

Quale futuro per l'educazione terapeutica? Un commento

What future for therapeutic education? A comment

E. Fraticelli^{1,2}

¹ SSD Diabetologia ed Endocrinologia, ASL CN2, Alba-Bra. ² GISED (Gruppo Italiano di Studio Educazione e Diabete).

Corresponding author: emanuele.fraticelli@gmail.com

L'articolo "Quale futuro per l'educazione terapeutica?" di M. Riccio, pubblicato in questo stesso numero di JAMD, mi ha indotto a ragionare sul significato dell'educazione terapeutica e sulla sua attuale identità nel nuovo scenario comunicativo offerto dal web.

Solo pochi mesi orsono, a luglio 2019 ad Assisi, il GISED, Gruppo Italiano di Studio su Educazione e Diabete ha avuto modo di affrontare questo tema durante un Corso di formazione dal titolo "Tecnologia, Web, App nella cura del diabete. Nuove sfide in educazione terapeutica: a che punto siamo?".

Gli stimoli di riflessione proposti nell'articolo sono estremamente interessanti e pongono fortemente l'accento sull'importanza vitale di percorrere strade nuove e contemporanee, nell'esercizio dell'azione educativa rivolta ai nostri pazienti.

Ricordo che l'OMS definisce l'educazione terapeutica come un'azione continua che consiste nell'«aiutare la persona malata e la sua famiglia a comprendere la malattia e il suo trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute, a conservare e migliorare la propria qualità di vita».

Si tratta di un atto complesso quindi, più articolato e profondo dell'educazione sanitaria, finalizzato alla cura e che diventa cura essa stessa nella cronicità. L'educazione terapeutica presuppone un dialogo bidirezionale, l'ascolto attento, la costruzione di una relazione efficace che stabilisca una sintonia di intenti tra malato e curante.

L'etimologia stessa della parola educazione la differenzia da altre forme di azione didattica, laddove educare significa tirare fuori qualcosa di nascosto (ex ducere) in contrapposizione a istruzione che vuol dire inserire, portare dentro nozioni, informazioni.

L'educazione non è l'insegnamento che plasma e dà forma ma è un atto che trae dalla persona ciò che ha da sviluppare di proprio, di autentico. La persona educata è colei che conosce il valore delle cose nella propria vita e se ne avvale per utilizzare le conoscenze acquisite cooperando al percorso di cura a vantaggio della propria salute.

L'educazione presume l'interazione tra due o più soggetti attivi, l'istruzione richiede che la persona sia passiva, prona a ricevere. Non sono così importanti, nel secondo caso, l'ascolto, la scelta accurata del linguaggio, dei tempi e degli strumenti della comunicazione, che sono invece cruciali nell'educazione terapeutica tanto che alcuni autori l'han-



Citation E. Fraticelli (AMD) (2020). Quale futuro per l'educazione terapeutica? Un commento. JAMD Vol. 23/2

DOI 10.36171/jamd.20.23.2.4

Editor Luca Monge, Associazione Medici Diabetologi, Italy

Received February, 2020

Accepted February, 2020

Published July, 2020

Copyright © 2020 Fraticelli. This is an open access article edited by [AMD](#), published by [Idelson Gnocchi](#), distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](#), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Data Availability Statement All relevant data are within the paper and its Supporting Information files.

Funding The Authors received no specific funding for this work.

Competing interest The Author declares no competing interests.

no definita una vera e propria *postura professionale* per l'operatore sanitario che la svolge.

Date queste premesse alcune conclusioni sull'auspicata trasformazione dell'educazione terapeutica in un soggetto digitale, la c.d. eET, appaiono quantomeno ottimistiche anche per gli argomenti portati a sostegno.

Nell'articolo si parla di competenze digitali ma queste, nella popolazione italiana, a quanto dicono i dati ISTAT, sono ancora piuttosto deficitarie se confrontate con quelle di altri Paesi, con ampie differenze tra le Regioni e tra le aree urbane e rurali. Tra le ragioni che vengono addotte dalle famiglie per giustificare il mancato accesso al web oltre alla indisponibilità della banda larga e lo scarso interesse per la rete, la più rappresentata è l'incapacità di utilizzare Internet (58.4% di media nazionale).

Nelle famiglie composte esclusivamente da ultrasessantacinquenni solo il 34% dispone di un collegamento a banda larga. Le punte minime di competenza digitale almeno di base si riscontrano proprio nella fascia di età 65-74 aa (15%), e se pensiamo che il 65% circa della popolazione con diabete mellito, verso la quale dovrebbe essere orientato il maggior sforzo educativo, ha oltre 65 anni (Annali AMD, Studio Arno) possiamo comprendere come, almeno ad oggi, lo sfruttamento pieno delle potenzialità offerte dal mezzo digitale e dal web sia difficile e proiettabile in un futuro per il momento ancora non prossimo. Condivisibile è il vantaggio che i social media offrono nel raggiungere con facilità un'ampia coorte di persone e la possibilità che concedono di creare dei *focus group* di discussione e confronto, ma i temi trattati e le soluzioni proposte spesso sono prive di filtri e di controllo e il sistema della cattura del gradimento attraverso i *like* e i commenti, se da un lato può orientare sugli interessi della comunità di dialogo, dall'altro, può essere fuorviante e amplificare punti di vista e posizioni personali provocatorie e disinformative.

Il risvolto negativo della libertà di accesso e di scelta dei contenuti multimediali è anche la libertà di non accedervi, di interromperli quante volte si vuole rendendo il flusso delle informazioni frammentario

e scollato e quindi non adatto a penetrare e ad essere compreso dall'utente. D'altra parte la rete, a mio modo di vedere, mette realmente alla prova la capacità di concentrazione e attenzione di ciascuno, ricca com'è di stimoli distraenti continui, *pop up*, *viral advertising* che rendono difficoltoso seguire in modo efficace qualsiasi contenuto multimediale.

La selezione delle fonti è un altro punto critico. Gli over 55 dichiarano di non saper distinguere tra risorse di valore e quelle di scarsa qualità. L'utente cerca soprattutto informazioni senza confronti con altri per non sentirsi giudicato o imbarazzato e in genere visita siti e portali che hanno il primato nell'indicizzazione, ma quasi mai quello dell'affidabilità.

Nella ricerca di risposte in cui credere per trovare rifugio al senso di smarrimento e di incertezza che la malattia dà, spesso ci si accontenta di una spiegazione alternativa, non approfondita e spesso priva di basi scientifiche. In mancanza di un *case manager* competente, l'ansia prende il sopravvento, alimentando la ricerca compulsiva di informazioni che portano ad un confuso *melting pot* di dati disorganici.

L'ascolto quindi e la relazione che da questo origina diventano fondamentali per costruire un rapporto educativo. La presa in carico dei problemi e l'accompagnamento della persona nel suo percorso di cura sono ineludibili.

Se si vuole educare un paziente lo si deve ascoltare per comprendere cosa poter tirare fuori dalla sua esperienza, dal suo vissuto, e renderlo una risorsa di cura.

Non si tratta mai di persuasione come in un *commercial*, ma di condivisione.

Il mezzo digitale e il Web rappresentano strumenti formidabili per veicolare informazioni sanitarie ma, credo, con un fine che può essere divulgativo, didattico e addestrativo (*video tutorials*, *slide show*) ma non educativo. L'informazione e l'addestramento sono infatti parti del complesso atto educativo ma non ne rappresentano l'anima che è invece nel rapporto tra le persone, nella presenza, nei comportamenti, nelle parole, nelle espressioni, nei gesti.

La Rete è centrata sulla malattia. L'educatore è focalizzato sulla persona.

E questa differenza è tutto.