

Proposta tavoli tematici: ASL Oristano – Ambiti PLUS Provincia di Oristano

## "L'AUTOCURA"

### **Introduzione**

Seguendo una evoluzione già in essere, la ASL n. 5 di Oristano ha da tempo attivato in diversi settori l'educazione e la formazione all'auto-cura in sicurezza rivolta al paziente ed alle persone.

L'esigenza di recuperare più autonomia possibile al paziente e alla sua famiglia e intervenire in ambienti non protetti, come quello domiciliare o di svago, indipendentemente dalla presenza costante di figure sanitarie, porta alla necessità di una educazione e formazione del soggetto stesso e della sua rete familiare su procedure minime funzionali alla nuova "normalità".

Le persone che si ammalano nel divenire pazienti, infatti, acquisiscono uno status diverso, che nessuno insegna a gestire. Chi sta loro intorno, parenti e conoscenti, sono raramente preparati a vivere con un malato. Non sono in grado di comprendere davvero come cambierà la loro qualità di vita dopo che l'assistenza e le cure avranno messo sotto controllo le manifestazioni acute della malattia, talvolta lasciando esiti significativi al paziente.

Questo passaggio è particolarmente evidente in pazienti con malattie croniche, rare o con percorsi assistenziali complessi: le malattie invalidanti neuromotorie, metaboliche, neoplastiche e post-traumatiche richiedono interventi sanitari costanti eseguiti dal personale medico, infermieristico, della riabilitazione e altri professionisti che operano sia in regime di ricovero che sul territorio, attraverso percorsi integrati di assistenza e cura.

La maggiore attenzione alla persona, inoltre, andrà di pari passo con il cosiddetto fenomeno del "declino dell'intermediazione", ossia la tendenza che conduce in tutti i campi, compresa la salute, a una maggiore autonomia da parte dei cittadini.

In questo scenario, la gestione autonoma dei più comuni disturbi di salute attraverso il ricorso responsabile all'*automedicazione*, *i corretti stili di vita e la prevenzione* saranno i *tre ingredienti della cosiddetta "medicina dei sani"*. Essa si fonda comunque su un'azione di educazione alla salute, e quindi all'*automedicazione responsabile*, che vede insieme medici, farmacisti, infermieri, istituzioni e aziende per contribuire al benessere dei cittadini e anche alla sostenibilità del sistema sanitario pubblico.

L'evoluzione culturale e l'innovazione tecnologica, unite alla longevità e all'aumentare del tempo libero, fanno sì che nei prossimi decenni la cura del corpo e il benessere saranno sempre più un bisogno essenziale per la maggioranza della popolazione. È facile dunque aspettarsi che proprio la maggiore autonomia nelle scelte di salute, possa portare a un maggior ricorso all'*automedicazione* e conseguentemente a un utilizzo più appropriato del sistema sanitario pubblico.

La cultura dell'*automedicazione responsabile*, infatti, assume un ruolo ancor più importante che in passato e può diventare il volano di una migliore cultura della salute in generale. "È fondamentale che la tendenza alla gestione autonoma della

salute sia governata nell'interesse dei cittadini e in favore della sostenibilità del sistema sanitario. Avere cittadini consapevoli e in grado di gestire i piccoli e comuni disturbi significa diffondere comportamenti più appropriati e liberare risorse – risparmio di tempo medico e infermieristico, minor ricorso ai pronto soccorso – indirizzandole, a vantaggio di tutti, verso quelle patologie per le quali è indispensabile il ricorso al sistema sanitario”.

### **Il vissuto**

Il paziente vede cambiare i comportamenti individuali, le relazioni interpersonali, intime e con la comunità. Si va a delineare una nuova dimensione del self nel quotidiano. L'unica strada che si apre al nuovo paziente molto spesso è una ricerca di associazioni di auto-mutuo-aiuto nelle quali condividere con altri pazienti che vivono le stesse condizioni informazioni, problemi e ansie.

È sulla leva della ricerca della maggiore autonomia possibile e di condividere l'esperienza di chi ha già vissuto lo specifico percorso di malattia, che si evidenzia la necessità di conoscenze ed abilità specifiche proprie dell'ambito socio – sanitario.

In questo senso giocheranno un ruolo fondamentale le figure sanitarie, che avvieranno un affiancamento consapevole e responsabile nei confronti dei pazienti e dei loro familiari

### **Le competenze**

Il paziente può svolgere un ruolo attivo nella sua stessa ripresa se viene educato a prevenire le malattie e/o a gestire la fase post-acuzie e di riabilitazione: è questo il “self-safe care“ (l'autocura in sicurezza), che si rinforza in presenza di uno specifico parente o conoscente disponibile, consapevole ed abile.

Nella fase di stabilizzazione degli esiti della malattia alcune pratiche possono essere eseguite correttamente ed efficacemente dal paziente stesso o da chi gli è vicino se specificatamente formato e seguito nel tempo.

### **Ambiti d'intervento**

Vorremmo avviare nell'ambito delle Case della Salute della nostra azienda a partire da quella di Laconi, programmi di educazione e formazione all'auto - cura dei singoli pazienti che presentano esiti plegici di ictus cerebrali, malattie neurodegenerative, malattie cardiologiche, ferite a lenta guarigione, patologia diabetica, gestione delle stomie, alimentazione o evacuazione, incontinenza urinaria che richieda cateterismo intermittente, malattie onco – ematologiche, in specie quelle legate alla medicina trasfusionale.

### **Definizione**

Il concetto di auto cura si base sul presupposto di trasferire al paziente una serie di compiti, per la gestione della sua malattia. Concetto nuovo, riconosciuto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità e parte integrante dei nuovi modelli di gestione delle patologie croniche.

L'auto cura non è il “ fai da te”, ma una presa d'atto della necessità di governare il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione che sta diventando preoccupante: un

cittadino su tre nel 2020 avrà più di 60 anni.

### **Demografia**

La popolazione sarda è una delle popolazioni con un indice di vecchiaia tra i più elevati d'Italia, infatti a fronte di un indice di vecchiaia di 157,7 dell'Italia la Sardegna si attesta su un indice di 180,7.

I problemi legati all'invecchiamento fanno inevitabilmente aumentare l'incidenza delle disabilità, infatti in Sardegna la popolazione che ha due o più patologie è pari al 26,4 mentre in Italia questo indice si ferma al 20,4% della popolazione complessiva. La popolazione della provincia di Oristano nel 2015 risulta essere di 162.643 abitanti. La provincia di Oristano ha un indice di vecchiaia di 224,7 ultrasessantacinquenni ogni 100 giovani. Dal 2002 ad oggi questo dato ha subito un incremento pauroso, aumentando di 83,5 punti, infatti è passato da un indice di vecchiaia di 141,2 del 2002 a 224,7 attuali. In provincia di Oristano abbiamo circa 40.000 ultrasessantacinquenni e la popolazione complessiva in nove anni ha perso circa 7000 abitanti.

### **Equipe itinerante minima**

La decisione sul tipo di prestazioni da trasferire viene concordata da un'equipe itinerante minima, coordinata funzionalmente dal MMG e composta dall'assistente sociale, dall'infermiere con il supporto dei medici specialisti e di altre figure socio-sanitarie. Questo avviene attraverso un processo di condivisione, e di compartecipazione, dove al paziente vengono spiegate i motivi, i compiti e le procedure da adottare.

### **L'obiettivo**

L'obiettivo che si prefigge questo modello, è quello di riuscire ad ottenere un migliore controllo della patologia cronica attraverso una maggiore consapevolezza da parte del paziente della propria malattia.

Grazie anche all'applicazione del minimal advice, che è un intervento motivazionale breve con supporto motivazionale a distanza da parte di operatori socio sanitari in rete, nei luoghi di lavoro, nei setting di screening oncologico e nell'ambito della medicina di gruppo / case della salute, finalizzati a potenziare l'efficacia delle azioni di sostegno al cambiamento delle abitudini non salutari dei cittadini legate a fumo, alimentazione, sedentarietà e alcol per contrasto delle patologie croniche non trasmissibili.

### **Disegno del progetto e metodi**

Al fine di strutturare una strategia partecipata la ASL n. 5 intende portare avanti con gli ambiti PLUSS della provincia di Oristano e grazie al fattivo intervento della LILT di Oristano, il progetto formativo "programma CCM 2015" con ente capofila Regione Emilia Romagna, dal titolo: "sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con

interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico".

Le malattie croniche legate agli stili di vita condividono tra loro caratteristiche relative al lungo periodo di latenza che ne precede la manifestazione clinica e l'opportunità di contrasto con strategie di prevenzione primaria e secondaria, diagnosi precoce e interventi di sostegno al cambiamento dei comportamenti che ne facilitano insorgenza e progressione.

L'efficacia dell'intervento motivazionale nella modificazione degli stili di vita a rischio è ampiamente dimostrata in letteratura. Nonostante infatti, la maggior parte degli interventi sia ancora prevalentemente legato a campagne informative rivolte alla popolazione in generale e a programmi rivolti a setting specifici quali la scuola e i luoghi di lavoro, è sempre più evidente il ruolo peculiare degli operatori del SSR e degli enti locali, in grado di influenzare i comportamenti individuali e l'adesione a percorsi preventivi e diagnostico terapeutici.

Esperienze già realizzate hanno evidenziato che in media solo il 50% di chi ha comportamenti a rischio riceve consigli utili per modificarli e non a caso il piano della prevenzione nazionale sollecita ad aumentare il numero delle persone coinvolte nei processi educativi e di cambiamento.

Sono pertanto da rinforzare le competenze degli operatori per aumentare l'incisività delle azioni, le abilità nel cogliere tutte le opportunità assistenziali per favorire interventi di promozione della salute strutturati con modalità di rete e orientati ad ottenere il massimo della diffusione con il minimo dispendio di risorse.

Questa modalità d'intervento è articolata in modo particolare nella teoria del modello trans-teorico del cambiamento di DeClemente e Prochaska su cui si sono sviluppate tutte le principali linee applicative dell'approccio motivazionale.

Le soluzioni proposte sulla base delle evidenze sono: azioni di rete, programmazione partecipata, empowerment di comunità e interventi di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio.

### **Personale coinvolto nel 1° livello formativo**

Saranno operatori che operano nell'area socio sanitaria.

Al primo livello formativo si prevede la partecipazione di almeno:

- Il Responsabile Servizio Socio Sanitario
- Il Responsabile Servizio Professioni Sanitarie
- Un MMG
- Un Medico delle cure primarie
- Una Ostetrica
- Un/a Infermiere/a
- Un Assistente Sociale.

### **Personale coinvolto nel 2° livello formativo**

Gli operatori che frequentano il primo modulo formativo dovranno diffondere le raccomandazioni e gli strumenti operativi ad almeno altri 40 attori coinvolti nelle unità operative che adoperano i processi di autocura.

## **Impegno orario per discente**

Lezioni frontali e FAD per n. 50 ore complessive

## **Referente del progetto**

Dott.ssa Manuela Carta

## **Risultati attesi**

- produzione di strumenti a supporto dell'intervento motivazionale breve, già validati dal Laboratorio Habits Lab dell'università del Maryland;
- formazione formatori: diffusione di competenze trasversali attraverso la costituzione di un gruppo di formatori di ogni ente partner;
- interventi opportunistici nei luoghi di lavoro: interventi educativi messi in atto dai medici competenti con la collaborazione degli RLS e altre figure professionali deputate ad attività educative;
- interventi di valutazione di base e intervento breve nell'ambito dello screening oncologico: gli operatori impegnati nello screening infatti effettuano un intervento motivazionale di sostegno al cambiamento degli stili di vita a rischio;
- interventi nei contesti di medicina di gruppo e/o nelle case della salute, laddove gli infermieri svolgono interventi motivazionali riferiti alle persone che si presentano per visita di controllo o per dimissione ospedaliera, con problemi cardiovascolari o dismetabolici.
- interventi opportunistici nei servizi sanitari che promuovono salute anche in collaborazione con le reti HPH (Il movimento HPH - degli *Ospedali per la promozione della salute*, dall'inglese *Health Promoting Hospital*, rappresenta il tentativo promosso dall'Organizzazione Mondiale della Sanità di introdurre nell'area dell'assistenza ospedaliera i principi e i metodi della promozione della salute, intesa come "processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla).

## **Conclusioni**

Riteniamo che la strada della valorizzazione dei cittadini/pazienti, l'implementazione dei modelli partecipati e delle reti socio – sanitarie siano le vere sfide sulle quali dobbiamo investire nel futuro. La sostenibilità del sistema sanitario sarà strettamente legata ai risultati che si potranno raggiungere da queste sfide. Al fine di iniziare la sperimentazione del modello indicato nella medicina d'iniziativa potremmo avviare in maniera strutturata nella nostra azienda un progetto di sussidiarietà orizzontale, in cui le associazioni svolgono l'attività di educazione alla salute, in convenzione con la Asl di Oristano, che mette a disposizione i propri spazi e le infrastrutture oltre che le professionalità a supporto dei volontari, in modo da rispondere ad un'esigenza di conoscere come "auto-curarsi" ovvero preservare la propria salute che è sempre più emergente anche nel nostro territorio.

## Bibliografia

- progetto formativo "programma CCM 2015" con ente capofila Regione Emilia Romagna, dal titolo: "sviluppo di competenze trasversali degli operatori nel counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita a rischio con interventi opportunistici di medicina d'iniziativa nei luoghi di lavoro, nei servizi sanitari che promuovono salute e nei contesti di screening oncologico;
- Annuario ISTAT 2015;
- <http://www.asmn.re.it/self-safe-care-prepararsi-alla-auto-cura-in-sicurezza>
- <http://www.ausl.imola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6141>
- <http://lidi.forumfree.it/?t=28737959>
- [http://www.asloristano.it/documenti/5\\_91\\_20150629102837.pdf](http://www.asloristano.it/documenti/5_91_20150629102837.pdf)
- <http://dofcounseling.com/tag/sostegno-allautocura/>
- <http://sociale.regione.emilia-romagna.it/news/favorire-lautocura-grazie-alla-sussidiarieta>
- [http://www.agditalia.it/pdf/2012\\_progetto-home-care.pdf](http://www.agditalia.it/pdf/2012_progetto-home-care.pdf)
- <http://web.infinito.it/utenti/f/francesca.castelvede/Sito/arg15/AREA%2520PEDIATRICA%2520TUMORI%5B1%5D.htm>