

La gestione delle persone affette da cronicità: revisione dei modelli concettuali educazionali e di apprendimento

Negli ultimi anni, in seguito al progressivo invecchiamento della popolazione e al conseguente aumento delle malattie croniche, si è accentuata sempre più l'attenzione alla tematica "salute" in tutte le sue accezioni: non solo come assenza di patologia ma come stato di completo benessere bio-psico e sociale. La sfida odierna nella promozione della salute risiede nel favorire l'informazione e l'educazione affinché le persone, più consapevoli della propria responsabilità nel generare salute o malattia, possano attuare opportuni cambiamenti nei propri stili di vita.

Di Roberta Rapetti (Responsabile Organizzazione Territoriale – ASL 2 - Azienda Sociosanitaria Ligure), Silvia Fimiani (Infermiere S.C. Coordinamento Professioni Sanitarie Territoriale ASL 2 – Azienda Sociosanitaria Ligure), Simona Visca (Infermiere S.C. Coordinamento Professioni Sanitarie Territoriale ASL 2 – Azienda Sociosanitaria Ligure), Alberto Piacenza (Coordinatore Attività Riabilitative Territoriali ASL 2 – Azienda Sociosanitaria Ligure)

Le malattie croniche sono la principale causa di disabilità a livello mondiale e rappresentano il 71% della mortalità globale (OMS, 2018). Ogni anno 41 milioni di decessi sono causati da eventi cardiovascolari (17,7 milioni di persone), neoplasie (8,8 milioni), disfunzioni respiratorie (3,9 milioni) e diabete (1,6 milioni) (Ministero della salute, 2021). Negli Stati Uniti 6 adulti su 10 sono affetti da una patologia cronica, mentre 4 su 10 ne presentano almeno due (World Health Organization, CDC, 2021). In Europa la prevalenza di condizioni croniche, nelle persone con più di 65 anni, è dell'80% (Ministero della Salute, 2016), in Italia è del 61% (ISS, 2020), di cui il 32,3% soffre di gravi patologie croniche e multi-morbilità (ISTAT, 2021).

La gestione delle cronicità comporta costi sociali ed economici considerevoli, richiedendo l'impegno di una quota importante delle risorse sanitarie complessive. Si stima che la previsione di spesa, nel Paese Italia, sarà nel 2028 di 71 miliardi di euro (Report Salutequità, 2021).

Per tali ragioni l'**approccio alle malattie croniche necessita di una visione assistenziale programmata e proattiva, secondo una logica prognostica e preventiva, anziché semplicemente sintomatica e attendista, attraverso un processo educativo**, finalizzato ad aiutare i pazienti e le loro famiglie a comprendere la malattia e il trattamento, cooperare con i curanti, vivere in maniera più sana, mantenere e/o migliorare il livello della qualità di vita.

Risulta pertanto evidente il cambio di prospettiva, **con il passaggio da un modello biomedico**, incentrato solamente sulla malattia e terapia, **ad un modello biopsicosociale, nel quale la malattia è l'interazione tra fattori biologici, psicologici e sociali**, dove pensieri, preoccupazioni, aspettative della persona portatrice della condizione morbosa sono elementi da considerare e rispettare. In virtù di queste premesse, l'uso dei modelli concettuali educazionali e di apprendimento mira a rispondere alle esigenze della persona e garantire il mantenimento delle abilità e autonomie nelle attività di vita quotidiana. L'implementazione e l'**impiego di molteplici strategie educative**, intese come un percorso permanente, integrato alle cure e centrato sulla persona, **rappresenta una sfida etica ed economica che coinvolge tutti gli operatori della salute, in una logica multidimensionale e interprofessionale.**

Obiettivi

Individuare **modelli educativi Evidence Based** e fornire ai professionisti indicazioni di buona pratica clinica.

Metodi

La revisione della letteratura è stata condotta su 2 database elettronici: **Medline/PubMed e Cochrane Library**. Sono stati inclusi gli articoli pubblicati dal 01/01/2013 al 31/12/2021 inerenti i modelli educazionali utilizzati nella popolazione adulta, affetta da cronicità. Parole chiave: *patient education, self-management support, therapeutic patient education, chronic disease care and management*.

Risultati

Dall'analisi della letteratura, sono state reperite 25 pubblicazioni scientifiche. Di queste, 19 sono state escluse poiché non pertinenti alla ricerca. Gli articoli presi in considerazione sono 6, in quanto trattano di paradigmi educativi e propongono diverse strategie, volte al miglioramento della *self-efficacy*. In Tabella 1 sono riportati gli articoli selezionati e i relativi punti cardine.

AUTORI	TITOLO	ANNO	RIVISTA SCIENTIFICA	MODELLI DI APPRENDIMENTO	PUNTI CARDINE
Surju Kim, Moankyung Park, Rhayun Song,	Effects of self-management programs on behavioral modification among individuals with chronic disease: A systematic review and meta-analysis of randomized trials.	2021	Plos One	CDSMP (Chronic Disease Self-Management Program)	Programma educativo all'autogestione di malattie croniche, sviluppato in 6 sessioni da 2,5 ore ciascuna. Gli argomenti presi in considerazione riguardano aspetti comunicativi, risoluzione di problemi ed esercizi fisici di potenziamento.
Ashoo Grover, Ashish Joshi	An Overview of Chronic Disease Models: A Systematic Literature Review.	2015	Global Journal of Health Science	CCM (Chronic Care Model), ICIC (Improving Chronic Illness Care), ICCC (Innovative Care for Chronic Conditions), SM (Stanford Model) e CBTM (Community Based Transition Model).	Modelli proattivi basati sull'identificazione precoce dei bisogni e sulla tempestività degli interventi educazionali e di supporto al paziente/caregiver.
Hao Wang, Amy F. Ho, R. Constance Wiener	The Association of Mobile Health Applications with Self-Management Behaviors among Adults with Chronic Conditions in the United States	2021	Res. Public Health	App mHealth	Utilizzo di dispositivi mobili per consultare informazioni in tema di salute e indicazioni al trattamento, monitorare parametri clinici e promuovere consapevolezza all'autogestione.
Syed Fawad Mashhadi, Aliya Hisam, Sihal Sikander	Post Discharge mHealth and Teach-Back Communication Effectiveness on Hospital Readmissions: A Systematic Review.	2021	Res. Public Health	Teach-Back	Procedura volta a migliorare l'efficacia di apprendimento dei pazienti/caregiver, fornendo agli operatori sanitari un modello di riferimento standardizzato, basato sul riscontro e sul chiarimento di eventuali dubbi e/o difficoltà.
Daniel S. Harvie	Immersive Education for Chronic Condition Self-Management.	2021	Frontiers in Virtual Reality	Realtà virtuale	Utilizzo del mondo virtuale per promuovere il coinvolgimento e l'apprendimento attivo e il cambiamento.
Anbreen Siam- Chaudhry and Alain Golay	Patient education and self-management support for chronic disease: methodology for implementing patient-tailored therapeutic programmes.	2019	Public Health Panorama	Modello Università di Ginevra	Approccio interdisciplinare sviluppato in un ambiente motivazionale in grado di promuovere la centralità della persona, considerandone aspetti psicosociali e culturali, attraverso incontri interattivi, educativi e personalizzati.

Fonte: elaborazione degli autori

Tabella 1 – Modelli concettuali educazionali e di apprendimento

Raccomandazioni di prassi operativa

Il governo dei processi patologici necessita dello sviluppo di un'autogestione efficace da parte della persona, raggiungibile solo con lo sviluppo di abilità specifiche, attraverso approcci attivi, che promuovano cambiamenti comportamentali. Partendo dal presupposto che educare non significa solo informare, è necessario che gli interventi siano personalizzati in relazione alle caratteristiche di ogni singolo individuo e che prendano in considerazione aspetti culturali, sociali e psicologici.

La cura e il prendersi cura si avvalgono altresì di programmi educativi innovativi basati su strumenti quali la telemedicina, la teleassistenza e monitoraggio a distanza che, attraverso l'abbattimento di barriere architettoniche, economiche e geografiche, garantisca un più ampio accesso ai percorsi di cura e un coinvolgimento a 360 gradi dell'utente/caregiver. **Le opportunità offerte dalle tecnologie sanitarie digitali possono, in alcuni casi, superare gli ostacoli comuni agli approcci tradizionali dell'educazione**, come l'alfabetizzazione sanitaria, l'isolamento geografico e la disponibilità di tempo del paziente/familiare/caregiver.

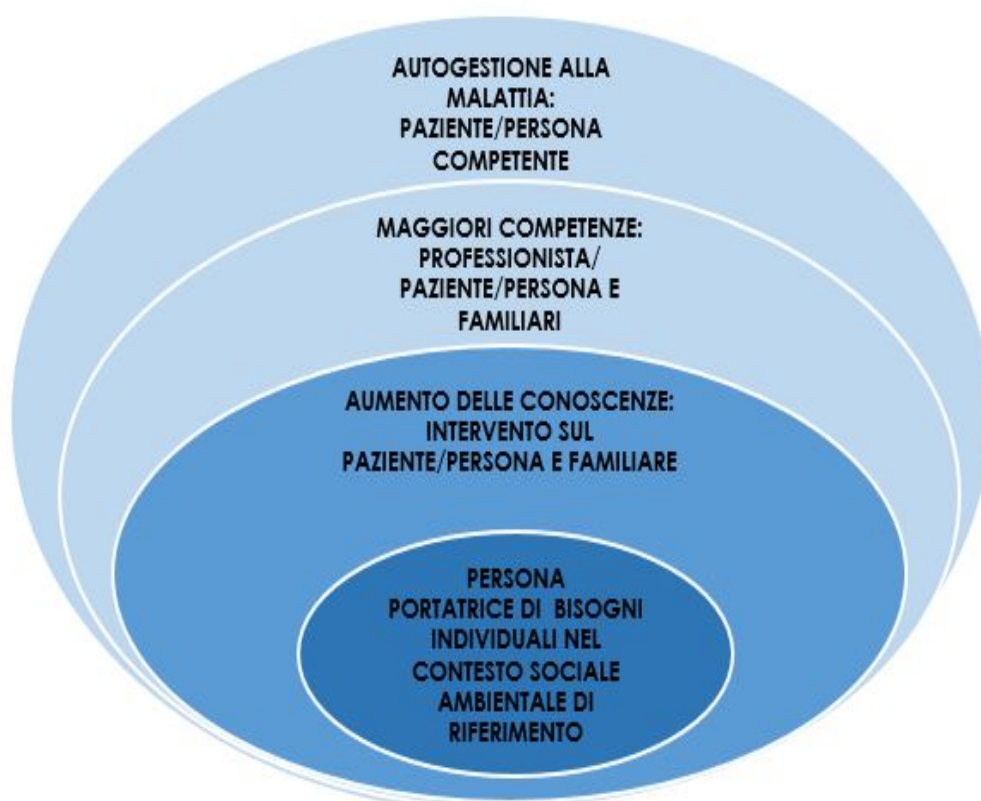


Figura 1 – Modello concettuale sul processo educativo (modificato dagli autori)

Conclusioni

L'educazione terapeutica consiste pertanto in un vero e proprio processo interattivo caratterizzato dal trasferimento pianificato e organizzato di conoscenze teoriche e pratiche dal curante al paziente. Tale processo educativo si

concretizza in iniziative volte a rendere il cittadino parte attiva, consapevole e responsabile della propria condizione di salute (D'Ivernois, Gagnayre, 2009). I programmi educazionali rappresentano il substrato concettuale di base.

Si evince, dunque, che l'intervento educativo ha un effetto positivo sul trattamento, sulla capacità di autogestione e *compliance* farmacologica e non farmacologica, indispensabili al miglioramento della qualità di vita. In considerazione dello scenario attuale e delle prospettive future risulta imprescindibile sviluppare, implementare e valutare l'impiego di modelli educativi che siano in grado di supportare e guidare il paziente e il suo caregiver in un processo di autogestione efficace della propria condizione di salute.

BIBLIOGRAFIA

D'Ivernois J. F., Gagnayre R., (2009), *Educare il paziente. Un approccio pedagogico*, edizione italiana a cura di Albano M. G., Sasso L., McGraw-Hill.

Il Piano Nazionale delle cronicità per l'equità, (2021), 6° report, 16 Novembre.

Istat – Report statistiche 14/07/2021.

Istituto Superiore di Sanità, (2020 aggiorn.), *Patologie croniche nella popolazione residente in Italia secondo i dati PASSI e PASSI d'Argento*.

Ministero della Salute, (2016), *Piano Nazionale della Cronicità*, 15 settembre.

Ministero della Salute, (2021), Documento di strategia Gard-Italia, 14 gennaio.

OMS – Risoluzione del 10 ottobre 2018.

World Health Organization, (2021), *CDC. The Cost of Chronic Diseases Worldwide*, 15 Nov.