

Attività Diabetologica e Metabolica in Italia

Il modello assistenziale della Group Care e i corsi residenziali su: management del diabete tipo 2 mediante Group Care del Dipartimento di Medicina Interna, Laboratorio di Pedagogia Clinica, Università di Torino

**M. Trento¹, M. Tomelini¹, M. Basile¹,
E. Borgo¹, P. Passera¹, G. Grassi¹,
S. Gamba², L. Gentile³, V. Miselli⁴,
G. Morone⁵, L. Tonutti⁶, P. Bondonio⁷,
F. Cavallo⁸, M. Porta¹**

¹Laboratorio di Pedagogia Clinica, Dipartimento di Medicina Interna, Università di Torino, Torino;

²ASL 3, Torino, Ospedale Maria Vittoria, UOA di Endocrinologia, Torino;

³SOC Malattie Metaboliche e Diabetologia, ASL 19, Asti;

⁴ASL, Reggio Emilia, Presidio Ospedaliero di Scandiano, UO di Diabetologia, Reggio Emilia;

⁵Ospedale degli infermi, Unità Operativa di Malattie Metaboliche e Diabete, ASL 12, Biella;

⁶ASL Santa Maria della Misericordia, UOA di Diabetologia, Udine;

⁷Dipartimento di Economia, Università di Torino, Torino;

⁸Dipartimento di Microbiologia e Sanità Pubblica, Università di Torino, Torino

Corrispondenza: dott.ssa Marina Trento, Laboratorio di Pedagogia Clinica, Dipartimento di Medicina Interna, Università di Torino, corso Dogliotti 14, 10126 Torino
e-mail: marina.trento@unito.it

G It Diabetol Metab 2007;27:47-53

Pervenuto in Redazione il 18-12-2006

Accettato per la pubblicazione il 26-1-2007

Parole chiave: diabete, pedagogia della salute, disease management, formazione operatori

Key words: diabetes, health pedagogy, disease management, operators training

Introduzione

Il diabete è una malattia cronica che richiede da parte della persona che ne è affetta l'acquisizione di nuove condotte di salute e modifiche dello stile di vita¹⁻³.

Necessita di un'assistenza sanitaria e ripetuti interventi di educazione continua per prevenire le complicanze acute e ridurre il rischio di complicanze a lungo termine^{4,5}.

L'educazione terapeutica del paziente ha ottenuto un riconoscimento ufficiale fin dalla pubblicazione del rapporto dell'OMS Europa nel 1980 e successivamente nel 1998 dove si sottolineava che l'educazione terapeutica deve permettere ai pazienti di acquisire e conservare le capacità e competenze che li aiutino a vivere in maniera ottimale la loro vita con la malattia⁶.

Fare educazione terapeutica vuol dire saltare continuamente dalla parte di chi insegna alla parte di chi impara, senza confondere i ruoli, piuttosto cercando di costruire storie che curano e ricostruire trame che si sono spezzate. Si insegna un contenuto specifico e si impara dai pazienti una delle molte interpretazioni e attuazioni di quel contenuto. Insieme al paziente si costruiscono le storie che diventeranno bagaglio ed esperienza per il futuro⁷.

Competenze, capacità, apprendimento a vivere con la malattia sono alcuni dei concetti più volte sottolineati su cui si basa quella che possiamo chiamare la pedagogia del paziente. Qualsiasi relazione pedagogica implica due attori: il docente e il discente, l'educatore e l'educato.

Nel caso delle malattie croniche vi sono tre aspetti fondamentali che devono essere presi in considerazione per riflettere e di conseguenza pianificare interventi clinico-educativi adeguati per i pazienti e gli operatori coinvolti nel trattamento della malattia medesima. Si tratta di:

- modificare gli atteggiamenti e le competenze di medici e curanti affrontando la problematica delle malattie di lunga durata;
- coinvolgere il paziente in una continua cooperazione risolvendo la problematica della motivazione;
- aiutare la persona a diventare un decisore competente individuando le procedure di apprendimento più idonee.

Questo processo educativo richiede un nuovo modello di insegnamento che non può più essere quello scolastico^{8,9}.

L'educazione, in particolare, è stata riconosciuta come componente indispensabile nel trattamento del diabete, specialmente dopo la pubblicazione del "Diabetes Control and Complications Trial"¹⁰ e dello United Kingdom Prospective Diabetes Study¹¹.

Tuttavia, la programmazione di interventi educativi con il paziente diabetico non può essere dettata dalla casualità o dalla improvvisazione. Sono invece necessari approcci multifattoriali e metodologie specifiche, pianificate e descritte in modo accurato¹².

Alla luce delle proiezioni epidemiologiche OMS, che prevedono un incremento del diabete del 42% nei Paesi industrializzati e del 70% nei Paesi in via di sviluppo entro il 2025¹³, risulta indispensabile identificare modelli e una organizzazione del lavoro che consentano di rispondere ai crescenti bisogni della popolazione diabetica garantendo qualità delle prestazioni e un utilizzo razionale delle risorse.

L'esperienza di Torino

Sulla base di questi presupposti nel gennaio del 1996 iniziò un trial randomizzato presso il Dipartimento di Medicina Interna dell'Università di Torino¹³⁻¹⁸.

L'esperienza ha permesso di ideare, costruire e sperimentare un nuovo modello assistenziale ritenendo che il paziente affetto da malattia cronica abbia principalmente bisogno di partecipare a un progetto di apprendimento permanente per migliorare le proprie condotte di salute, piuttosto che di colloqui spesso ripetitivi con l'operatore sanitario.

Il protocollo di ricerca

Lo standard ottimale della ricerca clinica è attualmente rappresentato dagli studi clinici randomizzati e controllati. L'espressione denota una categoria ben precisa di ricerche, in cui viene attuata una serie standardizzata di procedure, atte a ridurre il più possibile l'influenza di errori sistematici nella conduzione di uno studio e quindi nell'interpretazione dei risultati¹⁵. Il nostro obiettivo era quello di dimostrare che con un intervento educativo strutturato e programmato si potevano migliorare il controllo metabolico dei pazienti con diabete tipo 2 e anche modificare il loro stile di vita.

Mediante una pura randomizzazione, una scelta realizzata con tabelle composte da numeri inseriti in modo casuale, i pazienti con diabete tipo 2 non insulino-trattati, afferenti da più di un anno al nostro ambulatorio, erano stati suddivisi in piccoli gruppi formati da 9-10 persone, mentre altri pazienti, i controlli, hanno continuato le visite diabetologiche tradizionali. I componenti dei gruppi sarebbero rimasti tali per l'intero periodo dello studio. Da tutti i pazienti era stato ottenuto il consenso informato a partecipare allo studio. Nessuno di questi pazienti aveva mai ricevuto interventi strutturati e continuativi di educazione sanitaria.

Nel corso di ogni visita, a intervalli di tre mesi, venivano valutati il peso, la glicemia e l'emoglobina glicata, veniva controllata la pressione.

Una volta all'anno, i pazienti dei gruppi e i controlli svolgevano lo screening delle complicanze.

Tutte le cartelle cliniche e i risultati dei test ematochimici venivano esaminati da un medico prima delle visite di gruppo e al termine delle sessioni i pazienti che necessitavano o richiedevano un colloquio o un approfondimento incontravano individualmente lo specialista stesso.

All'inizio, a 1, 2, 3, 4 e 5 anni sono stati valutati la qualità di vita, le conoscenze sul diabete e le condotte di salute. I questionari utilizzati per la valutazione delle dimensioni psicocognitive sono pubblicati e validati¹⁹⁻²¹.

Il programma educativo

I diversi interventi di group care: 7 incontri in due anni ripetibili, sono sempre composti da esercitazioni pratiche e gruppi di lavoro, simulazioni e giochi di ruolo^{14,16}.

I pazienti imparano immedesimandosi nelle differenti situazioni che possono accadere nella vita quotidiana: provano a fare la spesa, scelgono le portate di un menù, e sono favoriti il colloquio e la discussione delle esperienze di ciascun paziente.

Volutamente si è deciso di non utilizzare un linguaggio medico-scientifico privilegiando espressioni più semplici, ma non per questo meno corrette.

In particolare, si è evitato l'uso di termini complessi di anatomia e fisiopatologia. Quando si è parlato di "calorie", di "emoglobina glicata" o "sensibilità delle fibre nervose", lo si è fatto utilizzando immagini, metafore ed esempi, così da rappresentare concretamente i concetti.

A supporto delle varie sessioni si utilizza materiale didattico semplice, ma sperimentato nel corso degli anni:

- fotografie di alimenti;
- scatole e modelli di alimenti;
- contenitori graduati;
- lavagna a fogli mobili;
- materiale per la cura del piede;
- modello dell'occhio;
- modello del cuore.

Nel corso degli anni è stato scritto un manuale operativo che viene consegnato agli operatori che lavorano nelle diabetologie affinché possano utilizzare un stessa metodologia e linguaggio.

Elenchiamo brevemente gli incontri che compongono il programma educativo della group care; il programma originale è molto più dettagliato e per comprenderlo è necessario discuterlo e acquisirlo con un percorso formativo predisposto presso il Dipartimento di Medicina Interna dell'Università di Torino.

- Il 1° incontro è intitolato "Storia dello zainetto e della baci-nella... ovvero il peso corporeo". Obiettivo di questo primo incontro è quello di aiutare il soggetto diabetico a scoprire la relazione tra l'alimentazione, il suo peso e il diabete.
- Nel 2° incontro il paziente è aiutato a scoprire la relazione tra l'alimentazione e il diabete. Nel corso della sessione i pazienti imparano a scegliere gli alimenti da un menù originale, per meglio comprendere le proprie esigenze alimentari.

- Nel 3° incontro i pazienti devono preparare un pasto migliore rispetto a un pasto peggiore, questo permette loro di approfondire le relazioni fra alimentazione e diabete.
- Il 4° incontro è impostato sul “fare la spesa”. I pazienti provano a scegliere gli alimenti e insieme si discutono le scelte realizzate fornendo ai pazienti una immediata valutazione di quanto hanno svolto.
- Nel 5° incontro si cerca di comprendere la relazione tra il controllo del diabete e le abitudini di vita di ciascuno. L'incontro è centrato sul significato dell'emoglobina glicata, sull'attività fisica e sull'importanza dell'eseguire i controlli periodici per il diabete.
- Il 6° incontro permette ai pazienti di comprendere il valore delle visite di controllo e comprendere qual è la terapia migliore per ciascuno di loro.
- Il 7° incontro è dedicato alla cura di sé e ai problemi che derivano da un non adeguato controllo del diabete. Le complicanze sono affrontate al termine dei sette incontri poiché i pazienti sono aiutati a scoprire l'importanza della prevenzione nella cura delle complicanze e a individuare le condotte da adottare quotidianamente.

Risultati della group care

Risultati clinici

Dopo 5 anni è stato dimostrato che la group care ha indotto un calo ponderale modesto ma sostenuto, insieme all'aumento del colesterolo HDL e alla stabilizzazione dell'emoglobina glicata, che è invece andata peggiorando nei controlli, in accordo con quanto osservato nell'UKPDS¹¹. Poiché il rischio cardiovascolare, calcolato secondo la formula di Framingham, era calato sia nei pazienti seguiti mediante group care sia nei controlli, soprattutto in seguito a un controllo più stretto dei valori pressori, e poiché i livelli medi iniziali di HbA_{1c} erano intorno al 7%, risulta evidente che l'assistenza educativa di gruppo aggiunge qualcosa di importante all'approccio ottimizzato multifattoriale attuato con i soli mezzi farmacologici¹⁵.

Principi ed effetti su stile di vita e qualità di vita

La valutazione degli aspetti educativi e psicologici ha permesso di documentare dopo 5 anni di follow-up il progressivo miglioramento delle conoscenze dei pazienti sul diabete e della loro capacità di discernere situazioni di rischio e adottare di conseguenza atteggiamenti corretti con maggiore consapevolezza. È importante osservare che l'apprendimento era ancora in aumento al termine del 5° anno, nonostante si trattasse per lo più di persone anziane e bassa scolarità. Non meno importante, a partire dal secondo anno di osservazione è migliorata la qualità di vita. Tutti questi indici, al contrario, tendevano a peggiorare progressivamente nei pazienti di controllo¹⁶. L'analisi economica mostra che questo approccio richiede qualche risorsa in più, soprattutto in termini di tempo, in quanto i pazienti, che gradiscono molto l'attività di gruppo,

non mancano quasi mai gli appuntamenti. In ogni caso, con un corrispettivo di 2,12 dollari spesi in più per ogni punto guadagnato sulla scala di misura della qualità di vita, l'intervento risulta sicuramente costo-efficace.

Trasferibilità del modello: il progetto ROMEO

Il modello assistenziale è attualmente in fase di trasferimento ad altri centri italiani. L'applicabilità e la trasferibilità del modello educativo della group care denominata ROMEO (Ripensare l'Organizzazione per Migliorare l'Educazione e gli Outcome) coinvolge 13 servizi di diabetologia sparsi sull'intero territorio nazionale²². Gli obiettivi del trasferimento del metodo sono quelli di:

1. insegnare il metodo ad altri operatori interessati;
2. valutare la trasferibilità e l'applicabilità del metodo ad altri centri;
3. valutare i risultati del metodo utilizzato nei diversi centri.

Le motivazioni di questo coinvolgimento sono principalmente da ricondurre a esigenze di tipo organizzativo-gestionale, formative e di valorizzazione del ruolo delle diverse figure professionali componenti l'equipe diabetologica. Era infatti diffuso il bisogno di ricondurre a una dimensione scientifica misurabile il ruolo dell'educazione terapeutica ed esisteva una comune percezione che la tradizionale visita diabetologica individuale, caratterizzata da un approccio duale e unidirezionale operatore-paziente, difficilmente fosse capace di creare condizioni e setting educativi in grado di favorire un nuovo e più favorevole stile di vita²².

Laboratorio di pedagogia clinica applicata e sperimentale

Il 10 luglio del 2004 sono iniziate le attività clinico-pedagogiche presso il Laboratorio di Pedagogia Clinica Applicata e Sperimentale, situato nell'ambulatorio dipartimentale di Diabetologia, via Chiabrera 34, 1° piano (Fig. 1).

Il laboratorio di pedagogia clinica applicata e sperimentale è stato costruito grazie a fondi di ricerca ottenuti dall'European Foundation for the Study of Diabetes EFSD/EASD per il progetto di ricerca “Lifestyle intervention by group care in the management of type 2 diabetes. A randomized controlled multicentre clinical trial” (prof. M. Porta).

Il laboratorio di Pedagogia Clinica è stato denominato a questo modo poiché l'educazione è parte integrante della vita di ciascuna persona; ci accompagna per tutta la nostra vita e, come sottolineava un famoso pedagogista, “se il compito dell'educazione è quello di favorire delle personalità libere” (J. Dewey), questo dovrebbe valere ed essere promosso anche per l'educazione terapeutica.

Inoltre, la denominazione di laboratorio nasce dal fatto che aspetti peculiari di questo luogo, oltre all'assistenza ai

pazienti con diabete e alle loro famiglie, sono la ricerca in ambito clinico e la formazione rivolta a tutti gli operatori coinvolti nel mondo sanitario.

Il laboratorio è sede di tirocinio professionalizzante per gli allievi infermieri (corso di laurea in Scienze Infermieristiche) e anche per gli educatori professionali (corso di laurea interfacoltà).

Il laboratorio di Pedagogia Clinica è suddiviso in due ambienti chiamati la sala regia e la sala per le attività di group care.

Sala regia

I due ambienti sono suddivisi da una parete in cartongesso di circa 28 m² costituita da pannelli da 12 mm per facciata con intelaiatura in metallo, all'interno della quale è stato inserito materiale per la insonorizzazione. La parete è dotata di specchio con dimensioni (base x altezza) 230 x 120 cm, anti-sfondamento con profilo in alluminio. Inoltre, una porta consente l'accesso alla sala regia per la comunicazione tra i due ambienti. Nella sala regia sono state collocate la maggior parte delle attrezzature previste, in quanto centro nevralgico di tutto il sistema.

Sala educazione group care

In questo ambiente gli apparati tecnici sono tutti installati a un'altezza adeguata per non essere manomessi o, peggio, "prelevati" dal pubblico. La collocazione di un vetro unidirezionale permette la formazione del personale senza interferire nelle attività clinico-assistenziali. I pazienti vengono sempre informati di quanto accade.

La stanza è arredata in modo gradevole con una vetrina per poter esporre il materiale didattico utilizzato nelle attività clinico-pedagogiche che si svolgono con i pazienti; un ulteriore mobile serve per contenere altro materiale didattico. Tre tavoli rotondi permettono e favoriscono le attività con i pazienti utilizzando metodiche interattive. Un tavolo più grande posizionato davanti al vetro-specchio serve come appoggio.

Attività clinico-assistenziali

Il 10 luglio del 2004 sono iniziate le attività clinico-pedagogiche presso il Laboratorio di Pedagogia Clinica Applicata e Sperimentale.

Le attività clinico-assistenziali si svolgono quotidianamente dal lunedì al venerdì.

I pazienti con diabete, per poter essere inseriti all'interno del percorso educativo, devono essere presi in carico dal servi-

zio di diabetologia e concordare il percorso assistenziale con il proprio medico diabetologo di riferimento.

Il lunedì e il mercoledì pomeriggio, dalle ore 14.00-15.00 e 15.30-16.30, si svolgono le visite con il modello della group care seguite dal dottor Pietro Passera e dalla dottoressa Marina Trento per i pazienti con diabete tipo 2 e tipo 1.

Le attività sono coadiuvate dalla presenza di infermieri e dietisti operanti nel servizio. I risultati ottenuti in questi anni¹⁴⁻¹⁸ hanno favorito l'aumento delle attività assistenziali.

Il dottor Giorgio Grassi, il mercoledì mattina dalle ore 10.00 sino alle ore 12.00, coadiuvato dal personale infermieristico e dai dietisti del servizio, ha iniziato nel gennaio del 2004 l'attività di group care con pazienti tipo 2 non insulino-trattati.

Nel 2005 hanno avuto inizio altre attività coinvolgendo i pazienti con diabete tipo 1 inserendo nuovi moduli educativi mirati all'educazione del *counting* dei carboidrati.

Particolare attenzione si dedica all'educazione all'utilizzo dei microinfusori nelle persone giovani con diabete tipo 1.

Il giovedì pomeriggio l'attività si rivolge preminentemente a pazienti affetti da obesità seguiti dal gruppo del prof. Maccario e ulteriori gruppi dedicati all'educazione alimentare seguiti da dietisti.

Il venerdì e il sabato si svolgono con regolarità i corsi di formazione al management del diabete tipo 2 mediante group care, organizzati per le equipe diabetologiche italiane.

Nel corso di questi primi due anni di attività assistenziale il laboratorio di pedagogia clinica ha permesso di assistere circa 5000 persone affette da diabete tipo 2 o tipo 1 fornendo un supporto educativo continuo e costante secondo le attuali evidenze scientifiche.

Ognuna di queste attività è parte integrante di protocolli di ricerca, questo permette un continuo feed-back su quanto svolto e un miglioramento continuo delle metodologie utilizzate.

Corsi di formazione al management del diabete tipo 2 mediante group care

Nel luglio 2003 hanno avuto inizio i "corsi di formazione al management del diabete tipo 2 mediante group care".

L'obiettivo di questi corsi è quello di condividere l'esperienza maturata dal 1996, presso il Dipartimento di Medicina Interna, realizzando un nuovo modello educativo per la gestione e il trattamento del diabete tipo 2.

I risultati ottenuti e l'interesse dimostrato da diversi servizi di diabetologia italiani sono stati lo stimolo per la realizzazione di questo percorso formativo che viene offerto agli operatori sanitari delle strutture diabetologiche italiane.



Figura 1 Laboratorio di pedagogia clinica applicata e sperimentale.

L'assistenza centrata sull'educazione terapeutica di gruppo (group care) rappresenta un modello di intervento che permette di migliorare risultati clinici, conoscenze e qualità di vita dei pazienti con diabete tipo 2²³⁻²⁵.

Il corso è concepito come evento formativo alla group care utilizzando metodiche tutoriali per le equipe diabetologiche operanti sul territorio italiano. Il corso è della durata di due giorni. La formazione è articolata su sette moduli che promuovono:

1. l'acquisizione di conoscenze teoriche e l'aggiornamento in educazione terapeutica;
2. l'addestramento alla group care per mezzo di attività interattive ed esperienziali.

Nell'allegato 1 si può visualizzare la locandina del corso di formazione.

In questi anni, dal luglio 2003, sono stati organizzati 18 corsi di formazione che hanno coinvolto 87 medici diabetologi, 74 infermieri operanti nelle diabetologie, 22 dietisti, 4 psicologi. Sono state coinvolte 68 equipe diabetologiche per un totale di 187 persone.

Il percorso formativo

Il percorso formativo alla group care si svolge presso il laboratorio di pedagogia clinica del Dipartimento di Medicina Interna dell'Università di Torino.

Si rivolge a tutti gli operatori sanitari che intendono acquisire conoscenze e competenze nell'ambito del trattamento delle malattie croniche.

È un corso stanziale della durata di 2 giorni a cui possono partecipare 12 persone.

Il corso di formazione è stato accreditato per le figure professionali di dietisti, infermieri e medici ottenendo 10 crediti.

Al fine di favorire una reale comprensione del modello assistenziale della group care i docenti del corso sono gli sperimentatori del Dipartimento di Medicina Interna e dei centri coinvolti nel progetto ROMEO per l'implementazione della group care in Italia.

Il programma prevede la cooperazione di diverse figure professionali e si inserisce nella logica delle attività interdisciplinari.

Durante il corso ogni partecipante ha modo di incontrare e confrontarsi con altre figure professionali: infermieri, pazienti, medici, pedagogisti, anche economisti e artisti.

All'interno dei corsi di formazione sono parte attiva gli opera-

tori che già hanno accolto l'esperienza del modello educativo, trasferendola nelle proprie realtà operative.

Insegnamento interattivo. Definizione strumenti didattici e metodologia didattica

Con il corso di formazione si vuole trasferire il modello assistenziale della group care ad altre realtà diabetologiche italiane.

L'insegnamento individuato per il corso è di tipo interattivo:

- discussione visualizzata;
- gruppi di lavoro;
- studio di casi clinici;
- analisi di riprese video;
- tavole rotonde e discussioni con esperti;
- risoluzione di problemi.

La metodica tutoriale utilizzata permette un continuo feed-back su quanto viene discusso durante il corso di formazione.

Programma, contenuti del corso e riferimenti bibliografici, vengono inviati a ciascun partecipante precedentemente al corso, al fine di favorire una formazione propedeutica allo stesso.

Vengono, inoltre, consegnati materiale operativo e istruzioni per l'uso del modello nei luoghi di lavoro dei discenti.

A ogni team partecipante al corso di formazione viene consegnato il manuale di utilizzo e il kit didattico contenente il materiale per poter svolgere il modello assistenziale della group care (Fig. 2).

A distanza di 6 mesi dal corso, viene svolta la verifica dell'avvenuta implementazione.

Durante le attività del corso vengono eseguite riprese video, per permettere ai discenti di rivedere e analizzare le diverse modalità e approcci di educazione terapeutica.

Definizione requisiti di accesso

Tra i requisiti richiesti per partecipare al corso di formazione viene sottolineata l'importanza di avere più appartenenti alla medesima equipe diabetologica, preferibilmente con l'inclusione di un responsabile della stessa. Le persone che partecipano sono infermieri, medici o dietisti che operano nelle diabetologie italiane.

L'esperienza maturata nel lavoro quotidiano pone gli operatori di fronte al problema del riuscire a modificare lo stile di vita in persone anziane, come nel caso del diabete tipo 2, oppure ad aiutare ad adattarsi a una malattia cronica che richiede ripetuti



Figura 2 Kit didattico contenente il materiale per poter svolgere il modello assistenziale della group care.

controlli, come nel caso del diabete tipo 1. In entrambe le situazioni è necessario aiutare la persona a comprendere la malattia e vivere cercando di ottenere una buona qualità di vita. Il team work diventa una componente indispensabile al fine di migliorare la continuità assistenziale e terapeutica nel trattamento delle malattie croniche.

Definizione degli obiettivi formativi

Quando si prendono in considerazione i problemi organizzativi di un servizio di malattie metaboliche e diabetologia l'attenzione è sempre rivolta a razionalizzare l'intervento assistenziale, a definire standard diagnostici e linee guida terapeutiche, a formulare programmi educativi e verificare gli effetti degli interventi in campo sia clinico sia educativo.

Si è giunti a definire il concetto di team assistenziale e a individuare ruoli e funzioni che possano concorrere in interventi multidisciplinari e interdisciplinari per il raggiungimento di una migliore qualità della cura e quindi di una migliore qualità di vita per il diabetico. Malgrado questi progressi rispetto al tradizionale approccio al paziente diabetico e alla cura del diabete, raramente si è considerata l'influenza che aspetti strutturali, relazionali e di organizzazione del servizio di malattie metaboliche e diabetologia possono avere sulle dinamiche interne al team assistenziale, con conseguenti riflessi operativi²⁶⁻²⁸.

Gli obiettivi formativi favoriscono l'acquisizione di conoscenze teoriche e l'aggiornamento in educazione terapeutica e offrono la possibilità di apprendere la metodologia della group care per mezzo di attività interattive ed esperienziali. La scelta di tali priorità nasce dall'esigenza di offrire al team di lavoro uno strumento che possa permettere di fornire risposte adeguate alle migliaia di pazienti che afferiscono nei servizi di diabetologia, riqualificando le professionalità degli operatori coinvolti nel trattamento del diabete.

Bibliografia

- Norris SL, Engelgau MM, Venkat Narayan KM. *Effectiveness of self-management training in type 2 diabetes. A systematic review of randomized controlled trials.* Diabetes Care 2001;24:561-87.
- Norris SL, Lau J, Smith SJ, Schmid CH, Engelgau MM. *Self-management education for adults with type 2 diabetes. A meta-analysis of the effect on glycaemic control.* Diabetes Care 2002;25:1159-71.
- Norris SL, Zhang X, Avenell A, Gregg E, Brown TJ, Schmid CH et al. *Long-term non-pharmacologic weight loss interventions for adults with type 2 diabetes.* Cochrane database Art. N. CD004095, 2005.
- Funnell MM, Haas LB. *National standards for diabetes self-management-education programs.* Diabetes Care 1995;18:100-10.
- Clement S. *Diabetes self-management education: a technical review.* Diabetes Care 1995;18:1204-14.
- WHO/IDF Europe. *Diabetes care and research in Europe: the Saint Vincent Declaration.* Diabetic Medicine 1990;7:360-4.
- Trento M, Passera P, Tomalino M, Bajardi M. *Le condotte di riferimento. Modello e strumento per la valutazione di interventi educativi.* Giornale Italiano di Diabetologia e Metabolismo 2001;21:17-24.
- Knowles MS. *The adult learner. A neglected species.* Houston: Gulf Publishing Company 1997.
- Newman P, Peile E. *Learning in practice. Valuing learner's experience and supporting further growth: educational models to help experienced adult learners in medicine.* BMJ 2002;325:200-2.
- The DCCT Research Group. *The effect of intensive treatment of diabetes on the development and progression of long-term complications in insulin-dependent diabetes mellitus.* N Engl J Med 1993;329:977-86.
- UKPDS Group. *Intensive blood-glucose control with sulphonylureas or insulin compared with conventional treatment and risk of complications in patients with type 2 diabetes (UKPDS 33).* Lancet 1998;352:837-53.
- Jaber R, Braksmajer A, Trilling JS. *Group visits: A qualitative review of current research.* J Am Board Fam Med 2006;19:276-90.
- King H, Aubert RE, Herman WH. *Global burden of diabetes, 1995-2025.* Diabetes Care 1999;21:1414-31.
- Trento M, Passera P, Tomalino M, Bajardi M, Pomero F, Allione A et al. *Group visits improve metabolic control in type 2 diabetes. A 2-year follow-up.* Diabetes Care 2001;24:995-1000.
- Trento M, Passera P, Bajardi M, Tomalino M, Grassi G, Borgo E et al. *Lifestyle intervention by group care prevents deterioration of type 2 diabetes: a 4-year randomized controlled clinical trial.* Diabetologia 2002;45:1231-9.
- Trento M, Passera P, Borgo E, Tomalino M, Bajardi M, Cavallo F et al. *A 5-year randomized controlled study of learning, problem solving ability and quality of life modifications in people with type 2 diabetes managed by group care.* Diabetes Care 2004;27:670-5.
- Trento M, Passera P, Borgo E, Tomalino M, Bajardi M, Brescianini A et al. *A 3-year prospective randomized controlled clinical trial of group care in type 1 diabetes.* Nutrition Metabolism Cardiovascular Disease 2005;15:293-301.
- Trento M, Passera P, Miselli V, Bajardi M, Borgo E, Tomellini M et al. *Evaluation of the locus of control in patients with type 2 diabetes after long-term management by group care.* Diabetes & Metabolism 2006;32:77-81.
- Mannucci E, Mezzani B, Conti A, Rotella CM. *Valutazione della qualità della vita nei pazienti adulti diabetici di tipo I.* Il Diabete 1994;6:223-8.
- The DCCT Research Group. *Reliability and validity of a diabetes quality-of-life measure for the Diabetes Control and Complications Trial (DCCT).* Diabetes Care 1998;11:725-32.
- Gruppo di Studio per l'Educazione sul Diabete – GISED. *Questionario per la valutazione delle conoscenze, dei comportamenti e degli atteggiamenti dei diabetici.* Il Diabete 1993;5:54-6.
- Porta M, Trento M. *Romeo: rethink organization to improve education and outcomes.* Diabetic Medicine 2004;21:644-5.
- Davis KS, Magruder KM, Lin Y, Powell CK, Clancy DE. *Brief report: Trainee provider perceptions of group visits.* Journal of General Internal Medicine 2006;21:357-9.
- Deakin T, McShane CE, Cade JE, Williams RDRR. *Group based training for self-management strategies in people with type 2 diabetes mellitus.* The Cochrane database of systematic Reviews 2005.
- Gatling W. *One-to-one care and education, old hat now?* Diabetic Medicine 2003;20:10-1.
- Taylor KI, Oberle K, Kathleen M, Crutcher RA, Norton PG. *Promoting health in type 2 diabetes: nurse-physician collaboration in primary care.* Biological Research for Nursing 2005;6:207-15.
- Weinger K. *Group medical appointments in diabetes care: is there a future?* Diabetes Spectrum 2003;16:104-7.
- Vermeire E, Wens J, Van Royen P, Biot Y, Hearnshaw H, Lindenmeyer A. *Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus.* Cochrane database Art. N. CD003638, 2005.

Allegato 1 *Programma corsi di formazione management del diabete tipo 2 mediante group care.*

Venerdì

- 14.00 **Arrivo e registrazione**
- 14.30 Somministrazione questionario di inizio corso e consegna cartellina del corso (*i partecipanti avranno ricevuto precedentemente il programma operativo dell'attività di group care e materiale propedeutico al corso di formazione*)
- 14.50 **Presentazione del corso: obiettivi e metodologie di lavoro**
- 1° modulo – I modelli e le evidenze: le nostre esperienze**
- 15.10-15.15 Introduzione ai lavori in piccoli gruppi e *role-playing*
- 15.15-16.00 Lavori in piccoli gruppi
Ai discenti, divisi in 3 gruppi, verrà assegnato il compito di preparare un breve intervento educativo su alcuni aspetti selezionati del diabete tipo 2 (che verranno poi ripresi nei moduli successivi).
- 16.00-17.00 Presentazione degli elaborati dei lavori di gruppo con *role-playing* e discussione
In questa fase, gli interventi elaborati nei 3 gruppi verranno presentati a turno agli altri discenti, che faranno la parte di pazienti diabetici in un gioco di ruolo. A ciascun discente verrà assegnata la parte di un paziente con caratteristiche anagrafiche e cliniche specifiche, da mantenere per tutto il corso

*17.00-17.30 Coffee break***2° modulo – I modelli e le evidenze: le evidenze**

- 17.30-18.30 Relazione: **“Le evidenze scientifiche”**
Relazione frontale con introduzione dei concetti-chiave dell'educazione terapeutica e presentazione di meta-analisi e rassegne sistematiche pubblicate sui risultati clinici
- 18.30-19.00 Discussione con approfondimento critico

Sabato**3° modulo – Insegnare e apprendere: proviamo a imparare**

- 8.30-8.40 Introduzione al *role playing*
- 8.40-9.30 **“Proviamo a fare i gruppi”**
I discenti riassumono le parti dei pazienti loro assegnate nel Modulo 1 e riprendono il gioco di ruolo partecipando a una riunione di group care, condotta dai docenti del corso. Verranno sviluppati i concetti affrontati nel Modulo 1
- 9.30-10.00 Discussione ed elaborazione del lavoro di gruppo (sono coinvolti tutti i docenti) per raccogliere impressioni e domande sulla parte appena svolta

*10.00-10.30 Coffee break***4° modulo – Insegnare e apprendere: osserviamo come si impara**

- 10.30-11.30 La realtà: analisi del programma, visione di filmati realizzati durante sessioni di group care e discussione dei casi clinici presentati
Viene effettuata una supervisione clinico-pedagogica delle attività illustrate per mezzo di materiale didattico selezionato durante precedenti sessioni di gruppo con pazienti

5° modulo – Insegnare in modo interattivo: proviamo a insegnare

- 11.30-12.30 Lavori in gruppo con *role-playing*
A turno i componenti del gruppo provano a insegnare utilizzando la metodica della group care. Verranno nuovamente ripresi i concetti analizzati nei Moduli 1 e 3

*12.30-14.30 Pausa pranzo***6° modulo – Pianificare e programmare un intervento educativo: la trasferibilità**

- 14.30-14.50 Relazione: **“Gli aspetti economici”**
- 14.50-15.45 Presentazione e lavori in piccoli gruppi: come “vendere” il progetto al Direttore Generale
- 15.45-16.00 *Role playing*: ogni gruppo presenta il proprio elaborato
- 16.00-16.30 Discussione. Si analizzeranno le modalità con le quali alcuni centri di diabetologia italiani hanno potuto far riconoscere ufficialmente l'attività di group care alle rispettive Direzioni Sanitarie Aziendali

7° modulo – Consegna del kit educativo e somministrazione del questionario di uscita

- 16.30-17.00 Analisi del programma educativo e del materiale didattico utilizzato nelle diverse sessioni di “group care”. In quest'ultima fase verranno consegnati i “kit educativi” contenenti tutto il materiale didattico necessario per iniziare l'attività di group care nei centri partecipanti. Verranno illustrati il contenuto e le modalità d'uso dei kit e il programma di lavoro

Il corso è organizzato dal Dipartimento di Medicina Interna, Università di Torino. Referente prof. Massimo Porta
Per informazioni relative ai contenuti del programma di formazione scrivere a marina.trento@unito.it

**In considerazione delle metodiche tutoriali utilizzate, sono ammessi non più di 12 partecipanti per ogni corso
Il corso dura 2 giorni e si svolgerà in più edizioni**

Per le iscrizioni e il pagamento della quota di partecipazione faranno fede le prime 12 domande ricevute presso la segreteria organizzativa:
PLANNING Congressi s.r.l. Giorgia Spiga - Telefono 051/300100 - fax 051/309477 - e-mail g.spiga@planning.it
Sig.ra M. Pautasso, Tel e Fax 6636341; e-mail mariella.pautasso@unito.it

Per informazioni sul programma e sullo svolgimento del corso rivolgersi alla segreteria scientifica:
dott.ssa M. Trento, marina.trento@unito.it

Sono stati assegnati 10 crediti ECM a dietisti, infermieri e medici