

L' EQUIPE MULTIPROFESSIONALE INTEGRATA COME BASE DELL'EFFICACIA DEL PERCORSO

Dr. Giancarlo Dalle Carbonare
specialista in scienza dell'alimentazione
specialista in igiene e medicina preventiva

Ambulatorio nutrizionale SIAN
Dipartimento di Prevenzione ULSS 8

L'AMBULATORIO DEL SIAN E LE CONSULENZE DIETETICHE RICHIESTE

- PER LA PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELL'OBESITA':
GRAVIDANZA, ETA' EVOLUTIVA, ETA' SENILE
- PER LE PATOLOGIE DELL'APPARATO GASTROENTERICO ED EPATOBILIARE
(malattia da reflusso, sdr. dell'intestino irritabile, diverticolosi, steatosi/steatoepatite)
- NELLE MALNUTRIZIONI PER DIFETTO
(pz. oncologici)

L'AMBULATORIO DEL SIAN E LE CONSULENZE DIETETICHE RICHIESTE

- NELLE INTOLLERANZE SPECIFICHE AD ALIMENTI (al glutine, al lattosio)
- PER CARENZE NUTRIZIONALI SPECIFICHE (anemie iposideremiche, B12)
- PER DISMETABOLISMI (diabete, ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia, iperuricemia)
- PER OBESITA' NEGLI ADULTI E COMPLICANZE ASSOCIATE

L' OBESITA'

- OBESITA' NON COMPLICATA
- OBESITA' COMPLICATA DA SDR. METABOLICA : CRITERI N.C.E.P-ATP III 2001 (almeno 3 parametri)
- PREDIABETE: glicemia 110-126 o DIABETE: glicemia >126
- BASSO LIVELLO colesterolo HDL: <50 F. <40 M.
- IPERTRIGLICERIDEMIA: >150
- IPERTENSIONE ARTERIOSA: P.A.>130/85
- PREVALENZA DEL GRASSO VISCERALE misurata con la circonferenza della vita: >88 F. >102 M.

L' OBESITA'

-
- OBESITA' COMPLICATA DA SDR. METABOLICA:
PARAMETRI I.D.F. 2005 (obesità viscerale + 2 parametri)
- PREDIABETE glicemia tra 100 e 126 o DIABETE: glicemia >126
- BASSO LIVELLO colesterolo HDL: <50 F. <40 M.
- IPERTRIGLICERIDEMIA: >150
- IPERTENSIONE ARTERIOSA: >130/85
- PREVALENZA DEL GRASSO VISCERALE misurata con la circonferenza della vita: >80 F. >94 M.

L' OBESITA'

- ESITO COMUNE NELLA OBESITA' COMPLICATA DA SDR. METABOLICA E':
- UN AUMENTO DELLE CITOCHINE INFIAMMATORIE (Tnf-alfa; IL-6; pcr alta sens.)
- UN AUMENTO DEL RISCHIO TROMBOTICO(P.A.I.
- UN AUMENTO DELL'ATEROSCLEROSI promosso da LDL piccole ed iperdense
- UN AUMENTO DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

ALTRI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI

-IPERCOLESTEROLEMIA LDL (>100)

-FUMO (>1 sigaretta die)

-SEDENTARIETA'

L' OBESITA'

- OBESITA' ED ALTRE CONDIZIONI FREQUENTEMENTE ASSOCIATE:
- cardiopatia ischemica; vasculopatie cerebrali
- sdr delle apnee notturne (OSAS)
- reflusso gastroesofageo
- steatosi non alcolica (NAFLD) e steatoepatite
- spondilartrosi, coxartrosi e gonartrosi
- patologie venose agli arti inferiori

L'AMBULATORIO DEL SIAN ED I PROFESSIONISTI COINVOLTI

- **MEDICI DI MEDICINA GENERALE/PEDIATRI L.S.**
- CARDIOLOGI
- DIABETOLOGI
- GASTROENTEROLOGHI
- CHIRURGHI
- PNEUMOLOGHI
- INTERNISTI
- ONCOLOGI
- OSTETRICI
- ORTOPEDICI
- FISIATRI
- PSICHIATRI ; Professionisti del SERAT

L'OBESITA' E L'ANAMNESI EZIOLOGICA IN OGNI PAZIENTE

ANALISI E DIAGNOSI MULTIDIMENSIONALE:

- FATTORI ENDOCRINOLOGICI ?(PCOS, sdr di Cushing)
- FATTORI GENETICI ? (sdr di Prader-Willi)
- FATTORI FARMACOLOGICI ? (f. psichiatrici)
- FATTORI AMBIENTALI ?

INDAGARE: scuola, famiglia, amici con abitudini alimentari scorrette, abitudini sedentarie, ex sportivi

L'OBESITA' E L'ANALISI DELLA PATOGENESI IN OGNI PAZIENTE

-FATTORI PSICOLOGICI ?

Perchè il paziente si è iperalimentato negli anni? Qual'è il percorso psicologico compiuto per arrivare a quel peso?

Ci sono aspetti compulsivi? (food addiction e/o D.C.A., sdr. border line)

A che stadio del cambiamento e motivazionale si trova il paziente? (questionari EMME 3)

-->COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

L'OBESITA' ED IL PERCORSO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO

- IL PERCORSO TERAPEUTICO DOPO L'ANALISI
MULTIDIMENSIONALE SI AVVALE

DI UN APPROCCIO PLURIDISCIPLINARE

con tutti i professionisti considerati ciascuno nella
sua competenza a seconda delle necessita'
accomunati da un

PROGETTO TERAPEUTICO-RIABILITATIVO

UNITARIO con un protocollo generale che si adatti
a situazioni particolari

L'AMBULATORIO DEL SIAN ED I PROFESSIONISTI INTERNI

- MEDICO NUTRIZIONISTA
- DIETISTA
- BIOLOGO NUTRIZIONISTA
- ASSISTENTE SANITARIO/INFERMIERE
- PSICOLOGO
- LAUREATO IN SCIENZE MOTORIE









ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO DI EQUIPE

- ESISTONO 2 TIPI DI ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO DI EQUIPE:
- INTERDISCIPLINARE: il lavoro è organizzato in funzione dell' integrazione dell'intervento
- MULTIDISCIPLINARE: I singoli operatori collaborano in funzione di uno scopo comune talora predefinito anche in termini solo generali

L' EQUIPE INTERDISCIPLINARE

In questo caso tutti i membri del gruppo condividono scopi e modelli, modalità organizzative, suddivisione del lavoro e attività di coordinamento.

Le decisioni potrebbero essere prese a livello collettivo.

Il lavoro in una équipe interdisciplinare richiede sia una certa flessibilità, sia la capacità di apertura al confronto con gli altri.

L' EQUIPE INTERDISCIPLINARE

-Sarebbe preferibile avere un' équipe completa composta da tutte le professionalità previste, con i ruoli che devono essere ben definiti e chiari all'interno del progetto comune.

Ogni operatore, che ha una formazione specifica, mette a disposizione degli altri il proprio stile personale, frutto di cultura ed esperienze del tutto individuali.

L' EQUIPE MULTIDISCIPLINARE

In questo caso tutti i professionisti intervengono nell'ambito delle loro competenze specialistiche, collaborando con altre figure professionali.

L'équipe è dunque composta da varie professionalità, con ben definite funzioni : ogni operatore ha propri ambiti di espressione, nello spazio e nel tempo.

L'EQUIPE INTER/MULTIDISCIPLINARE

- DEVE ESSERE COMPIUTO
UN LAVORO DI SQUADRA,
CHE COME QUELLE SPORTIVE RISULTERA'
VINCENTE NELL'OBIETTIVO COMUNE SE
OGNUNO TERRA' SEMPRE AL CENTRO
DEL PROPRIO OBIETTIVO IL
PAZIENTE, I BENEFICI DA RAGGIUNGERE
ALL'INTERNO DELLA
COMUNICAZIONE EMPATICA

IL DENOMINATORE COMUNE DELL' EQUIPE INTERDISCIPLINARE

- LA DIMENSIONE PSICOLOGICA
DEL PAZIENTE ED IL
COLLOQUIO MOTIVAZIONALE:
all'interno del rapporto empatico è
possibile la guida del paziente
al cambio dello stile di vita

L'AMBULATORIO DEL SIAN ED IL M.M.G./P.L.S.

- I MEDICI PRINCIPALI INVIANTI:
 - IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE
 - IL PEDIATRA DI LIBERA SCELTA

IL M.M.G / P.L.S.

- MAGGIOR CONOSCITORE DELLE SFERE DEL PAZIENTE (FISICA, PSICOLOGICA)
- E' IL "REGISTA" DELLE CURE DEL PAZIENTE E DELLE CONSULENZE DA RICHIEDERE (QUALE SPECIALISTA SERVE ATTIVARE?)
- IL PAZIENTE ACCEDE PIU' FREQUENTEMENTE AL SUO AMBULATORIO RISPETTO AD ALTRI

IL M.M.G / P.L.S.

- PUO' RICONTROLLARE I VARI PARAMETRI SUGGERITI DAL NUTRIZIONISTA CHE MIGLIORANO DI PARI PASSO CON IL DECREMENTO DEL PESO , CON LA CORRETTEZZA DELLA DIETA E PERCIO' COL CAMBIO DELLO STILE DI VITA
(P.A.; glicemia, colesterolemia, trigliceridemia, uricemia)

IL M.M.G./ P.L.S.

- PUO' VALUTARE IL
CALO DI MOTIVAZIONE
INCORAGGIANDOLO A CONTINUARE IL
PERCORSO, INSIEME ALLA FAMIGLIA
ED A **TORNARE**
NELL'AMBULATORIO DEL SIAN
EVITANDO COSI' IL **DROP-OUT**

IL M.M.G./ P.L.S E LA GESTIONE DELLA RICADUTA.

- GESTIRE BENE LA RICADUTA
PER NON AVERE

IL DROP-OUT

PRATICARE IL
COLLOQUIO
MOTIVAZIONALE

IL M.M.G./ P.L.S.

- POTREBBE ESSERE IL "CASE MANAGER" DEL SUO PAZIENTE, OVVERO CHI HA LA RESPONSABILITA' DI GESTIRE IL PROBLEMA OBESITA' E TUTTE LE SUE COMPLICANZE AFFRONTATE DAI VARI SPECIALISTI

L'OBESO NELLA STRATEGIA DI GRUPPO

- TUTTI I GRUPPI POSSONO CONTRIBUIRE A RISOLVERE IL PROBLEMA: L'EMPOWERMENT
 - IL GRUPPO FAMILIARE
 - GRUPPI NEL SIAN (gestiti da 1 membro)
 - GRUPPI DI AUTO AIUTO (autogestiti)
 - GRUPPI DI CAMMINO (progetto SISP)

Le persone si lasciano più facilmente convincere dalle ragioni che esse stesse hanno scoperto piuttosto che da quelle che sono suggerite da altri.

Blaise Pascal

**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**