



# PATIENT EMPOWERMENT



**A. ERCOLI**

**CATANIA 27/28 novembre 2013**

A decorative L-shaped border is present in the bottom-left corner of the slide. It consists of a vertical blue line on the left and a horizontal green line at the bottom, meeting at a right angle.

**PREMESSA**



## ***Diabete***

**Il diabete è una malattia  
esigente, intelligente e ragionata  
con la quale si devono raggiungere  
diversi obiettivi per non far  
progredire la malattia e generare  
complicanze**



**E' UNA MALATTIA CHE RICHIEDE UN APPROCCIO  
BIO-PSICO – SOCIALE**

**E' UNA MALATTIA CHE RICHIEDE  
EDUCAZIONE TERAPEUTICA**

**E' UNA MALATTIA CHE RICHIEDE  
LA PARTECIPAZIONE ATTIVA DEL PAZIENTE**

## IL PAZIENTE DIABETICO .....



DEVE CONVIVERE OGNI GIORNO CON LA SUA MALATTIA

**99.98%**  
**del tempo i pazienti sono**  
**da soli**

**0.02%**  
**del tempo i pazienti sono**  
**con il team che li cura**

I pazienti hanno bisogno di un supporto che li aiuti a riconoscere e ad agire comportamenti idonei e pertinenti per la gestione della propria malattia



**IL MEDICO DIABETOLOGO VIENE CONSIDERATO  
L'ATTORE PRINCIPALE PER UN PAZIENTE  
AFFETTO DA *DIABETE***

# LA LEADERSHIP D'INFLUENZAMENTO E SITUAZIONALE DEL DIABETOLOGO

# RUOLO DELL'OPERATORE



**COMPETENZE  
TECNICHE**

**COMPETENZE  
RELAZIONALI**

**COMPETENZE  
ORGANIZZATIVE**



**LEADERSHIP  
ESERCIZIO  
D'INFLUENZAMENTO**





**IMPORTANTE E' RICONOSCERE  
LO STILE DI LEADERSHIP SITUAZIONALE  
CHE L'EDUCATORE DEVE METTERE IN ATTO  
CON IL PAZIENTE DIABETICO PER  
SVILUPPARE EMPOWERMENT**

**LA LEADERSHIP SITUAZIONALE CON IL PAZIENTE  
SI FONDA SU DUE RAPPORTI CHE SONO:**

**RAPPORTO TRA  
QUANTITA' DI DIREZIONE E CONTROLLO  
(comportamento direttivo)**

**O**

**RAPPORTO TRA  
QUANTITA' DI SOSTEGNO E AIUTO  
(comportamento di sostegno)**

**+**

**LA COMPETENZA (livello di sviluppo)  
CHE DIMOSTRA DI AVERE IL PAZIENTE  
NEL GESTIRE LA PROPRIA MALATTIA**

**DIREZIONE E CONTROLLO/SOSTEGNO AIUTO**

**DIRETTIVITA'**

**COACHING**

**SUPPORTO**

**PATNERSHIP**



**NULLO**

**BASSO**

**MEDIO**

**ALTO**

**LIVELLO DI COMPETENZA**

Alto

DIREZIONE E CONTROLLO/SOSTEGNO AIUTO

**Supporto**

STILE CENTRATO SULLA  
RELAZIONE

- sostegno emotivo
- incoraggiamento
- gratificazioni psicologiche
- comportamenti agevolanti

**Coaching**

STILE CENTRATO SUL COMPITO  
+  
ESPERIENZA PAZIENTE

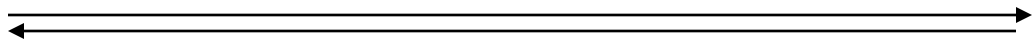
**Partnership**

STILE CENTRATO SULLA  
RELAZIONE  
+  
ASSUNZIONE RESPONSABILITA'  
DA PARTE DEL PAZIENTE

**Direttivita'**

STILE CENTRATO SUL COMPITO

- che cosa fare
- quando farlo
- dove farlo
- come farlo



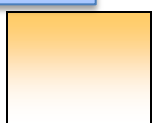
Alto

**Comportamento direttivo**

Alto

moderato

Basso



Realizzato

Da sviluppare

Basso

LIVELLO DI SVILUPPO DI CONOSCENZE E DI COMPORTAMENTI  
PER LA GESTIONE DEL DIABETE

**EVENTO  
MALATTIA**

**Convinzioni e  
idee irrazionali**

**Emozioni**

**Comportamento  
negativo**

**TEMPO**

**PROCESSO**



**INDIVIDUO DISFUNZIONALE**

**PARTE SOCIALE  
RELAZIONALE  
VISIBILE**

**EGO  
STRUTTURA**

**AZIONE**

**EMOZIONI**

**PARTE SOGGETTIVA  
INVISIBILE**

**PENSIERI E CONVINZIONI**

**INTERFERENZE  
SCONNESSIONE  
DISTACCO**

**SE'  
Anima  
RISORSE INFINITE**

**INDIVIDUO FUNZIONALE**

**PARTE SOCIALE  
RELAZIONALE  
VISIBILE**

**EGO  
STRUTTURA**

**AZIONE**

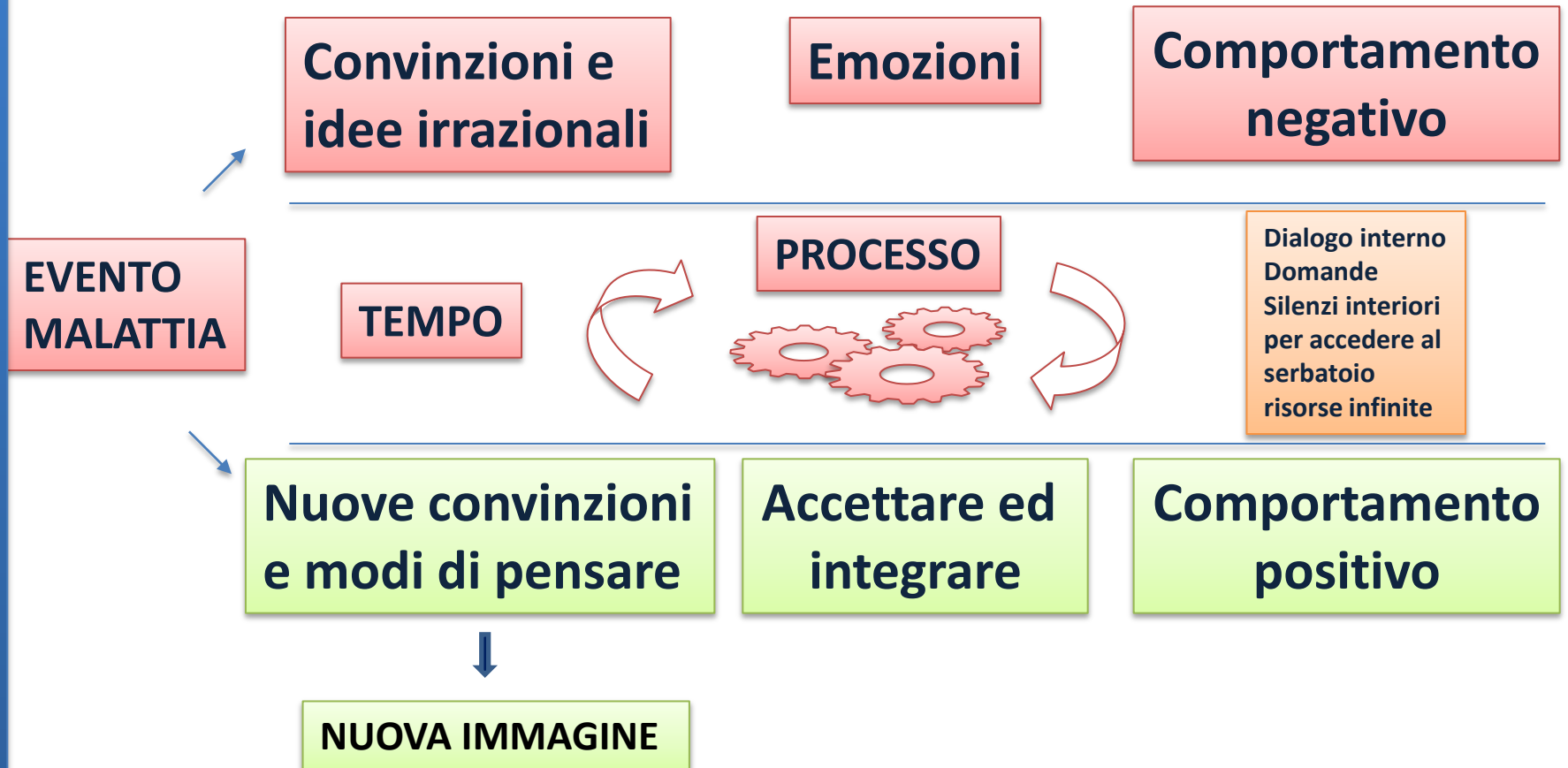
**EMOZIONI**

**PARTE SOGGETTIVA  
INVISIBILE**

**PENSIERI E CONVINZIONI**

**SE'  
Anima  
RISORSE INFINITE**









# DEFINIZIONE:

SI BASA SU DUE ELEMENTI PRINCIPALI:



LA SENSAZIONE DI PERCEPIRE  
IL PROPRIO **POTERE PERSONALE**  
PER COMPIERE AZIONI EFFICACI PER  
IL **RAGGIUNGIMENTO DI UN OBIETTIVO**



CONTROLLO E/O CAPACITA' DI PERCEPIRE L'INFLUENZA DELLE  
PROPRIE AZIONI SUGLI EVENTI



**RAGGIUNGERE UN OBIETTIVO  
SIGNIFICA**

**CENTRARE IL PROPRIO ESSERE VERSO QUALCOSA  
ESTERNO A NOI STESSI,  
CHE IN PARTE E' AFFINE AL NOSTRO ESSERE PERCHE'  
CI RIGUARDA COME SENTIMENTO D' ASPIRAZIONE (L'OBIETTIVO)**



**EMPOWERMENT**

**EMPOWERMENT STESSO SI SVILUPPA SU  
DUE GROSSE AREE:**

**AREA INTERNA:**

**IL NOSTRO INTERNO  
( ASPETTO INTERIORE)**

**AREA ESTERNA:**

**IL NOSTRO ESTERNO  
(ASPETTO ESTERIORE);  
DOVE PROIETTIAMO TUTTE LE NOSTRE ASPIRAZIONI**

AREA  
INTERNA



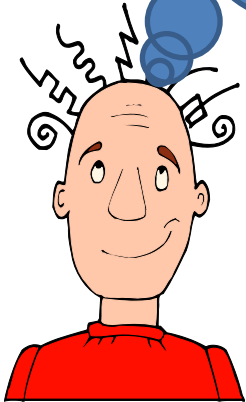
AREA  
ESTERNA

**AZIONE**

L'AREA TRA **QUESTI DUE ASPETTI**,  
E UNA GIUSTA **AZIONE** PERFORMATIVA,  
**GENERERA'** PIU' O MENO **EMPOWERMENT** .

**1) FASE**  
**MANIFESTARE UN**  
**NUOVO DESIDERIO**

VOGLIO FARE ATTIVITA'  
AGONISTICA ....  
VOGLIO DIMAGRIRE ....



**2) FASE**  
**AVERE CHIARA**  
**L'IMMAGINE**  
**DÌ QUELLO CHE SI DESIDERA**

**3) FASE**  
**APERTURA**  
**DELLA**  
**NUOVA**  
**POSSIBILITA'**

1. SVILUPPARE LA VISUALIZZAZIONE DELL'OBIETTIVO
2. SVILUPPARE UNA CORRETTA TENSIONE VERSO L'OBIETTIVO
3. SVILUPPARE LA CONVINZIONE ALL'OBIETTIVO
4. PERCEPIRE I PROPRI LIMITI VERSO L'OBIETTIVO
5. COSTRUIRE LA MOTIVAZIONE VERSO L'OBIETTIVO
6. CONCENTRARE LE ENERGIE VERSO L'OBIETTIVO
7. AGIRE ORIENTATI ALL'OBIETTIVO INTERVENENDO SULL' AMBIENTE ESTERNO
8. CAMBIAMENTO E TRASFORMAZIONE
9. AIUTARE LA PROPRIA AUTOSTIMA E CONSAPEVOLEZZA
10. AVERE FEDE AMORE E POSITIVITA' VERSO LA VITA



## *Modello Tradizionale*

1 Il diabete è una **malattia fisica**

2. **La relazione** fra OS e paziente è autoritaria, basata sul sapere dell'OS

3. **I problemi** e i bisogni educativi sono di solito identificati dagli OS

4. **L'OS** è visto come chi risolve problemi e fornisce la cura. Quindi l'OS è responsabile della diagnosi e dei risultati.

## *Modello Empowerment*

1 Il diabete è una **malattia bio-psico-sociale**

2. **La relazione** fra OS e paziente è democratica e basata sul sapere condiviso

3. **I problemi** e i bisogni educativi sono di solito identificati dal paziente

4. **Il paziente** è visto come chi risolve i problemi e fornisce la cura. **L'OS** agisce come risorsa e aiuta il paziente a stabilire obiettivi e sviluppare un progetto di auto-gestione.



## Modello Tradizionale

5. L'**obiettivo** è il cambiamento di comportamento. Si usano **strategie comportamentali** per aumentare l'adesione al trattamento raccomandato. Una **mancaza di adesione** (*compliance*) è vista come insuccesso del paziente e dell'OS.

6. I cambiamenti di comportamento sono **motivati** dall'esterno.

7. Il paziente è privo di **potere**, l'OS ha il potere.

## Modello Empowerment

5. L'**obiettivo** è abilitare i pazienti a fare scelte informate. Si usano **strategie comportamentali** per aiutare i pazienti a sperimentare cambiamenti di comportamento di loro scelta. **Cambiamenti non adottati** sono visti come strumenti di apprendimento per fornire nuove informazioni che possono essere usate per sviluppare nuovi obiettivi e piani.

6. I cambiamenti di comportamento sono **motivati** dall'interno.

7. Il paziente ha **potere e l'OS** diventa partnership



**CONCLUSIONI**

# Il diabete: una vita in bilico

- **Ambizioni/ob**
- **Bis**
- 

**“Il problema del tentare di preservare la salute del corpo è che risulta molto difficile farlo senza distruggere la salute della mente”**

**relazione del**


**sano**

**Gilbert Keith Chesterton (1874-1936)**

**Una vita felice  
& completa**

**Una vita lunga  
e sana**



A person wearing a red hat and a light-colored shirt is running on a sandy beach. In the background, the ocean waves are visible, and a colorful kite is flying in the sky. The text is overlaid on the image in a typewriter-style font.

Non aver Paura  
delle difficoltà  
che incontri..  
ricorda che  
l'aquilone si alza  
con il vento  
Contrario..  
mai con quello  
a Favore.

**GRAZIE A TUTTI PER TUTTI L' ATTENZIONE**

Anna Ercoli