



## **EDUCAZIONE SANITARIA**

### **Il modello educativo secondo FAND**

Uno dei primi obiettivi tracciati dalla FAND fin dal 1982 è l'impegno a promuovere , su tutto il territorio nazionale, l'educazione sanitaria, l'educazione sanitaria. Un modello educativo svolto in collaborazione con tutte le istituzioni sanitarie e sociali. Ferme restando le principali finalità e responsabilità per ciascuna istituzione coinvolta, si ritiene molto costruttivo questo momento organizzativo per confrontare le rispettive aspettative su di un tema di comune interesse.

Gli aspetti concettuali che stanno alla base di questa breve esposizione mirano ad evidenziare il livello di coinvolgimento, le necessità e le aspettative degli stessi diabetici. Come fase propedeutica al modello educativo proposto, è indispensabile parafrasare come, secondo noi, dovrebbero essere impostati i programmi e i rapporti tra docenti e pazienti, tra le varie istituzioni che si occupano della salute e della tutela dei diabetici: istituzioni che dividerei in tre gruppi, quello dei medici diabetologi e delle loro équipes, perno centrale di ogni attività educativa; quello delle istituzioni pubbliche che dovrebbero tutelare con leggi e sovvenzioni tutta la attività sanitaria e infine quello delle associazioni di persone con diabete che hanno essenzialmente un compito di collaborazione, di stimolo, di portavoce delle esigenze dei diabetici.

Anche se i progressi della scienza medica hanno permesso di mettere a punto terapie estremamente valide per la cura del diabete e delle sue complicanze deve però essere sottolineato che anche le più sofisticate prescrizioni mediche non possono sortire alcun effetto se il diabetico non è in grado di applicarle nella vita quotidiana e di adattarle, attraverso il regolare e costante autocontrollo del suo equilibrio metabolico, alle diverse situazioni che gli si possono presentare, imparando ad affrontarle e risolverle nel modo migliore. Ne discende la indubbia necessità, che il diabetico riceva una corretta informazione, sia educato, che apprenda cioè tutto quell'insieme di nozioni teorico-pratiche che gli sono necessarie per una corretta gestione della sua malattia e che sono di fondamentale importanza per permettergli di convivere di più serenamente possibile con il diabete.

A proposito di prime informazioni, una proposta operativa potrebbe essere quella di commissionare alle società scientifiche la relazione di un breve "memorandum", uniforme su tutto il territorio nazionale, da distribuire ai neo-diabetici e ai loro familiari al momento della diagnosi della malattia. Queste poche pagine consentirebbero loro di ripassare, in un momento meno traumatico, le informazioni ricevute dal medico al momento della diagnosi. L'educazione del diabetico è quindi parte integrante della terapia stessa del diabete: insegnare equivale a curare e a prevenire le complicanze e per questo l'educazione diabetologica deve essere di pertinenza dell'equipe medica. Questa educazione non deve essere riservata esclusivamente ai diabetici, ma deve essere estesa anche ai loro familiari e a tutti i conviventi, nella scuola, nel lavoro, nella vita sociale.

“Come è noto, Assal propone un suggestivo quadro della evoluzione storica del trattamento del diabete, dal quale risulta come l'insulina e la penicillina, ma non gli ipoglicemizzanti orali, abbiano ridotto la morbosità ospedaliera dei diabetici e come questa abbia raggiunto poi quote corrispondenti alla popolazione non diabetica solo dopo l'applicazione del trattamento psico-pedagogico attorno al 1970.

Il modello stesso esprime la perplessità e le incertezze attuali circa le prospettive di continuità e sviluppo dell'educazione ai diabetici, quando rileva la risalita degli indici di morbosità e di mortalità diabetiche nel caso in cui il diabetologo-guida, che assicura la continuità dell'approccio psico-pedagogico al paziente, lasci il Centro. Il sistema olistico si infrange e si ritorna al tradizionale approccio biomedico che inevitabilmente mette da parte l'educazione e i relativi problemi psico-sociali”

### **La legge 115, un valido supporto legislativo per l'educazione sanitaria.**

Ecco quindi l'importanza di una corretta informazione sanitaria, importanza che è stata recepita anche da istituzioni politiche in leggi nazionali e regionali. Vale la pena ricordare che la FAND è stata promotrice di un proprio testo e organizzatrice di condensi politici per l'attuazione della proposta in legge dello stato. Nel testo di legge si è voluto enfatizzare il ruolo dell'educazione sanitaria a tutti i livelli. L'articolo 9, voluto dalla FAND, evidenzia palesemente il ruolo attivo delle associazioni e in particolare la necessità di garantire alle associazioni di volontariato un ruolo autonomo che ponesse, insieme agli esperti, nel panorama assistenziale di una patologia di altri interessi sociale. E' da questa forza di legge che si è realizzata la consapevolezza del ruolo sociale e sanitario.

E' da considerare poi la maggiore richiesta di informazioni da parte del paziente diabetico stesso che ha recepito il miglioramento avvenuto nella qualità della sua vita. Con ciò riteniamo che i diabetici si siano conquistati il diritto di intervenire direttamente, insieme ai medici, per dare contenuto alla parola “educazione” che altrimenti rischierebbe di rimanere qualcosa di astratto. È per questo che la FAND ha inteso istituire un organismo mirato quale il dipartimento di educazione sanitaria, in sintonia con le istituzioni scientifiche, che elabori, sulla base di standard definiti e uniformi, strategie operative per l'attuazione dell'intento educativo. Ma come organizzarlo, questo intende educativo, quale deve essere la sua

funzione e in quali momenti del processo può e deve intervenire? Per cercare di semplificare e riassumere sinteticamente quanto esposto conviene osservare il grafico dal quale risulteranno più evidenti le articolazioni del processo informativo-formativo del paziente diabetico e le correlazioni esistenti tra le varie istituzioni. Possiamo subito vedere le tre categorie e i rapporti che intercorrono tra loro: di collaborazione e di stimolo tra le associazioni e medici; di stimolo e di verifica tra le associazioni e le istituzioni pubbliche; di sostegno legislativo e finanziario da parte di queste ultime per l'attuazione dei programmi.

Il programma di educazione sanitaria si articola in tre momenti distinti ma nello stesso tempo concatenati tra loro in successione operativa:

**il primo** quello dell'informazione;

**un secondo** quello dell'addestramento;

**un terzo** quello della formazione, che è l'obiettivo finale del processo educativo.

Ve ne sarebbe poi un altro, quello della **verifica del raggiungimento degli scopi**. Se è pur vero che questo raggiungimento è di competenza di tutto un gruppo docente costituito da medici, infermieri, dettisti, psicologici ecc., è altrettanto vero che il diabetico non è un soggetto passivo, ma rappresenta una realtà attiva che con i suoi bisogni, i suoi interrogativi, stimola di volta in volta nuove risposte e adeguamenti nel modo di informare da parte dei docenti e che una volta firmato, ha delle esperienze dirette che possono essere facilmente trasmesse e condivise dal gruppo dei diabetici da istruire; quindi potrebbe entrare egli stesso come "diabetico-guida" a far parte del gruppo dei docenti.

### **Modello educativo sul territorio nazionale**

Indubbiamente il modello educativo deve essere uguale per tutti gli obiettivi dei programmi di educazione sanitaria, rivolti ai pazienti diabetici, devono essere espressi con un linguaggio comune e riguardare la trasmissione di informazioni di carattere generale sulla malattia, le sue conseguenze, lo stile di vita da assumere in conseguenza di essa; ma debbono anche di guardare la trasmissione di informazioni specifiche in relazione all'igiene alimentare, all'esercizio fisico, ai farmaci, al monitoraggio del controllo metabolico, al riconoscimento dell'emergenza, alle malattie intercorrenti e alle complicanze, l'impatto psicologico del diabete ecc. Ogni programma di educazione sanitaria deve essere organizzato, abbiamo detto, sulla base di standard definiti, possibilmente

unifirmi sul territorio nazionale o almeno regionale, erogato attraverso strutture riconosciute idonee ed identificate dalla pianificazione regionale di assistenza alla malattia diabetica. I diabetici vogliono cercare assieme ai medici di migliorare qualitativamente, a livello nazionale, questo modello e le modalità con cui viene messo in atto.

## **Il ruolo della FAND per l'educazione sanitaria nei tre livelli**

In questo programma operativo, alcune realtà periferiche potrebbero non essere in grado di decollare per difficoltà diverse: allora la FAND dovrebbe, con il suo peso in campo nazionale, recare un appoggio massiccio, essere un riequilibratore per alcune differenze storiche, un volano per portare le esperienze più significative anche nelle realtà meno organizzate. Ecco allora la sua possibile azione di stimolo sulle istituzioni pubbliche laddove queste siano cadenti o tarde a mettere in attuazione interventi già previsti per legge; ecco allora la possibilità della FAND di esercitare, quelle che sono anche per statuto, le sue finalità nel campo dell'attività educativa: informazione, propaganda e diffusione delle iniziative attraverso i mass-media; promozione, organizzazione e sostegno delle stesse attività; verifica dell'organizzazione e controllo della qualità delle informazioni; preparazione alla disponibilità di diabetici-guida. Il suo, comunque, è e dovrà essere sempre un ruolo di collaborazione e di sostegno alle iniziative e all'azione dei medici e del personale paramedico.

In conclusione, nel primo momento di questo processo educativo, cioè in quello informativo, è possibile individuare un ruolo delle associazioni non antagonista, ma di supporto e complemento a quello delle strutture mediche. Ad esempio la trasmissione uniforme su tutto l'ambito nazionale ad opera della FAND di alcune informazioni, e la verifica di queste secondo l'ottica del paziente (bisogna accertarsi che questi, sia pure giuste e corrette, siano altresì comprensibili per il paziente). Nella successiva fase, quella addestrativa, non è escluso che associate FAND possano svolgere un ruolo, sempre di supporto, affidandolo loro, da parte dell'equipe medica, l'addestramento pratico dei pazienti per quanto riguarda l'esecuzione di alcune semplici manovre (come la determinazione delle glicemia e della glicosuria, l'igiene del piede, ecc.): i diabetici addestrati possono affiancare l'opera del personale sanitario con risparmio di tempo per quest'ultimo, tempo che potrà essere proficuamente utilizzato per interventi educativi più qualificanti.

## **Diabetici-guida**

E infine, al terzo livello, quello formativo, l'azione delle associate FAND potrebbe manifestarsi con l'inserimento nella équipe educativa, come si è già detto, di un diabetico opportunamente formato, con il ruolo di diabetico-guida quale esemplificazione se non altro, per i soggetti da trattare, dei risultati raggiunti. Bisogna poi tener conto che vi possono essere alcuni punti del programma educativo in cui il diabetico preferisce avere rapporti con una persona che non sia il medico, ma possibilmente un diabetico come lui.

Una figura, quella del “diabetico-guida” o “diabetico formatore”, qualificata, la cui competenze potranno essere messa a disposizione non solo degli associati, ma anche dei sanitari che ne fanno richiesta per utilizzarle nell'insegnamento e nell'istruzione dei diabetici.

## **Verifica finale**

La verifica finale del raggiungimento o meno degli scopi di tutto il programma dovrebbe essere duplice: di competenze esclusiva dei medici per quanto riguarda il successo o l'insuccesso dal punto di vista clinico o tecnico-scientifico (e allora l'équipe medica interverrà a modificare il programma o il modo di attuazione, ove l'insuccesso dipenda da questo), mentre alle associazioni sarebbe demandato il compito di verificare che eventuali insuccessi non siano dipesi da carenze organizzative o da ostacoli o problemi non attinenti la sfera medica. Infine indispensabile che tutti le attività educative, ad ogni livello, siano concordate tra medici, associazioni ed istituzioni proprio perché nel nostro tipo di società avanzata diversi sono le componenti che concorrono alla formazione.

La FAND, fin d'ora, è disponibile a recepire proposte innovative e soluzioni attuabili per collaborare meglio e qualificare sempre di più il proprio ruolo in campo nazionale e periferico.

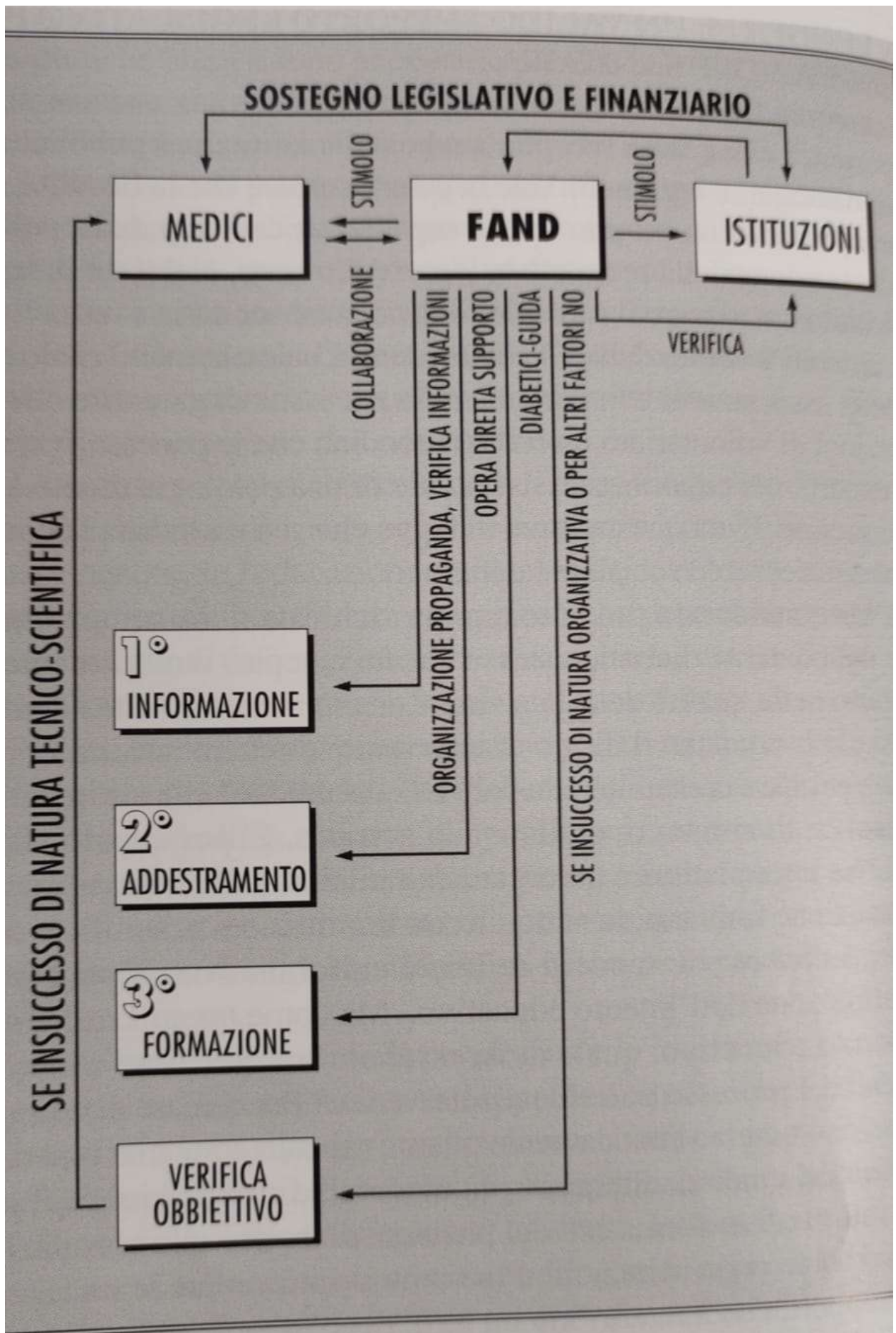


Figura 29 - Modello FAND per l'educazione al diabetico