

DIPARTIMENTO MEDICO SPECIALISTICO: Direttore Dr. Baldassarre Doronzo
dip.areamedicaspecialistica.savigliano@aslcn1.it

S.C. di Endocrinologia, Diabetologia Territoriale, ASL CN1

Direttore FF Dr A.Ardizzone

Savigliano 0172 719322 – Fax 0172 1795473

E-mail: endocrinologia.savigliano@aslcn1.it

Il ruolo del counseling dietistico nel contesto dell'emergenza da COVID -19

ANALISI DEL CONTESTO:

L'attuale emergenza sanitaria da SARS-COV-2 ha reso necessario sospendere gran parte dell'attività ambulatoriale Dietistica e Dietologica e ciò ha determinato l'impossibilità di seguire i pazienti affetti da patologie croniche (obesità, diabete, nefropatie, patologie oncologiche) che necessitano comunque di regolare follow-up anche se non classificabile come urgente.

Tuttavia, la tipologia di utente a cui ci riferiamo rappresenta la componente più fragile e vulnerabile della popolazione, a maggior ragione nel contesto attuale, che vede l'implementazione di misure restrittive come strumento essenziale di rallentamento del contagio da Covid -19 (Linee Guida ECDC - European Centre for Disease, Prevention and Control).

Tale criticità si sovrappone, in taluni casi, ad un contesto già socialmente o economicamente disagiato.

I suddetti pazienti, in quanto affetti da patologia cronica, sono generalmente seguiti dal nostro Servizio all'interno di percorsi aziendali condivisi (per pazienti nefropatici e affetti da patologie oncologiche) o attraverso i seguenti PDTA:

- PDTA_{DIAB} 005 PERCORSO TERAPEUTICO per gravi obesi e chirurgia bariatrica,
- PIANO QUALITA' DIABETE ASL CN1
- PDTAdiabsv002 Diabete Mellito gestazionale - Diagnosi e terapia

Non essendo erogabile la visita ambulatoriale in presenza, si è pensato di far uso delle tecnologie più recenti anche alla luce dell'esperienza di telemedicina maturata nel corso degli anni da parte del nostro Servizio (PROGETTO TELEMEDICINA) avviato nel 2013 e portato avanti fino al 2019, per seguire i pazienti fragili delle strutture RSA in aree disagiate montane.

Inoltre il DPCM 04 marzo 2020 (art. 1, comma 1) incoraggia la modalità di lavoro agile, disciplinata dalla legge 81/2017, quale modalità di esecuzione del lavoro subordinato, con l'utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento del lavoro in remoto.

DESTINATARI: pazienti affetti da patologia cronica già presi in carico dal nostro Servizio

OBIETTIVI:

- Garantire la continuità assistenziale nel periodo dell'emergenza da SARS-COV-2
- Evitare l'abbandono del percorso terapeutico (drop-out)
- Modulare l'attività dietistica secondo l'attuale contesto di emergenza e secondo gli indirizzi nazionali del DPCM 04 marzo 2020
- Implementare l'utilizzo di nuove tecnologie
- Definire un modello operativo riproducibile in qualsiasi situazione di Emergenza

FASI DEL PROGETTO:

Arruolamento

Verranno arruolati i pazienti che rientrano nelle seguenti categorie:

- pazienti prenotati in follow-up a visita dietologica o consulenza dietistica senza classe di priorità U o B (prestazioni non erogabili secondo disposizione dell'Unità di Crisi della regione Piemonte del

5/3/2020 sulla sospensione dell'attività ambulatoriale)

- pazienti segnalati dallo specialista in occasione della visita diabetologica in classe U o B (diabete gestazionale, diabete mellito scompensato...)
- pazienti segnalati dallo specialista che, dopo aver preso visione degli esami ematici del paziente, lo contatta telefonicamente per modificare il contratto terapeutico

Modalità operative

Il modus operandi del progetto è quello del counseling nutrizionale: approccio rivolto all'individuo basato sullo scambio interattivo delle informazioni e finalizzato a fornire una educazione nutrizionale, in questo caso mirata alla gestione della situazione in corso.

Riportiamo a seguito la definizione di counseling nutrizionale data dal SINU (Società Italiana di Nutrizione Umana): " il counseling nutrizionale è un'attività di competenza relazionale caratterizzata essenzialmente da una impostazione non direttiva, volta all'autonomia e alla responsabilizzazione del soggetto".

L'attività di counseling viene altresì definita dalla British Association for Counseling come: " uso della relazione abile e strutturato che sviluppa l'auto-consapevolezza, l'accettazione delle emozioni, la crescita e le risorse personali. Il counseling può essere mirato alla definizione e alla soluzione di problemi specifici, alla presa di decisioni, ad affrontare i momenti di crisi..."

In base a quanto descritto nelle linee di indirizzo della Regione Piemonte, il counseling si configura quindi come un intervento professionale, basato su abilità di comunicazione e di relazione.

Obiettivo dell'intervento è quello di richiamare le capacità e le risorse che ogni paziente possiede per intraprendere un percorso di cambiamento, richiamando così il concetto di "Empowerment".

In virtù dei sopra citati concetti, la dietista procede con le seguenti attività:

- 1) ricerca i nominativi dei pazienti prenotati nelle agende Obesità e Dietista
- 2) prende visione della storia clinica del paziente consultando la cartella clinica informatizzata
- 3) telefona al paziente e procede ad un' accurata raccolta dati attraverso l'utilizzo di una check- list (Allegato1) appositamente elaborata e adattabile alle diverse necessità. Tale check list deve prevedere le seguenti informazioni:
 - data ultimo accesso al servizio, motivo della visita o tipo di percorso/follow up
 - parametri antropometrici
 - anamnesi alimentare
 - modalità abituali di approvvigionamento alimentare, per sé e per il nucleo familiare,
 - valutazione aspetti comportamentali

Elaborazione dei dati e risposta dietistica

La dietista integra i dati anamnestici reperiti in cartella con le informazioni raccolte durante il contatto telefonico e, attraverso il counseling nutrizionale, fornisce una prima risposta verbale seguita da un documento cartaceo, ufficiale e personalizzato (format di consulenza dietistica presente come documento in cartella informatizzata).

Il documento personalizzato, in relazione alle necessità rilevate, può essere integrato da uno o più dei seguenti allegati :

* Allegato 2 : consigli per menu salutare e corretta gestione della spesa (documento redatto dalle dietiste dell'ASL CN1 in occasione dell' attività educativa strutturata di Group Care e adattato al contesto attuale)

*Allegato 3: Consigli per fare la spesa al supermercato e nei negozi di alimentari (Istituto Superiore di Sanità)

* Allegato 4: consigli per attività fisica a casa ("adulti in movimento...anche a casa!" documento dell'Istituto Superiore di Sanità),

L'invio dei documenti prodotti avviene secondo modalità criptata, sulla base di quanto suggerito dall'Azienda (Rif. Procedura Standard Cifrata Dati, documenti e File, rev. 1.1 del 16/01/2020) e, laddove non praticabile, tramite posta ordinaria.

Nel caso in cui, durante il colloquio con il paziente emergesse un quesito di carattere clinico e/o assistenziale, la dietista può in tempo reale confrontarsi con l'equipe multidisciplinare: endocrinologo, dietologo, infermiere.

STRUMENTI:

- E' previsto il supporto di hardware e software informatici, telefonia, documenti cartacei vari:
- PC
 - CUP Unico Piemonte : stampa elenco pazienti prenotati
 - Cartella informatizzata di Diabetologia ed Endocrinologia: storia clinica ed anamnestica del paziente
 - Telefono
 - Check - list (allegato 1)
 - Format di risposta
 - Opuscoli informativi: allegato 2, allegato 3, allegato 4
 - Questionario di gradimento - allegato 5

CRITICITÀ:

Le criticità potenzialmente rilevabili sono:

- **distorsione della comunicazione:** la mancanza del linguaggio non verbale potrebbe essere ridimensionato da altri canali comunicativi, tra cui il tono della voce. Il tono della voce e l'approccio al paziente devono rispettare quanto previsto dalla modalità di counseling (tono della voce non direttivo, rassicurante, modalità chiara della comunicazione, ascolto attivo, atteggiamento di comprensione empatica). Sempre a soluzione della possibile distorsione della comunicazione la dietista provvede comunque alla verifica della comprensione di quanto detto ed, eventualmente, ad un rinforzo educativo.

Attraverso il counseling, l'operatore ha modo di creare un'esperienza di dialogo autentico, mettendo in campo un tipo di ascolto attivo, che prevede di "instaurare una relazione di accettazione e di empatia senza pregiudizi o luoghi comuni tipici del contesto"

La persona deve poter vivere un'esperienza in cui qualsiasi cosa dice non verrà giudicata.

- **difficoltà ambientali** : rumore di fondo, mancanza di campo, ipoacusia, difficoltà di comprensione.

In tutti i casi sopra descritti è possibile migliorare la comunicazione concordando un appuntamento telefonico sul numero fisso e, nel caso in cui il paziente fosse anziano o fragile, richiedere la presenza di un familiare

- **tutela della privacy** la soluzione è già stata indicata dall'azienda con l'invio al paziente di un file criptato

- **Inadeguatezza di mezzi tecnologici:** in particolare, se il paziente non fosse fornito di supporto PC, la consulenza dietistica potrebbe essere inviata tramite posta ordinaria

La valutazione di tali criticità ha costituito fase propedeutica alla gestione/risoluzione delle stesse.

RISULTATI ATTESI:

- la presa in carico del 85% dei pazienti prenotati in agenda CUP
- garantire ai pazienti arruolati un supporto da parte della SC di Diabetologia Territoriale, al fine di non interrompere il percorso di cura avviato e alleviare il disagio legato alle condizioni di isolamento
- migliorare la compliance alle indicazioni terapeutiche
- individuare eventuali pazienti che necessitano di una valutazione ambulatoriale in priorità B (esempio paziente oncologico con percentuale di calo di peso a rischio per malnutrizione...)
- ottimizzare la gestione dei tempi d'attesa alla ripresa della consueta attività ambulatoriale
- gradimento/utilità del servizio

VALUTAZIONE:

Individuazione degli indicatori e strumenti di rilevazione

INDICATORI	STRUMENTI
85 % di contatti telefonici eseguiti sul totale dei pazienti prenotati in agenda CUP	cartella informatizzata, contatto telefonico, report dell'attività
< 30% percentuale di drop – out ai percorsi terapeutici, risultati ottenuti sulla variazione di peso e sull'aderenza alla terapia dietetica di ciascun paziente	scheda parametrica presente in cartella (valori registrati di peso e BMI), rispondenza fra l'anamnesi alimentare attuale stimata e l'apporto calorico ed in nutrienti fornito nella dieta

< 15% percentuale di pazienti che necessiterebbero di valutazione in classe di priorità U o B qualora non fosse avvenuto il contatto telefonico	Agenda CUP: richieste in classe B che si sono rese necessarie nel lasso di tempo monitorato
< 50% percentuale di pazienti che prenotano una visita di controllo nei 3 mesi successivi alla riapertura della consueta attività ambulatoriale	Agenda CUP: richieste di visite di controllo prenotate nel lasso di tempo monitorato
80% gradimento/utilità del servizio	questionario (al paziente viene chiesto di rispondere ad alcune domande sul gradimento del servizio attraverso telefonata nei giorni successivi da una seconda dietista che raccoglie i dati in anonimato per un'analisi finale (allegato 5)

BIBLIOGRAFIA

- DPCM 04 marzo 2020 (art. 1, comma 1)
- Erogazione di prestazioni in remoto attraverso messaggistica, e-mail e tecnologie di videochiamata – Parere Dietisti gruppo AGML della FNO TSRM PSTRP- ANDID (Associazione Nazionale Dietisti) - marzo 2020
- EMERGENZA COVID-19 RACCOMANDAZIONI PER I DIETISTI - ANDID (Associazione Nazionale Dietisti) - marzo 2020
- Regione Piemonte. L'attività ambulatoriale i nutrizione e le abilità di counselling. Linee di indirizzo.
- Scaglia M, Vanzo A, Boldrin M, Boffo G, Dalle Carbonare G, Losasso C, Meneghini S, Pavan O, Turcato P. MANUALE PER L'UTILIZZO DEL COUNSELING MOTIVAZIONALE NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI, 2013.
- Rollnick S et al. Cambiare stili di vita non salutari. Strategie di counseling motivazionale breve. Erickson, Trento, 2003.
- Building bridges in dietary counselling: an exploratory study examining the usefulness of wellness and wellbeing concepts. McMahon AT, Tay PC, Tapsell L, Williams P. J Hum Nutr Diet;. 2016 Feb;29(1):75-85. doi: 10.1111/jhn.12282. Epub 2014 Nov 25
- Il counseling in Italia e nel mondo: storia, sviluppi e proposte di riconoscimento. SIAF –Italia, L. Imbornone, I. Zeqiri, Novembre 2016 – Gennaio 2017
- ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients; Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, Fearon K, Hütterer E, Isenring E, Kaasa S, Krznaric Z, Laird B, Larsson M, Laviano A, Mühlebach S, Muscaritoli M, Oldervoll L, Ravasco P, Solheim T, Strasser F, de van der Schueren M, Preiser JC - Clin Nutr. 2017 Feb;36(1):11-48. doi: 10.1016/j.clnu.2016.07.015. Epub 2016 Aug 6, PMID: 27637832 DOI: 10.1016/j.clnu.2016.07.015
- ESPEN expert group recommendations for action against cancerrelated malnutrition J. Arends a, b, , V. Baracos , H. Bertz a, , F. Bozzetti , P.C. Calder , N.E.P. Deutz , N. Erickson , A. Laviano , M.P. Lisanti , D.N. Lobo , D.C. McMillan , M. Muscaritoli , J. Ockenga , M. Pirlich, F. Strasser , M. de van der Schueren , A. Van Gossum , P. Vaupel , A. Weimann – Clinical Nutrition 36 (2017) , 1187- 1196
- Standard italiani per la Cura dell'Obesità SIO-ADI 2016-2017
- Standard italiani per la cura del diabete mellito – anno 2018
- PDTADIAB 005 PERCORSO TERAPEUTICO per gravi obesi e chirurgia bariatrica –ASLCN1
- PIANO QUALITA' DIABETE - ASL CN1
- PDTAdiabsv002 Diabete Mellito gestazionale - Diagnosi e terapia – ASLCN1
- PROGETTO TELEMEDICINA ASLCN1 – consulto diabetologico a distanza nelle aree a disagio geografico – S.C. di Diabetologia ed Endocrinologia del territorio ASL CN1 – anno 2013

Sitografia:

- <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/pdf/sars-cov-2-traduzione-RRA-ECDC-12-marzo-2020.pdf>
- http://www.dors.it/cosenostre/testo/201412/nutrizione_counselling_piemonte.pdf.
- <http://www.venetonutrizione.it/site/index.php/manuale-counseling>
- <http://www.andid.it/area-cittadini>
- <https://www.sportosalute.eu/sport-a-casa.html>

