

3° CONGRESSO NAZIONALE SIMPeSV / 70° Congresso FIMMG

DALLA MEDICINA DI PREVENZIONE ALL'AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Il MMG nell'alimentazione e nelle patologie correlate



**Gestione integrata
del paziente obeso**

Gallieno Marri

6 – 11 ottobre 2014

Santa Margherita di Pula (CA) - Forte Village

SIMP_eSV
Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

FIMMG
Federazione Italiana
Medici di Famiglia



Gestione integrata del paziente obeso

Il fenomeno sovrappeso/obesità nei Paesi del mondo economicamente avanzati ha raggiunto dimensioni tali da assumere le caratteristiche di problema di salute pubblica con inevitabili ricadute in ambito economico e sociale.

Al momento nessun Paese ha sviluppato un protocollo completamente efficace per la prevenzione e/o il trattamento generale dell'obesità.

Gestione integrata del paziente obeso

Sovrappeso e obesità Mondo



Adulti

Sovrappeso

1.400.000.000

Uomini

200.000.000

Obesi

Donne

300.000.000

Bambini

Sovrappeso e obesi

40.000.000

Gestione integrata del paziente obeso



Sovrappeso e obesità Europa dei 27

La popolazione maschile di tutti i Paesi è per più del 50% obesa o sovrappeso, tranne che in Estonia, Lettonia e Romania.

Per la popolazione femminile in solo 5 Paesi (Austria, Cipro, Gran Bretagna, Germania, Malta) il dato supera il 50%

International Association for the Study of Obesity (IASO)
Congresso Europeo sull'Obesità di Ginevra (ECO 2008)

Gestione integrata del paziente obeso



Sovrappeso e obesità Italia

Età infantile

Sovrappeso 23%

Obesi 11%

Ccm

Gestione integrata del paziente obeso



Sovrappeso e obesità Italia

Adulti

Uomini 45,2%

Sovrappeso

Donne 27,7%

Obesi

Uomini 11,3%

Donne 09,3%

ISTAT 2009

Gestione integrata del paziente obeso



Sovrappeso e obesità Italia

Stile di vita in età giovanile

A 15 anni attività fisica inferiore che a 13 anni

A 15 anni consumo di alcool almeno una volta a settimana per il 40% dei maschi e il 24% delle femmine

A 15 anni il 19% di entrambi i sessi fuma almeno una volta a settimana

Gestione integrata del paziente obeso

Nel 2000 negli USA si sono stimati circa 365.000 decessi da cattiva alimentazione e inattività fisica

(American Medical Association, 2001)

In Europa circa 1 milione all'anno, pari al 7,7% di tutte le morti

(WHO Report 2002,VI Rapporto sull'Obesità 2006)

In Italia circa 52.000 decessi all'anno

(Ministero della Salute, gennaio 2009) (L Lucchin)

Gestione integrata del paziente obeso

“L’O.M.S. afferma la necessità di utilizzare interventi continuativi, multistrumentali, sistemici, partendo dalla informazione e formazione, ma focalizzando sull’acquisizione di motivazioni personali di scelte salutari che possono essere fatte proprie solo con l’impiego di metodologie mirate a una ristrutturazione cognitivo-comportamentale nell’età adulta e a un modellamento positivo dei credi e delle abitudini in età pediatrica.”

World Health Assembly. Global strategy on diet, physical activity and health. WHO, Geneva, 22 May 2004).

Gestione integrata del paziente obeso

Valutazione multidisciplinare

- stato nutrizionale
- stato psicologico
- stato funzionale
- eventuali complicanze

Gestione integrata del paziente obeso

Trattamento multidisciplinare

- cura dell'obesità e delle sue complicanze organiche e funzionali
- rimozione/gestione delle cause
- modifica dello stile di vita

Gestione integrata del paziente obeso

Italia

Non gestione dell'obesità in quanto tale, ma solo se inserita nel contesto di altre patologie come a esempio il diabete mellito di tipo II.

La gestione multidisciplinare tende a coinvolgere quasi esclusivamente figure professionali, inserite nella stessa struttura, sia essa ASL, Ospedale o Struttura accreditata, con limitata presenza del MMG.

Gestione integrata del paziente obeso

Un'indagine ha rilevato che i Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica **non** hanno:

- medici nel 51%
- dietisti nel 5%
- psicologi nel 85%
- infermieri nel 79%

Nel 14% è presente "personale con altre qualifiche" (?)

Solo il 22% delle 295 strutture interpellate ha dato risposte

(Indagine Dietetici Ospedalieri 2005 – *Donini et al: Ann Ig 2009*)

Gestione integrata del paziente obeso

In Italia per una valida gestione integrata dell'obesità occorrono:

- reti assistenziali regionali per affrontare le problematiche clinico-assistenziali
- sistema di sorveglianza nutrizionale e delle patologie correlate
- standardizzazione dei procedimenti e degli strumenti
- gli standard qualitativi (di struttura e di processo) per operatori e strutture destinate alla cura dell'obesità
- strumenti di misura delle disabilità obesità-correlate

Gestione integrata del paziente obeso

Il soggetto obeso necessita un'assistenza “longitudinale e trasversale”

- *longitudinale* perché lo stesso paziente può aver bisogno, nel corso degli anni, di diverse modalità assistenziali in relazione all'andamento della malattia e alla riacutizzazione di eventuali complicanze
- *trasversale* perché pazienti obesi diversi, in relazione al grado di comorbidità, fragilità, disabilità, possono giovare dell'uno o dell'altro nodo della rete assistenziale.

Gestione integrata del paziente obeso

Rete assistenziale per il trattamento integrato dell'obesità

Centri di riferimento regionali

Servizio **I**giene degli **A**limenti e della **N**utrizione (**SIAN**)

Medici di **M**edicina **G**enerale (**MMG**)

Strutture di **D**ietetica e **N**utrizione **C**linica (**SDNC**)

Riabilitazione metabolica , nutrizionale, psicologica

Gestione integrata del paziente obeso

SIAN

Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

Tra le competenze dei SIAN c'è la Sorveglianza Nutrizionale della Popolazione (DMS n. 185 del 16/10/1998 – Linee Guida per i SIAN – S.O. alla G. U. n° 258 del 04/11/98).

- Sorveglianza nutrizionale per la prevenzione dell'obesità nell'adulto
- Valutazione del rischio di “patologie da non corretta alimentazione” in sottogruppi di popolazione
- Orientamento al cambiamento e promozione di corretti stili di vita

Gestione integrata del paziente obeso

SIAN

Sorveglianza nutrizionale per la prevenzione dell'obesità nell'adulto

- identificazione di gruppi di popolazione a rischio di obesità
- progettazione di interventi di prevenzione collettiva

Gestione integrata del paziente obeso

SIAN

Valutazione del rischio in sottogruppi di popolazione

- monitoraggio e valutazione del rischio di “disturbi da alimentazione non omeostatica” nella popolazione

Orientamento al cambiamento e promozione di corretti stili di vita

- coinvolgimento dei gruppi di popolazione a rischio in attività specifiche per intervenire su alcune negatività

Gestione integrata del paziente obeso

MMG

WONCA - World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners and Family Physicians - assegna al MMG il ruolo di colui il quale “integra i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia scaturita dai contatti ripetuti con gli assistiti”

Gestione integrata del paziente obeso

MMG

FIMMG

Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di Vita

Progetto S.A.F.E.

Società Italiana di Medicina di Prevenzione e degli Stili di Vita
SIMPeSV

Gestione integrata del paziente obeso

MMG

- **stima del rischio individuale**
- **valutazione delle indicazioni alla perdita di peso e le motivazioni al trattamento**
- **scelta della strategia terapeutica più appropriata e l'eventualità di invio in Riabilitazione metabolica nutrizionale psicologica**
- **stimolo a uno stile di vita salutare**

Gestione integrata del paziente obeso

Strutture di Dietetica e Nutrizione Clinica (SDNC)
Riabilitazione metabolica, nutrizionale, psicologica

- **intervento nutrizionale**
- **rieducazione funzionale e ricondizionamento fisico**
- **percorso psico educativo**
- **rieducazione alimentare riabilitativo**

Gestione integrata del paziente obeso

Strutture di **Dietetica e Nutrizione Clinica (SDNC)**
Riabilitazione metabolica, nutrizionale, psicologica

La riabilitazione intensiva è necessaria quando:

- il livello di gravità e comorbidità medica e/o psichiatrica dell'obesità è elevato
- l'impatto sulla disabilità e sulla qualità di vita del paziente è gravoso
- gli interventi da mettere in atto diventano numerosi ed è opportuno concentrarli in tempi relativamente brevi
- precedenti percorsi a minore intensità non hanno dato i risultati sperati ed il rischio per lo stato di salute del paziente tende ad aumentare

Gestione integrata del paziente obeso

Necessità per gestione dell'obesità

Team approach:

- approccio multidimensionale
- approccio multidisciplinare
- multiprofessionale integrato

Gestione integrata del paziente obeso

Necessità per gestione dell'obesità

Setting multipli:

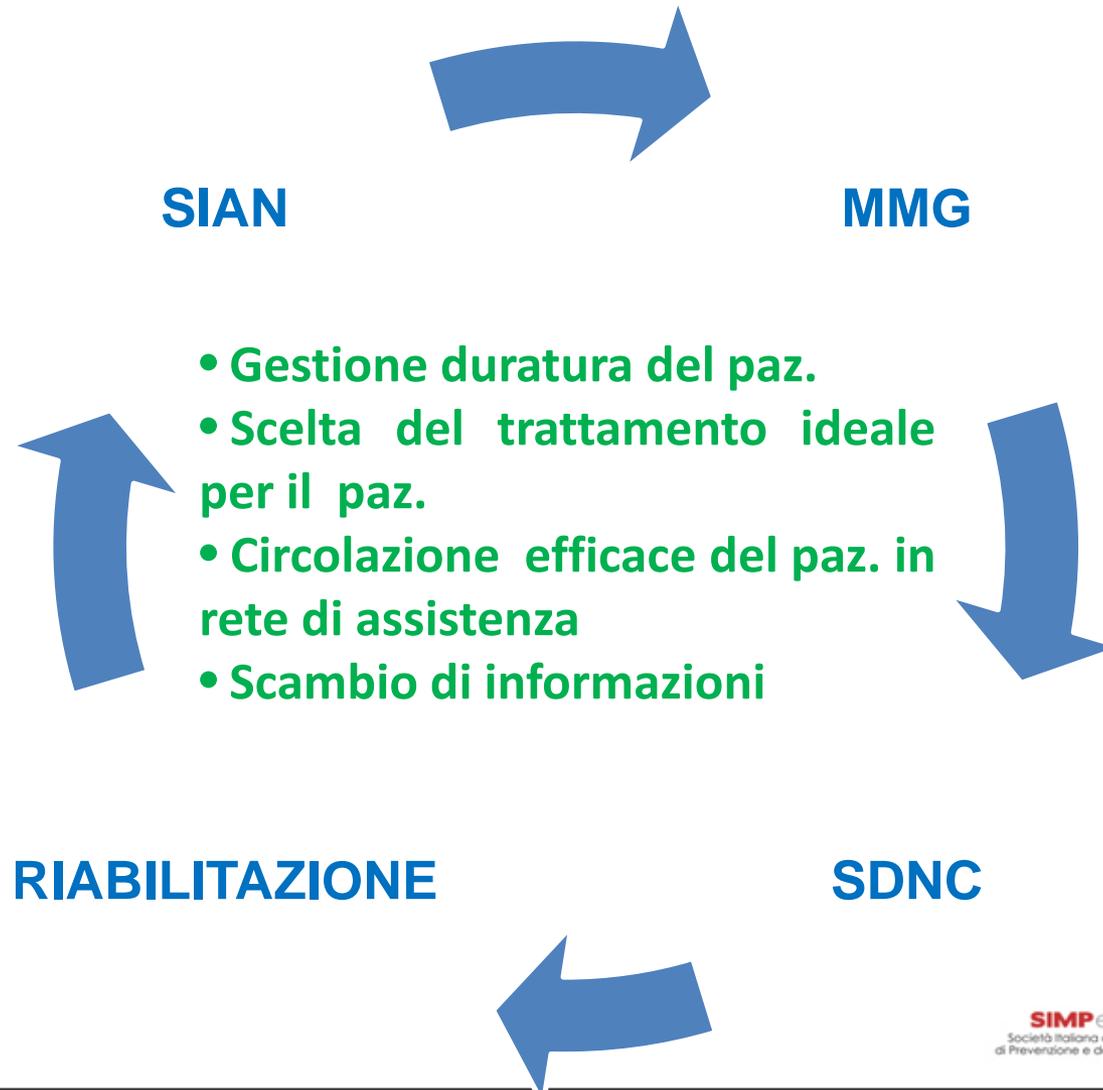
- gestione ambulatoriale e a lungo termine
- riabilitazione intensiva - semiresidenziale e residenziale – di stati gravi di malnutrizione per eccesso o per difetto
- gestione delle fasi di instabilità e scompenso delle comorbidità somatiche e psichiatriche
- una correzione stabile dello stile di vita

Gestione integrata del paziente obeso

Strutture della Rete Assistenziale

- **primo livello:** *MMG e SIAN*
- **secondo livello:** *ambulatorio specialistico in rete interdisciplinare (aree internistico-metabolico-nutrizionale e psicologico-psichiatrica)*
- **terzo livello:** *day hospital, day service, centro diurno (diagnostico/terapeutico-riabilitativo)*
- **quarto livello:** *riabilitazione intensiva residenziale o riabilitazione psichiatrica (incluse le comunità terapeutico-riabilitative)*
- **quinto livello:** *ricoveri H24*

Gestione integrata del paziente obeso



Gestione integrata del paziente obeso

SIAN

MMG

**CENTRO
RIFERIMENTO
REGIONALE**

RIABILITAZIONE

SDNC

Gestione integrata della presa in carico del soggetto obeso adulto

LM Donini¹, E Alonzo², G Cairella², D Campisi³, MG Carbonelli⁴, V Carreri², M Cuzzolaro¹, AP D'Ingianna³, L Lucchin⁴, G Marri³, W Marrocco³, A Pizzini³, V Pontieri², G Spera¹, G Ugolini²

1. "Sapienza" Università di Roma – Dip Fisiopatologia Medica, Soc. It dell'Obesità (SIO) Soc It Studio Disturbi del Comportamento Alimentare (SISDCA)
2. Rete dei Servizi di Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIANET)
3. Federazione Italiana Medici di Medicina Generale (FIMMG)
4. Rete dei Servizi di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI-SDNC)

“Ne uccide più la gola della spada”

(Talmud di Gerusalemme IV sec.d.C)