

Progetto-Programma ProFF-DAO
Formare e Formatori Disturbi Alimentari Obesità Compresa
Modulo 1: Bologna 22.1.2011
Modulo 2: Roma 18-19.3.2011
Raggiungimento di un Obiettivo Intersocietario

Programma dei Lavori

10.30 11.00	<p>1. Presentazione Moderà Vettor R Melchionda N, Nizzoli U</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perché siamo qua 2. Chi siamo 3. Chi dobbiamo curare: quattro paradigmi clinici 4. Che cosa vogliamo ottenere? 5. Che cosa non è stato fatto prima 6. Perché non ci siamo riusciti fino ad ora
11.00 11.30	<p>2. Partecipanti: Interventi liberi sugli stimoli proposti</p> <p>3. Analisi della situazione attuale e obiettivi del Programma Montanari G</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo sviluppo della Educazione Terapeutica nel campo dei DCA Obesità compresa 2. Raccolta dei contributi e analisi "SWOT": <ol style="list-style-type: none"> a. Punti di forza e Criticità (<u>Strenght</u> and <u>Weakness</u>) segnalati dai partecipanti relativamente alle proprie attività professionali ed associative b. Opportunità e Minacce (<u>Oportunities</u> and <u>Threats</u>) presenti negli ambiti professionali, operativi e politici esterni alle associazioni partecipanti
11.30 12.30	<p>4. La costruzione di una mappa strategica per lo sviluppo del Progetto-Programma Moderà Cecchetto G Montanari G</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentazione del modello logico di base del Programma: con quali risorse e processi ottenere i risultati attesi 2. Presentazione della tecnica di pianificazione BSC (Balanced Score Card)
12.30 14.00	<p>5. Definizione della prima versione della mappa strategica Montanari G</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. I partecipanti saranno sollecitati a contribuire alla individuazione condivisa dei risultati attesi dal Programma di Educazione Terapeutica e, a partire da questi, ad individuare i processi da mettere in atto, le risorse da sviluppare, gli indicatori per una adeguata valutazione.
14.00 14.30	<p>Pausa con pranzo light</p>
14.30 16.00	<p>6. Il Project Management applicato al Progetto-Programma Moderà Prosperì E Montanari G</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Presentazione degli strumenti per la pianificazione e la valutazione degli interventi specifici per la realizzazione del Programma
16.00 17.00	<p>7. Conclusioni Moderà Cuzzolaro M Cecchetto G, Melchionda N, Nizzoli U, Prosperì E, Vettore R</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Indicazioni per un documento di sintesi e per sviluppo dei lavori <p>Partecipanti</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raccolta di gradimento e di propositi sulla giornata e i suoi risultati

Razionale-Costrutto-Premesse

A cura di Nazario Melchionda, Umberto Nizzoli, Ottavio Bosello

Sintesi.....

E' da tutti riconosciuto che il riduzionismo nel Management dell'Obesità predispone alle ricadute e non rappresenta una soluzione per le comunità e per la clinica. Occorre formazione per evitare la cronicità a livelli di peso sempre più elevati per le frequenti ricadute.

E' necessario quindi organizzare laboratori di Alto Livello Formativo, che si possono chiamare Atelier.

L'obiettivo di base è l'Educazione Terapeutica per i Pazienti e l'addestramento dei professionisti al Team-Approach inter-disciplinare e multi-professionale integrato.

I prerequisiti per la Formazione sono le risorse e la condivisione all'unisono di tutta la Comunità Scientifica e Sanitaria. Come fare per?

Si è formato un contenitore di.....

E' stato spedito un documento che descrive un Programma Modulare ProFF-DAO alla fine di Dicembre a tutti i Referenti delle Società Scientifiche e Professionali interessate (vedi allegato). A metà Gennaio il consuntivo delle adesioni al Progetto-Programma ProFF-DAO permette di concludere che l'obiettivo della prima fase del Modulo 1 del ProFF-DAO è stato totalmente raggiunto, vale a dire che "ci siamo tutti" come dalle due tabelline dell'Impianto che delineano il "contenitore" come si è andato formando rapidissimamente in solo 20 giorni.

Considerando che l'invito è stato mandato a circa 200 "addetti ai lavori", membri autorevoli di tutte le Società Scientifiche affini, il risultato dei responder è discreto e con possibilità costruttive di grande interesse.

Impianto del ProFF-DAO: Disturbi Alimentari Obesità Compresa

SOCIETA'	AMBITO	PRESIDENTE PRESENTE	PRESIDENTE RAPPRESENTATO	IN ATTESA DI CD
ADI	Dietetica e Nutrizione clinica		*	
AMD	Medici Diabetologi		*	
ANDID	Dietiste	*		
ANSISA	Specialisti Scienza Alimentazione	*		
CL DIET	Corso di Laurea Dietistica	*		
DOC 1° ATEL	Formatori del 1° Atelier ANDID-SISDCA	*		
ECOG	European Childhood Obesity Group	*		
SID	Diabetologia		*	
SIE	Endocrinologia		*	
SIEDP	Endocrinologia-Diabetologia Pediatrica		*	
SINU	Nutrizione Umana		*	
SIO	Obesità	*		
SIP	SISDCA come Sezione Speciale della SIP		*	
SIPMED	Psicologia Medica	*		
SIPSA	Psicologia Salute			*
SISDCA	DCA-Obesità	*		

PROFESSIONISTI PARTECIPANTI	N°	PEDIATRI	
LAUREATI IN DIETISTICA	14	PSICHIATRI	3
ENDOCRINOLOGI	5	PSICOLOGI	17
INTERNISTI	8	SPECIALISTI IN SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE	11
MODULI 1° e 2°		MODULI 1° e 2°	
1°	58	2°	58
1° + 2°	72	1° e 2°	45

Vedremo come il Formatore Professionista, Giampietro Montanari, ci aiuterà a migliorare questo contenitore di conoscenze, obiettivi, interessi culturali e di conflitti disciplinari e professionali interni, embricati e transazionali: metabolici, nutrizionali, comportamentali, psicologici e psichiatrici.

Ne consegue che.....

L'Educazione Terapeutica, che ha, nella specie, come obiettivo la normalizzazione del comportamento alimentare, **rappresenta lo zoccolo duro che ci coinvolge tutti quanti sulla base di una comunicazione assertiva, logica, deontologica, etica, intelligente e**

densa di soddisfazione.

Nella chiarezza delle affermazioni precedenti abbiamo la certezza di non saper come fare l'Educazione Terapeutica nel processo attuativo e non abbiamo le risorse necessarie per la Formazione nel processo di apprendimento. Tuttavia, considerando che i contenuti dell'Educazione hanno una elevata comunaltà sia per i soggetti in sottopeso che in soprappeso (Anoressia-Obesità), dobbiamo cogliere l'opportunità di metterci insieme per avere una maggiore "forza contrattuale" nei riguardi degli Amministratori.

Una spiegazione di questa criticità sta nel fatto che o non ci siamo mossi in tempo o lo abbiamo fatto da soli, isolati e separati, e nella lotta contro gli ostacoli (vedi carenza delle risorse, scarse competenze degli amministratori, ecc.) è accaduto come agli Orazi e Curiazi, vale a dire che presi uno alla volta siamo perdenti.¹

La situazione.....

Attualmente ci muoviamo in una Torre di Babele che non ci premette più di essere credibili agli occhi degli Amministratori e tanto meno di rispondere alla centralità dell'Utenza a cui bisogna garantire una "policy" dignitosa e coerente. Sta di fatto che nella torre operano almeno 16 "contenitori" o Società Scientifiche e Professionali che non comunicano tra di loro, non possono uscirne e spendono enormi risorse **senza raggiungere risultati ambiti e significativi.**²

Obiettivi comuni.....

Quindi si può concludere che l'**Educazione Terapeutica e la Formazione**, necessaria per conseguirne i canoni relativi ai contenuti e all'assetto multi-disciplinare, sono obiettivi comuni che ci uniscono con un solo linguaggio comunicativo che ci permette di capire e di capirci per operare in una progettualità "di fatto" e soprattutto euristica. Le chiavi in mano non le abbiamo per poter "prescrivere" comportamenti utili per la salute e per moderare quelli dannosi.

Dove stanno i Disturbi Alimentari.....

Il campo dei Disturbi dell'Alimentazione Obesità compresa, è finora appannaggio di una consistente serie di Società Scientifiche che, fatto salvo i rapporti di conoscenza individuali e le doppie o triple appartenenze, operano ciascuna in modo disgiunto. Ognuna di esse è portatrice di importanti esperienze e culture ma nessuna può ambire a rappresentare il "tutto" della materia.

Pare evidente che questo stato delle cose penalizza grandemente non solo l'approfondimento del dibattito scientifico rimanendo molte ricerche, esperienze e riflessioni confinate nei "luoghi" stretti della Società di appartenenza. Ciò riduce le potenzialità qualitative delle ricerche e delle esperienze citate con danno grave su molti versanti.

Infatti, per chi opera nei servizi, avere fonti discordanti non è fonte di chiarezza negli indirizzi. Ma non lo è neppure per chi si rivolge ai servizi trovando da questa "Babele" fonte di confusione anziché di chiarezza, con pesanti riverberi sulla profondità della "compliance" alle cure. Né lo è per i decisori e le "governance"

¹ La leggenda degli Orazi e dei Curiazi è legata alla guerra che si scatenò tra Roma e Albalonga. E' un racconto che dimostra come l'astuzia possa essere l'arma vincente ed in particolare per gli antichi Romani. Si narra che i Romani e gli Albani nel corso della guerra concordarono di far combattere tre campioni rappresentanti per ognuna delle due città per porre fine definitivamente ai continui ed inutili spargimenti di sangue. I Romani scelsero i tre fratelli Orazi, la scelta degli Albani cadde sui fratelli Curiazi. Inizialmente due romani furono uccisi, per cui il duello volgeva a favore dei Curiazi. L'ultimo Romano, però, fu molto abile nel decidere la strategia da adottare per evitare la sconfitta. Egli, infatti, finse di fuggire e uno dei Curiazi lo inseguì, ma l'Orazio si volse indietro all'improvviso e, sfruttando l'elemento sorpresa, colpì a morte l'avversario. Il Romano iniziò di nuovo la fuga ed ancora una volta riuscì a colpire l'altro Albano che lo stava inseguendo. Alla fine lo scontro con l'ultimo dei Curiazi fu favorevole all'Orazio. Albalonga e tutto il territorio cadde sotto il dominio di Roma.

² Nel libro della *Genesi*: 11,1-9. "Tutta la terra aveva una sola lingua e stesse parole. Emigrando dall'oriente gli uomini capitarono in una pianura. Vi si stabilirono e dissero: "Facciamo mattoni e ... costruiamo una città e una torre, la cui cima tocchi il cielo...". Ma il Signore scese a vedere la città e la torre che gli uomini stavano costruendo e disse: "Ecco, essi sono un solo popolo e hanno tutti una lingua sola; questo è l'inizio della loro opera e ora quanto avranno in progetto di fare non sarà loro impossibile. Scendiamo dunque e confondiamo la loro lingua, perché non comprendano più l'uno la lingua dell'altro". Il Signore li disperse di là su tutta la terra ed essi cessarono di costruire la città. Per questo la si chiamò Babele, perché là il Signore confuse la lingua di tutta la terra e di là il Signore li disperse..."

che mancano di basi di appoggio scientifico sufficientemente autorevoli con cui orientare le proprie scelte.³

Cosa fanno gli Amministratori.....

Per colmare queste carenze i "policy-maker" si appoggiano sul tale o sul tal'altro professionista amico che, in assenza di Società Scientifiche davvero rappresentative, finiscono col rappresentare poco più di sé stessi.

Sarebbe conveniente per tutti uscire da questa situazione che si può definire di "crisi di autorevolezza" scientifica.

Cosa occorre fare.....

Per fare questo tentativo occorre mettere insieme le teste pensanti di tutte le Società Scientifiche cercando di costruire con esse Linee-Guida e Raccomandazioni condivise sui principali temi della materia.

L'iniziativa del 22 Gennaio, promossa da SISDCA, SIO, SIPMED e ANDID e con il coinvolgimento fin da subito di tante altre Società Scientifiche si muove su questa strada. **Si tratta di costituire un "luogo" che rispetti la storia e le specificità di ogni Società Scientifica ma che si proponga di produrre materiali di orientamento clinico condivisi.**

Non sarà un percorso agevole né breve. Per questo si considera il 22.1 la prima giornata di lavoro insieme.

Abbiamo scelto pertanto di fare dell'Educazione Terapeutica il primo terreno su cui apportare l'esperienza dei vari Professionisti, riplasmandola in un processo di formazione trasversale e condivisa "inter pares".

Sembra chiaro che il quesito non sia se il tragitto è importante, quanto se siamo capaci di compierlo.

Tale tragitto è talmente importante che basta ad esempio considerare la differenza tra una interlocuzione, con un qualsivoglia Governo, fatta da una Società Scientifica (subito contraddicibile da altre Società affini) e la Federazione delle Società Scientifiche. Quest'ultima avrebbe un ben altro impatto.

**Cioè la scommessa è se siamo capaci di stare insieme.
Proviamoci e cerchiamo chi ci può aiutare.**

Lo spirito di questa iniziativa è di alto valore etico-deontologico e tale da superare interessi di lobby nell'intento di essere (noi tutti) i promotori di una tangibile "policy"⁴ che, in questo momento difficile, è quanto mai essenziale, per cui si rendono anche necessarie:

- 1. Delegazione per Interpellanza Ministeriale Centralizzata**
- 2. Azioni di orientamento negli ambiti Regionali**
- 3. Organizzazione di Percorsi di Formazione dei Formatori**
- 4. Progettazione di Atelier per l'esecutivo assistenziale**
- 5. Nel frattempo tutti possiamo lavorare in maniera interattiva a distanza su "PLAY"**

<https://playdca.cineca.it>

dove occorre username e password che ciascun "iscritto" ha ricevuto o sta per ricevere

Spetta a noi agire in quanto depositari della cultura medico-sanitaria basata sulle evidenze nel vuoto più totale in cui versano i DCA-OB in assenza della "governance".

³ È un termine che nasce in ambito anglosassone in contrapposizione al termine "government", assimilabile al nostro "governo". La **governance** designa un modello di formulazione e gestione delle politiche pubbliche che si caratterizza per: 1. un più ridotto ruolo dello Stato in quanto unico attore competente sulle questioni dello sviluppo; 2. una riduzione degli atteggiamenti autoritativi a favore di quelli concertativi, negoziali, contrattuali; 3. la scomposizione dei ruoli propositivi e gestionali nelle politiche pubbliche in un numero alto di attori pubblici e l'ingresso di attori privati.

⁴ Il termine **policy** può riferirsi a un insieme di azioni (ma anche di non azioni) poste in essere da soggetti di carattere pubblico e privato, in qualche modo correlate ad un problema collettivo

<https://playdca.cineca.it>

username e password per il login

Alto

CINECA PLAYDCA

Home > Forums > Forum Generale

Discussione generale

You are now masquerading as b.cresci.

You are not allowed to post new content in the forum.

Topic	Replies	Created	Last reply
✉ ProFF-DAO: Formazione Formatori	5	3 weeks 1 day ago by melchionda	2 days 20 hours ago by melchionda
✉ PROGETTAZIONE DI UNA CORRETTA METODOLOGIA PER LA FORMAZIONE MULTIDISCIPLINARE E MULTIPROFESSIONALE	10	6 weeks 17 hours ago by melchionda	4 weeks 1 day ago by melchionda
✉ ISCRITTI 1° ATELIER	6	32 weeks 6 days ago by melchionda	32 weeks 11 hours ago by g.arcoleo
✉ DPP: Diabetes Prevention Program COME MODELLO DI RIFERIMENTO OPERATIVO	4	33 weeks 2 days ago by melchionda	33 weeks 5 hours ago by melchionda
✉ OBESITA' OMEOSTATICA	12	36 weeks 1 day ago by melchionda	32 weeks 6 days ago by g.dipietro

Alto

Alto

CINECA PLAYDCA

Home > Forums > Forum Generale > Discussione generale

ProFF-DAO: Formazione Formatori [View](#) [Edit](#) [Track](#) [Access control](#)

Forum topic *ProFF-DAO: Formazione Formatori* has been updated.

Mon, 27/12/2010 - 13:50 — melchionda

Razionale-Costrutto-Premesse

A cura di Nazario Melchionda e Umberto Nizzoli

Sintesi.....

E' da tutti riconosciuto che il riduzionismo nel Management dell'Obesità predispone alle ricadute e non rappresenta una soluzione per le comunità e per la clinica. Occorre formazione per evitare la cronicità a livelli di peso sempre più elevati per le frequenti ricadute.

E' necessario quindi organizzare laboratori di Alto Livello Formativo, che si possono chiamare Atelier.

L'obiettivo di base è l'Educazione Terapeutica per i Pazienti e l'addestramento dei professionisti al Team-Approach inter-disciplinare e multi-professionale integrato.

I prerequisiti per la Formazione sono le risorse e la condivisione all'unisono di tutta la Comunità Scientifica e Sanitaria. Come fare per?

Attachment	Size
1.PROFF-DAO.pdf	116.52 KB
2.1°ATELIER.pdf	88.03 KB
3.LETTERA INTERPELLANZA.pdf	52.38 KB
4.MODULO.1.2.pdf	55.44 KB
ProFF-DAOAGGIORNATO.8.pdf	117.19 KB
FACSIMILE_7.doc	36 KB

Alto

ProFF-DAO: Programma Modulare per la Formazione di Formatori al trattamento dei Disturbi Alimentari Obesità compresa

Proposta SISDCA-SIO-ANDID-SIPMED

<http://www.disturbialimentazione.it/>

<http://www.sio-obesita.org/>

<http://www.sipmed.it/>

<http://www.andid.it/>

0. Costrutto: Premesse, Finalità e Obiettivi

1. Il 1° Atelier ANDID-SISDCA
2. Il Gruppo di Lavoro SISDCA-SIO-ANDID-SIPMED: G(L)PASS
3. Proposta del Programma di Formazione di Formatori (ProFF-DAO)
 - 3.2.1. Modulo 1 (Montanari)
 - 3.2.2. Modulo 2 (Albano)
4. Adesioni
 - 4.1. Certificazione
 - 4.2. Adesione preliminare
5. Il 2° Atelier SISDCA-SIO

0. Costrutto: Premesse, Finalità e Obiettivi

0.1. E' da tutti riconosciuto che il riduzionismo nel Management dell'Obesità predispone alle ricadute e non rappresenta una soluzione per le comunità e per la clinica. Occorre formazione.....⁵ per evitare la cronicità a livelli di peso sempre più elevati per le frequenti ricadute.

0.2. E' necessario quindi organizzare laboratori di Alto Livello Formativo, che si possono chiamare Atelier.⁶

0.3. L'obiettivo di base è l'Educazione Terapeutica per i Pazienti e l'addestramento dei professionisti al Team-Approach inter-disciplinare e multi-professionale integrato.⁷

1. Il BO-CHALL e il 1° Atelier ANDID-SISDCA⁸

1.1. La preparazione del 1° Atelier ANDID.SISDCA si è concretizzata al Bologna Challenge DCA del Febbraio 2009 organizzato da ANDID e SISDCA.⁹

1.2. Il 24-25 Sett. 2010 si è svolto a Navacchio (Pisa) il 1° Atelier ANDID-SISDCA su Obesità Omeostatica e Obesità BED mirato alla Produzione di Modelli Psico-educativi.¹⁰

1.3. Il processo formativo, i contenuti per la conoscenza, le ricadute formative e il sistema di valutazione dell'addestramento si possono consultare in calce.¹¹

1.4. Il modello formativo e i contenuti del 1° Atelier sono stati di grande interesse e hanno stimolato la SISDCA a proseguire e a migliorare la metodologia. Dai commenti a posteriori emerge che è **necessaria una corretta metodologia come prerequisito** per sviluppare un percorso di formazione efficace e appropriato e cioè formare o formatori.¹¹

⁵ per attivare **Modelli di formazione** più appropriati che possano soddisfare la salute dell'individuo e quella sociale. Questi modelli dovranno essere condivisi e integrati con tutte le professionalità multi-disciplinari: nutrizionali, psicologiche, psichiatriche ed endocrinologico-internistiche.

⁶ **L'obiettivo:** fare formazione su tutti i modelli di trattamento e in particolare sull'Educazione Terapeutica, la Psico-Educazione e la Ristrutturazione Cognitiva propria del Modello di Cognitivo-Comportamentale, dirette al Management dell'Obesità Omeostatica e alle forme complicate da Binge Eating Disorder con la produzione di Modelli Psico-educativi Manualizzati standardizzati e condivisi.

⁷ per discutere e adattare alla realtà nazionale i modelli di trattamento esistenti basati sulle evidenze e porre le basi per la produzione di nuovi con tutte le verifiche di efficacia e di efficienza.

⁸ **SISDCA:** Società Italiana per lo Studio dei Disturbi del Comportamento Alimentare, **ANDID:** Associazione Nazionale Dietisti

⁹ http://www.aosp.bo.it/files/Bologna_Challenge_DCA_09.pdf

I. Le basi della formazione, II. Interazioni e integrazione Professionale, III. Dalla prescrizione al counseling e tecniche di intervento, IV. Management e rete territoriale.

¹⁰ **Direzione:** Giovanna Cecchetto e Nazario Melchionda

¹¹ Per chi volesse approfondire esiste un file, che può essere inviato a richiesta, con tutti i commenti che si sono scambiati i Docenti e gli Allievi a posteriori.

2. Il Gruppo di Lavoro SISDCA-SIO-ANDID-SIPMED: G(L)PASS

2.1. Il CD SISDCA del 27 Nov ha deciso di strutturare un Programma con l'obiettivo di "Formare i Formatori" in partnership con SIO, ANDID e SIPMED¹².

2.2. E' stato costituito un Gruppo di Lavoro per la Progettazione di un Atelier, il G(L)PASS con l'incarico di fare la proposta di un Programma.¹³

3. Proposta del Programma di Formazione di Formatori per il trattamento dei DCA Obesità compresa: ProFF-DAO.

3.1. Il G(L)PASS si è riunito il 18.12 e ha elaborato un Programma Modulare di Formazione dei Formatori.

3.2. Obiettivo: dare ad Esperti, con "elevato" livello di formazione disciplinare nel campo dei DCA Obesità compresa, le abilità necessarie per la produzione dei materiali scientifici inter-societari, multi-professionali e inter-disciplinari.¹⁴

3.2. L'obiettivo sarà perseguito con l'intervento di due Formatori Professionisti, un educatore, Maria Grazia Albano¹⁵ e un metodologo, Giampiero Montanari.¹⁶

3.2.1. Modulo 1 (Montanari) di 5 ore: metodologia di base della formazione per il raggiungimento di un obiettivo intersocietario.

Data concordata per il 22 Gennaio dalle 10.30 alle 16.30 a Bologna.

Il modulo ha due obiettivi:

1: Formare tutor e leader portavoce per il 2° Atelier che dovrà diventare una sorta di Linea Guida.¹⁷

2: Costituire una delegazione intersocietaria di esperti per essere ricevuta dal Ministro della Sanità per una interpellanza ministeriale¹⁸ con una lettera di presentazione (vedi bozza in calce). ii Entro il 10 di gennaio è prevista l'adesione di 15 o 30 partecipanti o oltre 60.¹⁹ I costi a carico dei partecipanti saranno abbattuti in relazione al numero dei presenti.

Il programma del Modulo 1 è stilato in calce, con la formula oltre 60

¹² SIO: SIPMED: Società Italiana di Psicologia e Pedagogia Medica

¹³ G(L)PASS: Gruppo di lavoro per la Progettazione del 2° Atelier SISDCA-SIO ed è stato dato l'incarico di fare una proposta a Bosello O, Nizzoli U, Donini L, Spera G per SISDCA, Prosperi E per SIPMED, Cuzzolaro M, Petroni M, Pagotto P, Pasanisi P, Cresci B per SIO, Tarrini G e Zanella A per ANDID con il coordinamento di Melchionda N e Vettor R.

¹⁴ **Materiali:** si intende tutto ciò che attiene a Linee Guida, Raccomandazioni, Percorsi diagnostico-terapeutici, Modelli di trattamento, Manuali standardizzati che dovranno avere come contenuto tutte quelle conoscenze che si devono saper trasmettere ai "pazienti" per ottenere crescenti livelli di percezione: 1. Educazionale-informativa, 2. Educazionale-terapeutica, 3. Psico-educazionale, 4. Cognitivo-comportamentale, 5. Psico-terapeutica.

¹⁵ **Curriculum di Maria Grazia Albano:** Professore Associato confermato di Didattica della Medicina presso la Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Foggia. Direttore del Centro Interdipartimentale per la Sperimentazione Didattica (CISID) della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Bari. Presidente del Corso di Laurea in Educazione Professionale, istituito dalla Facoltà di Medicina e Chirurgia in collaborazione con la Facoltà di Lettere e di Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Foggia. Ha svolto funzioni di coordinamento dei Corsi di Perfezionamento in Pedagogia delle Scienze della Salute della Facoltà di Medicina di Bari, del Master Internazionale in Educazione Terapeutica del Paziente della Facoltà di Medicina di Foggia, del Corso di Educazione Terapeutica: Soprappeso e Obesità.

¹⁶ **Curriculum di Giampiero Montanari:** Sociologo presso la AUSL di Reggio Emilia, Responsabile Osservatorio Dipendenze Patologiche della stessa. Valutatore per l'Accreditamento istituzionale per conto della Agenzia Sanitaria Sociale della Regione Emilia Romagna. Formatore nell'ambito dei Sistemi Qualità nei servizi sanitari e sociali. Docente nella formazione di operatori socio-sanitari.

¹⁷ **Importanza del Metodologo:** quando si costituisce un gruppo multi-professionale, multi-disciplinare e multi-societario con un obiettivo chiaro ed importante (es. redigere Linee-guida o Raccomandazioni o Piani sanitari strategici ecc.) un Metodologo del lavoro di gruppo può servire per fare sì che siano chiare le tappe e rispettati gli obiettivi. Altrimenti un Gruppo come suddetto può perdersi per strada e discutere a lungo, disordinatamente e con poca produttività. Il metodologo non ha niente da insegnare sui contenuti del lavoro di gruppo (su cui è sufficiente abbia una infarinatura) ma tiene razionalmente le fila del processo. Perciò non andiamo "a lezione dal metodologo" ma più semplicemente gli chiediamo di accompagnarci a raggiungere gli obiettivi nel percorso intersocietario che abbiamo voluto.

¹⁸ **Eventualmente** dal Sottosegretario, dai Presidenti delle Commissioni Sanità della Camera e del Senato, dal Presidente del Tavolo Regionale Stato-Regioni con lo scopo formalizzato in una lettera con 4 punti: 1. Il problema, 2. La situazione assistenziale, 3. Chi siamo, 4. Proposta.

¹⁹ Questo modulo potrà essere ampliato a discrezione del formatore in date da concordate in itinere, prima e dopo il 2° Modulo.

partecipanti. ⁱⁱⁱ

3.2.2. Modulo 2 (Albano) di 15 ore: formazione per l'Educazione Terapeutica per la trasmissione della conoscenza.

Il Programma del Modulo 2 è stilato in calce. ^{iv} I costi sono a carico dei partecipanti e saranno abbattuti in relazione al numero dei presenti.

3.3. Il Programma ProFF-DAO è proposto ai Consiglieri dei CD delle Società scientifiche affini che sono state invitate.²⁰

Data concordata per 18-19 Marzo a Roma dalle 10 del venerdì alle 18 del sabato per un numero massimo di 30-40 partecipanti.

4. Adesioni

Certificazione: Chi deciderà di partecipare al Programma ProFF-DAO avrà la qualificata "certificata" dalle società proponenti di:

FEDO: Formatore Esperto nel campo dei DCA Obesità compresa e avrà il privilegio di essere cooptato per corsi di formazione in itinere. Il 2° Atelier SISDCA-SIO è in programmazione.

5. Il 2° Atelier SISDCA-SIO

5.1. Attualmente si propone un 2° Atelier su Obesità Omeostatica e Obesità BED mirato alla Produzione di Modelli di trattamento.

5.2. Il nucleo della progettazione potrà prendere spunto dai contenuti del 1° Atelier ANDID-SISDCA condivisi da un gruppo di lavoro formato da coloro che hanno partecipato ai Moduli 1 e 2, dai componenti del G(L)PASS e dai rappresentanti delle Società di cui al punto 3.4. nota 16 che condividono il Programma ProFF-DAO.

i

1° ATELIER ANDID-SISDCA NAVACCHIO 24-25 Sett 2010
Soprapeso e Obesità Omeostatica (OBOM) - Obesità BED e Night Eating (OBED)
Cecchetto G, Melchionda N: Il Razionale del Modello Formativo di un Team Multi-disciplinare per il Management dei DCA Obesità compresa. Lavorare a quattro mani perché tutte e due lavano il viso. Amo e lenza a chi ha fame e insegnare a pescare per nutrire la psiche e non vendere il pesce.....
Bosello O (OBOM): Che cosa deve dire, che cosa deve sapere e che cosa deve fare l'Internista, il Dietista, lo Psicologo e lo Psichiatra?.
Cuzzolaro M (OBED): Che cosa deve dire, che cosa deve sapere e che cosa deve fare l'Internista, il Dietista, lo Psicologo e lo Psichiatra?
Lavoro per svolgere i compiti assegnati ai piccoli gruppi
1. Pennacchi L, Schumann R: Il Controllo degli Stimoli.
2. Prosperi E, Stella S: Il Controllo dell'Azione dell'Eating, Modificazione delle Conseguenze....
3. Gagliardini C, Lippi C: L'Automonitoraggio.
4. Caputo G, Declich S: L'Educazione Nutrizionale.
5. Jacoangeli F, Latina C: Il Conteggio dei Lipidi.
6. Miigliorini S, Zanella A: I Pensieri Negativi che minano la motivazione.
7. Donini L, Fadda M: Implementare l'Attività Fisica e ridurre la sedentarietà.
8. Salucci M, Todisco P: Modelli Evoluti: Strategie Relazionali.
9. Gravina G, Tarrini G: Modelli Evoluti: Strategie di Attitudine.
10. Degli Esposti L, Manzato E: Immagine corporea.
Presentazione plenaria dei Leader portavoce
Metasintesi: Come hanno insegnato i Docenti e come hanno lavorato gli Allievi?
Nizzoli U per Modulo 2°
Melchionda N: Una svolta per i "Dottori". L'Atelier come scuola per i formatori. Gli elementi portanti e le sue lacune. Una scuola per mezzo secolo. Presentazione di un Modello di Lavoro.....
Discussione Generale Spin-off: Una nuova dimensione professionale in cui sono coinvolte risorse di persone impegnate in contesti accademici, istituzionali e assistenziali

NB: il file completo si può scaricare dal sito www.nazariomelchionda.net

²⁰ **Consigli Direttivi di Società invitate:** ADI, AMD, ANDID, ANSISA, ECOG, SISDCA, SIPMED, SIE, SID, SINU, SIEDP, SIPSA, Docenti 1° Atelier ANDID-SISDCA, Presidenti delle Sezioni Regionali, Soci segnalati dai Presidenti. Per quanto riguarda la Psichiatria la SISDCA fa parte della SIP come Sezione Speciale con un elevato numero di Psichiatri eletti e un Delegato SIP nel CD. Questo documento è stato mandato a tutti i Consiglieri del CD SIP e a tutti i Presidenti delle Sezioni Regionali.

Lettera per l'Interpellanza Ministeriale

1. Il Problema: Prevalenza, Comorbidità, Impatto sulla qualità della vita, Costi

L'obesità rappresenta un problema sociale che colpisce fino ad un terzo della popolazione adulta ed è in costante aumento. Non a caso è stata definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità come un fenomeno di epidemia globale col termine di "Globesity".

1.1. **Elevata prevalenza:** 10.1% tra gli adulti di cui 10% (500-600.000 individui) presenta un'obesità complicata da gravi patologie sul piano cardiovascolare, respiratorio, osteoarticolare e dismetabolico. L'Oms ha stimato, nel 2005, oltre un miliardo di persone in sovrappeso in tutto il mondo, di cui almeno 400 milioni obese. Secondo dati forniti dall'Istat dal 2001 al 2009 la prevalenza dell'obesità nei soggetti di età maggiore o uguale a 18 anni ha mostrato un trend in aumento, dall'8,3% al 10,1%

1.2. **Impatto su morbosità:** disabilità, ridotta qualità di vita e mortalità (52.000 decessi all'anno)

1.3. Costi sanitari

- Costi diretti sono stimati, dal PSN 2003-5, in circa 23 miliardi di euro l'anno in particolare attribuibili alle complicanze dell'obesità. La presa in carico dei pazienti, soprattutto per quanto riguarda l'Obesità, e la valutazione dei costi relativi hanno riguardato finora soprattutto le complicanze della patologia di base. Quindi, l'onere tardivo delle conseguenze.

- Costi sociali: Sono legati alla ridotta produttività lavorativa (giorni di lavoro persi, inabilità ad alcune mansioni, incremento degli incidenti sul lavoro e del pensionamento anticipato) o ad altri costi intangibili (minor rendimento scolastico, discriminazione lavorativa, problemi psicosociali scarsa qualità della vita) in alcuni Paesi europei raggiungono l'1% del PIL.

2. La situazione assistenziale: Mancanza di una Policy, spazio per frodi, falsi ideologici e mistificazioni

Lo stato attuale vede la totale assenza di attrezzature adeguate nelle strutture ospedaliere di una strategia per la presa in carico dei pazienti:

2.1 il trattamento in sé, e quindi la prevenzione e la cura causale delle sue complicanze, è rimasto terra di nessuno, affidata a interventi estemporanei e a breve termine, poco o nulla fondati sul piano scientifico e, in genere, inefficaci o dannosi

2.2. in alcune Regioni l'accesso alle cure, in assenza di un'emergenza, è sostanzialmente precluso, in particolare in ambito riabilitativo intensivo.

2.3. le associazioni di pazienti hanno più volte sottolineato le difficoltà incontrate da soggetti obesi nell'accedere alle cure così come alle indagini diagnostiche o a interventi chirurgici in assenza di attrezzature adeguate nelle strutture ospedaliere.

3. Chi siamo: gruppo di lavoro multi-disciplinare di esperti

3.1. Internisti, Psicologi, Psichiatri, Endocrinologi, Dietisti, Nutrizionisti, rappresentanti delle Società Scientifiche che operano nel campo dei DCA dell'Obesità si sono riuniti il 22 Gennaio per concertare la programmazione di una formazione a 360° esaustiva, multi-disciplinare, con integrazione delle professionalità sviluppata con una metodologia guidata da Formatori professionisti.

3.2. Questa formazione è programmata per il 18-19 marzo sotto la guida di un formatore per l'Educazione Terapeutica.

Questi professionisti condividono la consapevolezza della necessità di elevare gli standard qualitativi della gestione del paziente e di diffondere su tutto il territorio nazionale un omogeneo modo di operare basato sulle evidenze scientifiche.

3.3. Il fallimento delle diete, la scarsità di farmaci a disposizione, la tendenza della patologia a recidivare anche dopo terapie invasive quali quelle chirurgiche hanno messo in crisi il tradizionale ruolo del medico "prescrittore" facendo emergere la necessità di formulare e diffondere al suo posto figure di esperti nel "disease management" di una patologia cronica che sappiano dialogare con i pazienti cercando di individualizzare il più possibile l'approccio terapeutico-riabilitativo utilizzando al meglio i pochi strumenti con efficacia documentata e lavorando al contempo sull'"empowerment".

3.4. Nel disease management del paziente l'Educazione Terapeutica ha un ruolo particolarmente importante, ed è cruciale che gli operatori non si limitino ad una applicazione formale ed astratta di generiche linee guida, ma sappiano esercitare un ruolo attivo.

4. Proposta

4.1. A noi pare quindi che ci sarebbero le conoscenze per arginare una situazione assistenziale così controversa per rendere maggiore sicurezza a persone bisognose di cure come lo sono i soggetti obesi.

Esistono Linee-Guida accreditate che indicano cosa e quando è appropriato intervenire.

4.2. Si sa che sarebbe opportuno disporre di un sistema curante multi-disciplinare che operi in modo integrato i cui servizi ed operatori applichino gli standard di qualità appropriati.

4.3. Si potrebbero misurare gli effetti positivi degli interventi calcolando i guadagni individuali di salute, oltre a quelli dei gruppi familiari di appartenenza e dei contesti di vita e di lavoro in cui le persone obese vivono. Ci vorrebbe una policy decisa e coerente da parte dei decisori di vario livello.

4.4 Il nostro suggerimento è quello di supportare la formazione prima di elargire risorse a pioggia e di programmare un censimento delle strutture esistenti.

4.5. Per questo ci rivolgiamo a Lei confidando nella Sua volontà di introdurre gli opportuni correttivi.

4.6. Siamo a sua disposizione per questo disegno e se Lei lo ritiene necessario al Suo fianco.

1. Italian Consensus Conference-overweight, obesity and health. Int J Obes. 1991 Nov;15(11):781-90.

2. Obesity and overweight, Fact sheet N°311, What are overweight and obesity?:

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/index.html>

3. LiGIO'99 Linee Guida Italiane Obesità: http://utenti.multimania.it/omega3/lin_gui_ob.pdf

4. Documento di Consensus: Obesità e Disturbi dell'Alimentazione

Eating Weight Disord. 15: 1-31, Suppl. al No. 1-2, 2010

5. Bridging the Evidence Gap in Obesity Prevention: Committee on an Evidence Framework for Obesity Prevention Decision Making, Institute of Medicine, SK Kumanyika, L Parker, LJ Sim, The National Academy Press, 2010

Schema riassuntivo Modulo 1 Montanari (fino a 60 Partecipanti): Raggiungimento di un obiettivo intersocietario Da dettagliare in seguito in base al confronto, orari orientativi a seconda della durata del pasto		
10.30	Presentazione della giornata Analisi della situazione attuale (obiettivi del Programma)	Analisi SWOT
11.00	La costruzione di una mappa strategica per lo sviluppo del Programma	Definizione del modello logico di base del Programma Condivisione degli obiettivi per le diverse prospettive della mappa (cliente, comunità, processi, crescita e apprendimento)
13.00	Sosta	
14.00	Il Project Management applicato al Programma	Presentazione degli strumenti per la pianificazione (documento di start up, definizione di obiettivi SMART, il piano delle tappe, il piano della comunicazione) e la valutazione (SAL progetti, azioni correttive, documento di chiusura)
16.00	Indicazioni per un documento di sintesi e per sviluppo dei lavori Raccolta del gradimento sulla giornata Conclusioni	Discussione
17	Chiusura dei lavori	

Metodologia

La modalità di lavoro che sarà utilizzata è la conduzione frontale del Formatore, in grande gruppo ("assemblea"), con interventi dei partecipanti sugli stimoli proposti e la raccolta dei contributi per l'utilizzo dei materiali utilizzati.

Analisi della situazione attuale

Compilazione guidata di schema SWOT

Lo sviluppo della Educazione Terapeutica nel campo dei DCA Obesità compresa: raccolta e discussione di:

- Punti di forza e Criticità segnalati dai partecipanti relativamente alle proprie attività professionali ed associative
- Opportunità e Minacce presenti negli ambiti professionali, operativi e politici esterni alle associazioni partecipanti

L'analisi della situazione così costruita permetterà di procedere alla definizione condivisa della **mission** del Programma di Educazione Terapeutica.

La costruzione di una mappa strategica per lo sviluppo del Programma

Gli strumenti della BSC per lo sviluppo del Programma

I partecipanti, a seguito di adeguata presentazione degli strumenti, saranno sollecitati a contribuire alla individuazione condivisa dei **risultati attesi** dal Programma di Educazione Terapeutica e, a partire da questi, ad individuare i processi da mettere in atto, le risorse da sviluppare, gli indicatori per una adeguata valutazione.

L'assemblea produrrà in questo modo una prima mappa strategica, da rifinire successivamente in altri incontri e/o mediante scambio in rete.

Il Project Management applicativo: Tecniche di gestione dei progetti per l'efficacia del Programma

Saranno presentate le modalità di gestione di progetti mirati ad obiettivi (GPMO). Il conduttore guiderà successivamente i partecipanti nella esemplificazione concreta degli strumenti e del loro utilizzo (riprendendo uno degli obiettivi individuati nel modulo precedente).

L'assemblea sarà in grado di condividere modalità operative che facilitano l'individuazione di ruoli e compiti delle diverse professionalità o associazione nello sviluppo del programma.

Programma del Modulo 2 Albano fino ad un massimo di 30 Partecipanti: L'Educazione Terapeutica	
18.3: 1°	
10.00	Presentazione dei partecipanti Illustrazione dei metodi di lavoro Epistemologia dell'ETP Definizione dell'ETP L'approccio sistemico all'ETP e la diagnosi educativa
11.00	Attività in piccoli gruppi 1: Elaborazione di una diagnosi di educazione
11.45	Seduta Plenaria
2°	
12.30	Il contratto di educazione e la negoziazione
13.00	Pausa
14.00	Attività in piccoli gruppi 2: Elaborazione di un contratto di educazione
14.45	Seduta plenaria
3°	
15.30	I principi dell'apprendimento ed i criteri per la scelta dei metodi di apprendimento I metodi di apprendimento (collettivi, individuali, di autoapprendimento: l'esposizione interattiva, il classificatore di immagini, lo studio di un caso, l'apprendimento di gesti, le carte di Barrows, la tavola rotonda)
16.00	Attività in piccoli gruppi 3: 1. Costruzione di carte di Barrows 2. Costruzione di un classificatore di immagini 3. Studio di un caso 4. Preparazione di una lezione interattiva
16.45	Seduta plenaria
17.30	Sintesi e Conclusioni
19.3: 4°	
09.00	Criteri di qualità di un programma La pianificazione di un programma
09.30	Attività in piccoli gruppi 4: Pianificazione di un programma di ETP
10.15	Seduta Plenaria
5°	
11.00	La valutazione: bioclinica, pedagogica, psico-sociale
11.30	Attività in piccoli gruppi 5: Costruzione di un test di progressione. I 4 gruppi possono, in alternativa, costruire 4 strumenti di valutazione diversi
12.00	Seduta Plenaria
12.30	La cartella di educazione Il rendiconto dell'educazione La check list di educazione
13.00	Conclusioni e Verifica finale con questionario