

Informare non basta...



...COSÌ COME LIMITARSI A CONTROLLARE IL PAZIENTE. SECONDO ALDO MALDONATO, DOCENTE ALL'UNIVERSITÀ DI ROMA E ANIMA DELLA EDUCAZIONE TERAPEUTICA IN ITALIA, IL MEDICO DEVE PIUTTOSTO AIUTARE LA PERSONA COL DIABETE A TROVARE LA MOTIVAZIONE NECESSARIA.

Insulina e auto-controllo domiciliare della glicemia hanno fatto del diabetico un paziente 'di tipo nuovo'. Un paziente che può, anzi deve, seguire delle regole e fare delle scelte.

«Alcuni medici e ricercatori, un po' in tutto il mondo si sono resi conto che questo 'potere' doveva essere accompagnato da un intervento educativo». Ad Aldo Maldonato, docente di biochimica endocrina all'Università di Roma, piace raccontare la storia dell'educazione terapeutica e dei suoi pionieri anche per condividere l'onore di essere considerato fra i fondatori dell'educazione terapeutica in Italia.

Sul piano qualitativo cosa è cambiato?

Tutto: i 'corsi' di una volta erano di impostazione molto tradizionale. Si saliva in cattedra e si trasferivano delle informazioni.

E cosa c'è di sbagliato?

Oggi si ritiene che l'obiettivo di una formazione non sia trasferire un sapere e nemmeno un 'saper fare' ma stimolare l'allievo a riflettere, a prendere l'iniziativa.

Proviamo a fare un esempio...

È mai salito su un'auto guidata da qualcuno che ha appena preso la patente? Non aveva paura? Magari questo guidatore faceva le cose giuste: aveva memorizzato il significato dei cartelli stradali, aveva acquisito la capacità di mettere la freccia o frenare. Eppure era facile avvertire che queste capacità non erano ancora 'entrate' dentro di lui. L'obiettivo dell'educazione non è trasferire delle informazioni: non dobbiamo creare degli esperti di diabete ma delle persone che senza troppo pensarci fanno le cose giuste e soprattutto sanno reagire nel modo giusto a una piccola emergenza. È come in macchina: ho preso questa curva un po' troppo larga? Non importa, correggo la traiettoria, la prossima volta starò più attento.

