

Corso di 2° livello per l'organizzazione e la gestione di un ambulatorio degli stili di vita

2^a Edizione

ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DELL'AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA



Dott. Francesco Carrano MMG
Direttore Distretto Sanitario B
Asl Frosinone

3° modulo

12 / 13 dicembre – 2015

Organizzazione di un centro/ambulatorio dedicato agli stili di vita

- L'OMS definisce la Salute non solo come assenza di malattia ma come uno “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale”
- E' possibile raggiungerlo attraverso un sano stile alimentare, una regolare attività fisica ispirandosi a comportamenti idonei per raggiungere l'obiettivo non solo di “star bene ma anche di “sentirsi bene”.
- “La prevenzione e la promozione di stili di vita sani sono lo strumento più valido per combattere le malattie croniche

Organizzazione di un centro/ambulatorio dedicato agli stili di vita

- Tutti possono ridurre in modo significativo il rischio di sviluppare malattie croniche semplicemente adottando abitudini salutari (abolizione del fumo, alimentazione corretta, limitare consumo di alcool, svolgere attività fisica regolare).

Il nostro percorso

- **Gestione clinica dell'assistito nella Medicina Generale**

 - Obiettivi*

 - Saper rilevare dall'anamnesi e dall'esame obiettivo i sintomi atti a indirizzare, anche mediante ricerche cliniche ,verso una corretta diagnosi.
 - Saper valutare il rischio di malattia
 - Saper raccogliere l'anamnesi alimentare e dell'attività motoria
 - Saper utilizzare l'alimentazione come modulatrice di patologie

Il nostro percorso

Il Counseling nella Medicina Generale

- Health Behavior ,comportamento di salute, è legato a variabili di natura storica, situazionale psicologica,sociale,psico sociale e culturale.
- Per prospettare e favorire un percorso di cambiamento nei pazienti è necessario contestualizzare l'azione educativa adeguandola alle variabili individuali ,sociali, emozionali che originano i comportamenti dei pazienti.

Il nostro percorso

- **Il Counseling** è lo strumento comunicativo indispensabile per raggiungere un cambiamento comportamentale e rinforzare la motivazione e l'autonomia del paziente nell'affrontare un cambiamento.

Obiettivi

- Conoscere il modello teorico del Counseling
- Migliorare la capacità di ascolto nella relazione medico/paziente
- Saper operare, in un'ottica di promozione della salute, facendo leva sulle risorse presenti nel paziente e applicare il counseling alla gestione dei colloqui.

Il nostro percorso

- **Attività Motoria Alimentazione, Interventi dietetico nutrizionali**
- Nutraceutica
- Attività fisica
- Modelli alimentari e piano dietetico

- **Terapia farmacologica e alimentazione : opportunità e rischi**

DIFFERENZE TRA LA MEDICINA CONVENZIONALE E L'APPROCCIO A LIFESTYLE MEDICINE

MEDICINA CONVENZIONALE	LIFESTYLE MEDICINE
IL PAZIENTE E' SPESSO DESTINATARIO PASSIVO DI ASSISTENZA	IL PAZIENTE E' UN PARTNER ATTIVO NEL PROCESSO DI CURA
IL PAZIENTE NON E' TENUTO A FARE GRANDI CAMBIAMENTI	IL PAZIENTE E' TENUTO A FARE GRANDI CAMBIAMENTI
IL TRATTAMENTO E' SPESSO A BREVE TERMINE	IL TRATTAMENTO E' QUASI SEMPRE A LUNGO TERMINE
LA RESPONSABILITA' RICADE PRINCIPALMENTE SUL CLINICO	LA RESPONSABILITA' RICADE PRINCIPALMENTE SUL PAZIENTE
IL FARMACO E' SPESSO IL TRATTAMENTO "End"	IL FARMACO PUO' ESSERE NECESSARIO MA INSIEME AL CAMBIAMENTO DELLO STILE DI VITA
L'ACCENTO E' POSTO SULLA DIAGNOSI E PRESCRIZIONE	L'ENFASI E' SULLA MOTIVAZIONE E CONFORMITA'
L'OBIETTIVO E' LA GESTIONE DELLA MALATTIA	L'OBIETTIVO E' PRIMARIO-SECONDARIO-TERZIARIO
PICCOLA CONSIDERAZIONE DELL'AMBIENTE	ESAME DELL'AMBIENTE
GLI EFFETTI COLLATERALI SONO BILANCIATI DAI BENEFICI	GLI EFFETTI COLLATERALI SONO VISTI COME PARTE DEL RISULTATO

Da Egger et al. Lifestyle Medicine, Sidney: McGraw – Hill Australia, 2008 :4. Modificata

- *Lifestyle medicine requires patients to be more active in their own care* *

La medicina di stili di vita richiede ai pazienti di essere più attivi nella loro malattia



* From Egger et al. Lifestyle medicine. Sydney: McGraw-Hill Australia, 2008: 6.

FORME ASSOCIATIVE DELLA MEDICINA GENERALE

- Medicina di Gruppo
- Medicina in Rete
- Ucp
- Ncp
- Uccp
- Aft
- Casa della Salute

PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

Art. 5: Assistenza territoriale: si consolidano e si chiariscono i modelli organizzativi individuati a suo tempo dal Decreto Balduzzi (D.I. 158/2012) per la medicina convenzionata: le AFT e le UCCP.

PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

La AFT è il modulo elementare minimo di aggregazione del medico e del pediatra convenzionato (circa 20 medici corrispondenti a 30.000 abitanti).

Entro sei mesi dal rinnovo dell'Accordo e comunque non oltre la vigenza del Patto (2016), nella AFT saranno inquadrati i MMG e i PLS (comma 3) e i relativi compiti (fiduciari, nonché aggiuntivi, previsti dai programmi locali) in quanto confermati o ampliati dall'ACN.

Nell'AFT confluiranno altresì le altre tipologie di aggregazioni funzionali e/o strutturali realizzate dalle varie regioni (tra cui quelle in forma cooperativa).

LEGGE BALDUZZI: NUOVE FORME ORGANIZZATIVE SUL TERRITORIO

UCCP: forme organizzative multi professionali, unità complesse di cure primarie, che erogano, prestazioni assistenziali tramite il coordinamento e l'integrazione dei medici, delle altre professionalità convenzionate con il SSN.

LEGGE BALDUZZI: NUOVE FORME ORGANIZZATIVE SUL TERRITORIO

AFT : forme organizzative mono professionali, denominate aggregazioni funzionali territoriali, che condividono, in forma strutturata, obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi.

PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

L'UCCP è una struttura/presidio complessa di erogazione delle cure primarie di norma

organizzata in sede unica, pur potendo disporre di più sedi collegate telematicamente (comma 5).

Essa rappresenta il centro nevralgico del sistema integrato di servizi, che prende in carico la comunità di riferimento, integrando tra loro i medici e i pediatri convenzionati della AFT, il personale dipendente del Ssn, specialisti, operatori sociosanitari.

CASA DELLA SALUTE

- **La Regione Lazio** ha inteso istituire **strutture sociosanitarie, definite Case della Salute**, tese a realizzare la migliore offerta di cure primarie ed intermedie nel territorio di afferenza, la più ampia integrazione con il sistema ospedaliero ed un'efficiente rete assistenziale con i soggetti istituzionalmente tutori dei diritti dei cittadini (Enti Locali, Istituzioni e Terzo settore).
- **DCA 428 del 04/10/2013** con le raccomandazioni della stesura degli Atti Aziendali. DCA 428/13 percorso attuativo delle Case della salute che definisce le indicazioni attuative per l'attivazione delle Case della Salute

Sono articolazioni del Distretto

Centro attivo e dinamico della comunità locale per la salute e il benessere per dare risposte idonee alla domanda di salute e di assistenza sociale dei cittadini.

- **Punto di riferimento dell'assistenza sanitaria di base e delle forme associative della Medicina Generale:** Medicina in Rete, Medicina in Gruppo, Ucp-unità di cure primarie, con l'obiettivo di dotarle di una base strutturale integrata con i Pediatri di libera scelta, gli specialisti territoriali ed ospedalieri attivando così **un presidio che risponda alle esigenze specifiche del territorio** in cui operano.

CASA DELLA SALUTE

- **Luogo d'elezione per l'integrazione socio-sanitaria**, delle varie e diverse professionalità, dei servizi e dell'accesso alle prestazioni di base.
- **Luogo d'incontro dei cittadini e dei loro rappresentanti sociali e istituzionali**, per la rilevazione dei bisogni di salute e di tutela della comunità e la costruzione delle risposte più appropriate alle esigenze del territorio comunale ed intercomunale

CASA DELLA SALUTE ORGANIZZAZIONE

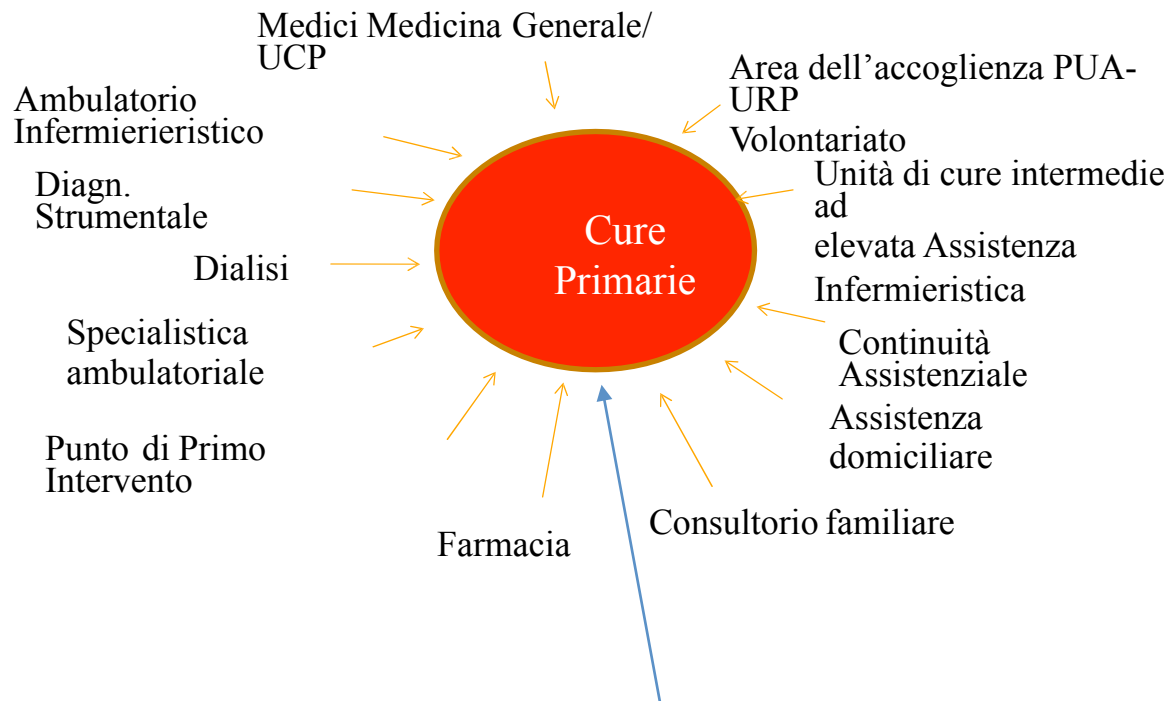
■ **Area dell'assistenza primaria:**

- Assistenza primaria
- Attività specialistiche
- Ambulatorio infermieristico
- Attività di diagnostica strumentale di primo livello
- **Ambulatorio dedicato agli stili di vita**

■ **Area pubblica:**

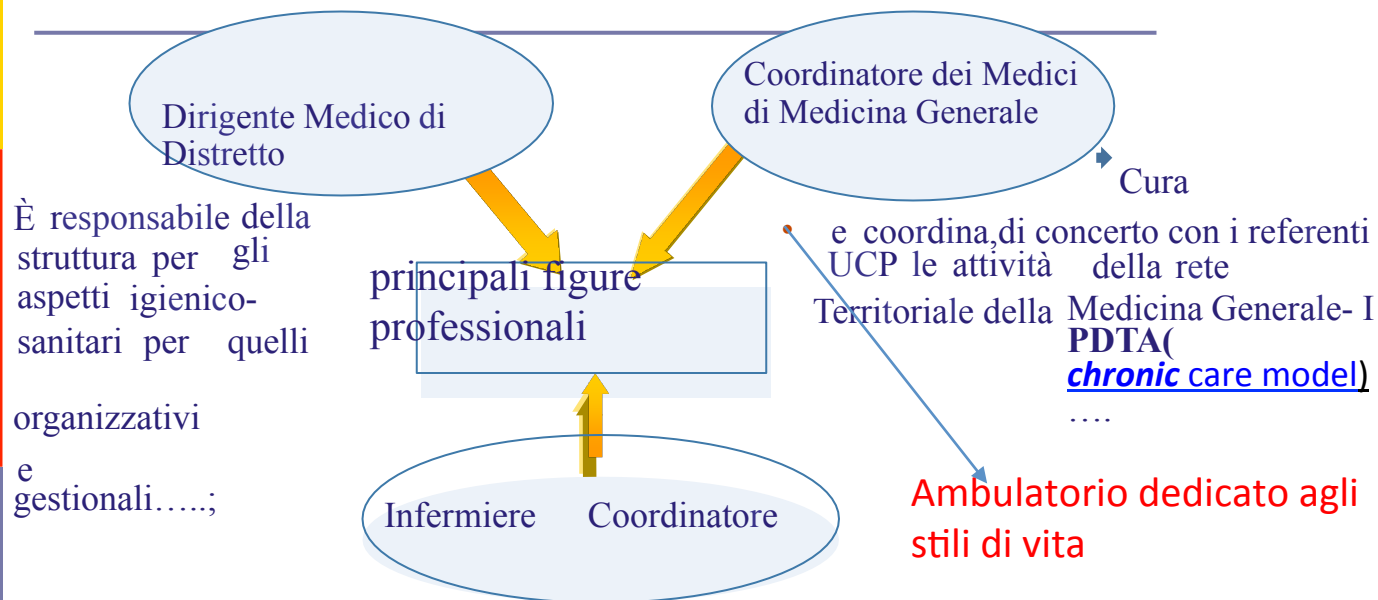
- Area dell'accoglienza
- Sportello CUP
- PUA
- Area di sorveglianza temporanea
- Area del volontariato e mutualità
- Ambulatorio per le piccole urgenze

...Nella Casa della salute...di



AMBULATORIO DEDICATO AGLI STILI DI VITA

MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO INTERNO



Organizzazione di un centro/ambulatorio dedicato agli stili di vita in Casa della Salute

Considerazioni generali e premesse

- Strutturazione, competenze professionali, strumenti e finalità comuni all'ambulatorio di stile di vita del singolo MMG

Specificità

- Team multidisciplinare
- Coinvolgimento delle Associazioni
- Percorsi salutistici-naturalistici con coinvolgimento di Enti Istituzionali con finalità di intervento di sanità pubblica

Organizzazione di un centro/ambulatorio dedicato agli stili di vita in Casa della Salute

- Strutturazione di percorsi di Attività Motoria guidata e supportati da operatori formati
- Percorsi integrati di Alimentazione : scelta dei cibi, preparazione ,confronto sulle scelte e selezione degli alimenti. Valorizzazione produzione locale
- Interventi dietetico nutrizionali integrati nei Pdta delle piu' frequenti patologie croniche.
- Seminari di Formazione per mmg, pls,operatori sanitari e scolastici, gruppi di cittadini.

Organizzazione di un centro/ambulatorio dedicato agli stili di vita in Casa della Salute

- Coinvolgimento dei Mmg in progetti mirati
- Rete telematica e strumenti di supporto anche in condivisione con il singolo mmg
- Audit tra mmg , team multidisciplinare, operatori coinvolti
- Audit tra medici operatori e gruppi di pazienti

Organizzazione di un centro/ambulatorio dedicato agli stili di vita in Casa della Salute

- Raccolta dati
- Indicatori- esiti
- Valutazione dell'intervento per la modifica di stile di vita su popolazione
- Scuola di Formazione e Ricerca finalizzata all'analisi dei bisogni territoriali in termini di benessere e cittadini sani, ambiente e società.

Organizzazione di un centro/ambulatorio dedicato agli stili di vita in Casa della Salute

GRAZIE !

Per l'attenzione e per avermi seguito con pazienza.









