

## Congresso dei Gruppi di Lavoro AMD Campania Alla ricerca di un percorso condiviso 12-13 Novembre 2014 - Capaccio (SA)



### Presentazione



A. Botta

amodiobotta@libero.it

Presidente AMD Regione Campania

Il 12 e 13 dicembre 2014 si è tenuto a Paestum-Capaccio (SA) il Convegno "Alla ricerca di un percorso condiviso", evento ormai periodico nel panorama delle iniziative dell'AMD sezione Campania, giunto alla quarta edizione, dedicata ai Gruppi di Lavoro. Il corso si propone di promuovere la condivisione di percorsi diagnostici e terapeutici nell'ambito dell'assistenza diabetologica attraverso progetti pianificati dai singoli gruppi e sviluppati nel corso dell'anno trascorso. Durante questo convegno i cinque gruppi di lavoro insediati dal Direttivo regionale con un mandato specifico si incontrano ed esaminano quanto è stato prodotto e propongono a tutti i Soci le iniziative (progetti, corsi, convegni) da tenersi nell'anno successivo.

Nella prima sessione, di tipo metodologico, ogni Gruppo di lavoro si è riunito separatamente dagli altri ed ha fatto il consuntivo delle attività svolte nell'anno 2014; condivisi i risultati conseguiti, si è passati a definire il programma per il nuovo anno.

Le sessioni successive si sono svolte in plenaria: ogni sessione è stata gestita da un gruppo di lavoro per favorire il coinvolgimento di tutti i soci. Nella seconda sessione, dedicata alla **Diabesità**, sono stati affrontati argomenti di rilievo pratico come il **counseling** clinico per le modifiche dello stile di vita, come nuova metodologia di lavoro clinico, la terapia medica del diabetico obeso, le indicazioni e le modalità per la selezione del paziente da avviare alla chirurgia bariatrica ed infine il follow-up del paziente sottoposto a intervento di chirurgia bariatrica. Sono stati presentati e discussi i poster su questi argomenti; interessante la proposta di una scheda dedicata alla valutazione dell'obesità da inserire nella cartella clinica diabetologica generale. Il gruppo ha anche presentato e distribuito una monografia a stampa dedicata al Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale del paziente diabetico obeso, con indicazione delle strutture diabetologiche in Campania dotate di Ambulatori dedicati al counseling e gli ospedali dove si pratica la chirurgia bariatrica.

La terza sessione dedicata all'**Attività fisica nel paziente con diabete** ha affrontato le indicazioni dell'attività fisica nel giovane con diabete senza compli-

canze, le indicazioni alla prescrizione dell'attività fisica nell'anziano diabetico, l'attività fisica aerobica e anaerobica nella persona obesa con diabete ed i benefici dell'attività fisica in gravidanza per la madre e il bambino; questa sessione è stata particolarmente vivace e ricca di discussione in quanto ogni argomento veniva affrontato da due relatori. Il Gruppo infine ha presentato il ricettario dell'attività fisica validato per un percorso prescrittivo, uno strumento molto utile per la scrivania del diabetologo, con il quale è possibile personalizzare l'attività fisica consigliata attraverso un modulo da inviare all'Operatore di fitness metabolico. Molto gradita è stata proprio la consegna dei ricettari cartacei distribuiti ai partecipanti. La discussione dei poster sulle esperienze condotte in strutture diabetologiche campane è stata molto interessante.

Il **Gruppo Tecnologie** ha presentato la scheda dell'autocontrollo per le strutture diabetologiche; in particolare è stata mostrata l'utilità dello scarico dei dati e del ruolo della telemedicina nel favorire una migliore compliance del paziente oltre a migliorare la valutazione del diabetologo. È stato rimarcato che l'autocontrollo associato alla telemedicina possa costituire un'opportunità per migliorare l'appropriatezza della cura. Interessante la tavola rotonda in cui è stata discussa una proposta per una nuova regolamentazione prescrittiva della terapia con il microinfusore in Campania.

Il Gruppo di lavoro **Fenotipizzazione ed Appropriatezza** nel 2014 ha incontrato nei Distretti socio-sanitari gli Operatori (direttori sanitari, specialisti) e i MMG delle varie ASL campane nell'ottica di migliorare l'appropriatezza della cura. È stata condotta un'indagine conoscitiva sullo stato di attuazione del Chronic Care Model in Campania; dopo la disamina delle varie criticità si è passati alla proposta di come intervenire per favorire una sempre più diffusa ed omogenea attuazione dell'assistenza diabetologica.

L'ultima sessione è stata gestita dal Gruppo **Diabete ed Assistenza ospedaliera** con un update su alcuni protocolli diagnostico-terapeutici utili per il lavoro di corsia: come trattare il paziente con diabete e HIV, il trattamento del diabete nel paziente con stroke, problematiche terapeutiche dell'epatopatia (dalla steatosi alla encefalopatia porto-sistemica) nel paziente diabetico ed infine problematiche correlate alla terapia delle patologie respiratorie nel diabete. La discussione dei poster si è incentrata su aspetti di management aziendale che vedono coinvolti il diabetologo. Nella tavola rotonda finale i coordinatori dei gruppi di lavoro e i promotori di alcuni progetti di telemedicina hanno presentato le iniziative da portare avanti nel 2015.

La partecipazione di oltre 150 soci fino alle ultime battute dell'evento è segno del forte interesse di questo

tipo di convegno in cui si affrontano problematiche assistenziali in molto pratico ed utile per l'attività clinica quotidiana; il confronto tra Diabetologi accomunati dallo stesso sistema assistenziale trova in questo momento d'incontro un'occasione unica per definire interventi da promuovere nel proprio ambito lavorativo.

Essere riusciti ad organizzare un evento residenziale in tempi di ristrettezze è un segnale forte che i Soci sostenitori di AMD credono in questo tipo di incontro e la

presenza costante di oltre 150 Diabetologi è un segnale altrettanto forte di interesse culturale e di coesione dei soci AMDc ampani.

Anche il fatto che la maggior parte dei contributi presentati al convegno siano stati messi in forma scritta e pubblicati nelle pagine che seguono ne è ulteriore testimonianza.

Arrivederci quindi alla quinta edizione!

## Gruppo Diabesità

### Il counseling clinico per le modifiche dello stile di vita



G. Iacomino<sup>1</sup>, A. Iacomino<sup>2</sup>, M. Iacomino<sup>2</sup>

gianni.iacomino@tin.it

<sup>1</sup> Ambulatorio Dietologia e Dietetica ASL NA2 Nord, Distretto 37, P.S. Lago Patria;

<sup>2</sup> Seconda Università degli Studi di Napoli;

<sup>3</sup> Università degli Studi di Salerno

**Parole chiave:** Counseling, Ciclo di cambiamento, Abilità di comunicazione

**Keywords:** Counseling, Model of change, Communication skills

#### Riassunto

L'approccio al paziente affetto da malattie croniche con tecniche di counseling è finalizzato ad aumentarne l'aderenza alle terapie prescritte, in particolare nel caso di obesità e nel diabete mellito, paradigma di malattie croniche il cui decorso è influenzato in maniera determinante dai comportamenti individuali dei pazienti. In tali condizioni patologiche, le tecniche di counseling applicate alla terapia dietetica guidano il paziente nelle necessarie modifiche comportamentali attraverso le fasi descritte dal modello di Prochaska. Nel presente lavoro vengono riportati il razionale ed i processi comunicativi più comunemente utilizzati. Inoltre, viene presentato l'utilizzo dei diari dell'alimentazione come strumento di lavoro interattivo, in alternativa alla prescrizione dietetica.

#### Summary

The approach to the patient affected by chronic diseases with counseling techniques aims to increase the adherence to prescribed therapies; particularly in obesity and diabetes mellitus, paradigm of chronic disease whose course is decisively influenced by the individual behavior of patients. In these pathological conditions, the counseling techniques applied to dietary therapy guides the patient to the necessary behavioral changes through the stages described by the model of Prochaska. In this paper we will explain the rational and communicative processes. We will also present the use of diaries of alimentation as a usefull interactive tool in alternative to a prescribed diet.

*Il paziente entra, si siede, parla. Il medico lo ascolta, lo visita, pronuncia una diagnosi, prescrive accertamenti diagnostici e/o un medicamento. Lo schema è questo. Ma ciò che rende la professione medica insostituibile è qualcosa che trascende questo schema. Sempre. In tutti i casi.*

Norbert Bensaïd

La modesta aderenza dei pazienti affetti da malattie croniche ai trattamenti prescritti è un problema che sovente vanifica i progressi nella terapia delle malattie. In letteratura sono presenti numerosi lavori che hanno analizzato la problematica, trovando ampia disamina in un documento dell'OMS del 2003<sup>(1)</sup>. In tale pubblicazione viene riportato un tasso di aderenza particolarmente basso proprio nei pazienti affetti da diabete mellito: alla fine del primo anno solo il 15% dei pazienti (37431) cui era stata prescritta la monosomministrazione giornaliera dei medicinali seguiva ancora la terapia in maniera regolare<sup>(2)</sup>; pazienti affetti da obesità e T2DM (diabete mellito tipo 2) trattati insieme ai propri coniugi, in sovrappeso ma non diabetici, in un programma comportamentale di riduzione del peso corporeo, perdevano meno peso del rispettivo coniuge e la differenza era legata alla minore aderenza alla dieta prescritta<sup>(3)</sup>.

Dagli ulteriori numerosi lavori pubblicati sull'argomento trova conferma la tesi secondo cui l'efficacia della terapia non è solamente dovuta alla perizia del medico ed alle proprie conoscenze scientifiche, ma risulta anche dipendente dalla risposta personale del paziente, intesa non come semplice risposta biologica ma come un fenomeno complesso nel quale diversi fattori giocano un ruolo importante.

Negli ultimi anni si va facendo strada un diverso approccio terapeutico che, ponendo il paziente al centro del processo di cura, è finalizzato alle modifiche dei comportamenti del paziente stesso e non alle modifiche dei soli parametri clinici, essendo questi dipendenti dai primi. Le malattie che maggiormente sono influenzate dai comportamenti individuali rappresentano il campo di azione ideale per l'applicazione pratica del counseling, in particolare l'obesità ed il diabete mellito.

L'obesità e le malattie ad essa conseguenti sono ritenute di difficile trattamento; basti ricordare le celebri conclusioni di Stunkard: "Tra tutti gli obesi, la maggior