



➤ **Ripensare l'educazione? "Educare non è riempire un vaso, ma accendere un fuoco".**

➤ **Venerdì 16 dicembre 2011 a Pollenzo (CN)**

➤ **Evento ECM N° 2755187 crediti 9**

➤ **Programma:**

➤ **SIMPOSIO SATELLITE "Ripensare l'educazione?"**

In collaborazione con la Scuola AMD

➤ *Coordinano Marco Comoglio, Riccardo Fornengo*

➤ **09.00 Presentazione**

➤ *Marco Comoglio*

➤ **09.15 Introduzione al Corso**

➤ *Luigi Gentile*

➤ **09.30 Lavoro di gruppo**

➤ **10.15 Che cosa è l'educazione? E' possibile misurarla?**

➤ *Roberta Chiodo Martinetto, Riccardo Fornengo*

➤ **10.45 ROAD MAP dell'educazione**

➤ *Anna Ercoli*

➤ *11,15 Coffee break*

➤ **11.30 Large group Messa in comune dei lavori di gruppo e loro commento**

➤ *Anna Ercoli e Roberta Chiodo Martinetto*

➤ **12.00 Tavola rotonda "Esperienze sull'educazione"**

➤ *Roberta Chiodo Martinetto, Riccardo Fornengo, Anna Ercoli, Luca Richiardi*

➤ **12.30 Take home message**

➤ *Luca Richiardi*

12.45 Conclusioni e Verifica con questionario ECM

➤ **RAZIONALE:**

Il diabete è stata la malattia sulla quale è nato il concetto di Educazione terapeutica.

Il suo ideatore, Jean Philippe Assal, per primo ha capito che il rapporto tra medico e paziente, in una malattia cronica come il diabete, doveva essere diverso e che i medici dovevano idealmente togliersi il camice e cessare di essere solo prescrittori, e divenire consiglieri, 'allenatori' dell'unica persona che poteva davvero gestire al meglio il diabete: il paziente.

Dopo i suoi viaggi negli stati uniti Jean Philippe Assal ha creato a Ginevra negli anni 70 la sua unità operativa che ha iniziato il cammino della educazione terapeutica.

Aveva capito che per aiutare il paziente non era sufficiente fargli conoscere come funzionava il pancreas o l'insulina, come avveniva alla Joslin Clinic, ma era necessario accompagnarlo nei suoi problemi cercando di capire le motivazioni e le difficoltà che lo condizionavano nei comportamenti, aiutandolo ad affrontare gli ostacoli.

La diabetologia piemontese è stata fin dall'inizio molto sensibile a questo messaggio e spinti dal dott. Carta molti diabetologi Piemontesi hanno partecipato ai seminari di Grimentz formandosi agli insegnamenti del gruppo di Ginevra.

L'istituzione sanitaria è stata principalmente creata per la cura delle malattie acute, che il medico, in un tempo limitato ed in uno spazio definiti e standardizzati, può curare ed eliminare anche completamente.

Nel diabete che è la malattia cronica per eccellenza non c'è nulla di tutto questo. Il medico non può



guarire, non esiste un tempo definito di cura, né un luogo. In un certo senso non esiste nemmeno un organo malato.

Il terreno di gioco del diabetologo non è il pancreas da curare, è il comportamento del paziente.

Bisogna quindi tenere presenti tutti gli aspetti che regolano il comportamento del paziente: le conoscenze, ma anche gli aspetti affettivi, psicologici, sociali e culturali.

Detto in altre parole, se il paziente della medicina 'classica', che cura le forme acute, è un paziente relativamente omogeneo con gli altri, nella medicina che cura la malattia cronica ogni persona è diversa e il modo in cui vive la patologia e la terapia è il centro del suo trattamento.

Quando si incontra un paziente affetto da una malattia cronica è necessario ripartire ogni volta da zero perché non sappiamo quale sarà la sua reazione all'approccio ad una malattia che lo accompagnerà per sempre. Sarà necessario cercare di "capire" per poter fornirgli qualche strumento.

Oggi tutti i Servizi di diabetologia dicono di "fare educazione", ma c'è forse un po' di confusione fra l'informazione sulla malattia che, impropriamente, è chiamata educazione sanitaria, e l'educazione che aiuta la persona a gestire meglio la sua malattia.

Talvolta non si fa differenza tra **informazione** (semplice nozionismo che in qualche modo viene trasmesso senza badare al canale comunicativo e senza controllare se viene capito e compreso), **formazione** (istruire il paziente a fare qualcosa come ad esempio usare un glucometro o la penna) e l'**Educazione** (passaggio molto più complesso che comporta il cambiamento nel senso di crescita nella conoscenza, nella critica, autonomia e maturità etc) ed infine si dà troppo poco spazio alla verifica sia sul piano nozionistico che comportamentale.

Involontariamente si danno troppe nozioni inutili al paziente senza badare alla sua sfera emotiva.

Quello che il paziente vuole è una informazione precisa su come gestire la malattia nella vita quotidiana e a noi talvolta gli spieghiamo cosa è il diabete.

Sulla base di questi elementi abbiamo pensato che poteva essere opportuno fare un punto sulla "educazione terapeutica" che tutti dobbiamo applicare, ma che spesso trova difficoltà nella sua attuazione a causa dei mille problemi delle nostre strutture.

Abbiamo quindi strutturato questo corso per rivedere insieme i principi generali della "educazione terapeutica" e individuare i metodi e gli strumenti possibili per poterla mettere in pratica nel modo migliore con le risorse disponibili.

➤ **Responsabile/i scientifico dell'evento:** Dott. Marco Comoglio

➤ **Elenco relatori e professione:**

Dott. Riccardi Fornengo medico

Dott. Roberta Chiodo Martinetto psicologa

Dott. Anna Ercoli psicologa

**Dott. Luca Richiardi medico**

- **Elenco Tutor e professione:**
- **Alessandra Clerico medico**
- **Daniela Gaia medico**
- **Roberta Manti medico**
- **Chantal Ponziani medico**

- **Partecipanti: (numero, professione, provenienza se disponibile)**

- **Medici Infermieri Dietisti max 100 provenienti da Piemonte**

- **Obiettivi di apprendimento:**
 - Rivedere ,nella pratica assistenziale, le conoscenze e le competenze professionali su educazione / formazione alla gestione della malattia cronica da parte del paziente diabetico , valorizzando, in accordo con la Mission e la Vision di AMD e del Progetto SUBITO di AMD, e con gli strumenti di formazione forniti dalla cultura AMD , correggere eventuali errori metodologici ed affermare la centralità del diabetologo quale figura unica di coordinamento tra le varie figure interessate alla cura del diabete ed al miglioramento dell'empowerment del paziente.
 - FAR ACQUISIRE CONOSCENZE TECNICHE E AGGIORNAMENTI IN TEMA AL FINE DI PERMETTERE :
 - una analisi critica del proprio operato nell'ambito della istruzione/formazione/educazione
 - FAR ACQUISIRE ABILITÀ MANUALI, TECNICHE O PRATICHE IN TEMA DI:
 - capacità relazionali che consentano si riflettere ed operare sul concetto di educazione terapeutica intesa come integrazione di professionalità (medico, infermiere, dietista, psicologo, podologo ecc) che mirano nella loro attività a portare il paziente alla autogestione/ empowerment
 - FAR MIGLIORARE LE CAPACITÀ RELAZIONALI E COMUNICATIVE AL FINE DI
 - definire l'educazione come risultato di un processo e di un percorso stabilito e condiviso a partire dalla conoscenza del metodo e delle strategie relazionali e favorire la consapevolezza che l'Educazione terapeutica deve essere parte integrante della pratica quotidiana

- **Descrizione dettagliata dello svolgimento dell'evento con particolare riferimento a:**
 - a) tema delle relazioni,
 - 1) Cos'è l'educazione; è possibile misurarla?
 - 2) Road map dell'educazione
 - 3) Take home message
 - b) attività svolte (lavori di gruppo, lezioni frontali, etc),

1. Lavoro di Gruppo con la tecnica del Metaplan riguardo ai temi dell'informazione, della formazione e dell'educazione
2. Tavola rotonda "La tecnologia ed il paziente".
 - c) sintesi delle argomentazioni e delle conclusioni tratte,
 - Educazione terapeutica, formAZione, informazione sono tre elementi utili per rendere il paziente responsabile della sua malattia.
 - I due attori principali: operatore sanitario e paziente si incontrano attraverso una comunicazione, relazione, orientata sia al piano cognitivo sia a quello emotivo.
 - Insieme percorrono una strada spesso impervia, difficile, altre volte scorrevole.
 - Entrambi hanno un obiettivo comune: gestire la malattia diabetica affinché essa stessa non generi complicanze.
 - Il medico deve mettere in campo oltre la mente cognitiva, somatica e sociale l'ascolto profondo, tenendo sempre presente che la parola, associata alle emozioni, è importante per stimolare comportamenti adeguati del paziente affetto da diabete.
 - Come conseguenza il paziente, dopo aver compreso la sua malattia, dovrà mettere in atto comportamenti responsabili. Il paziente, affetto da diabete, dovrà rendersi consapevole che le sue risorse personali, i suoi atteggiamenti proattivi e le strategie legate alla soluzione dei problemi, che possono sorgere durante il percorso terapeutico, lo porterà a gestire adeguatamente il suo diabete.

Nell'ultima parte: quella della tavola rotonda si è discusso con un gruppo di pazienti diabetici sulle implicazioni delle esperienze di educazione terapeutica in diabetologia centrandone sul loro vissuto.

d) attività del formatore, Coordinatore nei lavori di gruppo e sintesi finale con il Take home message.

e) clima d'aula, Interessato e molto partecipativo

f) eventuali altri commenti (rispetto dei tempi e altro) Buona attenzione alle criticità d'aula e buon rispetto dei tempi.

g) risultati attesi e ottenuti:

Presenza di coscienza dell'impatto dell'educazione terapeutica sul medical care ausilio ai curanti e vissuto da parte dei pazienti

➤ **Verifica dell'apprendimento**

Le modalità di verifica dell'apprendimento sono state:

Xquestionari teorici iniziali e finali

(gli iniziali non sono obbligatori per ECM)

Xquestionari di customer satisfaction

(per ECM sono obbligatorie solo 3 domande standard)

I questionari (Pre e Post Test) erano formati da _____ **15** domande specifiche relative all'insieme dei temi trattati, utilizzando questionari cartacei.

➤ **Presentazioni in formato PDF:**

- Documentazione fotografica dell'evento (previa compilazione liberatoria)
- X riprese fotografiche videoriprese digitali altro
- eseguite in:
- X plenaria X lavori di gruppo elaboratori dei gruppi altro
- **Dati analitici del Customer Satisfaction**
- **Presentazione del Corso (esposizione degli argomenti trattati, discussione di eventuali casi clinici, capacità di coinvolgimento nella discussione):**
- a) **Insoddisfaciente 0%**
- b) **Abbastanza soddisfacente 4%**
- c) **Soddisfacente 47%**
- d) **Molto soddisfacente 49%**
- **TIMING (tempo assegnato ai vari argomenti, adeguatezza degli orari di svolgimento, rispetto dei tempi)**
- a) **Insoddisfaciente 0%**
- b) **Abbastanza soddisfacente 4%**
- c) **Soddisfacente 52%**
- d) **Molto soddisfacente 44%**
- **SERVIZIO CATERING**
- a) **Insoddisfaciente 0%**
- b) **Abbastanza soddisfacente 8%**
- c) **Soddisfacente 47%**
- d) **Molto soddisfacente 45%**
- **ADEGUATEZZA STRUTTURA**
- a) **Insoddisfaciente 0%**
- b) **Abbastanza soddisfacente 2%**
- c) **Soddisfacente 38%**
- d) **Molto soddisfacente 60%**
- **ACCOGLIENZA del personale della struttura**
- a) **Insoddisfaciente 0%**
- b) **Abbastanza soddisfacente 2%**
- c) **Soddisfacente 46%**



- d) Molto soddisfacente 52%
- ASSISTENZA e DISPONIBILITA' del personale ECM service srl
- a) Insoddisfaciente 0%
- b) Abbastanza soddisfacente 2%
- c) Soddisfaciente 47%
- d) Molto soddisfacente 51%
- METODOLOGIA DIDATTICA UTILIZZATA
- a) Insoddisfaciente 0%
- b) Abbastanza soddisfacente 2%
- c) Soddisfaciente 52%
- d) Molto soddisfacente 46%

Report a cura del Dott. Luca Richiardi

Report a cura di

(firma per esteso e leggibile)

LEGENDA: campi obbligatori e campi facoltativi