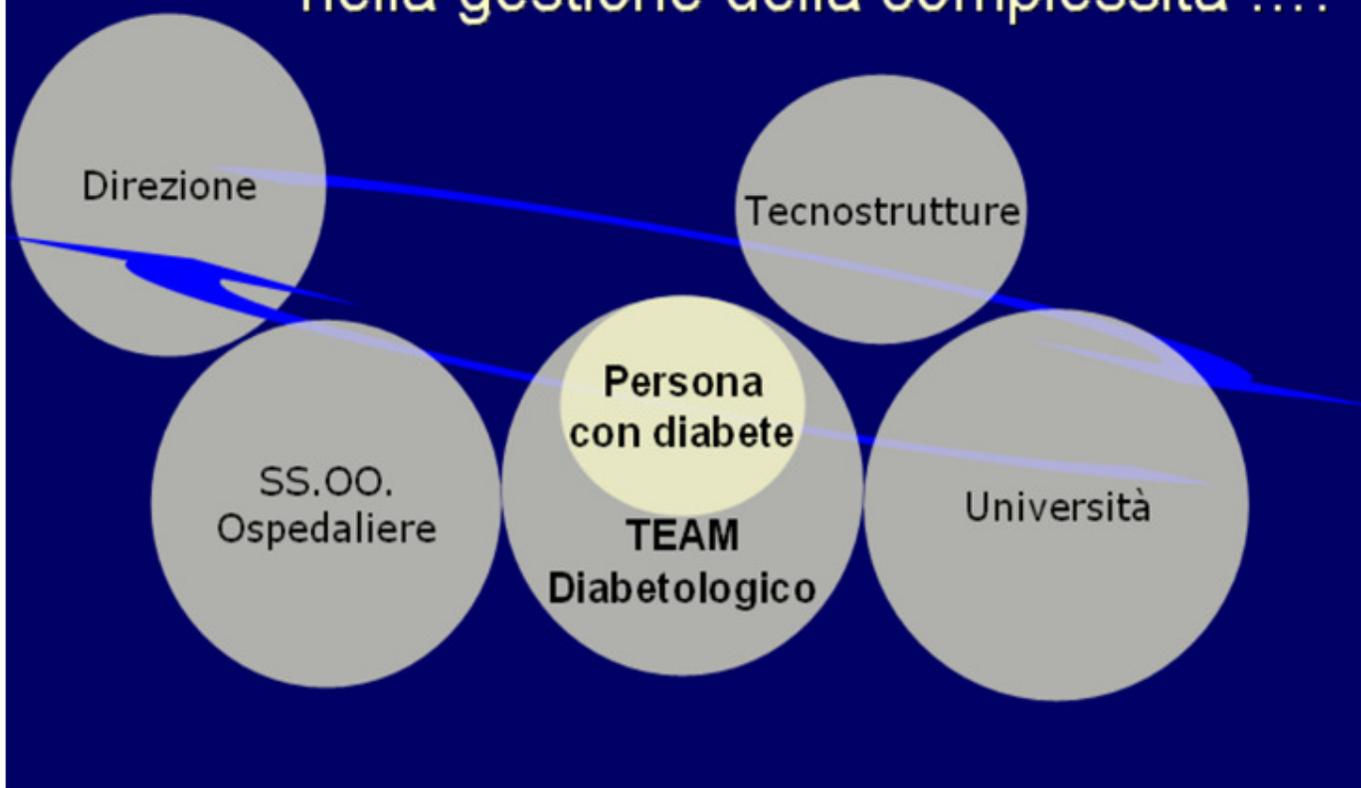
...la cura della PERSONA con diabete...

La negoziazione tra i bisogni  
della malattia ed i bisogni del malato



*...e dell'organizzazione...*

...un sistema di governo per orientarsi  
nella gestione della complessità ....



...un sistema di governo per orientarsi  
nella gestione della complessità ....



...nella complessità della  
cura **e del sistema** è risorsa  
il Know How del  
Diabetologo e del Team  
Diabetologico...





# Educazione Terapeutica è un processo di EMPOWERMENT

che porta il **paziente** ad acquisire la padronanza delle sue competenze e comportamenti, rendendolo autonomo.

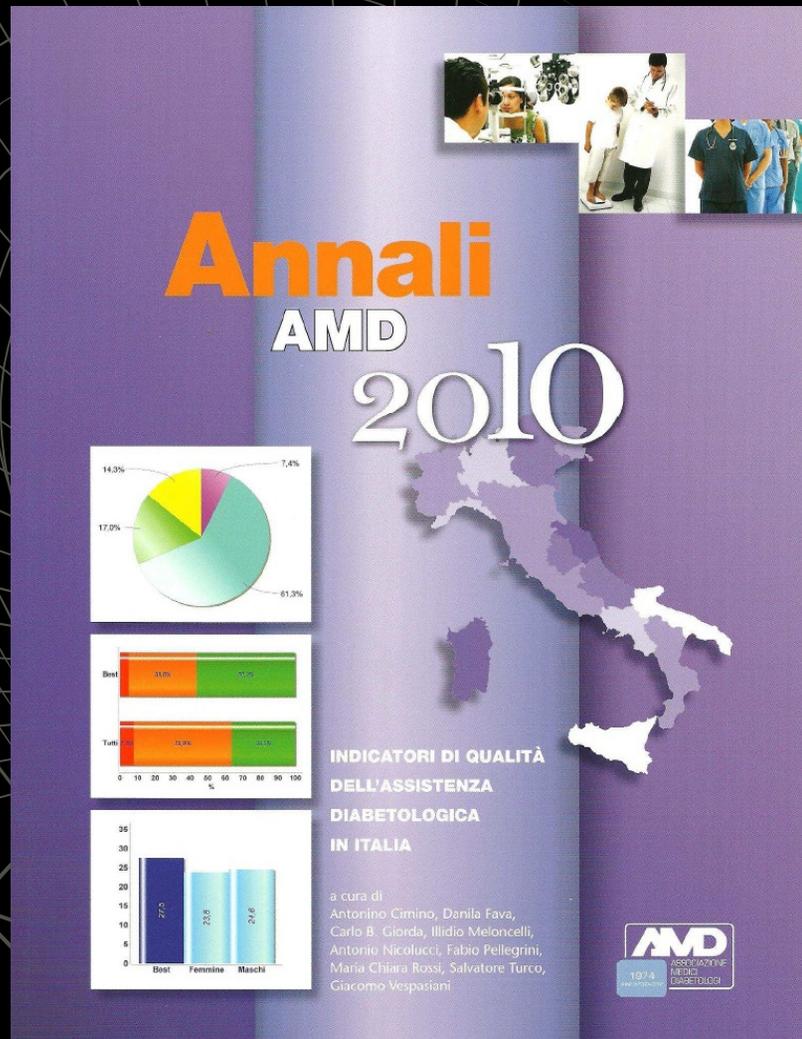


# La Formazione è un processo di EMPOWERMENT

che porta il **team di cura** ad acquisire la padronanza delle sue competenze e comportamenti, rendendolo autonomo

come per l'empowerment del paziente, bisogna **"rendere capaci"** le persone ed i Professionisti di **"assumere il ruolo"** in un sistema a rete e in rete

...sono strumenti per superare  
il know-do-gap...



# ...sono strumenti per superare il know-do-gap...

**Promuovere salute...** il processo che rende le persone capaci di aumentare il controllo sulla loro salute e migliorarla

Ottawa, 1986

**Promuovere salute...** la combinazione di interventi che, attraverso supporti educativi e ambientali, facilitino le azioni e modifichino le condizioni di vita **conducendo l'individuo o la comunità, alla salute**

Green e coll., 1991

## Gli elementi del Governo Clinico



# ...in collaborazione Scuola con GISED e Gruppo Psicologia e Diabete...



...un possibile strumento...



XVIII  
CONGRESSO  
NAZIONALE  
25|28 MAGGIO 2011

Rossano Calabro  
Complesso Nausica - Itaca  
c.da Zolfara, 1 - 87067, Rossano (CS)



XVIII  
CONGRESSO  
NAZIONALE  
25|28 MAGGIO 2011

Rossano Calabro  
Complesso Nausica - Itaca  
c.da Zolfara, 1 - 87067, Rossano (CS)

## PROPOSTA DI CARTELLA EDUCATIVA DIABETOLOGICA

Agrusta M., Di Bernardino P., Gentile I.,  
Visalli N., Bufacchi T., Gelfusa F., Pomilla A.,  
Agliodoro A., Chiavetta A., Cipolloni L.,  
Cossu M., De Riu S., Di Blasi V., Gigante A.,  
Lambiase C., Mastrilli V., Ponzani P.,  
Scarpitta A.M., Vitacolonna E., Gentili P.

Master II livello in psicodiabetologia:  
counseling nella relazione con il paziente  
diabetico



# The Turin experience ...

## ...L'EDUCAZIONE E' COME UN FARMACO!

Clinical Care/Education/Nutrition  
ORIGINAL ARTICLE

### Group Visits Improve Metabolic Control in Type 2 Diabetes

A 2-year follow-up

MARINA TRENTO, B. ED. SCI.<sup>1</sup>  
PIETRO PASSERA, MD<sup>1</sup>  
MARCO TOMALINO, MD<sup>1</sup>  
MARINA BAJARDI, B. PSYCH.<sup>1</sup>  
FULVIO POMERO, MD<sup>1</sup>

Diabetologia (2002) 45:1231–1239  
DOI 10.1007/s00125-002-0904-8

Diabetologia

### Lifestyle intervention by group care prevents deterioration of Type II diabetes: a 4-year randomized controlled clinical trial

Passera<sup>1</sup>, M. Bajardi<sup>1</sup>, M. Tomalino<sup>1</sup>, G. Grassi<sup>1</sup>, E. Borgo<sup>1</sup>, C. Donnola<sup>2</sup>, F. Cavallo<sup>3</sup>, M. Porta<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Internal Medicine

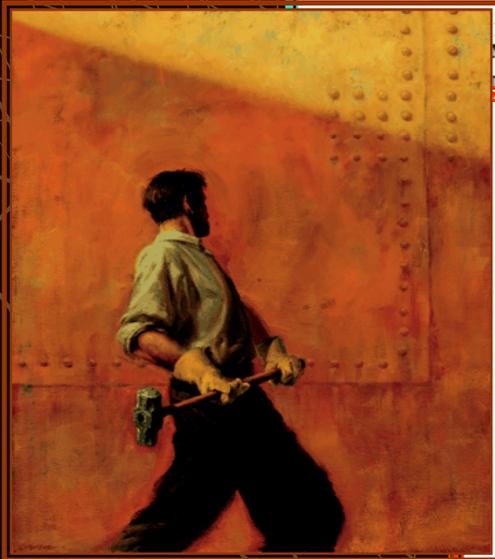
Clinical Care/Education/Nutrition  
ORIGINAL ARTICLE

### A 5-year Randomized Controlled Study of Learning, Problem Solving Ability, and Quality of Life Modifications in People With Type 2 Diabetes Managed by Group Care

MARINA TRENTO, B. ED. SCI.<sup>1</sup>  
PIETRO PASSERA, MD<sup>1</sup>  
ENRICA BORGIO, MD<sup>1</sup>  
MARCO TOMALINO, MD<sup>1</sup>

MARINA BAJARDI, B. PSYCH.<sup>1</sup>  
FRANCO CAVALLO, MD<sup>2</sup>  
MASSIMO PORTA, MD, PHD<sup>1</sup>

Adults differ from school-age individuals because they have their own life experience, maturity, independence, self-direction, and a desire to contribute. They





L. Gentile<sup>°</sup>, M. Basile<sup>§</sup>, E. Borgo<sup>§</sup>, G. Grassi<sup>#</sup>, V. Miselli<sup>\*</sup>, G.,  
Morone<sup>÷</sup>, P. Passera<sup>§</sup>, M. Tomelini<sup>§</sup>, M. Trento<sup>§</sup>, PV  
Bondonio<sup>§</sup>, F. Cavallo<sup>\*</sup>, M. Porta<sup>§</sup>,  
Romeo Writing Committee

<sup>°</sup>SOC Malattie Metaboliche e Diabetologia, Ospedale Cardinal Massaia,  
Asti; <sup>§</sup>Dipartimento di Medicina Interna, Laboratorio di Pedagogia Clinica:

<sup>#</sup>Dipartimento di Medicina Interna, Università di  
Ospedaliera, Servizio di Diabetologia, Scandiano, R  
Malattie Metaboliche e Diabetologia, ASL 12 Biella;  
Università di Torino; <sup>\*</sup>Sanità Pubblica e Microbiol  
Torino, ITALY

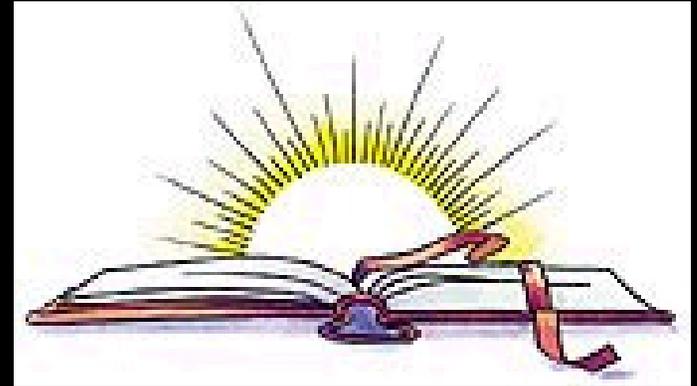


**ROMEO (RETHINK ORGANIZATION TO IMPROVE  
EDUCATION AND OUTCOMES): A MULTICENTRE  
CLINICAL TRIAL OF THE GROUP CARE MODEL TO  
TRANSLATE DIABETES RESEARCH INTO  
DAILY PRACTICE**

**Keywords:**

**Models of care and Diabetes education delivery**

# ...un'opportunità per ripensare l'organizzazione...



All centres involved in ROMEIO have completed an analysis of their internal organization and started rethinking their organization to continuously improve their team performance and support changing clinical processes, defining and sharing ongoing objectives beyond the mere enforcement of the clinical trial.

Universo Diabetologia

Contesto  
Materiale

Aziende del  
Farmaco

Min ISS  
Regioni

**..dalla complessità clinica**

Formazione

ETS

Team  
Diabetologico

Network  
Diabetologi

Malato

PDTA

Risk  
management

Audit

**..alla complessità organizzativa..**

Società  
Scientifiche

Gestione  
Amm. Strut.

*Luigi Gentile,  
Asti 2006*

Contesto  
Materiale

Aziende del  
Farmaco

Min ISS  
Regioni

**...dalla complessità clinica**

**...la formazione è...**

Malato

Network  
Diabetologi

**Risorsa terapeutica!**

**...alla complessità organizzativa...**

Società  
Scientifiche

Gestione  
Amm. Strut.

*Luigi Gentile,  
Asti 2006*

# Il Team come risorsa per la qualità della cura

EBM

Educazione Terapeutica  
Strutturata

Empowerment

Profili di cura

Percorso assistenziale

Il Team come risorsa per la qualità dell'assistenza



...superare le barriere...

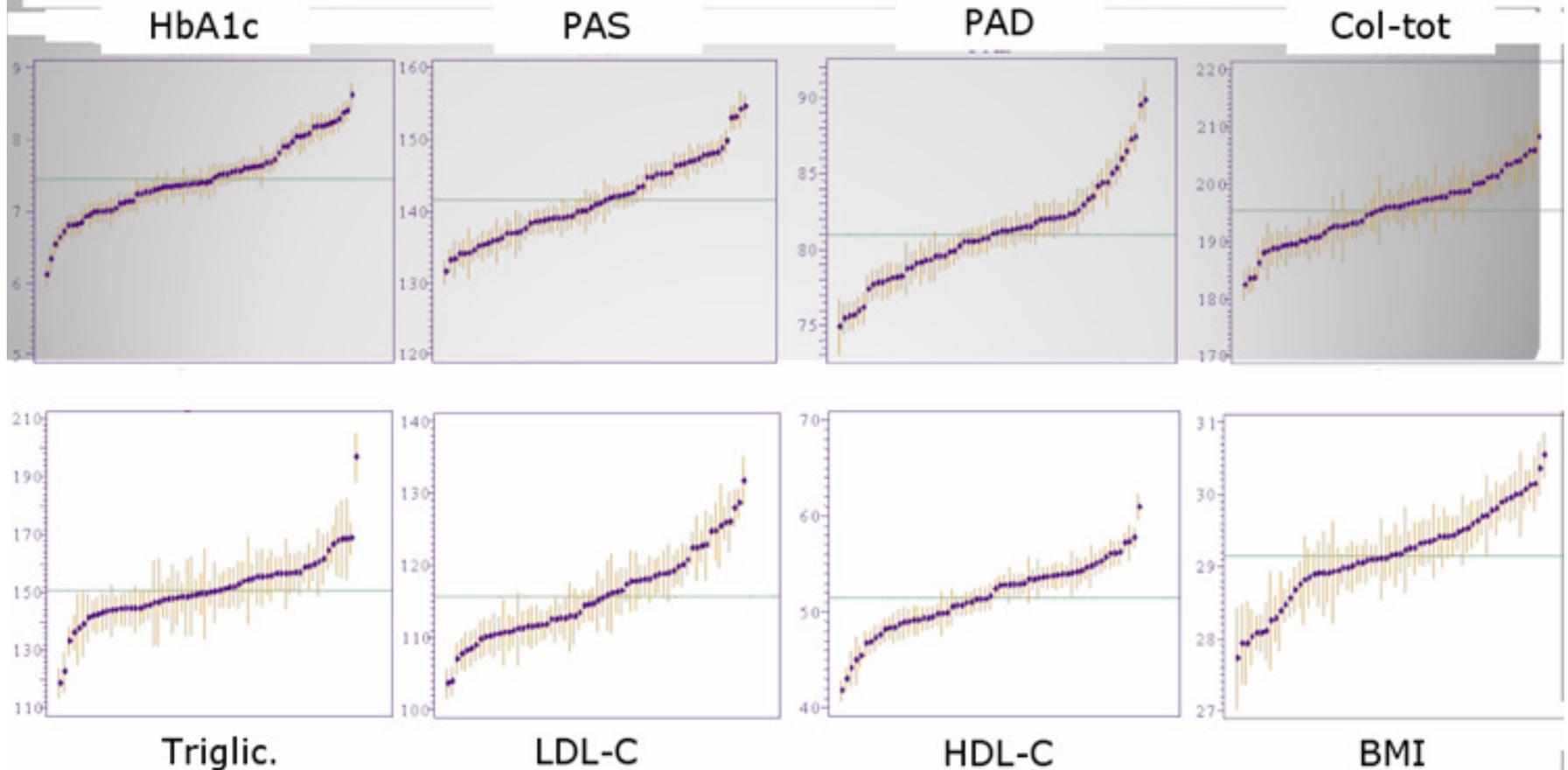


...Bridging the **KNOW-DO GAP**...

AMD ci offre strumenti per superare le "barriere" e valorizzare il ruolo della formazione come "strumento terapeutico" in grado di ridurre la variabilità del trasferimento delle evidenze scientifiche nella pratica professionale

# ...per superare la variabilità tra le Strutture...

DM2



## Le responsabilità del medico

Sovrastima della potenziale efficacia delle cure fornite

Adozione di "giustificazioni" per evitare l'intensificazione delle cure

Insufficiente visione strategica orientata per obiettivi

Problematiche organizzative

Utilizzo dei farmaci già acquistati, fino ad esaurimento

## Le responsabilità del paziente

Promessa di migliorare lo stile di vita e aderenza terapeutica

Reticenza a terapie complesse come sinonimo di gravità

Avversione all'insulina

Abitudine ai farmaci già in uso

Scarsa compliance nel contesto di politrattamento per eventuali comorbidità

**...per superare l'inerzia clinica...**



## ...e perseguire gli obiettivi di cura...



### 2. Obiettivi glicemici

#### RACCOMANDAZIONI

- Il trattamento del diabete deve essere tempestivamente adattato in ogni paziente fino a ottenere valori di HbA<sub>1c</sub> stabilmente inferiori a 7% (Tabella 9), valori che consentono di prevenire l'incidenza e la progressione delle complicanze microvascolari. **(Livello della prova I, Forza della raccomandazione A)**
- Follow-up a lungo termine degli studi DCCT e UKPDS suggeriscono che un trattamento volto a ottenere valori di HbA<sub>1c</sub> stabilmente inferiori a 7% subito dopo la diagnosi di diabete è associato con una riduzione a lungo termine del rischio di complicanze macrovascolari. Un obiettivo di HbA<sub>1c</sub> pari o inferiore a 7% è generalmente consigliabile per i soggetti adulti con diabete per prevenire l'incidenza e la progressione delle complicanze macrovascolari. **(Livello della prova III, Forza della raccomandazione A)**
- Obiettivi glicemici più stringenti (HbA<sub>1c</sub> ≤ 6,5%) dovrebbero essere perseguiti in pazienti di nuova diagnosi o con diabete di durata < 10 anni, senza precedenti di CVD abitualmente in discreto compenso glicemico e senza comorbidità che li rendano particolarmente fragili. **(Livello della prova III, Forza della raccomandazione A)**

- Obiettivi di compenso glicemico meno stringenti (HbA<sub>1c</sub> 7-8%) dovrebbero essere perseguiti in pazienti con diabete di lunga durata > 10 anni soprattutto con precedenti di CVD o una lunga storia di inadeguato compenso glicemico o fragili per età e/o comorbidità. L'approccio terapeutico deve essere tale da prevenire le ipoglicemie. **(Livello della prova VI, Forza della raccomandazione B)**
- Nei pazienti in terapia intensiva si consiglia l'utilizzo di algoritmi di autogestione della terapia insulinica in quanto facilitano il raggiungimento degli obiettivi glicemici. **(Livello della prova II, Forza della raccomandazione B)**

Tabella 9  
Obiettivi glicemici in diabetici adulti di tipo 1 e 2

HbA <sub>1c</sub> < 7,0%* (< 6,5% in singoli pazienti)
Glicemia a digiuno e pre-prandiale 70-130 mg/dl
Glicemia post-prandiale <sup>‡</sup> < 180 mg/dl <sup>§</sup>

\*Facendo riferimento ai valori di 4,0-6,0% della popolazione non diabetica, con il metodo utilizzato dal DCCT.

<sup>‡</sup>La misurazione della glicemia post-prandiale deve essere effettuata 2 ore dopo l'inizio del pasto.

<sup>§</sup>Valori post-prandiali < 140 mg/dl sono perseguibili nel diabete tipo 2 (IDF 2007).

...occorre ricomporre la complessità del problema diabetico attraverso la complessità del team diabetologico e del sistema di cura...

La Formazione AMD:  
uno strumento "terapeutico" duttile  
in grado di sostenere i cambiamenti  
necessari a migliorare la qualità  
dell'assistenza della rete diabetologica di  
cui AMD è l'espressione



**CERTIFICATO DEL SISTEMA  
DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**  
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE

Si dichiara che il sistema di gestione per la Qualità dell'Organizzazione:  
We certify that the Quality Management System of the Organization:

Reg. No: 4298 - A

Indirizzo/Address:

Via delle Milizie, 96  
00192 Roma Italia

**ASSOCIAZIONE MEDICI DIABETOLOGI  
SCUOLA PERMANENTE  
DI FORMAZIONE CONTINUA  
AMD**

È conforme alla norma/Is in compliance with the standard:

**UNI EN ISO 9001:2008**  
ISO 9001:2008

Per i seguenti prodotti-servizi/For the following products-services:

Progettazione ed erogazione di eventi formativi residenziali e FAD e di formazione formatori in ambito professionale e di educazione continua in sanità

EA: 37, 38

Il mantenimento della certificazione è soggetto a sorveglianza continua e subordinato al rispetto dei requisiti essenziali CERMET.  
Maintenance of the certification is subject to continuous surveillance and is subordinate to the observance of CERMET essential requirements.  
Riferirsi al manuale qualità per i dettagli delle esclusioni ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008  
Refer to quality manual for details of exclusion of ISO 9001:2008 requirements

Rilascio certificato/Certificate issuance: 2004-02-13  
Ultima modifica/Last modification: 2010-03-08  
Prossimo rinnovo/Following renewal: 2013-02-12

Direttore Commerciale e Operativo  
Sales and Operations Manager  
Emanuele Belcredi

Direttore Generale  
General Manager  
Rodolfo Trippodo



**CERTIFICATO DEL SISTEMA  
DI GESTIONE PER LA QUALITÀ**  
QUALITY MANAGEMENT SYSTEM CERTIFICATE

Si dichiara che il sistema di gestione per la Qualità dell'Organizzazione:  
We certify that the Quality Management System of the Organization:

Reg. No: 4298 - A

Indirizzo/Address:

Via delle Milizie, 96  
00192 Roma Italia

**AMD FORMAZIONE**

È conforme alla norma/Is in compliance with the standard:

**UNI EN ISO 9001:2008**  
ISO 9001:2008

Per i seguenti prodotti-servizi/For the following products-services:

Progettazione ed erogazione di eventi formativi residenziali e FAD e di formazione formatori in ambito professionale e di educazione continua in sanità

EA: 37, 38

Il mantenimento della certificazione è soggetto a sorveglianza annuale e subordinato al rispetto dei requisiti essenziali CERMET.  
Maintenance of the certification is subject to annual surveillance and is subordinate to the observance of CERMET essential requirements.  
Riferirsi al manuale qualità per i dettagli delle esclusioni ai requisiti della norma UNI EN ISO 9001:2008  
Refer to quality manual for details of exclusion of ISO 9001:2008 requirements

Rilascio certificato/Certificate issuance: 2004-02-13  
Ultima modifica/Last modification: 2010-10-25  
Prossimo rinnovo/Following renewal: 2013-02-12

Direttore Commerciale e Operativo  
Sales and Operations Manager  
Emanuele Belcredi

Direttore Generale  
General Manager  
Rodolfo Trippodo



CERMET Soc. Cons. a r.l. - Headquarter Italy - Via Cadriano 23 - 40057 Cadriano di Granarolo (BO) - Tel +39 051 764.811 - Fax +39 051 763.382 - www.cermet.it

**Pinerolo, 20 febbraio 2010**

**Firenze, 25 ottobre 2010**

## La cronicità è un sistema complesso

- ◆ E' indispensabile nella cura della persona con diabete, l'attivazione del cittadino-paziente e la sua autonomizzazione anche di "governo" del sistema
- ◆ Serve un sistema di controllo di Qualità
- ◆ Serve un approccio biopsicosociale e multidisciplinare
- ◆ Serve un modello organizzativo strutturato e duttile
- ◆ Serve una rete di assistenza diabetologica resa "empowered"

...presa in carico vuol dire ...  
mettere al centro la persona con diabete ...



**Gli operatori lavorano insieme....**

sono sostenuti dalle proprie specifiche capacità  
relazionali, esperienze e conoscenze che ne  
determinano quelle competenze distintive che  
realizzano l'équipe

...presa in carico vuol dire ...  
mettere al centro la persona con diabete ...



**Gli operatori lavorano insieme....**

per migliorare le competenze professionali ed organizzative di tutti coloro che sono coinvolti nel sistema di cura centrato sulla persona

...presa in carico vuol dire ...  
mettere al centro la persona con diabete ...

TEAM  
Diabetologico  
MALLARGATO

Cittadino  
Persona con  
Diabete  
Care Givers

MMG

...per essere generatori di un processo di cambiamento  
ed "attivatori" di un percorso di costruzione di  
consapevolezza e di cittadinanza attiva...

## ***Putting people first***

Centralità della persona

Completezza e integrazione

Continuità delle cure

Accesso regolare ai servizi

Patto di cura/fiducia

*Good care is about people*

## **La formazione come strumento di cambiamento per una cittadinanza attiva**

### ***Putting people first***

Centralità della persona

Completezza e integrazione

Continuità delle cure

Accesso regolare ai servizi

Patto di cura/fiducia

*Good care is about people*

# Meccanismi che portano a diseguaglianze di salute

*schema concettuale modificato da Diderichsen 2001*

**Società**

**Individuo**

**Contesto sociale**

**Posizione sociale**

**Esposizione specifica**

**Contesto politico**

**Malattia**

**Conseguenze sociali**

**...per superare le diseguaglianze della cronicità di malattia...**



## Integrazione, gestione e assistenza per la malattia diabetica



Come coordinare  
e migliorare  
l'assistenza



Come condividere  
le informazioni e  
valutare l'assistenza



Come formare  
gli operatori

→ obiettivo esplicito: ridurre le disuguaglianze

→ set di indicatori di **posizione sociale**

→ **attenzione alla dimensione sociale della malattia**

*La medicina centrata  
sulla persona*

*Malattia sotto controllo*

*Persona consapevole ed attiva*

*Sistema organizzato e controllato*

*Autonomia del  
cittadino nel sistema*

**La Formazione è il "driver" del processo**



## La "gestione integrata della malattia"

Un sistema organizzato, integrato, proattivo, orientato alla popolazione, che pone al centro dell'intero sistema un paziente informato/educato a giocare un ruolo attivo nella gestione della patologia da cui è affetto.

continuità assistenziale



integrazione e coordinamento tra i livelli di assistenza



coinvolgimento attivo del paziente nel percorso di cura

...la sfida della medicina per processi  
e dei modelli integrati...



...superare le barriere...

**COME SINGOLI  
PROFESSIONISTI**



**COME  
SOGGETTO  
ORGANIZZATIVO**

**La Formazione è il "driver" del processo**

# AIF

ASSOCIAZIONE ITALIANA FORMATORI  
Settore Apprendimento Territoriale



**SAN MARINO, 13 e 14 MAGGIO 2011**

**“La nuova frontiera  
di una formazione per la cittadinanza”**

*Luigi Gentile  
Direttore Scuola di Formazione Permanente AMD*



---

# ***Il Grande Progetto della Diabetologia Italiana***

---



# Direttivo Scuola AMD 2009-2011



# Direttivo Scuola AMD 2011-2013



**Grazie!**