

Il ruolo dell'educatore professionale all'interno di un'equipe multidisciplinare nella presa in carico di pazienti affetti da diabete di tipo 2

Chiara Bottaro

Educatrice Professionale

Introduzione

La patologia cronica, come il diabete di tipo 2, rappresenta per l'individuo che ne soffre una minaccia non soltanto alla sua integrità fisica ma anche alla sua integrità psicologica, sociale e identitaria (Lizzola, 2002; Becker, 1997). Per tale ragione, negli ultimi anni si è sviluppata la consapevolezza dell'importanza di garantire una presa in carico globale del paziente, capace di non concentrarsi soltanto sul *disease*, ossia il malfunzionamento organico o fisiologico, ma anche sull'*illness*, ossia l'esperienza vissuta psicologicamente, emotivamente e interiormente del paziente. In particolare, con riferimento alla necessità per la persona di convivere con una patologia cronica che incide nella sua capacità di accettare i cambiamenti che essa comporta nella sua vita, di aderire alle richieste dei professionisti sanitari, nonché nel suo personale progetto esistenziale (Kleinman, 1988; Charmaz, 1983). La persona affetta da una patologia cronica esercita un ruolo fondamentale nella gestione del suo stato di salute e di benessere percepito: assume quindi un ruolo significativo l'educazione, proprio perché attraverso un percorso educativo il paziente può diventare consapevole del proprio ruolo e diventare responsabile delle scelte che compie nel raggiungere e nel mantenere uno stato di benessere complessivo e una qualità di vita che egli ritiene sufficientemente accettabile (Weinman et al, 2018; Conner, 2014; Bobbo, 2012; Bury, 1997; Leventhal & Cameron, 1987).

Il contesto dell'esperienza

L'esperienza che sarà descritta è stata realizzata all'interno di un centro antidiabetico della Regione del Veneto¹ che prevedeva al suo interno la presenza di medici, infermieri e di una dietista. La disponibilità di alcuni fondi di ricerca istituzionali BIRD (Budget Integrato per la Ricerca dei Dipartimenti) del Dipartimento di Filosofia, Sociologia, Pedagogia e Psicologia Applicata (FISPPA) dell'Università di Padova ha reso possibile il finanziamento di un assegno di ricerca della durata di 12 mesi assegnato, a seguito di procedura competitiva, ad un educatore professionale con laurea magistrale in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie, che ha potuto così aggiungersi all'equipe già presente. Tale assegno si inserisce all'interno di un progetto di ricerca ben più ampio e articolato intitolato "La persona-paziente: dall'aderenza terapeutica alla presa in carico della dimensione di senso legata all'esperienza di ammalarsi. Una ricerca-azione finalizzata alla creazione ed implementazione di percorsi e strumenti educativi individualizzati orientati a migliorare il benessere complessivamente percepito dal paziente e le sue capacità di aderenza".

L'esperienza è stata condotta nel periodo compreso tra ottobre 2019 e agosto 2020 ed è stato necessario ridefinire la gestione e lo svolgimento delle attività educative a seguito dell'emergenza sanitaria scatenata dalla diffusione del virus SARS-Cov-2. Infatti, il progetto di ricerca prevedeva che

¹ Per motivi di privacy non verrà specificato in quale centro antidiabetico del Veneto sia stata svolta tale esperienza.

gli incontri educativi individualizzati avvenissero in presenza, con una cadenza di un incontro ogni due mesi. Durante la fase emergenziale, nei mesi di marzo e aprile, invece, è stato necessario interrompere gli incontri per poterli riprendere solo dal mese di maggio in poi.

Descrizione dell'esperienza realizzata

A febbraio 2020, presso il centro diabetico scelto, sono stati arruolati 28 pazienti affetti da diabete di tipo 2 e, secondo una procedura randomizzata, 14 sono stati assegnati al gruppo sperimentale². A questi soggetti è stato proposto di partecipare a cinque incontri educativi individualizzati: il primo e l'ultimo incontro erano dedicati alla somministrazione di un protocollo di questionari validati e alla realizzazione di un colloquio conoscitivo. Il secondo incontro prevedeva che, attraverso alcuni strumenti informativi e educativi, l'educatore professionale trasmettesse, integrasse e rinforzasse le conoscenze del paziente relative alla patologia di cui era affetto e alle prescrizioni mediche che era invitato a rispettare; tale trasmissione di informazioni avveniva in coerenza allo stile di apprendimento preferenziale posseduto dal paziente e rilevato mediante apposito strumento di indagine durante il primo incontro. Il terzo incontro prevedeva la trasmissione e il rinforzo di competenze di autocura, mentre il quarto incontro prevedeva l'utilizzo di strumenti educativi di mediazione del dialogo al fine di accompagnare il paziente verso l'accettazione della sua condizione clinica e la risignificazione dell'esperienza di malattia che stava vivendo. Concluso il primo incontro, per ciascun paziente è stata redatta, con la collaborazione dell'equipe, una diagnosi educativa sulla base dei bisogni educativi del soggetto, individuati mediante la somministrazione di questionari validati e la realizzazione del colloquio iniziale nel quale il paziente era invitato a raccontare la propria esperienza di malattia (Bobbo, 2020). Nell'ultimo incontro, oltre alla somministrazione dei questionari validati, è stata proposta un'intervista semi-strutturata nella quale ai pazienti veniva richiesto se avessero ritenuto utile partecipare a questo percorso educativo, se avessero incontrato qualche difficoltà e se fosse servito loro fermarsi a riflettere sulla loro malattia accompagnati da un professionista. Tutti i pazienti coinvolti hanno riportato di ritenere utile la partecipazione agli incontri educativi: dal loro punto di vista hanno affermato di sentire di aver acquisito maggiori informazioni e conoscenze rispetto il diabete e quindi anche di aver adottato qualche comportamento maggiormente aderente alle prescrizioni mediche rispetto a prima degli incontri. Hanno riferito, inoltre, di non aver riscontrato nessuna difficoltà nella partecipazione, piuttosto hanno descritto tali occasioni come momenti di aiuto per poter convivere in modo migliore con il diabete. Hanno affermato inoltre di aver apprezzato la possibilità di confrontarsi con una figura professionale capace di metterli a proprio agio, permettendo loro di esprimere difficoltà e timori, nonché di raccontare i loro momenti di sconforto in un clima accogliente e non giudicante. Infine, hanno sottolineato come si siano sentiti accompagnati durante gli incontri educativi e liberi di poter esprimere dubbi e quesiti che non avrebbero avuto il coraggio di porre al proprio diabetologo. Di seguito si riportano alcuni contenuti espressi dai pazienti durante le interviste conclusive realizzate:

«...mi è stato utilissimo perché ho ampliato il discorso della malattia, ho capito di più gli effetti che causa questa malattia, il diabete, e che cosa bisogna fare» RO⁷

“.. è diventato più semplice il convivere con la malattia, imparare a pensarci il giusto, ridurre la paura della malattia e aumentare responsabilità ...mi è stato utile partecipare a questi incontri, un'esperienza diversa dalle altre... tante le motivazioni, a spronarmi di più, ad andare a camminare, a spronarmi a socializzare con gli altri, a non fare una vita sedentaria” RO¹

“...con i medici è difficile parlare, a volte hanno dei termini che non riesci a capire quello che stanno dicendo... parlare con una persona che ti ascolta e risponde alle tue domande è importantissimo perché ti aggiorna su delle cose che magari non hai il coraggio di chiedere al

² Il progetto P_CARE prevedeva uno studio quasi-sperimentale, con gruppo sperimentale e di controllo e assegnazione casuale dei pazienti coinvolti ai due gruppi secondo una procedura randomizzata.

medico perché hai la paura di fare la figura del “cioccolatino... Come? Ma non sai nemmeno questo.?” invece parlando con una persona che ti mette a tuo agio è importante perché puoi fare delle domande che altrimenti non avresti il coraggio di fare” RO³

“...affrontata così viene affrontata in maniera diversa (attraverso gli incontri educativi)..., però questi incontri potrebbero essere un punto di forza per questo approccio con il paziente...io lo consiglierei a tutti quanti, chi ha la possibilità di farlo per capire la patologia inserita nella sua vita.. non scindere le due cose... a volte capita questo; la mia vita è una cosa, la mia malattia un'altra, faccio certe cose per limitarla o risulta pesante... invece se uno capisce che è un percorso che fa parte della sua vita e ci sono certe cose che influiscono...” RO²

”È stato un tempo utile anche per me, affrontare lo sconforto di certe situazioni...” RO¹¹

Riflessioni sul ruolo dell'educatore professionale all'interno di un'equipe multiprofessionale nella presa in carico di un paziente affetto da diabete di tipo 2

L'educazione terapeutica, nonché la promozione della salute e dell'empowerment del paziente costituisce un terreno comune tra medici, infermieri, dietisti ed educatori professionali e indica quanto sia importante la presa in carico globale del paziente e il lavoro d'equipe. Per lavoro d'equipe si intende un insieme di figure professionali che con specializzazioni e competenze differenti interagiscono, si integrano e si riconoscono interdipendenti tra loro al fine di raggiungere un obiettivo comune e condiviso ossia il prendersi cura del paziente nella sua globalità. All'interno dell'equipe multiprofessionale e multidisciplinare ciascun professionista deve rispettare le differenziazioni dei ruoli, deve conoscere quali sono le proprie specifiche competenze e i propri compiti e deve saper distinguere invece quali sono i compiti e le mansioni degli altri professionisti (Caporarello & Magni, 2015; Miodini & Zini, 2003). Per favorire una prima riflessione rispetto a quale sia il ruolo dell'educatore professionale, e dell'unicità che caratterizza questa figura professionale all'interno dell'equipe multidisciplinare, si è pensato di analizzare i vari compiti dei professionisti presenti nell'equipe per poi successivamente concentrarsi in quelli riguardanti l'educatore professionale. Di seguito viene riportata una tabella (Tab. 1) che riassume brevemente i compiti di ciascun professionista sulla base dei decreti ministeriali (DM 520/98; DM 739/94; 744/94) che regolano le professioni di infermiere professionale, dietista e educatore professionale, mentre per la figura del medico-chirurgo si è fatto riferimento al codice deontologico, visto che non è presente un decreto ministeriale che descrive tale profilo professionale.

Tabella 1: I compiti del medico, dell'infermiere professionale, del dietista e dell'educatore professionale

Compiti del medico-chirurgo	Compiti del dietista	Compiti dell'infermiere professionale	Compiti dell'educatore professionale
Anamnesi clinica	Competente per tutte le attività finalizzate alla corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione ivi compresi gli aspetti educativi	Responsabile dell'assistenza infermieristica preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa,	Programmazione, gestione e verifica degli interventi riabilitativi ed educativi con obiettivi educativi/relazionali

Diagnosi di malattie, infortuni o altri disturbi di salute	Elabora, formula ed attua le diete prescritte dal medico e ne controlla l'accettabilità da parte del paziente	L'assistenza infermieristica è di natura tecnica, relazionale, educativa.	Realizza il progetto educativo integrato
Prescrive e somministra trattamenti appropriati, efficaci e proporzionati	Organizza e coordina le attività specifiche relative all'alimentazione in generale e alla dietetica in particolare	Prevenzione delle malattie, assistenza ai malati e educazione sanitaria	Funzioni educative e di sostegno del paziente in termini di aderenza, educazione e formazione alla salute
Istruisce e fornisce consulenza ai pazienti ed ai loro parenti, educandoli riguardo la malattia ed il suo giusto trattamento	Valutare i parametri antropometrici, ematochimici, storia del peso e il tipo di terapia in atto per adeguare il suo intervento nutrizionale e infine valutarlo	Garante della corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche	Favorisce livelli sempre più avanzati di autonomia – Motivazione e sviluppo delle risorse personali del paziente
Partecipa a programmi di promozione della salute e di prevenzione delle malattie.	Attività didattica educativa e di informazione finalizzata alla diffusione di principi di alimentazione corretta	Identificare i bisogni di assistenza infermieristica – pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;	Creazione di strumenti educativi utili al paziente e ai familiari – Consulenza e attività educativa individualizzata
Impronta il rapporto con i colleghi ai principi di solidarietà e collaborazione e al reciproco rispetto	Collabora con altre figure al trattamento multidisciplinare dei disturbi del comportamento alimentare	Agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;	Collabora con equipe multidisciplinari

Dalla tabella sopra riportata emerge che a tutte e quattro le figure professionali viene richiesto di educare il paziente con riferimento alla patologia e alle prescrizioni alle quali egli dovrebbe aderire. Per poter far ciò, risulta di fondamentale importanza riconoscere che il paziente non è soltanto un portatore di sintomi o di disfunzioni fisiologiche, bensì in primo luogo una persona unica, irripetibile e non omologabile ad altri soggetti soltanto sulla base di un dato amnestico o di una patologia in comune (Bobbo, 2020). Ne consegue quindi, che educare il paziente non significhi un mero addestramento alle pratiche di autocura, ma richieda al professionista sanitario di essere capace di definire le intenzioni di cura sulla base delle esigenze della persona che ha davanti, rispettando la sua singolarità. Per poter fare questo deve prendersi del tempo e conoscere la specificità di quel paziente, vale a dire una persona con un bagaglio di esperienze, paure, desideri e angosce (Pound et al., 1998; Becker, 1997). Tuttavia, la scarsità di risorse, l'innumerabile mole di lavoro, la compilazione di una burocrazia complessa e la richiesta di competenze specifiche riduce se non impedisce a medici, infermieri, nonché ai dietisti di accompagnare il paziente con la tranquillità necessaria affinché egli elabori e accetti la presenza del diabete nella sua vita ed integri in sé l'identità di persona affetta da una patologia cronica. Esiste però una figura, tra le professioni sanitarie, che può accompagnare il paziente in questo percorso con pazienza e la giusta lentezza (intesa come modulazione dei tempi di cambiamento e apprendimento sulle esigenze

della singola persona) ed è l'educatore professionale. Tale professionista è una delle figure sanitarie della riabilitazione e nel corso della sua formazione universitaria acquisisce particolari competenze in merito all'educazione al paziente. Nello specifico, durante il corso di studi egli approfondisce numerosi contenuti afferenti ad aree disciplinari diverse (pedagogica, psicologica, medica), e le rielabora mettendole a confronto, durante i tirocini formativi, con le reali esigenze del paziente, acquisendo così anche competenze nella costruzione e progettazione di interventi educativi orientati a obiettivi di riabilitazione, risocializzazione, recupero dell'autonomia e di autodeterminazione. Il tutto finalizzato ad accompagnare il paziente in un percorso educativo individualizzato nel quale ricostruire la propria integrità di persona che è stata destabilizzata dalla comparsa di una patologia.

Tornando all'esperienza compiuta all'interno dell'equipe multidisciplinare dell'ambulatorio di diabetologia coinvolto nello studio, l'educatore professionale nei percorsi di educazione terapeutica che ha realizzato, ha potuto incrementare in modo significativo le conoscenze rispetto il diabete di tipo 2 dei pazienti, nonché incrementare la loro motivazione ad aderire alle prescrizioni mediche, e farli riflettere sul ruolo attivo che erano chiamati ad assumere nel loro processo di cura e insieme nel promuovere un aumento del loro benessere personale soggettivamente percepito.

Da tale esperienza si può dedurre che l'educatore professionale, all'interno di un'atmosfera di accettazione incondizionata, è in grado forse più di altri professionisti, di accogliere la persona che soffre e darle la possibilità di raccontare la sua storia, di riappacificarsi con il destino avverso e di aprirsi a nuove possibilità (Frank, 1991). Tuttavia, è emerso anche che, per poter garantire un intervento educativo individualizzato e mirato, è importante che l'educatore professionale realizzi una diagnosi educativa attraverso la quale ad esempio possa conoscere quali processi adattivi e strategie cognitivo-comportamentali la persona abbia già messo in atto, quali siano i suoi livelli di aderenza e quali siano le sue motivazioni ad agire in termini autoprotettivi (Bobbo, 2020).

Attraverso la relazione educativa e l'utilizzo di strumenti di mediazione del dialogo, che dovrebbero essere creati sulla base dei bisogni educativi e delle potenzialità di cambiamento emersi dalla diagnosi educativa del paziente preso in carico, l'educatore professionale può accompagnare il paziente nel diventare consapevole della propria condizione attraverso il riconoscimento dei suoi bisogni profondi, così come aiutarlo a prendere consapevolezza delle sue risorse personali, cognitive e sociali. L'educatore, con atteggiamento autorevole, sa prospettare al paziente diverse possibilità, promuovere la sua autostima e autoefficacia e offrirgli speranza e fiducia nella capacità di mettere in atto un cambiamento di salute in grado di garantirgli una qualità di vita migliore (Bobbo, 2012). L'educatore professionale, durante i colloqui educativi, può promuovere l'empowerment del paziente, ossia accompagnare la persona in difficoltà nel riacquisire il potere di scegliere e decidere per sé stessa, sostenendola nell'acquisizione o mantenimento di quelle abilità necessarie per convivere con la sua patologia (Aujoulat et al., 2007; Cyrulnik & Malaguti, 2001; Aluffi Pentini, 2001).

Attraverso il colloquio motivazionale, l'educatore professionale, infine, può motivare i pazienti ad assumere uno stile di vita maggiormente autoprotettivo e a aderire regolarmente alle prescrizioni mediche, come per esempio l'assunzione di farmaci, l'automonitoraggio, l'esercizio fisico o l'attenzione alla dieta (Miller & Rollnick, 2014).

In conclusione, l'educatore professionale è il professionista che, sulla base delle sue conoscenze e competenze, è particolarmente preparato ad accogliere la persona che soffre e accompagnarla, attraverso un percorso educativo e metariflessivo, a delineare una nuova narrazione di sé, coerente alle sue condizioni di salute; tale narrazione poi diventerà premessa fondamentale alla capacità e volontà del paziente di aderire alle prescrizioni mediche (Bobbo, 2012).

Per concludere, si desidera sottolineare l'importanza del lavoro d'equipe perché soltanto attraverso la capacità di collaborazione e condivisione risulta possibile garantire la presa in carico globale del paziente e si auspica l'introduzione della figura dell'educatore professionale all'interno dei contesti di cronicità in maniera stabile e continuativa affinché venga garantita la presa in carico educativa per ciascun paziente che vede all'improvviso la propria vita vacillare.

Bibliografia

Aluffi Pentini, A. (2001). *Buber, discorsi sull'educazione*. Roma: Armando.

- Aujoulat, I., D'Hoore, W., Deccache, A. (2007), Patient empowerment in theory and practice: polysemy or cacophony? *Patient education and counseling*, 66(1): 13-20.
- Becker, G. (1997). *Disrupted lives: How people create meaning in a chaotic world*. California: University of California Press.
- Bobbo, N. (2012). *Fondamenti pedagogici di educazione del paziente*. Padova: Cleup.
- Bobbo, N. (2020). *La diagnosi educativa in sanità*. Roma: Carrocci.
- Bury, M. (1997). *Health and illness in a changing society*. Abingdon, UK: Routledge.
- Caporarello, L., Magni, M. (2015). *Team management. Come gestire e migliorare il lavoro di squadra*, Milano: Egea.
- Charmaz, K. (1983). Loss of self: a fundamental form of suffering in the chronically ill, *Sociology of health & illness*, 5(2): 168-95.
- Conner, M. (2014). *Cognitive determinants of health behavior*. In D. I. Mostofsky (Editor), *Handbook of behavioral medicine*. New York: Springer, pp. 19-30.
- Cyrulnik, B., Malaguti, E. (2001). *Costruire la resilienza. La riorganizzazione positiva della vita e la creazione di legami significativi*. Trento: Erikson.
- Frank, A. W. (1991). *At the will of the body: Reflections on illness*. Boston, MA: Houghton Mifflin Harcourt.
- Kleinman, A. (1988). *Suffering, healing and the human condition*, in *Encyclopedia of Human Biology*
- Leventhal, H., & Cameron, L. (1987). Behavioral theories and the problem of compliance. *Patient Education And Counseling*, 10(2): 117-138.
- Lizzola, L. (2002). *Aver cura della vita. L'educazione nella prova: la sofferenza, il congedo, il nuovo inizio*. Enna: Città aperta.
- Miller, W.R., Rollnick, S. (2014). *Il colloquio motivazionale, aiutare le persone a cambiare*. Trento: Erikson.
- Miodini, S., Zini, M.T. (2003). *L'educatore professionale. Formazione, ruolo, competenze*. Roma: Carrocci Faber.
- Pound, P., Gompertz, P., Ebrahim, S. (1998). A patient-centred study of the consequences of stroke, *Clinical rehabilitation*, 12(3): 255-64.
- Weinman, J., Graham, S., Canfield, M., Kleinstaub, M., Perera, A. I., Dalbeth, N., Petrie, K. J. (2018). The Intentional Non-Adherence Scale (INAS): Initial development and validation, *Journal of psychosomatic research*, 115: 110-16.