

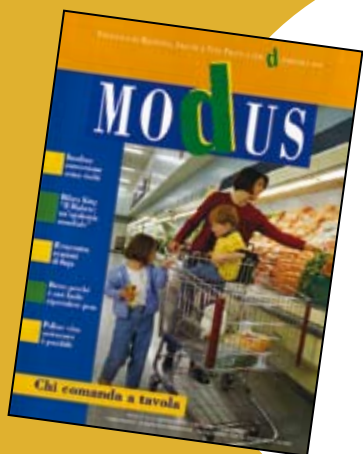
# Dalla cattedra alla panchina

Nella cronicità gli approcci direttivi e prescrittivi hanno poco senso. Rielaborando la riflessione di Assal, la Diabetologia italiana, prima in Europa, ha ridisegnato ruoli e responsabilità offrendo al Medico nel ruolo di 'coach', una motivazione che aveva perso.



Nel novembre 1998 si apre a Villa Erba il primo di quattro Convegni Roche Diabetes Care centrati sull'Educazione terapeutica del paziente. Un ciclo di incontri nel corso

dei quali l'Educazione terapeutica entusiasma centinaia di partecipanti e viene estesa e ibridata con altri influssi: la pedagogia, la formazione delle risorse umane, la psicologia e l'au-



tobiografia narrativa. Grazie all'Educazione terapeutica oggi possiamo dire che l'azione del Diabetologo si distacca da quella di tutti gli altri medici e rappresenta un punto di riferimento per la cura delle cronicità. A cosa si deve questo successo? L'Educazione terapeutica ha affascinato i Diabetologi (anzi, i Team, perché a Villa Erba erano presenti anche infermieri e dietiste), perché ha consentito loro di trasformare la 'libertà' del paziente da limite dell'agire medico a punto di forza e opportunità di cura. La condizione cronica, infatti, contrasta completamente con il modello della malattia acuta che ha dato forma alla Medicina. Nella condizione cronica il medico non 'guarisce' e il paziente non 'patisce' ma anzi gioca un ruolo attivo. Decide lui se e come 'aderire' alle prescrizioni del curante.

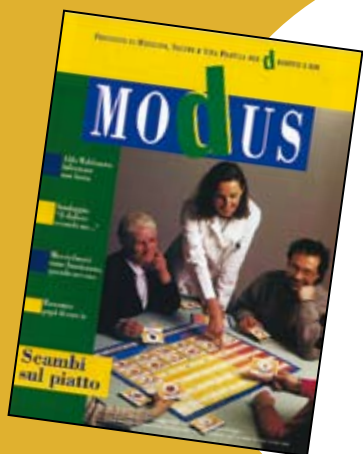
Prima dell'Educazione terapeutica, molti incontri fra curante e paziente si svolgevano secondo uno schema predefinito in cui il medico, sulla base dei dati che aveva, prescriveva la terapia in astratto migliore e il paziente sembrava ac-

L'Educazione  
Terapeutica riconosce  
l'autonomia del paziente  
e la trasforma in concreta  
opportunità di cura.

È possibile  
scaricare gli Atti di tutte  
le edizioni dei convegni  
di Villa Erba dal sito  
[www.modusonline.it](http://www.modusonline.it)  
/libreria

coglierla senza riserve, tranne poi interpretare a suo modo o disattendere completamente la prescrizione. **Da deus ex machina a coach.** Medico e paziente, infatti, seguivano il modello della malattia acuta.

L'Educazione terapeutica, come del resto la più tarda riflessione sull'Empowerment (Roche Diagnostics ha tradotto, nel 2003, *The art of empowerment* di Bob Anderson e Martha Funnell), riconoscono che, nella cronicità, i ruoli sono del tutto diversi e che il paziente è di fatto al centro della terapia. Solo lui – soprattutto nel caso del diabete – ha il concreto potere di effettuare le scelte giuste, solo lui può curarsi. In questa visione il Diabetologo e il Team non perdono ma anzi recuperano un ruolo reale invece di svolgerne uno fittizio: quello di un allenatore, un personal trainer diremmo oggi, che mette a disposizione dell'atleta tutte le sue conoscenze tecniche e le sue capacità di comprendere e motivare. Già, perché, pur essendo 'autonoma' (anzi proprio al fine di esserlo), la persona con diabete ha bisogno di un contatto forte con il Team diabetologico, ha bisogno di informazioni, ha bisogno di discutere continuamente i suoi successi e gli errori e ha bisogno di essere motivata.



L'approccio dell'Educazione terapeutica è applicabile in teoria ed è stato applicato in pratica a tutte le condizioni croniche. Di fatto però, finora, solo nel diabete ha portato frutti concreti. Questo si deve principalmente alla prontezza con cui la Diabetologia ha colto le potenzialità di questo approccio ma anche al fatto che, nel diabete, e solo nel diabete, il paziente può misurare con facilità, in tempo reale, in qualunque momento e con precisione, la variabile chiave della sua condizione: la glicemia. Se riceve il training adeguato, può non solo registrare il dato ma anche interpretarlo alla luce delle altre glicemie, degli atti di cura e delle scelte effettuate. Non a caso la riflessione sulla Educazione terapeutica ha portato i Diabetologi a considerare i dati dell'autocontrollo, come un punto di partenza per il dialogo con il paziente e richiederli anche in contesti in cui non vi è rischio di ipoglicemie.

**Metaplan, Prochaska e autobiografia.** Il successo dell'Educazione terapeutica ha portato la Diabetologia italiana a confrontarsi con altre discipline lontane. Il Metaplan, per esempio, è divenuto nel corso degli anni uno strumento caratteristico del modo di lavorare dell'Associazione Medici Diabetologi. Subito sono divenute note le fasi del processo di accettazione del diabete, poi inserite nel quadro più ampio del modello degli stadi del cambiamento (Prochaska-Di Clemente). Altri influ-

si provenienti dalla psicologia transazionale e comportamentistica hanno portato nei Team a parlare di ascolto attivo e colloquio motivazionale, se non di vero e proprio counseling. L'autobiografia narrativa è stato un altro strumento innovativo proposto all'ultima edizione di Villa Erba dal professor Duccio Demetrio e dalla ricercatrice Natalia Piana. Nell'arco di dieci anni, la maggioranza dei Diabetologi italiani ha cambiato il modo di vedere il proprio ruolo, il proprio modo di parlare al paziente, ha scoperto l'importanza di ascoltare, di un approccio mai giudicante e perfino il valore dell'errore e dell'insuccesso. I frutti si vedono non solo nell'efficacia maggiore delle visite, nella maggiore apertura della relazione medico-paziente ma anche nei soggiorni educativi, negli eventi formativi e sociali di tipo nuovo che sono organizzati in un dialogo diverso anche all'interno del Team. Il Diabetologo si è trovato all'avanguardia nella riflessione sull'assistenza al malato cronico e ha trovato nuove motivazioni e una visione più qualificante del proprio lavoro.

Il Metaplan è una caratteristica del modo di lavorare di AMD, al suo interno, e negli incontri con i pazienti.

