



# GUIDA METODOLOGICA

*per i formatori*

Percorso formativo

*La gestione integrata del diabete:  
obiettivi e organizzazione*

GIUSTI ■ MAGGINI ■ RASCHETTI ■



Il Pensiero Scientifico Editore

# **GUIDA METODOLOGICA** *per i formatori*

**PERCORSO FORMATIVO**

**LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE:  
OBIETTIVI E ORGANIZZAZIONE**

**GIUSTI ■ MAGGINI ■ RASCHETTI ■**



Il Pensiero Scientifico Editore

**Angela Giusti**

**Marina Maggini**

**Roberto Raschetti**

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza  
e Promozione della Salute  
Istituto Superiore di Sanità, Roma

Prima edizione: maggio 2009

Il Pensiero Scientifico Editore

Via Bradano 3/c, 00199 Roma

Telefono: (+39) 06 862821 – Fax (+39) 06 86282250

E-mail: [pensiero@pensiero.it](mailto:pensiero@pensiero.it) – Internet: [www.pensiero.it](http://www.pensiero.it)

© 2009 Istituto Superiore di Sanità

Tutti i diritti sono riservati per tutti i Paesi

La riproduzione e la divulgazione dei contenuti  
del presente documento sono consentite fatti salvi  
la citazione della fonte ed il rispetto dell'integrità  
dei dati utilizzati. Il documento è disponibile consultando  
il sito web: **[www.epicentro.iss.it/igea](http://www.epicentro.iss.it/igea)**

Stampato in Italia dalle Arti Grafiche Tris s.r.l.  
Via delle Case Rosse 23, 00131 Roma

Coordinamento editoriale: Benedetta Ferrucci  
ISBN 978-88-490-0284-3

# INDICE

<b>Introduzione</b>	5
<b>Descrizione del percorso formativo – Modulo A</b>	7
Organizzazione del percorso formativo	9
Modulo A1: Autoformazione	10
Modulo A2: Formazione residenziale	11
Modulo A3: Formazione sul campo	17
Modulo A4: Valutazione delle attività	19
<b>Modulo A2 – Formazione residenziale</b>	21
<b>Programma del corso</b>	23
<b>Suggerimenti pratici per i formatori</b>	25
Preparazione	25
Gestione delle unità didattiche	26
Gestione delle esercitazioni di gruppo	26
<b>Unità didattiche</b>	29
Schema delle unità didattiche	29
UD P – Presentazione del corso – La gestione integrata del diabete: obiettivi e organizzazione	30
UD 1 – Il diabete e le sue complicanze: epidemiologia del diabete mellito tipo 2	32
UD 2 – L’assistenza alla persona con diabete	35
UD 3 – La gestione integrata del diabete e la medicina basata sulle prove di efficacia	36
UD 4 – Requisiti clinico-organizzativi per la gestione integrata del diabete	39
UD 5 – Requisiti informativi per un sistema di gestione integrata del diabete. Gli indicatori	42
UD 6 – Gli standard di cura	45
UD 7 – La gestione integrata dal punto di vista delle persone affette da diabete	47
UD 8 – La comunicazione/relazione nella gestione della malattia diabetica	48
UD 9 – La formazione sul campo	53



# INTRODUZIONE

Questa guida è parte integrante del Manuale di formazione IGEA relativo al modulo A “La gestione integrata del diabete: obiettivi e organizzazione” ed è stata concepita come uno strumento per i formatori IGEA da utilizzare sia per l’organizzazione del corso sia durante il suo svolgimento: il manuale illustra infatti i contenuti del corso mentre la guida del formatore dice come questi contenuti devono essere discussi e condivisi con i partecipanti per ottenere un apprendimento significativo e l’attivazione delle comunità di pratica.

Il percorso formativo è diretto in forma multidisciplinare ai professionisti che partecipano alla gestione integrata; allo stesso modo, i formatori sono un gruppo multidisciplinare di professionisti che partecipano alla gestione integrata del diabete e che hanno partecipato alla formazione dei formatori prevista nell’ambito del progetto IGEA.

Suggeriamo ai formatori di leggere almeno una volta con attenzione questo testo prima di iniziare il corso, successivamente potrà essere usato come strumento di consultazione sulle singole Unità Didattiche.

Le diapositive e le schede di esercitazione sono scaricabili dall’area del sito IGEA riservata ai formatori.

Molti formatori IGEA sono professionisti con esperienza e, in alcuni casi, specifiche competenze sulla metodologia dell’educazione degli adulti. Ci è sembrato, tuttavia, opportuno riassumere in questa guida alcuni degli elementi importanti nella gestione di un corso di formazione come questo, dove il clima d’aula, l’omogeneità dei contenuti e dei metodi sono cruciali per il raggiungimento degli obiettivi formativi. A pagina 25 sono riportati, inoltre, alcuni suggerimenti pratici per la conduzione del corso.

Quando gli obiettivi e i metodi sono chiari e il clima è favorevole, la formazione può essere un momento motivante e produttivo con ricadute importanti sulla performance organizzativa e anche sulla salute pubblica. Se è vero che le ricadute della formazione dipendono da molte variabili, a volte indipendenti dal momento formativo, è anche vero che la sua riuscita dipende in larga misura dalla capacità del team dei formatori di creare le giuste condizioni di apprendimento cooperativo e collaborativo.



# DESCRIZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO

## Modulo A

Nell'ambito del progetto IGEA è stato messo a punto un percorso formativo standard per il sostegno alle Regioni nell'implementazione della gestione integrata del diabete tipo 2 nell'adulto (Modulo A).

L'obiettivo generale del Modulo A è motivare i partecipanti a realizzare programmi di gestione integrata fornendo loro le conoscenze e gli strumenti necessari e promuovendo atteggiamenti collaborativi e cooperativi orientati al gioco di squadra.

Il percorso formativo del Modulo A è costituito da quattro moduli sequenziali (A1-A4) durante i quali sono previste modalità di apprendimento diversificate ed esperienziali, seguite da un momento finale di valutazione partecipata delle attività ed è rivolto alle seguenti professioni: medici di medicina generale, diabetologi, infermieri, dietisti, dietologi, podologi, psicologi, farmacisti.

Modulo	Titolo e modalità formativa	Durata	Crediti	Valutazione dell'apprendimento
A1	Introduzione alla gestione integrata del diabete tipo 2. Autoformazione	2 settimane	2	Questionario con 10 domande a risposta multipla (post)
A2	La gestione integrata del diabete tipo 2: obiettivi e organizzazione. Formazione residenziale.	2 giorni (16 ore)	16 *	Questionario con 48 domande a risposta multipla (pre e post)
A3	La gestione integrata del diabete tipo 2: obiettivi e organizzazione. Formazione sul campo.	6 mesi (10-12 ore/settimana x 24 sett)	24	Questionario con 72 domande a risposta multipla (post). Rapporto sullo stato di realizzazione delle attività previste nel crono programma con analisi SWOT
A4	La gestione integrata del diabete tipo 2: obiettivi e organizzazione. Valutazione delle attività.	1 giorno (5-6 ore)	6	Questionario con 18 domande a risposta multipla (post)

\* Al modulo in presenza vengono attribuiti 16 crediti ECM per gruppi di partecipanti ≤30, 12 crediti per gruppi di partecipanti >30



Al completamento dell'intero percorso formativo vengono assegnati ai partecipanti 48 crediti ECM mentre non è previsto l'accreditamento dei singoli moduli. Le procedure di accreditamento sono descritte nell'area "Formazione" del sito IGEA.

Per quanto riguarda gli aspetti metodologici e di contenuto, è stato adottato un modello di apprendimento cooperativo e collaborativo, per favorire da una parte l'apprendimento e la condivisione di contenuti disciplinari, dall'altra lo sviluppo di meta-competenze di tipo sociale quali la cooperazione e la collaborazione professionale richieste dal nuovo modello assistenziale.

**Modulo A1** - La parte iniziale di **autoformazione** consiste in una lettura individuale di documenti del progetto IGEA e altro materiale bibliografico ritenuto rilevante. Questa lettura dovrebbe portare i partecipanti a condividere il linguaggio relativo alla gestione integrata: cos'è, come è strutturata, chi sono gli attori, quali sono gli indicatori di valutazione e così via.

**Modulo A2** - Le riflessioni individuali vengono successivamente condivise durante la **formazione residenziale**. Nella formazione in presenza vengono discussi esaustivamente i documenti programmatici per arrivare ad una definizione dei passi operativi che caratterizzeranno la fase successiva di *formazione sul campo*. Da un punto di vista metodologico, durante la fase residenziale è prevista un'alternanza di momenti di lavoro di gruppo, momenti espositivi teorici e metodologici, momenti esperienziali, discussioni e simulazioni, elaborazione e progettazione, studio di casi e autocasi. Al termine della fase in presenza i partecipanti avranno definito un crono programma delle attività da realizzare nei 6 mesi successivi e si saranno dotati di alcuni semplici strumenti di valutazione delle attività svolte.

**Modulo A3** - La **formazione sul campo** ha una durata di 6 mesi e permette ai partecipanti di sperimentare l'avvio della gestione integrata, identificandone le criticità e le potenzialità. Il proprio contesto professionale diviene il laboratorio dove si sperimenta cosa fare, quali siano le soluzioni operative migliori ma anche come farlo, con particolare attenzione alle modalità di comunicazione e alla creazione della rete. Si tratta di una fase fortemente esperienziale, in cui si esprime al meglio il potenziale della comunità di pratica. Gli obiettivi operativi sono per forza di cose flessibili e possono variare da un distretto sanitario all'altro e anche da una comunità di pratica all'altra: vengono infatti definiti al termine dei due giorni di formazione residenziale du-

**MODULO A1** ECM  
Autoformazione  
Durata: 2 settimane

**MODULO A2** ECM  
"La GI del diabete tipo 2:  
obiettivi e organizzazione"  
Residenziale  
Durata: 2 giorni

**MODULO A3** ECM  
Formazione sul campo  
Durata: 6 mesi

**MODULO A4** ECM  
Valutazione delle attività  
In presenza  
Durata: 1 giorno (6 ore)

rante i quali si sono fatte ipotesi sulla possibile applicazione della gestione integrata nel proprio territorio.

**Modulo A4** - Il percorso formativo termina con una giornata di **valutazione delle attività** durante la quale i partecipanti, singolarmente o in gruppi di lavoro, presentano un'analisi critica delle attività svolte (o non svolte) nella fase di formazione sul campo.

## **ORGANIZZAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO**

Il numero di partecipanti al percorso formativo non dovrebbe superare le 25 unità/edizione; con numeri più grandi diventa infatti difficile, anche per i formatori più esperti, attivare e promuovere processi collaborativi nei gruppi.

Una volta acquisito l'elenco definitivo dei partecipanti al modulo formativo, il formatore referente o il responsabile scientifico si accerteranno che ognuno riceva in formato elettronico i seguenti materiali, almeno 15 giorni prima dell'inizio del modulo residenziale:

1. la scheda "Presentazione del percorso formativo" e il programma del corso, entrambi scaricabili dal sito IGEA nell'area riservata della formazione;
2. una copia del questionario di valutazione dell'apprendimento del Modulo A1 scaricabile dal sito IGEA;
3. una copia dei seguenti documenti:
  - Progetto IGEA - Gestione integrata del diabete mellito di tipo 2 nell'adulto. Documento di indirizzo. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2008 (<http://www.epicentro.iss.it/igea>).
  - Maggini M, et al. Requisiti informativi per un sistema di gestione integrata del diabete mellito di tipo 2 nell'adulto. Documento di indirizzo. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2008 (<http://www.epicentro.iss.it/igea>).
  - Giusti A, et al. La gestione integrata del diabete mellito di tipo 2 nell'adulto. Piano di formazione (<http://www.epicentro.iss.it/igea/pdf/igea>).

Se esiste, viene suggerita la lettura del piano regionale e/o aziendale all'interno del quale si prevede l'implementazione della gestione integrata del diabete di tipo 2 nell'adulto.

Viene inoltre suggerita la lettura di altri documenti di approfondimento che saranno utili durante i successivi moduli. Fra questi:

- Aprile et al. Risultati nazionali dello studio QUADRI (QUalità dell'Assistenza alle per-

sone con Diabete nelle Regioni Italiane). Rapporto Istisan 07/10 (<http://www.iss.it/publ/>)

- Lombardo et al. Prevalenza e incidenza delle complicanze del diabete: studio DAI. Istituto Superiore di Sanità; 2007. Rapporti Istisan 07/25 (<http://www.iss.it/publ/>)
- Morosini P (a cura di). Qualità e percorsi assistenziali: i manuali di formazione per la valutazione e il miglioramento della qualità professionale. 2005 (<http://www.epicentro.iss.it/focus/ocse/intro-qualita.asp>). Si suggerisce in particolare la lettura dei capitoli 1.4 e 1.8.
- Giusti A, Grawronski O, Maggini M. La gestione integrata del diabete. Risultati di una indagine qualitativa sulla percezione e i bisogni informativi. In corso di stampa (<http://www.epicentro.iss.it/igea>).

## **MODULO A1: AUTOFORMAZIONE**

### **OBIETTIVI DEL MODULO**

Obiettivo di questo modulo è di familiarizzare i partecipanti con i concetti di base e i documenti di indirizzo relativi alla gestione integrata del diabete di tipo 2 nell'adulto.

Si tratta di una fase preliminare utile a uniformare il linguaggio sul modello assistenziale integrato: alla fine di questo modulo, tutti dovrebbero chiamare la stessa cosa allo stesso modo, rendendo ad esempio univoca l'interpretazione del concetto di "gestione integrata". Inoltre, questa fase di condivisione del linguaggio crea i presupposti di conoscenza per la successiva fase di formazione residenziale.

### **COSA FANNO I PARTECIPANTI**

In queste prime due settimane di autoformazione ai partecipanti viene chiesto un lavoro di lettura individuale dei documenti ritenuti rilevanti per l'avvio delle attività. Viene inoltre suggerita la lettura di altri documenti di approfondimento che saranno utili durante i successivi moduli.

### **COSA FANNO I FORMATORI**

In questo primo modulo l'attività dei partecipanti è individuale. Non è comunque escluso che il gruppo di formatori inizi a interagire con i partecipanti, proponendo una sorta di "accompagnamento alla lettura". È infatti possibile pensare a un incontro per discutere dei documenti o un contatto via e-mail nel quale il formatore/tutor si rende disponibile a fornire eventuali chiarimenti sui documenti proposti. Nelle realtà dove sono già operative le piattaforme di e-learning, è possibile creare gruppi di discussione online.

## STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Per la valutazione dell'apprendimento relativo a questo primo modulo, e ai fini dell'accreditamento ECM, viene chiesto ai partecipanti di rispondere alle domande di una prova oggettiva a 10 item. Il test viene svolto individualmente dal partecipante che lo consegnerà al momento della registrazione al successivo Modulo A2.

I formatori possono scaricare e stampare il test di valutazione delle conoscenze dall'area riservata del sito IGEA.

La correzione dei test andrebbe eseguita subito dopo la consegna, con l'obiettivo di identificare eventuali aree da approfondire durante il modulo residenziale. Per facilitare questa attività si consiglia di usare il programma SITA, scaricabile dal sito IGEA nella sezione "Strumenti".

Per le Aziende che desiderano fare una valutazione degli effetti a distanza della formazione proponiamo uno strumento di rilevazione messo a punto nell'ambito del progetto IGEA. Obiettivo del questionario è documentare se e quanto il percorso formativo ha prodotto le Conoscenze, gli Atteggiamenti e i Comportamenti (CAP) utili all'implementazione del nuovo modello organizzativo-assistenziale per il diabete mellito di tipo 2 nell'adulto; oltre a ciò, con il questionario viene fatta una rilevazione della competenza percepita dai professionisti (autovalutazione) e viene misurata la qualità percepita del percorso formativo. La somministrazione è prevista durante il modulo A1 di autoformazione, al termine del modulo A4 di valutazione e a distanza di un anno dal termine della formazione. Il questionario e la guida d'uso sono scaricabili dall'area "Formazione" del sito IGEA.

## **MODULO A2: FORMAZIONE RESIDENZIALE**

### OBIETTIVI DEL MODULO

L'obiettivo generale di questo modulo è motivare i partecipanti a realizzare programmi di gestione integrata del diabete tipo 2 nelle proprie realtà professionali offrendo loro conoscenze e strumenti.

### COSA FANNO I PARTECIPANTI

Questo modulo è residenziale e le attività si svolgono in aula. Ai partecipanti viene chiesta l'attiva partecipazione alla creazione di meccanismi collaborativi per arrivare a una definizione condivisa delle attività da intraprendere durante il successivo modulo di formazione sul campo. In questa fase si costituiscono le comunità di apprendimento o di pratica. All'origine dei due concetti di "comunità di apprendimento" e "comunità di pratica" ci sono alcune differenze; per semplicità, nel nostro contesto formativo li considereremo sinonimi e useremo indifferentemente i due termini

intendendo tutti i professionisti che sono chiamati a mettersi in rete e a collaborare attivamente per la gestione integrata della malattia diabetica. In questo senso, fanno parte delle comunità di apprendimento/pratica anche le persone con diabete e le associazioni che, a diverso titolo, sono chiamate a partecipare.

## COSA FANNO I FORMATORI

I formatori hanno un ruolo determinante per la riuscita di questo modulo. Non si tratta infatti di “trasmettere” nozioni tecnico-scientifiche quanto di attivare dinamiche collaborative (orientate ai processi) e cooperative (orientate ai risultati) fra i partecipanti. La struttura uniforme e predeterminata dei contenuti e dei metodi delle Unità Didattiche (UD) viene proposta come strumento utile alla creazione di un linguaggio comune fra i diversi professionisti e i diversi contesti aziendali e regionali.

Da un punto di vista metodologico l'approccio andragogico è quello più adeguato dal momento che i partecipanti sono spesso persone con una vasta esperienza professionale. L'interattività nelle presentazioni e i lavori di gruppo sono pensati per valorizzare queste esperienze, farle emergere e farne un patrimonio comune. In questo senso, il formatore ha un ruolo di facilitatore dell'apprendimento, della condivisione delle esperienze e promuove i processi collaborativi fra i membri di una stessa comunità di pratica. Poiché una delle condizioni per il successo della gestione integrata è l'approccio multidisciplinare, anche il gruppo dei formatori deve essere costituito dalle diverse figure coinvolte.

Durante lo svolgimento delle UD è auspicabile che un nucleo multidisciplinare di formatori sia sempre presente in aula. Questo consente al formatore di fare collegamenti ad attività già svolte dagli altri formatori, con frasi del tipo “Come avete riscontrato nel lavoro di gruppo fatto in precedenza...” o “Come avete visto nella presentazione fatta da (nome) ...”. Questa strategia consente ai partecipanti (e ai formatori) di richiamare alla memoria e usare concetti precedentemente acquisiti e di cogliere i collegamenti logico-concettuali fra le diverse UD.

Per le esercitazioni i formatori dovranno, soprattutto nella fase iniziale, aiutare i partecipanti ad acquisire un metodo di lavoro che permetta al gruppo di esprimere tutto il suo potenziale. Per questo, può essere utile dedicare alcuni minuti all'inizio della prima esercitazione a spiegare brevemente quelle che saranno le “regole del gioco”. Il formatore potrà dare qualche suggerimento metodologico, come ad esempio la nomina di un conduttore per ogni gruppo che, a turno, assicurerà che queste poche regole condivise vengano rispettate. Un altro suggerimento può essere l'uso del brainstorming per far emergere le idee: con questa tecnica il gruppo produce tutte le idee possibili, anche quelle apparentemente meno utili, procedendo successivamente nella scelta di quella che viene ritenuta l'idea più utile allo scopo. Un'altra tecnica utile da suggerire è il giro di tavolo, durante il quale tutti sono chiamati ad espri-

mersi e a dare il proprio contributo al gruppo senza che vi sia espressione di giudizio su quanto viene detto. Questi accorgimenti metodologici favoriscono la creazione di un clima d'aula caldo e accogliente, dove le persone si sentono libere di esprimersi e sono più disposte a mettersi in gioco e a dare il proprio contributo.

Nella costituzione dei gruppi è necessario usare criteri di futura condivisione dei percorsi assistenziali di gestione integrata. Si tratta, ad esempio, di mettere nello stesso gruppo membri del team diabetologico e medici di medicina generale che fanno capo allo stesso territorio e/o bacino d'utenza. Può essere utile disporre già i tavoli e le sedie prima dell'inizio del corso, mettendo sul tavolo delle targhette con i nomi dei membri del gruppo che si troveranno così già inseriti nella propria comunità di pratica fin dal primo momento.

## STRUMENTI DI LAVORO

### Per i partecipanti

I materiali di riferimento sono quelli già usati durante il modulo di autoformazione. In cartellina tutti dovrebbero avere:

- Il Manuale di formazione
- Il documento di indirizzo IGEA sulla gestione integrata
- Il documento IGEA sui sistemi informativi
- Il programma del corso, che viene illustrato durante l'UD di presentazione
- Fogli di carta per prendere appunti.

Sarebbe utile che tutti i partecipanti – e i formatori – avessero un cartellino con il proprio nome.

### Per i formatori

Questa guida sintetica al Modulo A2 e alle sue UD, insieme ai materiali didattici specifici (diapositive, schede delle esercitazioni e materiale bibliografico), sono gli strumenti principali di lavoro.

### Materiale d'aula

Il corso richiede una dotazione tecnologica simile a quella della maggioranza dei corsi di educazione continua: un computer e un videoproiettore per la proiezione delle diapositive, una lavagna a fogli mobili con ricambi per il lavoro di gruppo, pennarelli colorati e gommina (puntine o altro materiale) per appendere alle pareti gli elaborati dei gruppi. Questo aspetto è particolarmente importante in questa parte residenziale in quanto i tre elaborati, che i gruppi produrranno sui percorsi assistenziali, sono l'uno la continuazione del precedente; può quindi risultare utile affiancarli attaccando-

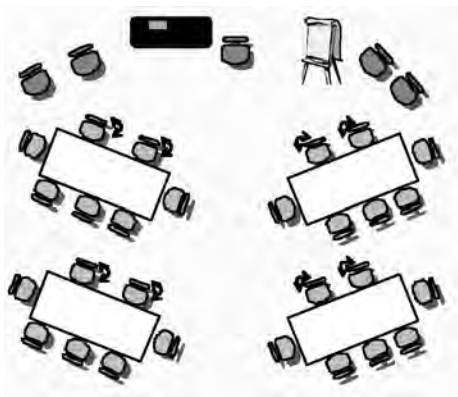
li alle pareti dell'aula e basare su di essi le discussioni nei gruppi e in plenaria. Per la raccolta delle aspettative del primo giorno occorrono invece dei cartoncini colorati o dei post-it da distribuire, uno per ogni partecipante.

## ASPETTI ORGANIZZATIVI E LOGISTICI

### La disposizione degli spazi

Come già ricordato, ai partecipanti viene chiesto di attivare processi collaborativi a partire dalle attività d'aula. Per questo, la gestione degli spazi deve essere studiata con attenzione, privilegiando quegli approcci che favoriscono lo scambio di idee e il lavoro di gruppo. Anche non disponendo di grandi spazi, una piccola aula con 3-4 tavoli può consentire una disposizione dei partecipanti a gruppi.

La figura a lato mostra un esempio di disposizione in cui le sedie possono essere facilmente ruotate a seconda che si facciano attività frontali o lavori in piccoli gruppi. Nella scelta del luogo in cui svolgere il corso si dovrebbe tuttavia preferire, se possibile, una struttura con più aule in modo da avere spazi separati per i diversi gruppi di lavoro.



### Pause

Ai partecipanti viene chiesta l'attiva partecipazione per tutta la durata del corso e sarebbe utile ridurre al minimo le occasioni di dispersione; in questo senso, la pausa caffè e la pausa pranzo costituiscono ulteriori momenti di socializzazione. Se ci sono risorse disponibili, un servizio di catering potrebbe assicurare la ristorazione sul posto ed evitare ritardi e inutili perdite di tempo per andare a cercare il pranzo fuori sede.

## RIUNIONI SERALI

Il corso è residenziale e i momenti di pausa sono ottime occasioni per promuovere le competenze sociali. Sugeriamo di organizzare incontri serali poco formalizzati, in un ambiente diverso dall'aula utilizzata per il corso, come occasioni di approfondimento e discussione. La discussione viene guidata dal gruppo dei formatori offrendo la possibilità a tutti i partecipanti di esprimere il proprio punto di vista.

## ASPETTI METODOLOGICI

Pur avendo nel suo complesso una struttura abbastanza classica, il corso dovrebbe favorire la valorizzazione e la condivisione delle esperienze dei partecipanti e promuovere, oltre agli aspetti cognitivi, le dinamiche collaborative già citate in precedenza. Per questo, le UD prevedono momenti frontali, di concettualizzazione, alternati ad esercitazioni durante le quali i membri dei gruppi si confrontano e producono degli elaborati facendo riferimento alla propria esperienza e al compito che verrà loro richiesto durante la formazione sul campo. I metodi proposti sono ampiamente conosciuti dai formatori esperti; ne forniamo di seguito una descrizione sintetica, cercando di delinearne i punti di forza e le debolezze.

- *Presentazione frontale.* È il metodo più diffuso nella formazione tradizionale. Il docente/formatore fa una presentazione al gruppo, con o senza l'ausilio di materiale audiovisivo come ad esempio una serie di diapositive. Dai partecipanti ci si aspetta che ascoltino, prendano appunti e pongano eventualmente domande. Nell'approccio andragogico, che vorremmo promuovere in questo corso, le presentazioni frontali dovrebbero essere interattive, incoraggiando interventi pertinenti da parte dei partecipanti, soprattutto se possono facilitare la comprensione dei contenuti, la condivisione delle esperienze, la conoscenza del contesto locale od offrire utili "casi" da discutere insieme in plenaria.
- *Esercitazione in piccoli gruppi con presentazione degli elaborati.* Queste esercitazioni sono utili alla produzione di idee, allo scambio di esperienze, al rinforzo delle competenze interpersonali e alla promozione di processi collaborativi. Prima di iniziare è utile ricordare le regole del gioco, fornendo alcuni semplici strumenti per migliorare l'efficienza del gruppo: ad esempio, la nomina di un moderatore scelto fra i propri membri e la scelta di un metodo per sollecitare le opinioni di tutti (giro di tavolo, brainstorming, ecc.). Si consiglia la costituzione di non più di 3 gruppi di 7-10 partecipanti. Tutte le esercitazioni prevedono un lavoro di gruppo con la produzione, in alcuni casi, di un elaborato da presentare e discutere in plenaria.
- *Discussione guidata.* La discussione guidata prevede un moderatore che in genere è il formatore, e può avere diversi gradi di strutturazione. Il formatore invita i partecipanti a condividere spontaneamente (e non a turno, come nel giro di tavolo) il proprio punto di vista o la propria esperienza su un tema dato, accertandosi che l'ambito della discussione rimanga circoscritto agli obiettivi dell'UD.
- *Studio di casi.* Ai partecipanti viene presentata una situazione problematica rilevante rispetto agli obiettivi di apprendimento, in forma scritta o verbale, e viene loro chiesto di analizzarla e di formulare delle ipotesi di soluzione. I partecipanti possono lavorare individualmente o in piccoli gruppi. Una variante sono gli autocasi, tratti dall'esperienza diretta dei partecipanti e proposti al gruppo per la discussione, anche



in forma di role play. Gli incidenti critici sono casi veri o costruiti ad hoc di errori di esecuzione di un compito. I casi sono utili come esercizio di applicazione di procedure, per la risoluzione di problemi, per l'applicazione delle conoscenze acquisite e per la valutazione dell'apprendimento.

- *Giro di tavolo.* Si parla di giro di tavolo quando a tutte le persone a turno viene chiesto di dare il proprio contributo alla discussione o di portare la propria esperienza. Si differenzia dal brainstorming, che viene usato quando si vogliono produrre nuove idee. In entrambi i casi è necessario evitare di esprimere giudizi sulle opinioni emerse, e creare così un clima che permetta a ognuno di esprimersi liberamente.
- *Role Play.* I partecipanti mettono in scena una situazione per sperimentarsi in nuove abilità o riflettere su nuovi problemi. Successivamente si discute sul role play e sugli aspetti pertinenti che ne sono emersi. Esistono diverse varianti, con scambio e rotazione di ruoli, e diversi gradi di strutturazione. È utile per l'apprendimento di abilità che richiedono un'interazione interpersonale, come la comunicazione, per riflettere sugli atteggiamenti e modificarli, promuovere competenze di problem solving e attivare una riflessione su problemi con implicazioni emotive.
- *Dimostrazione/Simulazione.* La dimostrazione viene usata per mostrare ai partecipanti l'uso di un'abilità, nel nostro caso di abilità comunicative. Nel modello di modeling (dimostrazione+simulazione) le fasi seguite dal formatore sono le seguenti: in un primo momento viene esplicitato l'obiettivo dell'attività, facendo seguire una dimostrazione pratica dal vivo o in video. Successivamente, i partecipanti si esercitano nell'abilità e viene dato loro un feedback immediato sulla pratica. La dimostrazione può anche essere usata per mostrare un esempio pratico che aiuti nella comprensione degli aspetti teorici. Un aspetto positivo è il fatto di essere esperienziale e relativamente semplice anche se alcuni partecipanti possono non sentirsi a proprio agio nel momento di riprodurre l'abilità.

## STRUMENTI DI VALUTAZIONE

In questo modulo vengono usate diverse forme di valutazione: dell'apprendimento, del gradimento, formali e informali.

La valutazione dell'apprendimento si fa attraverso uno strumento classico dell'ECM, una prova oggettiva di 48 item a 3 opzioni di risposta che viene somministrata in forma di pre e post test. Dai risultati del pre test e del test di valutazione dell'apprendimento del modulo A1 è possibile evincere le eventuali aree critiche a cui prestare maggiore attenzione durante il corso. Anche la valutazione del gradimento viene fatta utilizzando uno strumento classico dell'ECM, ossia un questionario di gradimento che esplora le aree della rilevanza e dell'efficacia metodologica e funzionale percepite dai partecipanti. Tutti gli strumenti di valutazione sono scaricabili dal sito IGEA

nell'area "Formazione". La valutazione formativa informale viene fatta durante le discussioni in aula e la presentazione degli elaborati dei gruppi; da questi momenti i formatori prendono spunto per fare i chiarimenti necessari, riprendere gli argomenti che necessitano maggiore approfondimento o semplicemente elogiare e rinforzare ciò che i partecipanti dicono o presentano in aula.

### **MODULO A3: FORMAZIONE SUL CAMPO**

#### **OBIETTIVI DEL MODULO**

Obiettivo di questo modulo è sperimentare l'avvio o il potenziamento delle attività di gestione integrata nel proprio contesto professionale attraverso la costituzione di comunità di pratica.

#### **COSA FANNO I PARTECIPANTI**

Durante la formazione sul campo il proprio contesto professionale diviene il laboratorio dove si sperimenta cosa fare, quali siano le soluzioni operative migliori ma anche come farlo, con particolare attenzione alle modalità di comunicazione e alla creazione della rete. Si tratta di una fase esperienziale in cui la comunità di pratica può esprimere al meglio il proprio potenziale. Gli obiettivi operativi sono per forza di cose flessibili e possono variare da un distretto sanitario all'altro e anche da una comunità di pratica all'altra. Nella parte finale della formazione residenziale i partecipanti elaborano una semplice bozza di crono programma delle attività, partendo da un'analisi del contesto fatta sul modello dell'analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Dopo essere rientrati nel proprio contesto professionale sarebbe opportuno programmare un incontro nell'ambito del gruppo di lavoro (comunità di pratica) per rivedere "a freddo" il crono programma, definirne la fattibilità e proporre eventuali correttivi. A questo punto le attività sul campo dovrebbero iniziare o proseguire secondo le nuove proposte emerse dal gruppo. Durante i 6 mesi di formazione sul campo il gruppo dovrebbe definire almeno due momenti di valutazione condivisa delle attività che, oltre a permettere una riflessione su quanto fatto, porteranno alla costruzione dell'elaborato da presentare durante il modulo finale di valutazione.

A titolo di esempio, viene di seguito presentata un'ipotesi di incontri di gruppo da tenersi durante la formazione sul campo.

<b>Mese 1</b>	<b>Mese 3</b>	<b>Mese 5</b>	<b>Mese 6</b>
Incontro di revisione del crono programma e avvio delle attività	Primo incontro di valutazione intermedia delle attività	Secondo incontro di valutazione intermedia delle attività	Ultimo incontro di valutazione delle attività con analisi SWOT e preparazione della relazione finale

## COSA FANNO I FORMATORI

Di tutto il percorso formativo questa è la parte più complessa e anche quella che può assicurare i migliori risultati. Data la grande eterogeneità dei contesti locali dove la gestione integrata verrà implementata, non è possibile fare ipotesi pre-strutturate di lavoro per i singoli gruppi; sarà infatti compito del gruppo di formatori offrire supporto alle comunità di pratica create durante il modulo residenziale per l'identificazione di attività che siano fattibili ma anche rilevanti, che siano cioè orientate all'avvio delle attività di gestione integrata secondo le modalità definite a livello locale e/o regionale. È presumibile che ad ogni edizione del corso corrispondano 2-4 comunità di pratica da accompagnare durante la formazione sul campo. La funzione orientatrice dei formatori in questa fase è cruciale e da essa può dipendere l'efficacia dell'intero percorso formativo; infatti, se il gruppo non è orientato, è possibile che non percepisca la necessità di definire delle attività, di realizzarle, di curare gli aspetti comunicativi, di programmare incontri periodici e di definire semplici strumenti di valutazione del progredire delle attività (ad esempio semplici indicatori di processo).

## STRUMENTI DI LAVORO

In questa fase il formatore ha un ruolo prevalentemente di tutor, di persona esperta che segue lo svolgersi dei processi che dovrebbero portare ai risultati definiti dal gruppo e dall'azienda. Gli strumenti che può usare sono diversi: dalla comunicazione classica di persona, o attraverso il telefono, all'uso dell'e-mail o della piattaforma di e-learning, se disponibile, dove la comunità di pratica può documentare passo passo lo sviluppo delle attività, le difficoltà incontrate e può comunicare utilizzando anche strumenti che vanno oltre l'incontro in presenza. Trattandosi però di piccole comunità di professionisti che si conoscono già e che spesso lavorano insieme o fanno capo alla stessa struttura da molto tempo, lo strumento privilegiato rimane prevalentemente l'incontro in presenza.

## STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Per la valutazione delle attività si suggerisce di usare l'analisi SWOT. Si tratta di uno strumento semplice da usare, che dà una visione complessiva della situazione individuando punti di forza e di debolezza interni all'intervento, minacce e opportunità esterne all'intervento ma che possono favorirne od ostacolarne lo sviluppo. Abbinata al crono programma elaborato dal gruppo, l'analisi SWOT permette di mettere a confronto cosa si era previsto fare e cosa si è fatto, individuando le ragioni di successo e insuccesso con l'obiettivo di rinforzare ciò che funziona e di agire con soluzioni condivise su ciò che non ha funzionato. Questa modalità di lavoro dovrebbe favorire la partecipazione attiva dei membri del gruppo al processo di cambiamento verso il nuovo modello assistenziale.

L'analisi SWOT può essere facilmente riportata in una breve relazione che permetterà, nel successivo modulo di valutazione, di mettere a confronto le diverse realtà favorendo gli interscambi fra le diverse comunità di pratica.

Ai fini dell'ottenimento dei crediti ECM previsti dal percorso, al termine del modulo di formazione sul campo è prevista la somministrazione di una prova oggettiva di valutazione dell'apprendimento di 72 item a 3 opzioni di risposta.

## **MODULO A4: VALUTAZIONE DELLE ATTIVITÀ**

### **OBIETTIVI DEL MODULO**

Obiettivo di questo modulo è fare un bilancio complessivo delle attività svolte, individuando ciò che ha funzionato e ciò che avrebbe potuto funzionare meglio, i nodi critici e le possibili soluzioni, anche attraverso l'interscambio delle esperienze fra le diverse comunità di pratica.

### **COSA FANNO I PARTECIPANTI**

Le comunità di pratica presentano gli elaborati prodotti durante la formazione sul campo in forma di analisi SWOT. Ne segue una discussione in plenaria, moderata da un formatore. È possibile prevedere attività di gruppo ad esempio "mescolando" i membri delle diverse comunità e proponendo riflessioni in piccoli gruppi sui successivi passi da intraprendere. Nel caso siano stati invitati a partecipare anche i decisori, sarà possibile valutare insieme i risultati raggiunti e identificare soluzioni per i problemi emersi. Una strategia utile può essere quella di proporre ai gruppi una riflessione su due livelli: ciò che può essere fatto nel medio e lungo termine e che richiede delibere amministrative e allocazione di particolari risorse e ciò che può essere fatto a breve termine, senza allocazione di risorse o delibere amministrative, migliorando i processi già in atto o attivandone altri.

### **COSA FANNO I FORMATORI**

I formatori, dopo aver accompagnato i gruppi durante la formazione sul campo e sollecitato l'elaborazione di una relazione finale, facilitano l'incontro secondo le modalità classiche del workshop.

### **STRUMENTI DI LAVORO E DI VALUTAZIONE**

Come già anticipato, il metodo di lavoro è quello del workshop e il modello di analisi proposto è di tipo SWOT.

Ai fini dell'ottenimento dei crediti ECM previsti dal percorso, al termine del modulo è prevista la somministrazione di una prova oggettiva di valutazione dell'apprendimento di 18 item a 3 opzioni di risposta.



**MODULO A2**  
**FORMAZIONE RESIDENZIALE**



# PROGRAMMA DEL CORSO

Si consiglia di organizzare una riunione informale la sera precedente l'inizio del corso.

	<b>PRIMO GIORNO</b>
8.30	Registrazione dei partecipanti Test di valutazione iniziale delle conoscenze
9.15	<b>UDP</b> Presentazione del corso
10.30	<i>Intervallo</i>
10.45	<b>UD1</b> Il diabete e le sue complicanze
11.30	<b>UD2</b> Esercitazione. L'assistenza alla persona con diabete: la mappa degli attori
13.00	<i>Pausa pranzo</i>
14.15 15.00	<b>UD3</b> La gestione integrata del diabete e la medicina basata sulle prove di efficacia Esercitazione. Lettura critica di un articolo
16.15	<i>Intervallo</i>
16.30 17.15	<b>UD4</b> Requisiti clinico-organizzativi per la gestione integrata del diabete Esercitazione. L'assistenza alla persona con diabete: il processo assistenziale
18.30	Chiusura della giornata
21.30	Riunione serale
	<b>SECONDO GIORNO</b>
8.30 10.00	<b>UD5</b> Esercitazione. L'assistenza alla persona con diabete: indicatori e standard Requisiti informativi per un sistema di gestione integrata del diabete
10.45	<i>Intervallo</i>
11.00 11.45	<b>UD6</b> Gli standard di cura Esercitazione. Calcolo di indicatori
13.00	<b>Pausa pranzo</b>
14.00	<b>UD7</b> La gestione integrata dal punto di vista delle persone con diabete
14.30 15.00	<b>UD8</b> La comunicazione/relazione nella gestione della malattia diabetica Esercitazione. Role play
16.00	<i>Intervallo</i>
16.15	<b>UD9</b> La formazione sul campo Esercitazione: Crono programma e analisi SWOT
18.00	Test di valutazione finale delle conoscenze
18.30	Chiusura dei lavori

Il modello di programma del corso è scaricabile dal sito IGEA.





## **SUGGERIMENTI PRATICI PER I FORMATORI**

- Incontratevi prima dell'inizio del corso per verificare gli aspetti organizzativi, coordinare il vostro lavoro e concordare le strategie.
- In un corso sul lavoro di team, il team dei formatori è un modello di riferimento; cercate di essere sempre presenti in aula, soprattutto durante le esercitazioni e fate incontri intermedi fra formatori per discutere dell'andamento del corso (ad esempio alla fine del primo giorno).
- I momenti informali, come le pause, sono utili a costruire il clima di squadra e a fare valutazioni informali dei processi.
- Se siete in difficoltà per la conduzione di una UD o per la gestione di un momento critico, fate ricorso al gruppo di formatori; in un team affiatato un'occhiata è sufficiente a far capire che abbiamo bisogno di un supporto.

### **PREPARAZIONE**

- Verificate che tutto il materiale necessario sia in aula: computer con le diapositive caricate e videoproiettore, lavagna a fogli mobili, fogli e pennarelli a sufficienza per tutti i gruppi, ecc.
- Disponete l'aula come suggerito (vedi pag. 14), questa modalità permette a tutti di vedere lo schermo ed è utile a ridurre la frontalità e a favorire la discussione.
- Seguite il piano previsto per ogni UD dalla vostra guida del formatore: vi consentirà di trattare tutti gli argomenti nei tempi dovuti.
- Discutete in anticipo e definite la composizione dei gruppi di lavoro prima di iniziare; individuate quanto prima il partecipante che vi aiuterà nella dimostrazione sulla comunicazione (UD8) o, in alternativa, predisponete con cura la strumentazione audio e video necessaria alla riproduzione dei filmati.
- Il corso prevede contenuti e metodi tarati sugli obiettivi di apprendimento; può essere utile fare esempi locali o aggiungere qualche diapositiva, ma non introduce troppo materiale extra.

## **GESTIONE DELLE UNITÀ DIDATTICHE**

- Durante le presentazioni frontali, giratevi verso i partecipanti (non verso lo schermo) e mantenete il contatto visivo con loro mentre illustrate le diapositive.
- Chiamate i partecipanti per nome e sforzatevi di impararli a memoria.
- L'interazione è uno degli aspetti più importanti della metodologia: coinvolgete tutti i partecipanti, ponete domande o invitate a partecipare alla discussione anche i più silenziosi controllando invece i più loquaci.
- Ricordate che si tratta di una formazione multidisciplinare tenuta a gruppi di professionisti che, pur lavorando nello stesso contesto, raramente condividono i momenti formativi; cercate di sfruttare questa opportunità per promuovere la conoscenza reciproca e i processi collaborativi fra le diverse categorie di professionisti presenti nei gruppi.
- Usate gli spunti offerti dalla guida del formatore per stimolare la partecipazione attiva di tutti e la condivisione delle esperienze.
- Rispondete in modo positivo e sintetico a tutte le domande, rimandando eventualmente la risposta alle UD successive se è previsto che l'argomento venga trattato in seguito.
- Se sorgono discussioni che rischiano di prendere troppo tempo, rimandatele alla riunione serale.
- Se non conoscete la risposta a una domanda, offritevi di cercare materiale sull'argomento e di rispondere in un secondo momento; l'autorevolezza dei formatori si costruisce anche attraverso il riconoscimento dei propri limiti.
- Fate commenti incoraggianti sulle considerazioni emerse dai gruppi.
- Gestite con tatto concetti sbagliati o commenti fuori tema.
- Ricordate che creare un clima d'aula accogliente è l'obiettivo più importante per un momento formativo in cui si vuole promuovere la collaborazione attiva fra i partecipanti.
- Verificate che non si perda tempo fra una UD e l'altra.

## **GESTIONE DELLE ESERCITAZIONI DI GRUPPO**

- Le esercitazioni sono momenti cruciali del corso: invitate i partecipanti a prendere la propria scheda e leggetela insieme ad alta voce. Chiedete se il mandato è chiaro e offrite eventuali chiarimenti ricordando il tempo previsto.
- Fornite ai partecipanti alcuni suggerimenti su come lavorare in gruppo (vedi pag. 15).

- Durante l'esercitazione, girate fra i gruppi e verificate come stanno lavorando, facendo attenzione ai processi: stanno dando tutti il proprio contributo? Esistono partecipanti troppo loquaci che andrebbero contenuti? È possibile aiutare il gruppo a lavorare meglio?
- Durante la presentazione dell'elaborato di gruppo, prestate attenzione a ciò che viene detto, prendendo eventualmente appunti per il successivo commento.
- Commentate i lavori dei gruppi rinforzando ciò che è stato fatto in modo positivo e correggendo con tatto eventuali errori, fornendo spiegazioni chiare e convincenti.



# UNITÀ DIDATTICHE

## SCHEMA DELLE UNITÀ DIDATTICHE

In questa guida sintetica proponiamo l'uso di una scheda descrittiva delle singole UD. L'utilità dell'uso di queste schede è di rendere chiari ed espliciti sia i contenuti sia i metodi cercando di rendere il più omogenea possibile l'offerta formativa a livello locale, regionale e nazionale e rendendo confrontabili le diverse esperienze. Ogni scheda è presentata secondo il seguente modello:

Numero UD	Titolo	Durata: minuti
Obiettivi di apprendimento	Qui vengono descritte in dettaglio le abilità/conoscenze/competenze che, alla fine dell'UD, i partecipanti dovranno aver acquisito. La frase iniziale di riferimento è così espressa: "Basandosi sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. ... 2. ... ..."	
Sequenza di contenuti, tempi e metodi	Una volta descritti obiettivi e metodi, viene presentata la cronologia dell'UD attraverso la sequenza dei contenuti, per ciascuno dei quali si specifica: • il metodo ( <b>Met</b> ) • la durata ( <b>Min</b> ) • a quali obiettivi di apprendimento fa riferimento ( <b>OA</b> ). Per la descrizione dei metodi didattici sono state usate le seguenti abbreviazioni: - discussione guidata ( <b>DG</b> ) - dimostrazione/simulazione ( <b>DS</b> ) - esercitazione in gruppi ( <b>EG</b> ) - esercitazione in plenaria ( <b>EP</b> ) - giro di tavolo ( <b>GT</b> ) - presentazione frontale ( <b>PF</b> ) - role play ( <b>RP</b> ) - studio di casi ( <b>SC</b> ). Nella presentazione frontale è sempre previsto un momento di confronto con i partecipanti e di risposta alle domande, anche quando non specificato in forma di discussione guidata.	
Materiale didattico	Qui sono indicati i materiali didattici necessari per i formatori e i partecipanti	
Valutazione dell'apprendimento	Qui sono indicati metodi e tempi della valutazione d'aula. Si fa riferimento all'eventuale valutazione formativa (formale o informale), valutazione dell'apprendimento e del gradimento, indicando gli strumenti di rilevazione. Esempi: Valutazione formativa informale durante la presentazione degli elaborati dei gruppi Valutazione formale dell'apprendimento con prova oggettiva finale Valutazione formale del gradimento con questionario finale.	

Nelle note per la conduzione dell'unità didattica, i suggerimenti per il formatore sono riportati in *corsivo*.

## UD P - PRESENTAZIONE DEL CORSO - LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE: OBIETTIVI E ORGANIZZAZIONE

Durata: 75'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. descrivere la composizione del gruppo (partecipanti+formatori) per contesto professionale, profilo e provenienza</li> <li>2. descrivere la struttura del corso</li> <li>3. identificare i punti di convergenza e di divergenza fra le proprie aspettative e gli obiettivi del corso</li> <li>4. aderire al percorso formativo condiviso</li> </ol>			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Presentazione dei formatori e dei partecipanti	<b>1</b>	<b>GT</b>	<b>25</b>
	Raccolta e lettura delle aspettative dei partecipanti	<b>3,4</b>	<b>GT</b>	<b>25</b>
	Presentazione degli obiettivi e della struttura del corso	<b>2,3,4</b>	<b>PF DG</b>	<b>25</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Post it o cartoncini, possibilmente colorati, lavagna a fogli mobili, fogli, pennarelli colorati, gommina (o altro materiale per appendere i fogli)			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

#### Presentazione dei partecipanti

Con un "giro di tavolo" tutti i partecipanti e i formatori, a turno, si presentano dicendo il proprio nome, la provenienza e il ruolo nella propria struttura di lavoro.

#### Raccolta delle aspettative dei partecipanti

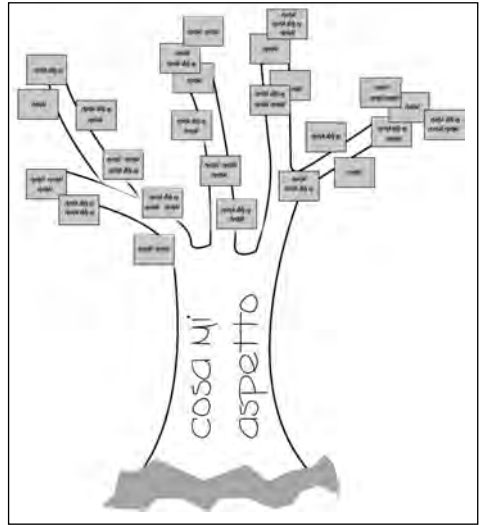
Ad ogni partecipante viene dato un cartoncino o un post it dove ciascuno scrive con una breve frase, in forma anonima, quali siano le aspettative rispetto al corso, cercando di esprimere uno-due concetti al massimo.

*Spiegate che successivamente tutti i foglietti verranno letti ad alta voce e che questa attività serve a chiarire ciò che le persone si aspettano e a verificarne la congruenza rispetto gli obiettivi del corso.*

*La domanda può essere posta in diversi termini "Cosa vi aspettate da questo corso?" oppure "Cosa vorremmo 'portarci a casa' alla fine di questi due giorni?". Lasciate qualche minuto di tempo per scrivere e raccogliete tutti i biglietti. Leggeteli poi a voce alta e disponeteli sulla lavagna a fogli mobili, suddividendoli nelle diverse categorie emergenti; ad esempio "conoscenze teoriche", "strumenti pratici", "aspetti comunicativi e relazionali", ecc. Non ha importanza se le categorie non sono immediatamente chiare, avrete tempo successivamente per rileggere i biglietti raccolti, rag-*

grupparli in una forma grafica accattivante, ad esempio in forma di albero delle aspettative (figura al lato) e appendere il poster su una parete dell'aula in modo che sia visibile a tutti. Successivamente, durante lo svolgimento delle UD, può essere utile fare riferimento alle aspettative dei partecipanti ogni volta che viene trattato un aspetto che era stato menzionato.

Questa raccolta preliminare delle aspettative è utile ai formatori per capire se le richieste dei partecipanti vertono prevalentemente su aspetti di contenuto, di metodo o invece su aspetti applicativi e di progettualità aziendale. Se ad esempio i partecipanti mostrano aspettative soprattutto rispetto all'applicazione successiva al corso nella propria realtà professionale, è utile chiarire fin dall'inizio che l'ultimo giorno ci sarà un momento dedicato alla pianificazione dell'applicazione pratica della gestione integrata nei diversi contesti professionali. Sapere che le proprie aspettative verranno soddisfatte o, al contrario, sapere fin dall'inizio che alcuni aspetti attesi non verranno trattati evita di creare equivoci e aiuta a costruire un buon clima d'aula.



## Presentazione degli obiettivi e della struttura del corso

Nella sequenza di diapositive viene presentata la struttura del corso e del percorso formativo in 4 moduli. Durante la presentazione è possibile mettere a confronto le aspettative dei partecipanti (“ciò che vorreste”) con gli obiettivi del corso (“ciò che vi offriamo in questo corso/percorso”). In genere c'è convergenza fra aspettative e obiettivi ma se, come già detto, dovessero emergere elementi diversi, discuteteli brevemente con i partecipanti e rimandateli, sulla base della loro pertinenza o rilevanza, ad un eventuale momento formativo più specifico.

*È importante sottolineare come la formazione degli operatori sia uno degli elementi fondamentali di un sistema per la gestione integrata delle malattie croniche.*

*Sottolineate che tutte le Regioni hanno aderito al Piano Nazionale di Prevenzione 2005-2007 (prorogato fino al 2009), con l'Intesa Stato-Regioni del Marzo 2005, ed hanno formulato piani regionali per l'attuazione della gestione integrata per il diabete.*

Maggiori dettagli sugli obiettivi e la struttura del percorso di formazione sono riportati nel Piano di formazione.



## UD 1 - IL DIABETE E LE SUE COMPLICANZE: EPIDEMIOLOGIA DEL DIABETE MELLITO TIPO 2

Durata: 45'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. descrivere gli aspetti epidemiologici della malattia e delle sue complicanze 2. descrivere l'effetto delle disuguaglianze sociali sulla malattia			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Prevalenza e incidenza del diabete e delle sue complicanze. Diabete e disuguaglianze. Cenni di epidemiologia (concetti di incidenza e prevalenza). Dati sulla qualità dell'assistenza (QUADRI, DAI, QUED, AMD).	<b>1,2</b>	<b>PF</b>	<b>45</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: esercitazioni successive Valutazione dell'apprendimento: prova oggettiva finale			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

#### Presentazione frontale

In questa UD vengono presentati alcuni dati sulla diffusione mondiale del diabete, sulla prevalenza e incidenza della malattia in Italia, sulla frequenza delle sue complicanze e vengono analizzati, inoltre, alcuni aspetti relativi alle disuguaglianze sociali nel diabete.

#### Dia 3 Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale

Le immagini e i dati presentati in questa diapositiva e nelle successive 5 e 6 sono tratte dal volume “Preventing chronic disease a vital investment” e servono per sottolineare l'importanza che il diabete sta assumendo a livello mondiale, anche nei Paesi a basso reddito, sfatando l'idea che le malattie croniche siano un problema dei Paesi più ricchi.

*Far notare che considerando solo i decessi per malattie croniche (35 milioni), circa il 4% delle morti è attribuito al diabete.*

#### Dia 4 Diabete: la diffusione mondiale

La tabella è tratta dall'articolo “The pandemic and potential solutions”

*Far notare la diffusione mondiale e l'aumento previsto della prevalenza.*

*Richiamare l'attenzione sul fatto che le persone con diabete non sono d'accordo sull'uso di parole come “pandemia” o “epidemia” per il diabete perché temono che l'associazione con una malattia infettiva possa aumentare la stigmatizzazione della malattia.*

## **Dia 8-9 Prevalenza del diabete**

I dati di prevalenza italiani sono forniti dall'ISTAT e rappresentano l'unica fonte ufficiale di dati per l'Italia. Questi dati derivano da un monitoraggio che l'ISTAT effettua, ogni anno, sullo stato di salute della popolazione e su alcuni comportamenti sanitari e stili di vita.

*Spiegare quanto sia importante tenere sempre in considerazione, quando si effettuano confronti fra periodi o popolazioni diverse, l'effetto di variabili, quali ad esempio la composizione per età delle popolazioni, che possono distorcere le misure osservate. Se necessario, spiegare brevemente che esiste una procedura statistica "la standardizzazione" che permette di effettuare confronti tenendo conto di queste variabili.*

*Se disponibili, citare dati locali/regionali di prevalenza della malattia.*

Negli Stati Uniti, i CDC (Centers for Disease Control and Prevention) forniscono dati di prevalenza e incidenza del diabete che possono essere consultati sul sito <http://www.cdc.gov/diabetes>.

*Far notare che la prevalenza è sempre più alta nelle popolazioni non bianche.*

## **Dia 10 Incidenza del diabete in Italia**

*Chiedere ai partecipanti di stimare (senza leggere il manuale) il numero di nuovi casi di diabete in Italia se l'incidenza fosse uguale a quella di Brunico.*

Usando le stime di Brunico, in Italia (circa 30 milioni di persone con più di 40 anni) avremmo circa 230.000 nuovi casi di diabete ogni anno nella popolazione con età maggiore di 40 anni.

## **Dia 11 Incidenza del diabete negli Stati Uniti**

*Chiedere ai partecipanti quali fenomeni potrebbero spiegare l'aumento di incidenza a partire dagli anni '90.*

L'abbassamento della soglia di glicemia a 126 mg/dl può spiegare il brusco aumento a partire dagli inizi degli anni '90, successivamente, però, il trend in crescita sembra essere dovuto ad un reale aumento dell'incidenza nel corso degli anni forse dovuto ad un aumento dell'obesità. L'aumento potrebbe essere spiegato anche da una maggiore attenzione alla malattia e da un progressivo migliore riconoscimento di casi che altrimenti sarebbero non diagnosticati.

## **Dia 12-14 Definizione di prevalenza e incidenza**

*Prima di presentare le due diapositive, chiedere ai partecipanti se hanno già chiara la differenza tra prevalenza e incidenza delle malattie.*

### **Dia 15-23**

In questa serie di diapositive vengono presentati dati sulla prevalenza e incidenza delle complicanze del diabete, prevalenza dei fattori di rischio e sulla qualità della cura che derivano da studi (DAI, QUADRI, QUED, Annali AMD) condotti con metodi molto diversi e su popolazioni diverse.

*Sottolineare come sia fondamentale quando si leggono i risultati di uno studio, e quando si confrontano i risultati di studi diversi, tenere presente il metodo con cui i dati sono stati ottenuti.*

### **Dia 25-32 Disuguaglianze sociali nel diabete**

*Richiamare l'attenzione sul fatto che il problema delle disuguaglianze di salute è diventato uno dei problemi centrali per i sistemi sanitari di tutti i Paesi.*

### **Dia 34 Migliorare la qualità della cura: la gestione integrata del diabete**

*Far notare che l'OMS suggerisce il disease management come un intervento efficace, anche nei Paesi a basso reddito, per contrastare l'aumento di incidenza e prevalenza delle malattie croniche.*

## UD 2 - L'ASSISTENZA ALLA PERSONA CON DIABETE

Durata: 90'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. fare un'analisi partecipata dell'attuale modello di assistenza alla persona con diabete identificandone l'articolazione e gli attori			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Esercitazione: la mappa degli attori del sistema	<b>1</b>	<b>EG</b>	<b>40</b>
	Presentazione degli elaborati dei gruppi e discussione	<b>1</b>	<b>DG</b>	<b>50</b>
<b>Materiale didattico</b>	Scheda di esercitazione (scaricabile dal sito IGEA area Formazione) Grandi poster per presentare l'elaborato del gruppo, pennarelli colorati, gommina			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: elaborato dei gruppi			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

#### Esercitazione in piccoli gruppi - La mappa degli attori del sistema

Con questa esercitazione i membri del gruppo fanno un'analisi della propria realtà professionale. I gruppi dovrebbero riunire i professionisti che già lavorano o lavoreranno insieme durante la formazione sul campo e nella successiva implementazione della gestione integrata.

*Mandato per il lavoro di gruppo:* utilizzando le informazioni fornite dal caso, identificare nella realtà attuale:

1. l'articolazione del sistema assistenziale, cioè tutte le strutture che forniscono un contributo al "percorso" del paziente, mettendo in luce, ove esistenti, le tappe sequenziali tra le componenti anzidette;
2. i diversi professionisti che sono coinvolti nel processo assistenziale rivolto al paziente e la definizione dei loro contributi fondamentali.

Viene fornita ad ogni gruppo la descrizione sintetica di un caso clinico. Ogni gruppo rappresenta graficamente su un poster il percorso assistenziale attuale del "caso" presentato.

*Sottolineare che non si tratta di fare un'analisi dei trascorsi della persona descritta ma di descrivere come verrebbe presa in carico secondo il modello attuale di assistenza. Ricordare, inoltre, che il caso presentato non fa riferimento ad alcuna situazione reale ed è stato elaborato soltanto per stimolare il lavoro di gruppo su un caso complesso.*

Ogni gruppo produce un elaborato su un poster che verrà presentato e commentato in plenaria.

## UD 3 - LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE E LA MEDICINA BASATA SULLE PROVE DI EFFICACIA

Durata: 120'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. motivare la necessità di adottare il modello di gestione integrata della persona con diabete 2. motivare la necessità di adottare procedure sistematiche per la revisione della letteratura scientifica			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Descrizione dei modelli di gestione integrata Cenni di epidemiologia: revisioni sistematiche, metanalisi	<b>1,2</b>	<b>PF</b>	<b>45</b>
	Esercitazione: lettura critica di un articolo	<b>1,2</b>	<b>EG</b>	<b>45</b>
	Presentazione degli elaborati dei gruppi e discussione	<b>1,2</b>	<b>DG</b>	<b>30</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Scheda esercitazione Articolo e check list QUOROM (scaricabili dal sito IGEA area Formazione)			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: elaborato dei gruppi Valutazione dell'apprendimento: prova oggettiva finale			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

#### Presentazione frontale

In questa UD viene sottolineata la caratteristica del progetto IGEA come progetto di "trasferibilità", teso cioè a trasferire le evidenze scientifiche nella pratica clinica per migliorare la qualità della cura e superare le disuguaglianze attraverso la definizione di standard nazionali.

Lo snodo è quindi attorno al ruolo della EBM (evidence based medicine o medicina basata sulle prove di efficacia) nella definizione di standard e linee guida nazionali.

Nella lezione sono dapprima richiamate le caratteristiche generali dei sistemi di gestione integrata (dia 3-9) poi, nella seconda parte, sono illustrate sinteticamente le modalità di conduzione delle Revisioni Sistematiche necessarie per la corretta formulazione delle linee guida.

#### Dia 7-8 Chronic Care Model e Disease Management

*Sottolineare come i due modelli più noti in letteratura, il Chronic Care Model ed il Disease Management, hanno come obiettivi comuni il miglioramento della qualità della cura per le persone con malattie croniche, la definizione di strumenti per l'infor-*

mazione e il sostegno all'autogestione e la riduzione dei costi. Nell'ambito del progetto IGEA si è fatto riferimento ai nuovi modelli di organizzazione con il termine generale di "Gestione Integrata".

### **Dia 9 Gli elementi fondamentali di un sistema di gestione integrata**

*Soffermarsi su questa diapositiva "fil rouge" che identifica le 5 componenti principali di un sistema di gestione integrata sottolineando l'importanza di avere delle linee guida relative sia al "come diagnosticare e trattare" (linee guida diagnostico-terapeutiche) sia al "come coordinare l'assistenza" (linee guida organizzative) ponendo subito il quesito su quali conoscenze scientifiche sono necessarie per la loro formulazione.*

### **Dia 11 EBM: la medicina basata sulle prove di efficacia**

In una visione più moderna della EBM, le migliori prove di efficacia disponibili vengono armonizzate con l'esperienza del clinico e l'insieme dei valori del singolo paziente.

### **Dia 13-15 Le revisioni sistematiche**

Le revisioni sistematiche sono lo strumento indispensabile per lo sviluppo delle linee guida e la parola chiave che le contraddistingue è "sistematicità".

*Per quanto a prima vista l'argomento possa sembrare di alta complessità tecnica, sottolineare che i metodi utilizzati sono sostanzialmente gli stessi di quelli utilizzati in uno studio clinico, applicati non ad una popolazione di pazienti ma un insieme di studi.*

### **Dia 17 La formulazione del quesito**

*Sottolineare l'importanza della fase di definizione del protocollo della revisione, di un documento cioè che descrive obiettivi e motivazioni della revisione.*

### **Dia 22-24 Valutazione della qualità**

Questo gruppo di diapositive affronta, in maniera semplificata, l'aspetto della valutazione della qualità degli studi inclusi nella revisione.

*È importante sottolineare che "qualità" in questo contesto si riferisce alla presenza/assenza di distorsioni (bias) negli studi primari inclusi nella revisione.*

### **Dia 25-26 Le rappresentazioni grafiche - I "forest plot"**

Le rappresentazioni a "forest plot" sono diventate una specie di simbolo delle revisioni sistematiche quando queste consentono di condurre una metanalisi. Nella diapositiva 25 è riportato un esempio mentre nella 26 sono illustrate le modalità di lettura di questo tipo di grafici.

### **Dia 35 I metodi utilizzati nella revisione sistematica**

In questa diapositiva finale sono riassunti gli argomenti trattati nella UD che vengono organizzati secondo uno schema prodotto dal gruppo QUOROM. Questa diapositiva farà da guida per la lettura dell'articolo scientifico utilizzato nella esercitazione successiva. La lettura dell'articolo di Moher, riportato nella bibliografia del manuale, può aiutare nella conduzione dell'esercitazione successiva.

#### **Esercitazione in piccoli gruppi - Lettura critica di un articolo**

*Mandato per il lavoro di gruppo:* leggere e discutere nel gruppo l'articolo riguardante una revisione sistematica. Commentare la qualità del lavoro sulla base della griglia QUOROM.

Ai partecipanti viene chiesto di leggere una revisione sistematica e di commentarla, senza produrre elaborati, basandosi su criteri proposti dal QUOROM. Successivamente il lavoro svolto dai gruppi viene discusso in plenaria.

*È importante che tutti i partecipanti ricevano sia l'articolo originale in inglese sia la sintesi in italiano. Far notare che le figure e le tabelle si trovano soltanto sulla versione inglese. Sottolineare che il lavoro deve essere rivolto soprattutto all'analisi dei metodi con cui la revisione è stata condotta.*

## UD 4 - REQUISITI CLINICO-ORGANIZZATIVI PER LA GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE

Durata: 120'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. descrivere gli elementi essenziali dell'assistenza alle persone con diabete secondo un modello di gestione integrata 2. descrivere la struttura organizzativa della gestione integrata del diabete 3. motivare la necessità di basare una raccomandazione su prove di efficacia 4. rappresentare un percorso assistenziale utilizzando il diagramma di flusso			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Raccomandazioni IGEA. Cos'è una linea guida. Metodologia per la formulazione di raccomandazioni basate su prove di efficacia. Cenni sui diagrammi di flusso	<b>1,2,3,4</b>	<b>PF</b>	<b>45</b>
	Esercitazione: la scomposizione del processo assistenziale	<b>1,2,4</b>	<b>EG</b>	<b>30</b>
	Presentazione degli elaborati dei gruppi e discussione	<b>1,3</b>	<b>DG</b>	<b>45</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Scheda di esercitazione (scaricabile dal sito IGEA area Formazione) Grandi poster per presentare l'elaborato del gruppo, pennarelli colorati, gommina			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: elaborato dei gruppi Valutazione dell'apprendimento: prova oggettiva finale			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

#### Presentazione frontale

In questa UD viene illustrato il documento di indirizzo sui requisiti clinico-organizzativi per la gestione integrata. È fondamentale, quindi, averlo letto interamente con particolare attenzione alla metodologia seguita per la formulazione delle raccomandazioni.

#### Dia 3 La gestione integrata: le caratteristiche

In questa diapositiva sono elencate le caratteristiche fondamentali su cui poggia un modello di assistenza di tipo “gestione integrata” e sono evidenziate le aree di cui si parlerà in questa UD.

*Far notare che si tratta della stessa diapositiva già presentata nella UDP e nella UD3.*



### **Dia 4-7 Le linee guida**

Prima di illustrare i contenuti del documento di indirizzo IGEA sui requisiti clinico-organizzativi per la gestione integrata del diabete mellito di tipo 2 nell'adulto, vengono presentate alcune diapositive per illustrare brevemente che cosa sono e a cosa servono le linee guida.

*È importante sottolineare che le linee guida non vengono formulate per limitare la libertà dei professionisti ma per aiutarli nella loro pratica clinica.*

### **Dia 10 La procedura**

Le raccomandazioni contenute nel documento sono state formulate adottando il metodo GRADE. Il gruppo di lavoro dell'ISS ha deciso di adottare questo metodo, raccomandato anche dall'OMS, soprattutto perché rende più esplicito il processo di formulazione delle raccomandazioni.

*Ricordare che, data l'importanza che le linee guida rivestono per la pratica clinica, è fondamentale che vengano formulate con metodi rigorosi. Quando si legge una linea guida è bene, quindi, chiedersi con quale metodo è stata formulata.*

*Chiedere ai partecipanti se conoscono altri metodi, oltre al GRADE, per la formulazione di linee guida.*

### **Dia 11 Panel multidisciplinare**

*Ricordare che tutti i componenti del gruppo di lavoro che ha partecipato alla stesura del documento sono stati nominati dalle rispettive società scientifiche su invito dell'Istituto Superiore di Sanità. L'elenco con tutti i nomi è riportato nel documento di indirizzo IGEA.*

### **Dia 13-15 Le domande e la scelta degli outcome**

*Sottolineare che la fase della definizione delle domande e degli outcome è una fase molto importante perché è in questo modo che vengono identificati gli aspetti prioritari dell'assistenza di cui valutare l'efficacia. Ricordare, inoltre, che per ognuno degli outcome selezionati deve essere effettuata una ricerca sistematica della letteratura e una sintesi delle prove su efficacia e danno.*

### **Dia 17-21 Qualità delle prove e forza delle raccomandazioni**

Le raccomandazioni contenute nelle linee guida sono sempre accompagnate dal livello di evidenza e dal grado di forza della raccomandazione.

*Chiedere ai partecipanti se conoscono altre classificazioni del livello di evidenza e del*

*grado di forza delle raccomandazioni. Citare ad esempio il Sistema Nazionale Linee Guida in cui le prove di efficacia sono classificate in 6 livelli (da I a VI) e la forza delle raccomandazioni in 5 livelli identificati dalle lettere dell'alfabeto (A-E).*

*Far notare che la classificazione prevista dal metodo GRADE è più esplicita.*

## **Dia 22 Le raccomandazioni**

*Illustrare brevemente la tabella senza leggere tutte le raccomandazioni.*

## **Dia 25-28 Il percorso per la gestione integrata del diabete**

*Anche in questo caso si consiglia di non leggere interamente il testo delle tre diapositive il cui contenuto dovrebbe essere già noto ai partecipanti.*

## **Dia 31-33 Rappresentazione dei percorsi assistenziali**

*Ricordare che con queste diapositive non si intende esaurire il tema della rappresentazione grafica dei diagrammi di flusso (flow chart) ma semplicemente fornire alcuni strumenti essenziali, da utilizzare nel successivo lavoro di gruppo.*

## **Esercitazione in piccoli gruppi - La scomposizione del processo assistenziale**

In questa esercitazione, ogni gruppo continua nell'analisi del "proprio" caso, calandolo questa volta nel modello assistenziale previsto dalle linee di indirizzo IGEA per la gestione integrata. Ogni gruppo produce un elaborato su un poster che verrà presentato e discusso in plenaria.

*Mandato per il lavoro di gruppo:* sulla base del modello assistenziale consigliato nel documento di indirizzo IGEA, descrivere, costruendo una flow chart (vedi schema), il percorso del caso precedentemente visto come "processo assistenziale" (tappe sequenziali di attività svolte da diversi attori).

## UD 5 - REQUISITI INFORMATIVI PER UN SISTEMA DI GESTIONE INTEGRATA DEL DIABETE - GLI INDICATORI

Durata: 135'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. descrivere il sistema informativo locale (nelle realtà in cui è già attivo) 2. descrivere e calcolare i principali indicatori di processo e di esito 3. descrivere le caratteristiche di un sistema informativo per la gestione integrata			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Esercitazione. La valutazione dei risultati: indicatori e standard	<b>1</b>	<b>EG</b>	<b>40</b>
	Presentazione degli elaborati dei gruppi e discussione	<b>1,2</b>	<b>DG</b>	<b>30</b>
	Requisiti informativi per un sistema di gestione integrata del diabete	<b>3</b>	<b>PF</b>	<b>60</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Scheda di esercitazione (scaricabile dal sito IGEA area Formazione) Grandi poster per presentare l'elaborato del gruppo, pennarelli colorati, gommina			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: elaborato dei gruppi Valutazione dell'apprendimento: prova oggettiva finale			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

#### Esercitazione in piccoli gruppi - La valutazione dei risultati: indicatori e standard

Questa esercitazione conclude la riflessione sul “caso” analizzato nelle esercitazioni precedenti con l'identificazione di indicatori e standard per la valutazione dell'assistenza. Ogni gruppo produce un elaborato su un poster che verrà presentato e discusso in plenaria.

*Mandato per il lavoro di gruppo:* facendo seguito al precedente lavoro di gruppo, definire quali risultati ci si aspetta di avere nella gestione delle persone con diabete assistite e con quali indicatori è possibile misurarli. Scegliendo due principali risultati attesi il gruppo deve, inoltre, simulare di aver effettuato la misurazione degli indicatori e di dover definire un valore-soglia realistico per l'anno successivo.

#### Presentazione frontale - Requisiti informativi per un sistema di gestione integrata del diabete

In questa UD, partendo da alcune riflessioni generali sul ruolo dei sistemi informativi nei programmi di gestione integrata, viene essenzialmente focalizzata l'attenzione sulla definizione di indicatori idonei ai processi di valutazione e sulla identificazione

di un insieme di dati “atomici” (il dizionario dati) necessari alla valorizzazione degli indicatori.

### **Dia 3-8 Disease management e sistemi informativi**

*Sottolineare come anche l'OMS, che ha una particolare attenzione nei riguardi dei Paesi con scarse risorse economiche, enfatizza l'importanza dei sistemi di gestione integrata e, al loro interno, dei sistemi informativi che dovrebbero essere “integrati sul territorio” e “sostenibili”.*

È importante, inoltre, caratterizzare la tecnologia informatica come strumento per una ragionevole realizzazione dei sistemi informativi i quali devono, però, essere progettati a partire dalle esigenze dei pazienti e della organizzazione complessiva dell'assistenza per arrivare alla fine a definire le scelte di natura prettamente tecnologica.

Una volta identificati i requisiti informativi, la realizzazione dovrà ovviamente tenere conto della situazione esistente in termini di applicazioni già funzionanti puntando a creare le condizioni perché sistemi diversi possano “interoperare” (scambiarsi i dati in maniera trasparente) e “cooperare” (essere funzionali alle esigenze complessive clinico-organizzative).

### **Dia 9-12 Indicatori e standard**

Una delle ricadute derivanti dalla realizzazione di un sistema informativo per il programma di gestione integrata è quella di poter effettuare delle valutazioni sulla efficienza ed efficacia del programma. Questo viene realizzato attraverso la definizione di “Indicatori” che, nei diversi punti di vista (locale, regionale, nazionale), permettono di svolgere una funzione di monitoraggio.

*Sottolineare come gli indicatori debbano avere una struttura standardizzata per consentire processi di valutazione confrontabili.*

### **Dia 13-16 Indicatori clinici**

*Sottolineare le differenze tra i diversi tipi di indicatori attraverso la esemplificazione dei quesiti ai quali possono fornire una risposta.*

### **Dia 18-31 Gli indicatori**

*Mettere in evidenza che l'insieme degli indicatori IGEA è stato definito a partire dal documento di indirizzo “Gestione integrata del diabete mellito di tipo 2 nell'adulto: Requisiti clinico-organizzativi”. L'insieme così definito deve essere considerato come il minimo necessario ad un processo di valutazione dei diversi aspetti clinici e di sistema.*

Nella esposizione è opportuno soffermarsi sugli esempi numerici per dare concretezza ai concetti presentati.

### **Dia 33-35 Il Dizionario Dati**

*Mettere in evidenza la connessione logica tra l'esigenza di misurare gli indicatori e l'identificazione del set minimo di dati necessari al processo di misura. Da questo nasce il concetto di Dizionario Dati.*

**UD 6 - GLI STANDARD DI CURA**

Durata: 120'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. motivare la necessità di un protocollo diagnostico-terapeutico condiviso 2. descrivere gli standard italiani per la cura del diabete mellito 3. descrivere e calcolare i principali indicatori di processo e di esito			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Gli standard di cura. Cosa sono gli standard italiani per la cura del diabete mellito, come sono stati definiti. Come si realizza e come si monitorizza un percorso assistenziale. Cosa è uno standard, come si costruisce	<b>1,2</b>	<b>PF</b>	<b>45</b>
	Esercitazione: calcolo di indicatori	<b>3</b>	<b>EG</b>	<b>30</b>
	Presentazione degli elaborati dei gruppi e discussione	<b>3</b>	<b>DG</b>	<b>45</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Scheda di esercitazione (scaricabile dal sito IGEA area Formazione) Calcolatrice Grandi poster per presentare l'elaborato del gruppo, pennarelli colorati, gommina			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: elaborato dei gruppi Valutazione dell'apprendimento: prova oggettiva finale			

**NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA****Presentazione frontale - Gli standard di cura**

In questa UD vengono presentati gli standard italiani per la cura del diabete mellito. Il documento, a cura di Diabete Italia, è stato elaborato partendo dall'analisi di analoghi documenti della letteratura e integrandoli con le raccomandazioni che sono state considerate più vicine e utili alla realtà del nostro Paese. Lo scopo è quello di migliorare la qualità dell'assistenza diabetologica.

*Far notare che si tratta, quindi, di una linea guida derivata soprattutto dalla valutazione critica delle linee guida ADA 2006 (American Diabetes Association).*

**Dia 9-11 Gli standard italiani: il metodo**

Per la stesura del documento è stato scelto il metodo della consensus conference, ampiamente descritto nel documento stesso, dove una giuria ha discusso e valutato una proposta presentata da un gruppo di esperti nominati da AMD e SID.

*Leggere la diapositiva 9 raccomandando la lettura dell'intero documento. Far notare che è stato adottato un metodo diverso rispetto a quello usato per la definizione del documento di indirizzo IGEA.*

In questo caso, come già ricordato nella UD4, il livello delle prove scientifiche alla base di ogni raccomandazione è stato classificato secondo quanto previsto dal Sistema nazionale delle linee-guida. Classificazione che a sua volta si differenzia sia da quella utilizzata dall'ADA, sia da quella dell'IDF.

*Sottolineare come sia difficile confrontare le raccomandazioni formulate da diverse linee guida quando vengono utilizzati metodi e classificazione del livello di prove differenti.*

*Ribadire l'importanza, nel momento in cui si legge una linea guida, della conoscenza del metodo con cui è stata prodotta.*

### **Dia 16 Il sommario**

*Non leggere il contenuto della diapositiva ma far semplicemente notare l'insieme degli argomenti (classificazione, diagnosi, screening, prevenzione e cura del diabete, indicatori) che vengono presentati nel documento.*

### **Dia 17-24 Le raccomandazioni**

In questa serie di diapositive vengono presentate alcune delle raccomandazioni formulate nel documento.

*Far notare nelle diapositive 17 e 18 la concordanza con quanto definito nel documento di indirizzo IGEA per quanto riguarda l'assistenza alle persone con diabete.*

*Illustrare le diapositive successive senza entrare troppo nella discussione della singola raccomandazione. Ricordare che alle linee guida diagnostico-terapeutiche dovrebbe essere dedicato uno specifico momento di formazione.*

### **Esercitazione in piccoli gruppi - Calcolo di indicatori**

In questa esercitazione viene chiesto ai partecipanti di calcolare almeno due indicatori, uno di processo e uno di esito, definendo il denominatore, il numeratore, le modalità di calcolo. Ogni gruppo produce un elaborato su un poster che verrà presentato e discusso in plenaria.

*Mandato per il lavoro di gruppo:* sulla base dei dati forniti, relativi a 30 persone con diabete in gestione integrata, calcolare almeno un indicatore di processo e uno di esito intermedio.

## UD 7 - LA GESTIONE INTEGRATA DAL PUNTO DI VISTA DELLE PERSONE AFFETTE DA DIABETE

Durata: 30'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. descrivere le attività di alcune delle associazioni di persone con diabete della propria zona			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Le associazioni di persone con diabete presenti nella zona: obiettivi e attività	<b>1</b>	<b>PF</b>	<b>30</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Materiale presentato dalle associazioni			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

Questo spazio è stato pensato per dare la possibilità alle associazioni di persone con diabete della zona di presentare la propria attività, nella prospettiva di una possibile integrazione con le attività assistenziali. La presentazione e la successiva discussione avvengono nei modi stabiliti in accordo fra le associazioni e gli organizzatori del corso.



## UD 8 - LA COMUNICAZIONE/RELAZIONE NELLA GESTIONE DELLA MALATTIA DIABETICA

Durata: 90'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: 1. descrivere l'utilità della comunicazione efficace, in particolare nell'ambito della gestione delle malattie croniche 2. descrivere e usare alcuni strumenti di comunicazione efficace			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Strumenti per la comunicazione efficace nella relazione con la persona con diabete	<b>1,2</b>	<b>DG DS PF</b>	<b>30</b>
	Esercitazione: la comunicazione nella relazione fra professionisti e persone con diabete	<b>2</b>	<b>EG</b>	<b>30</b>
	Presentazione dei role play in plenaria, seguita da discussione guidata.	<b>1,2</b>	<b>RP DG</b>	<b>30</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Scheda di esercitazione (scaricabile dal sito IGEA area Formazione) Scheda per la dimostrazione delle abilità (per un solo partecipante) (scaricabile dal sito IGEA area Formazione) Opzionale: audiovisivi per la dimostrazione delle abilità (scaricabile dal sito IGEA area Formazione)			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: elaborato dei gruppi Valutazione dell'apprendimento: prova oggettiva finale			

### NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA

#### Presentazione frontale

Prima di questa presentazione è necessario che il formatore legga attentamente il testo riportato nel Manuale di formazione a pag. 81-92. A queste riflessioni ne possono eventualmente essere aggiunte altre, se rilevanti, derivanti dalla propria pratica quotidiana.

*Durante la presentazione chiedete ai partecipanti di tenere chiuso il proprio manuale, che potrà essere utilizzato al termine delle dimostrazioni.*

#### Dia 3 Perché migliorare la comunicazione?

*Facendo riferimento al testo presentato nel Manuale di formazione, illustrate le ragioni per cui è utile migliorare la qualità comunicativa, in particolare nella gestione delle patologie croniche.*

#### **Dia 4 Il ruolo dei professionisti: l'agire professionale in un contesto che cambia**

*Fate notare ai partecipanti come il ruolo dei professionisti stia cambiando e si stia evolvendo con l'evolversi della società e richieda sempre più competenza comunicativa per la gestione delle relazioni con i cittadini e con i colleghi.*

#### **Dia 5 Il ruolo dei cittadini**

*Fate notare come il rinforzo delle competenze delle persone sia essenziale nella gestione della cronicità, che dipende in gran parte dalla capacità dell'individuo di attivarsi in modo produttivo.*

#### **Dia 6 Le competenze comunicative: quali sono gli strumenti?**

*Prima di mostrare la diapositiva, chiedete ai partecipanti se sanno cosa sia il counselling. Se qualcuno ha già avuto esperienze in questo senso, lasciate che le racconti brevemente. Basandosi su quanto detto dai partecipanti, riassumete cos'è il counselling e quali sono gli ambiti d'uso (se volete, potete scriverlo sulla lavagna a fogli mobili).*

*Elencate gli strumenti per il rinforzo delle competenze riportati nella diapositiva, dandone una breve descrizione come riportato nel manuale del partecipante.*

*Ricordate ai partecipanti che questa UD è introduttiva e non ci si aspetta che al termine di questo modulo siano in grado di praticare efficacemente il counselling, seppur nella sua versione "micro". Chi volesse eventualmente approfondire potrà farlo attraverso i riferimenti bibliografici riportati e con eventuali moduli formativi di approfondimento.*

#### **Dia 7-8 Ciò che favorisce l'ascolto e la comunicazione**

Prima di iniziare a illustrare le abilità di ascolto attivo è utile oscurare lo schermo in modo che le persone si concentrino sulle dimostrazioni che verranno presentate in aula. Al termine delle dimostrazioni verranno presentate le diapositive riassuntive delle abilità.

Il modello che presentiamo fa in parte riferimento al lavoro di Ivey Allen. La schematizzazione delle abilità è invece basata sul modello proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per la formazione dei professionisti al counselling.

Un buon metodo per apprendere comportamenti e atteggiamenti è quello del "modeling", cioè la dimostrazione "dal vivo" seguita dalla pratica individuale dei partecipanti. In questo caso, il formatore dimostra le abilità di comunicazione adeguata e inadeguata e successivamente ai partecipanti viene chiesto di riprodurle in un role play. Due possibili alternative alla dimostrazione in aula sono la visione di filmati se-

guita da discussione e la semplice lettura dei dialoghi riportati sul testo. Va però ricordato che quest'ultima modalità risulta meno efficace rispetto alle prime due, che utilizzano molteplici canali per favorire l'apprendimento.

Quale che sia la modalità espositiva scelta, dimostrazione, video o semplice lettura, ogni abilità deve essere illustrata in aula prima di mostrare le diapositive riassuntive.

*Dite ai partecipanti che illustrerete l'uso di 6 abilità di ascolto attivo, usate nel microcounselling, iniziando dalle meno intrusive, la comunicazione non verbale, per arrivare alle più dirette.*

### Dimostrazioni in aula

Suggeriamo anche ai formatori meno esperti di utilizzare come modalità didattica le dimostrazioni in aula; le prime volte ci si può sentire a disagio, ma con il tempo si diventa sempre più abili nella rappresentazione. Il formatore può servirsi del manuale durante la dimostrazione e la presentazione delle abilità, usandolo come promemoria per ricordare i punti importanti.

*Per le dimostrazioni relative alle abilità 1-5, chiedete a un partecipante di aiutarvi; dategli in anticipo (meglio la sera prima) i testi delle dimostrazioni (scaricabili dal sito IGEA) e spiegategli che dovrà leggere quello che c'è scritto, calandosi nel ruolo della persona con diabete che parla al professionista (medico o altra figura). Se lo ritenete utile, fate una prova insieme prima della dimostrazione in aula. Entrambi potrete comunque tenere in mano il foglio dove leggere i dialoghi durante la rappresentazione.*

*Chiamate il partecipante a cui avete in precedenza dato la scheda delle dimostrazioni, e che vi aiuterà nella presentazione delle abilità. Basandovi su quanto riportato sul manuale del partecipante, descrivete brevemente ogni abilità prima di dimostrarla.*

*Chiedete al partecipante di sedersi su una sedia come se fosse un utente del vostro ambulatorio mentre voi interpreterete la parte del professionista sanitario (PS). Per illustrare le abilità, fate riferimento ai dialoghi riportati sul Manuale di formazione.*

*In ogni dimostrazione ripetete sempre le stesse parole nello stesso modo, adottando di volta in volta la modalità comunicativa che inibisce o favorisce la comunicazione.*

*Per quanto riguarda l'abilità 6 (Evitare parole che esprimono un giudizio) leggete ai partecipanti gli esempi riportati nel Manuale di formazione.*

## Dimostrazione con audiovisivi

Per illustrare le abilità di comunicazione con l'ausilio dei filmati è necessario scaricare i video e le relative schede dall'area del sito IGEA riservata ai formatori.

*Visionate i filmati in anticipo. Accertatevi che la sala dove si tiene la formazione sia dotata di un buon impianto audio e che questo sia collegabile al computer o al videoproiettore; una buona qualità dell'audio e del video sono condizioni essenziali per la riuscita di questa attività.*

*Mostrate le due diapositive 7 e 8 e riassumete le abilità appena illustrate. Se lo desiderano, i partecipanti possono ora aprire il proprio manuale e vedere l'elenco delle abilità.*

### **Dia 9 - Come promuovere le competenze della persona nella gestione della salute/malattia**

*Basandovi sul testo di riferimento del manuale del partecipante, illustrate sinteticamente le abilità utili per il rinforzo delle competenze della persona.*

### **Dia 10 - Ciò che blocca la comunicazione**

*Mostrate sinteticamente gli elementi che bloccano la comunicazione riportati nella diapositiva.*

Al termine della presentazione, è utile riassumere gli argomenti trattati in questa UD:

1. Le buone ragioni per migliorare la comunicazione nella relazione con le persone con diabete (dia 3)
2. L'evoluzione dell'agire professionale e dei ruoli della comunicazione nella gestione della salute (dia 4-5)
3. Gli strumenti pratici per migliorare la comunicazione con le persone e con i colleghi (dia 6-10)

### **Esercitazione in piccoli gruppi - La comunicazione nella relazione fra professionisti e persone con diabete**

In questa esercitazione viene chiesto ai partecipanti di elaborare un canovaccio per la rappresentazione di un role play che illustri alcuni aspetti critici della comunicazione nella gestione della malattia diabetica. Il canovaccio serve a orientare il gruppo durante la rappresentazione e non deve essere consegnato al formatore.

*Consegnate a ogni gruppo la scheda che contiene le indicazioni per la realizzazione dell'esercitazione e illustrate i tempi e i modi dell'esercitazione. Spiegate agli os-*

*servatori che potranno usare la griglia di osservazione in loro possesso per prendere nota degli aspetti comunicativi che ritengono essere adeguati o inadeguati che in seguito verranno discussi in plenaria.*

*Mandato per il lavoro di gruppo.* Preparare un canovaccio semi-strutturato per un role play secondo le indicazioni seguenti, decidendo se rappresentare una modalità comunicativa adeguata o inadeguata:

- Gruppo 1. Il medico comunica la diagnosi di diabete e illustra il percorso assistenziale.
- Gruppo 2. Il medico illustra alla persona con diabete il nuovo modello di assistenza e si giunge ad una adesione informata.
- Gruppo 3. Il medico incoraggia la persona con diabete a gestire in autonomia la propria malattia.

**UD 9 - LA FORMAZIONE SUL CAMPO**

Durata: 105'

<b>Obiettivi di apprendimento</b>	Basandosi sui nuovi temi proposti, sulla propria esperienza e su quella del gruppo, al termine dell'UD i partecipanti saranno in grado di: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. descrivere il progetto regionale/locale per l'avvio della gestione integrata e le implicazioni locali</li> <li>2. definire le modalità e gli strumenti di lavoro del gruppo durante la formazione sul campo (tipo e periodicità degli incontri, eventuali interscambi fra contesti professionali, ecc.)</li> <li>3. definire in modo partecipato alcune attività di gestione integrata, da sperimentare nei 6 mesi successivi di formazione sul campo</li> <li>4. produrre un diagramma di Gantt o altro crono programma con la chiara definizione delle attività da svolgere durante la formazione sul campo, tempi, attori e indicatori di processo</li> <li>5. usare il modello SWOT per l'analisi partecipata dello stato di avanzamento delle attività di formazione sul campo</li> </ol>			
<b>Sequenza di contenuti, tempi e metodi</b>	<b>Contenuti</b>	<b>OA</b>	<b>Met</b>	<b>Min</b>
	Il contesto macro: esposizione del piano regionale e/o aziendale e della sua modalità di implementazione	<b>1</b>	<b>PF DG</b>	<b>20</b>
	Esercitazione. Analisi SWOT e crono programma della formazione sul campo.	<b>2,4, 5</b>	<b>PF SC</b>	<b>55</b>
	Presentazione degli elaborati dei gruppi e discussione	<b>2-5</b>	<b>DG</b>	<b>30</b>
<b>Materiale didattico</b>	Manuale di formazione Scheda di esercitazione (scaricabile dal sito IGEEA area Formazione) Un computer per ogni gruppo con modello di analisi SWOT (ppt) e Gantt (excel) (scaricabili dal sito IGEEA area Formazione), in alternativa, poster e pennarelli			
<b>Valutazione</b>	Valutazione formativa non formalizzata: elaborato dei gruppi Valutazione dell'apprendimento: prova oggettiva finale			

**NOTE PER LA CONDUZIONE DELL'UNITÀ DIDATTICA**

Leggere attentamente quanto riportato a pag. 17 relativamente al modulo A3.

*Ricordare che la formazione sul campo è parte integrante del percorso di formazione sulla gestione integrata del diabete e sottolineare che la formazione sul campo non costituisce lavoro extra, non si tratta infatti di aggiungere altre attività quanto piuttosto di attuare in modo strutturato quanto previsto dagli obiettivi della propria azienda in materia di gestione della malattia diabetica.*

**Presentazione frontale. Il contesto macro: esposizione del piano regionale e/o aziendale e della sua modalità di implementazione**

In questa parte viene presentato sinteticamente il progetto regionale e/o aziendale per l'implementazione della gestione integrata nel quale si inserisce la formazione.

Se esiste un documento regionale/aziendale scritto, sarebbe opportuno che i partecipanti lo ricevessero e ne prendessero visione già nella fase di autoformazione. Sulla base delle attività previste dal piano d'azione locale, i partecipanti potranno programmare la propria formazione sul campo.

### **Esercitazione in piccoli gruppi: analisi SWOT e crono programma della formazione sul campo**

*Prima di dare ai gruppi il mandato dell'esercitazione, presentate i due strumenti di lavoro proposti: il modello di analisi SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) e il diagramma di Gantt. La presentazione può essere fatta usando la scheda dell'esercitazione (scaricata dal sito IGEA) e gli esempi indicati; se lo ritenete utile, potete mostrare l'esempio di SWOT in formato diapositiva e il diagramma di Gantt in formato foglio di calcolo.*

Per la presentazione dell'elaborato si possono usare i poster. In alternativa, se i gruppi sono dotati di un computer, possono svolgere l'esercitazione usando i modelli proposti in formato elettronico.

*Mandato per il lavoro di gruppo:* vi si chiede di programmare l'attività dei prossimi sei mesi, che costituiranno la vostra formazione sul campo, finalizzata a facilitare l'avvio della gestione integrata nella vostra realtà locale.

Vi suggeriamo di procedere in tre tempi:

1. **Iniziate descrivendo la comunità di pratica** nel vostro contesto: quali gli attori strategici che sono chiamati a mettersi in rete e a collaborare attivamente per la gestione integrata della malattia diabetica? Chi non è presente in questo momento potrà essere coinvolto successivamente? Come?
2. Successivamente, **fate un'analisi critica del vostro contesto locale**; esistono le condizioni per la realizzazione delle attività? Quali sono i punti di forza e quali le debolezze? Vi proponiamo di usare il modello di analisi SWOT presentato nella scheda.
3. L'ultimo punto riguarda la pianificazione delle attività. Sulla base delle riflessioni emerse dall'analisi SWOT, **producete un semplice crono programma** (diagramma di Gantt) relativo alle attività dei prossimi 6 mesi di formazione sul campo. Sul modello che vi proponiamo (disponibile anche in formato excel) indicate le attività, i tempi, gli attori e gli indicatori di processo. Indicate anche quali attività possono essere realizzate da subito, senza necessità di risorse aggiuntive e/o delibere amministrative e quali invece necessitano di risorse specifiche e/o delibere amministrative.





Finito di stampare nel mese di maggio 2009 dalle Arti Grafiche Tris  
Via delle Case Rosse, 23 - 00131 Roma  
per conto de Il Pensiero Scientifico Editore, Roma