



“Le sfide della promozione della salute dalla sorveglianza agli interventi sul territorio”

manifestazione nazionale - programma Guadagnare Salute

*Campus di San Giobbe dell'Università Ca' Foscari
Venezia, 21-22 giugno 2012*

Motivare in rete:

counseling motivazionale e valutazione della motivazione al cambiamento verso abitudini alimentari corrette e uno stile di vita attivo

Angiola Vanzo, M.D.

Direttore Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione

Azienda U.L.SS. n° 6 “Vicenza”

angiola.vanzo@ulssvicenza.it

Argomenti della presentazione

- EBM/EBP: prove di efficacia e raccomandazioni sul Counseling Motivazionale per la promozione di una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo
- Ruolo dei SIAN nella modifica degli stili di vita per la salute
- Il modello di rete integrata per la prevenzione e cura dell'obesità e dei disturbi del comportamento alimentare
- Valutare la motivazione al cambiamento
- TEST EMME3
- COMUNITÀ WEB : www.venetonutrizione.it

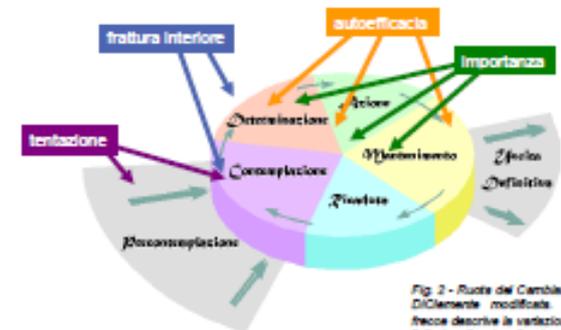
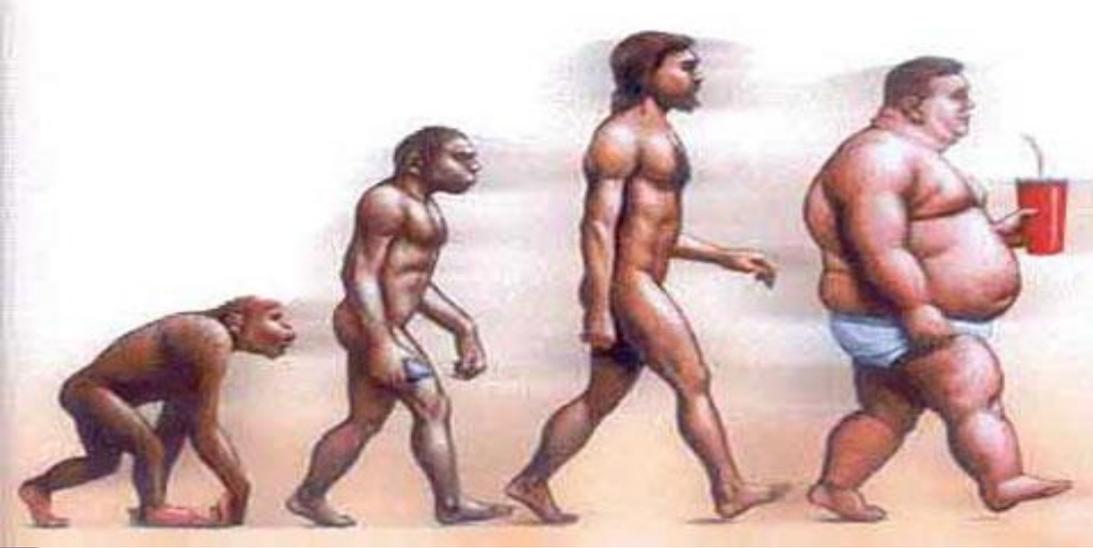
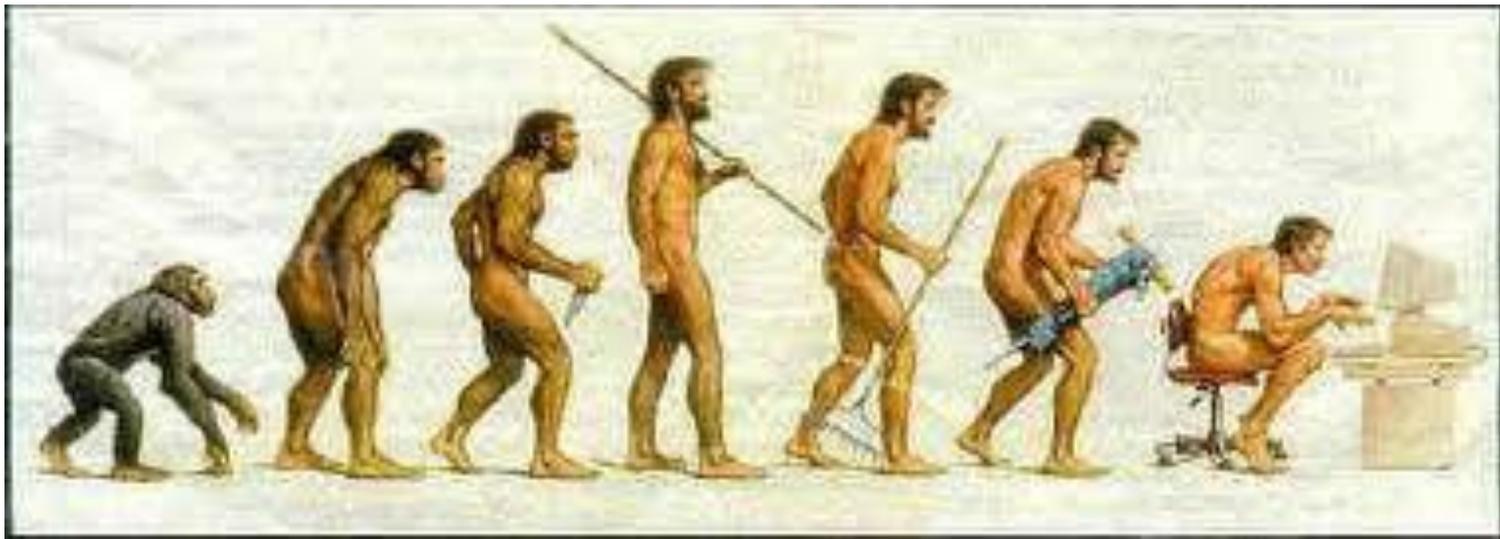


Fig. 2 - Ruolo del Cambiamento di Processo e Risultato modificato. La lunghezza delle frecce descrive la variazione dell'andamento dei fattori motivazionali nei vari stadi.



Abitudini alimentari non salutari e sedentarietà

sono tra i principali fattori di rischio per l'obesità e le malattie croniche non trasmissibili (Branca et al., 2007), che rappresentano attualmente il maggiore carico sanitario e di DALY (Disability-Adjusted Life Year) per la nostra popolazione (WHO, 2005) con significativi costi diretti e indiretti sia a livello sociale che individuale.



Italy

2010 total population: 60 550 848

Income group: High

NCD mortality

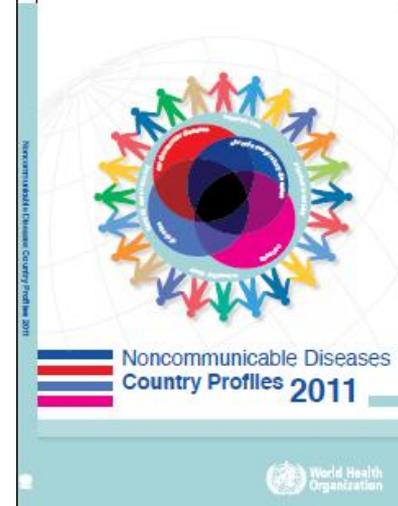
| 2008 estimates | males | females |
|--|-------|---------|
| Total NCD deaths (000s) | 256.1 | 280.8 |
| NCD deaths under age 60 (percent of all NCD deaths) | 9.8 | 5.6 |
| <i>Age-standardized death rate per 1 00 000</i> | | |
| All NCDs | 399.8 | 244.9 |
| Cancers | 158.0 | 90.7 |
| Chronic respiratory diseases | 24.6 | 9.4 |
| Cardiovascular diseases and diabetes | 156.3 | 102.0 |

Behavioural risk factors

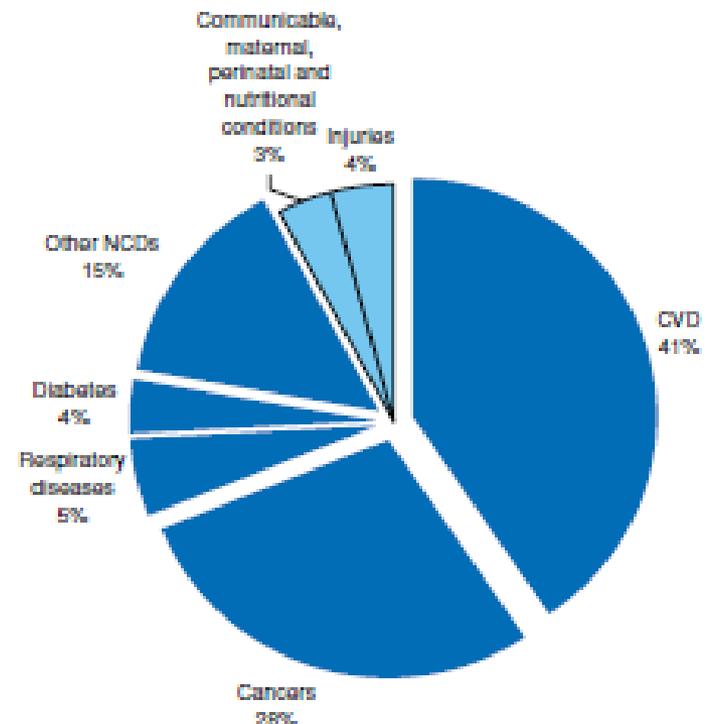
| 2008 estimated prevalence (%) | males | females | total |
|-------------------------------|-------|---------|-------|
| Current daily tobacco smoking | 26.3 | 13.5 | 19.6 |
| Physical inactivity | 51.0 | 61.8 | 56.6 |

Metabolic risk factors

| 2008 estimated prevalence (%) | males | females | total |
|-------------------------------|-------|---------|-------|
| Raised blood pressure | 47.9 | 44.4 | 46.1 |
| Raised blood glucose | 10.6 | 7.6 | 9.1 |
| Overweight | 61.8 | 47.1 | 54.1 |
| Obesity | 21.2 | 18.5 | 19.8 |
| Raised cholesterol | 63.5 | 66.8 | 65.2 |



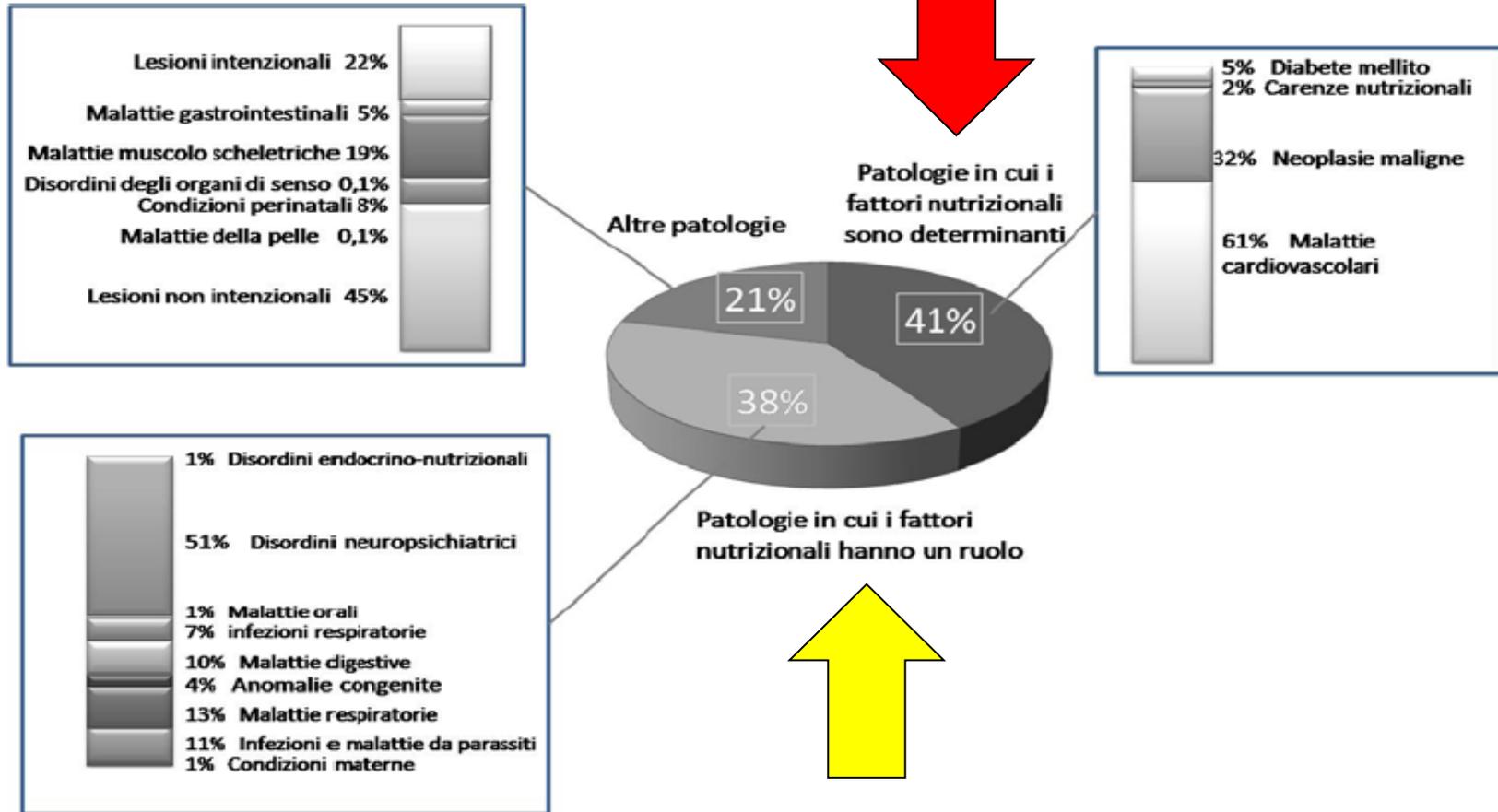
Proportional mortality (% of total deaths, all ages)



NCDs are estimated to account for 92% of all deaths.

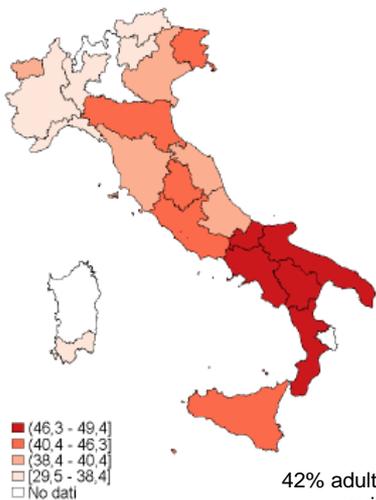
PROGRAMMI DI SANITA' PUBBLICA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE

Relazione tra nutrizione e principali malattie



Fonte: The world Health Report, OMS 2002

% persone in eccesso ponderale
Pool PASSI 2010



42% adulti in sovrappeso di cui 11% obesi

- ▶ nel 2007 la prevalenza di sedentari era del 27,5%
- ▶ nel 2008 la prevalenza di sedentari era del 29,5%
- ▶ nel 2009 la prevalenza di sedentari era del 30,8%
- ▶ nel 2010 la prevalenza di sedentari era del 30,9%

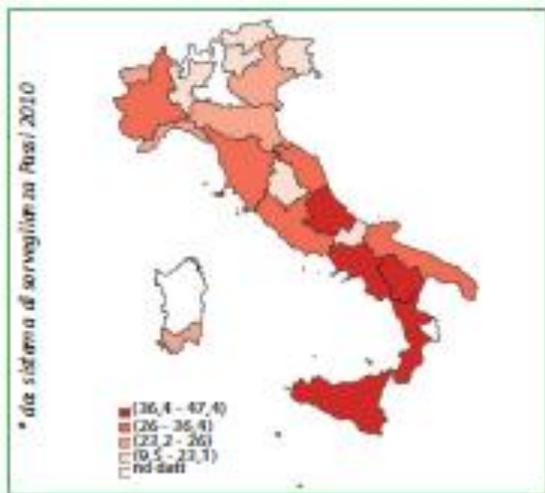
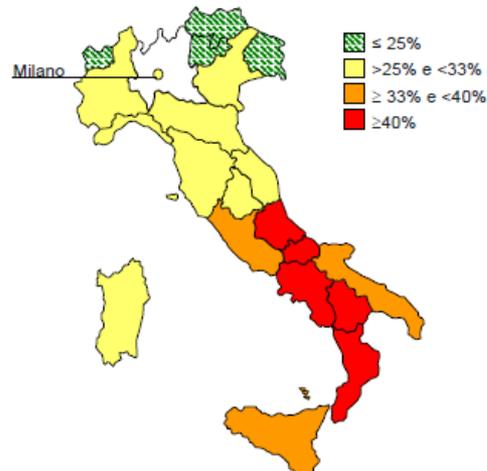


Figura 2. Distribuzione geografica della popolazione sedentaria italiana⁵

Sovrappeso e obesità per regione, bambini 8-9 anni della 3ª primaria. Italia, 2010



Stato ponderale dei bambini

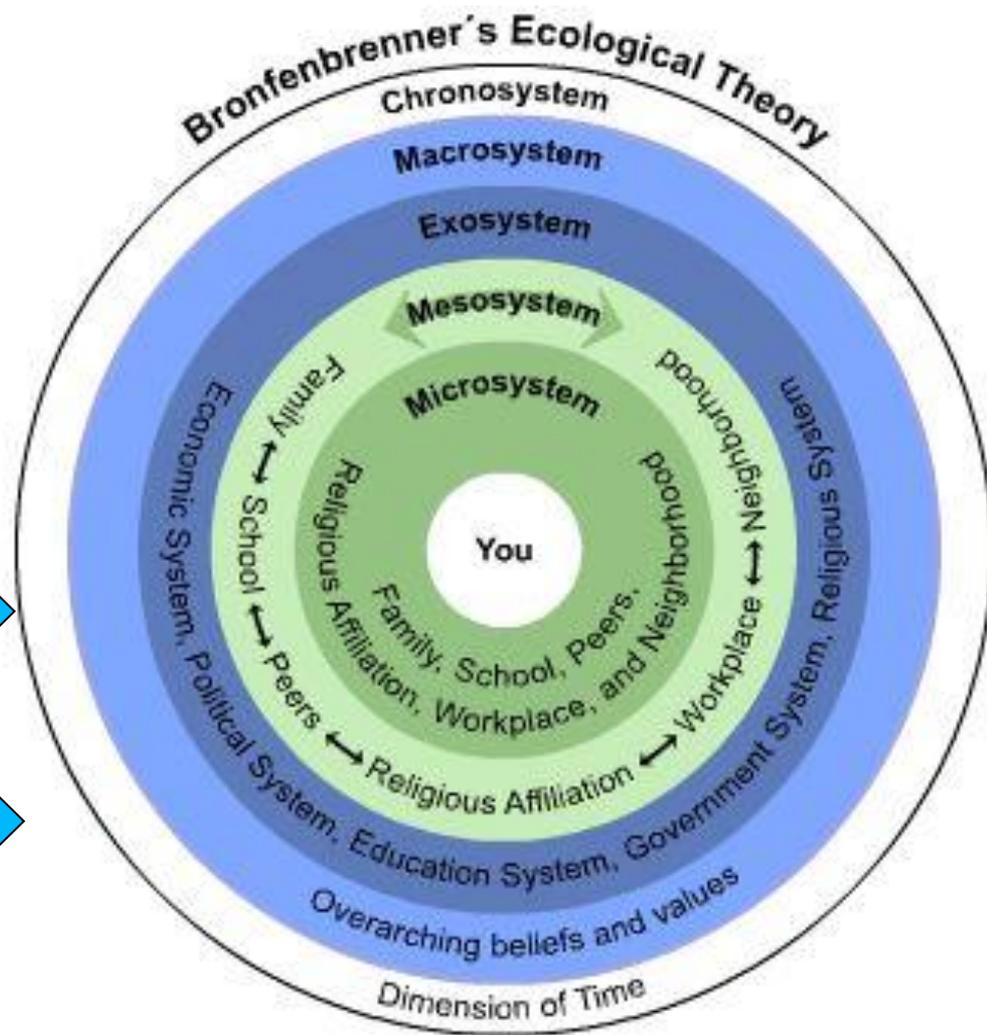
I dati confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 22,9% dei bambini misurati è risultato in sovrappeso e l'11,1% in condizioni di obesità.

LA LIMITATA EFFICACIA EVIDENZIATA DAI PROGRAMMI DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELL'ECCESSO PONDERALE E DELLA SEDENTARIETÀ ATTUALMENTE A DISPOSIZIONE SOTTOLINEA

La **limitata efficacia** evidenziata dai programmi di prevenzione e trattamento dell'eccesso ponderale e della sedentarietà attualmente a disposizione sottolinea

la necessità di agire utilizzando una prospettiva che tenga conto della **complessa eziologia** del fenomeno contraddistinta

da una **complessa interazione di fattori** comportamentali, relazionali, motivazionali, psicosociali e ambientali.



La prevenzione dell'obesità e delle patologie non trasmissibili correlate ad alimentazione ed attività fisica sono un obiettivo di sanità pubblica

evidence based



**OMS risoluzione del
15 settembre 2011**

| Tipi di prevenzione | Scopi | Mezzi |
|-------------------------------|--|--|
| Prevenzione universale | Ridurre o eliminare i fattori di rischio che contribuiscono a sviluppare le MCNT | Educazione Sensibilizzazione Informazione counseling |
| Prevenzione secondaria | Ridurre la morbilità e il cronicizzarsi delle MCNT | Identificazione precoce dei soggetti a rischio e counseling |
| Prevenzione terziaria | Trattare i soggetti con MCNT ormai conclamate e prevenire le complicanze | Trattamento e riduzione dei sintomi counseling |

OMS risoluzione del 15 settembre 2011 sulla Strategia per la prevenzione e il controllo di malattie non trasmissibili 2012-2016

sollecita gli Stati membri:

*“...c) a promuovere e sostenere le politiche intersettoriali per ridurre i rischi di malattie non trasmissibili tra cui **fattori di rischio comportamentali** e ambientali, come indicato nel piano d'azione;*

*(d) nell'ambito delle politiche nazionali a rafforzare le loro **azioni rivolte alla modifica dei comportamenti e all'empowerment** della comunità nel settore delle malattie non trasmissibili;*

*(e) a rafforzare la gestione delle malattie non trasmissibili nelle **cure primarie**, garantendo l'accesso universale alla prevenzione clinica ed alla cura, utilizzando approcci basati sulle prove di evidenza e finanziamenti adeguati;...”-*

Counseling per la promozione di stili di vita sani

Evidence Based Prevention

... la *Certezza*:

- ➡ Gli studi epidemiologici hanno rivelato che in molte persone però **manca la consapevolezza** dell'importanza di seguire regole alimentari sane e uno stile di vita complessivamente salutare, così come spesso manca anche **la percezione** di essere in sovrappeso o sedentari.
- ➡ Le evidenze scientifiche attuali dimostrano inoltre che per adottare e mantenere uno stile di vita sano ed attivo, ridurre il peso in eccesso e prevenire le malattie croniche associate ad una alimentazione non salutare ed alla sedentarietà, **non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione né le semplici prescrizioni di diete o programmi di attività fisica regolare**

Evidence Based Prevention e Counseling per la promozione di stili di vita sani

- **Le azioni promosse devono andare al di là della semplice informazione/educazione/promozione/approccio prescrittivo**



- **La persona**

- *deve essere al centro delle azioni, con i suoi bisogni e richieste, nonché con le sue specifiche risorse e potenzialità*
- *deve scegliere consapevolmente le proprie abitudini di vita*
- *deve essere motivata*
 - sia nella scelta iniziale al cambiamento
 - sia nelle fasi successive di mantenimento

Il counseling motivazionale

Un approccio che include **un intervento sulla motivazione al cambiamento** sembra quindi essere più adeguato ad ottenere cambiamenti negli stili di vita individuali e a mantenere comportamenti legati alla salute nel tempo (Britt et al. 2004; Resnicow et al. 2008).

Il **counseling motivazionale** è centrato sul cliente, orientato, per affrontare e risolvere un conflitto di ambivalenza in vista di un cambiamento del comportamento.

(W.R. Miller e S. Rollnick, 1994)



Evidenze di Efficacia del Counseling Motivazionale per migliorare le abitudini alimentari, per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà

- Brodie DA & Inoue A, (2005) Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. *Journal of Advanced Nursing*, 50, 518-527.
- Resnicow K, Jackson A, Wang T, De AK, McCarty F, Dudley WN, Baranowski T, (2001) A motivational interviewing intervention to increase fruit and vegetable intake through black churches: results of the eat for life trial. *American Journal of Public Health*, 91, 1686-93.
- Carels RA, Darby L, Cacciapaglia HM, Konrad K, Coit C, Harper J, Kaplar ME, Young K, Baylen CA, Versl A, (2007) Using motivational interviewing as a supplement to obesity treatment: a stepped-care approach. *Health psychology*, 26, 369-74.
- West DS, DiLillo V, Bursac Z, Gore SA, Greene PG, (2007) Motivational interviewing improves weight loss in women with type 2 diabetes. *Diabetes care*, 30, 1081-7.
- Leyva-Moral JM, (2007) Motivational interviewing as an instrument to promote physical activity and dietary adherence among people with diabetes: literature review. *Nure Investigación* 29, 6p.
- Schoo A, (2008) Motivational interviewing in the prevention and management of chronic disease: improving physical activity and exercise in line with choice theory. *International Journal of Reality Therapy*, 27, 26-29.

Canadian Task Force on Preventive Health Care,
***Counseling for Risky Health Habits: a conceptual
framework for primary care practitioners.***

Technical Report, November 2001 in
<http://www.ctfphc.org/>)

Il documento vuole chiarire il significato di “counseling” evidenziandone le applicazioni pratiche nell’ambito della **prevenzione primaria**.

La relazione descrive quindi le differenti tipologie di counseling, ne illustra i principi chiave evidenziandone le possibili e più opportune applicazioni.

Tra queste, **l’adozione del counseling nell’ambito ambulatoriale è un approccio vincente per incoraggiare e sostenere i pazienti a compiere scelte decisive per la propria salute**; è quindi importante formare il personale medico per svolgere in modo adeguato il ruolo di counselors.

UTILIZZO: materiale utile ad approfondire, da un punto di vista teorico-pratico, l’approccio del counseling individuale in ambito ambulatoriale, nell’ottica tuttavia della prevenzione primaria e non del trattamento di problemi di salute.

Counseling per la promozione di stili di vita sani

Evidence Based Prevention

gli interventi appropriati ed efficaci per modificare gli stili di vita devono considerare:

- ▶ **la motivazione** della persona a modificare abitudini e stili di vita non salutari
- ▶ l'applicazione di **appropriate tecniche di counseling motivazionale** centrato sulla persona
- ▶ l'utilizzo di **specifici strumenti che aiutino a valutare la motivazione** al cambiamento può essere un importante supporto al lavoro motivazionale con l'utente/paziente.
- ▶ favorire un approccio terapeutico razionale ed attento al rapporto costi/benefici

Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN)

- istituiti con Dlgs 502 / 92 come Servizi di area medica all'interno del Dip.to di Prevenzione delle Asl
- **aspetto organizzativo e competenze definiti da DM 16 ottobre 1998**
- effettiva reale operatività quale Servizio autonomo nel 1995 nel Veneto e mediamente negli anni 2001-02 in Italia (il più "giovane" di area medica ed altamente innovativo)
- attivi ad oggi In Italia circa 180 SIAN (continue le variazioni per accorpamenti Asl, formazione di macroaree territoriali, etc.....

Struttura Organizzativa dei SIAN

DM 16 Ottobre 1998

Area Sicurezza Alimentare

Articolazioni funzionali :

- 1 - Produzione primaria
- 2 - Imprese alimentari
- 3 - Acque potabili
- 4 - Ispettorato micologico
- Formazione alimentaristi

5

Area Nutrizione

Articolazioni funzionali :

- 1 - Sorveglianza nutrizionale**
- 2 - Educazione alimentare**
- 3 - Nutrizione collettiva**
- 4 - Dietetica preventiva**

SIAN - Area Nutrizione : Competenze (DM 16 Ottobre 1998 - 9 punti complessivi)

....

punto 7

Consulenza dietetico - nutrizionale

(prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio).

punto 8

Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e di medicina generale.

Consulenza dietetico-nutrizionale dei SIAN

DM 16 Ottobre 1998

“..ove la disponibilità di personale, di conoscenze, di organizzazione e di **collaborazione con le strutture specialistiche e con i medici di base** lo consentirà,

potranno essere riservati opportuni spazi anche per interventi di dietetica preventiva in cui **l'insostituibile apporto della professionalità del medico** consentirà senza dubbio la gestione di

un **approccio di primo livello ai soggetti ad alto rischio e l'attuazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria, ove questa si possa rivelare efficace**”.

La rete dei SIAN con MMG/PLS e specialisti

DM 16 Ottobre 1998

“... Occuparsi poi più direttamente **della prevenzione primaria e secondaria in soggetti ad elevato rischio** può essere senz'altro una attività senza dubbio premiante...

Sarà comunque importante che in quest'ambito vengano mantenuti i **necessari rapporti di collaborazione e consulenza con i Servizi specialistici ed i MMG** per la valutazione dello stato di nutrizione individuale, per **le patologie legate ad esempio all'obesità ed al sovrappeso, per la prevenzione e la diagnosi dei disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia), dell'alcolismo, della malnutrizione e delle patologie da carenza (anziani, età evolutiva, gravidanza), delle allergie di origine alimentare”**.

DM 16 Ottobre 1998

collegamento ospedale-territorio

“Anche i **Servizi Dietetici Ospedalieri** devono essere messi in condizione di collaborare con i servizi territoriali , per assicurare , ad esempio continuità dopo la dimissione che necessitano di essere seguiti anche sotto il profilo nutrizionale e dietetico e per favorire le integrazioni con le attività distrettuali (Assistenza Sanitaria di Base Distretti Socio Sanitari di Base , Assistenza Domiciliare integrata , etcc.... ” .

Indagine nazionale Conoscitiva Sian (2010)

Medici specialisti :

rapporto Nutrizionisti / Igienisti circa 1 / 2
(circa 1 / 5 nel 2007)

Dietisti: rapporto Dietisti/Tecnici prev circa 1 /
12 (circa 21 / 1 nel 2007)

UO Alimenti / UO Nutrizione :

rapporto circa 2 / 1
(circa 3 / 1 nel 2007)

DOCUMENTO DI CONSENSUS

Obesità e Disturbi dell'Alimentazione Indicazioni per i diversi livelli di trattamento a,b,c,d,e

*Obesity and Eating Disorders.
Indications for the different levels of care.
An Italian Expert Consensus Document*

(H24 e riabilitazione intensiva
metabolica-nutrizionale-psicologica residenziale,
semiresidenziale e ambulatoriale)

I SIAN sono ultimamente chiamati a svolgere un ruolo da coprotagonisti nella creazione di una **rete assistenziale** per la prevenzione e la cura dell'obesità e disturbi dell'alimentazione, in collaborazione con i medici curanti ed i clinici,



L.M. Donini^{1,2}, M. Cuzzolaro^{1,2}, G. Spera¹, M. Badiali¹, N. Basso¹, M.R. Bollea³, O. Bosello⁴, A. Brunani⁵, L. Busetto⁶, G. Calrella⁷, C. Cannella^{1,8}, P. Capodaglio⁵, M.G. Carbonelli⁹, E. Castellana², R. Castra¹⁰, E. Clini^{11,12}, F. Contaldo¹³, L. Dalla Ragione¹⁴, R. Dalle Grave¹⁵, F. D'Andrea¹⁶, V. del Balzo¹, P. De Cristofaro¹⁷, E. Di Flaviano¹⁸, S. Fassino¹⁹, A.M. Ferro²⁰, P. Forestier¹³, E. Franzoni²¹, M.G. Gentile²², A. Giustini²³, F. Jacoangeli³, C. Lubrano¹, L. Lucchini²⁴, F. Manara²⁵, G. Marangi²⁶, M. Marcelli²⁷, G. Marchesini²¹, G. Marri²⁸, W. Marrocco²⁸, N. Melchionda²¹, B. Mezzani²⁹, P. Miglaccio³⁰, F. Muratori²¹, U. Nizzoli³¹, R. Ostuzzi³², G. Panzolato³³, F. Pisanisi¹³, P. Persichetti²⁶, M.L. Peironi^{5,34}, V. Pontieri³⁵, E. Prosperi³⁶, C. Renna³⁷, G. Rovera³⁸, F. Santini³⁹, V. Saraceni¹, C. Savina², N. Scuderl¹, G. Silecchia¹, F. Strollo⁴⁰, P. Todisco^{25,32}, C. Tubili⁹, G. Ugolini⁴¹, M. Zamboni⁴

¹Università di Roma "Sapienza"; ²ICR "Villa delle Querce", Nemi (RM); ³Università di Roma "Tor Vergata"; ⁴Università di Verona; ⁵IRCCS Auxologico, Piancavallo (VB); ⁶Università di Padova; ⁷SIAN - ASL-RMB; ⁸Ist. Naz. Ricerca Alimenti e Nutrizione (INRAN); ⁹AO "S. Camillo Forlanini", Roma; ¹⁰CdC "Villa Pia", Guidonia (RM); ¹¹Università di Modena e Reggio Emilia; ¹²Osp. Privato Accreditato "Villa Pineta di Galato", Pavullo (MO); ¹³Università di Napoli "Federico II"; ¹⁴Centro DCA "Palazzo Francisci" - USL 2 Umbria, Todi (PG); ¹⁵CdC "Villa Garda", Garda (VR); ¹⁶Seconda Università di Napoli; ¹⁷Centro Reg. Fisiopatologia Nutrizione Regione Abruzzo, Giulianova (TE); ¹⁸CdC "Villa Pini d'Abruzzo", Chieti; ¹⁹Università di Torino; ²⁰ASL 2, Savona; ²¹Università di Bologna; ²²AO Niguarda "Ca' Granda", Milano; ²³Ospedale "S. Pancrazio", Arco (TN); ²⁴ASL Bolzano; ²⁵AO "Spedali Civili", Brescia; ²⁶Università "Campus Biomedico", Roma; ²⁷AO "S. Giovanni Addolorata", Roma; ²⁸Fed. It. Medici Medicina Generale; ²⁹CdC "Villa del Pini", Firenze; ³⁰Soc. It. Scienza dell'Alimentazione (SISA); ³¹ASL Reggio Emilia; ³²CdC "Villa Margherita", Vicenza; ³³CdC "Solatrix", Rovereto (TN); ³⁴Osp. Privato Accreditato "Villa Igea", Forlì; ³⁵SIAN - ASL di Caserta; ³⁶SIPMED (Soc. It. Psicologia e Pedagogia Medica); ³⁷ASL di Lecce; ³⁸Ospedale Valdese, Torino; ³⁹Università di Pisa; ⁴⁰IRCCS INRCA, Roma; ⁴¹SIAN - ASL RM'C



Art. 4.

(Rete regionale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità e da disturbi dell'alimentazione)

2. Le strutture che costituiscono la Rete sono organizzate nei seguenti cinque livelli assistenziali:

- a) medicina di base e SIAN;
- b) ambulatori specialistici multidisciplinari o in rete interdisciplinare, comprendenti le aree internistico-metabolico-nutrizionale e psicologico-psichiatrica;
- c) *day hospital* e *day service* ad indirizzo diagnostico e terapeutico-riabilitativo;
- d) riabilitazione intensiva residenziale e riabilitazione psichiatrica, incluse le comunità terapeutico-riabilitative;
- e) ricoveri ospedalieri 24 ore su 24 e chirurgia bariatrica e plastico-ricostruttiva.

N. 2788

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori Ignazio MARINO, CASSON, BASSOLI, BIONDELLI, CHIAROMONTE, ADAMO, BERTUZZI, CARLONI, CECCANTI, CHIURAZZI, DE LUCA, DE SENA, DI GIOVAN PAOLO, FERRANTE, Marco FILIPPI, MAGISTRELLI, MARITATI, PINOTTI e VITA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 16 GIUGNO 2011

Disposizioni in materia di prevenzione, cura e riabilitazione dell'obesità e dei disturbi dell'alimentazione

Comunicato alla presidenza il 16 giugno 2011



Interventi multisettoriali di prevenzione nutrizionale: il modello veneto

Piani Regionali di Prevenzione e Sicurezza Alimentare

Piani Nazionali di Prevenzione

Carta di Ottawa

GUADAGNARE SALUTE

La Regione Veneto con la rete dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (n. 21 SIAN) ha sviluppato dal 2005

- la sorveglianza nutrizionale
- la ristorazione collettiva
- l'informazione e l'educazione alimentare
- **la consulenza dietetico nutrizionale**



Il modello veneto della rete dei SIAN per la consulenza dietetico-nutrizionale

- **Rete di ambulatori nutrizionali** per consulenze individuali e di gruppo
- **Operatori altamente qualificati:** medici, dietisti, psicologi, biologi, assistenti sanitari)
 - sono specialisti in Scienza dell’Alimentazione
 - hanno effettuato un percorso formativo mirato pluriennale (corsi base ed avanzati) sul counseling motivazionale,
 - utilizzano strumenti operativi condivisi e standardizzati per valutare la motivazione al cambiamento (EMME3)
- **Sito web www.venetonutrizione.it con il software per elaborazione on line dei test di valutazione della motivazione al cambiamento e profili motivazionali**
- **Linee di indirizzo per il counseling motivazionale (in progress)**

LA CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE svolta dagli Ambulatori Nutrizionali della rete dei SIAN del Veneto

A supporto del MMG, del PLS o dello specialista (pneumologo, diabetologo, ginecologo, nefrologo, fisiatra, ortopedico...) per la **consulenza dietetico-nutrizionale** per utenti di tutte le età (per singoli, famiglie, piccoli gruppi).



**VISITE DIETOLOGICHE
COUNSELING DIETOLOGICO
COUNSELING PER ATTIVITÀ MOTORIE
COUNSELING MOTIVAZIONALE
SEDUTE A PICCOLI GRUPPI**

SALUTE & BENESSERE

Alleanze intersettoriali di comunità per promuovere il cambiamento verso una corretta alimentazione ed una regolare attività fisica.

Dr Angiola Vanzo - Azienda U.L.SS. N° 6 "Vicenza"

Introduzione

Per mantenere uno stile di vita sano e ridurre il peso in eccesso non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione, né le semplici prescrizioni di diete o programmi di attività fisica regolare; riveste un ruolo fondamentale la motivazione della persona a modificare abitudini e stile di vita non salutari. Un approccio che include un intervento sulla motivazione al cambiamento sembra quindi essere più adeguato ad ottenere i risultati attesi (Britt et al. 2004; Resnicow et al. 2008).

In letteratura esistono numerose metanalisi che confermano l'efficacia del Counseling Motivazione (CM) in vari campi e ne confermano la validità (Rubak et al. 2005; Hettema et al. 2005). In particolare esistono studi che testimoniano l'efficacia del CM come strumento per migliorare gli esiti degli interventi di promozione di abitudini alimentari corrette, per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà (Brodie et al. 2005; Brennan et al. 2008).

Obiettivi

- Sviluppo di un sistema di alleanze intersettoriali tra i vari gruppi di interesse (sia professionisti della salute che del privato sociale, enti ed associazioni) e dei cittadini al fine di promuovere nella comunità la diffusione e l'adozione di stili di vita sani, con particolare riguardo ad una corretta alimentazione ed all'esercizio di una regolare attività fisica.
- Potenziamento di una rete organizzativa che aiuti e motivi i cittadini ad adottare una corretta alimentazione e stili di vita attivo, con offerte attive di salute.
- Implementazione di buone pratiche per l'alimentazione ed attività fisica basate sul counseling motivazionale.

Metodi

Riorientare i servizi sanitari in un'ottica di intervento di comunità. Condividere e standardizzare le procedure: individuazione di pazienti/utenti (soggetti con eccesso di peso, diabetici e non, dismetabolici, sedentari ecc.) da parte dell'Ambulatorio Nutrizionale del SIAN, in collaborazione con i Medici di Medicina Generale, il Centro Antidiabetico e l'Associazione Diabetici; valutazione della motivazione al cambiamento e counseling motivazionale per promuovere una sana alimentazione ed adeguata attività fisica; lo sviluppo di abilità personali con la partecipazione a programmi di attività fisica aerobica di intensità moderata (corsi individuali o di gruppo); incontri rivolti sia ai partecipanti ai gruppi, sia alla popolazione in generale (motivazione ed autoefficacia); distribuzione di materiali informativi.

I principi ispiratori e le strategie operative a sostegno della metodologia utilizzata comprendono: promozione della salute; miglioramento continuo della qualità dei servizi; Evidence Based Prevention (EBP); colloquio motivazionale (Miller & Rollnick, 2004); l'utilizzo di specifici strumenti da noi validati (Spiller V., Scaglia M., Meneghini S., Vanzo A., 2009).

Risultati

La campagna informativa ha raggiunto la popolazione della comunità ed in particolare i soggetti con eccesso di peso e/o diabetici; i soggetti coinvolti e valutati periodicamente mediante parametri fisici e motivazionali sono 1.500 utenti/anno del SIAN, 400 i partecipanti ai gruppi di attività fisica e agli incontri informativi.

Si è costituita e continua ad operare in modo efficace la rete di alleanze tra i soggetti promotori, estendendosi anche ad altri portatori di interesse.

I professionisti sanitari opportunamente formati sono orientati a predisporre interventi di counseling centrati sulle caratteristiche motivazionali dei pazienti/utenti, migliorandone la qualità, appropriatezza ed efficacia in un'ottica terapeutica razionale ed attenta al rapporto costi/benefici.

Conclusioni

Il progetto è adatto ad essere inserito nelle attività strutturate della comunità ed esteso a tutto il territorio regionale in quanto affronta bisogni di salute espressi a livello universale e sulla promozione del binomio inscindibile, secondo le evidenze scientifiche, di sana alimentazione e regolare attività fisica, ed attraverso il counseling motivazionale valuta e valorizza le specificità ed i bisogni dei singoli e dei gruppi e cerca le soluzioni fattibili tramite la collaborazione di rete tra i soggetti promotori.

Bibliografia

- Britt E, Hudson SM, Blampied NM (2004) Motivational interviewing in health settings: a review. Patient Educ Couns 53:147-155
- Brodie DA, Inoue A (2005) Motivational interviewing to promote physical activity for people with chronic heart failure. J Adv Nurs 50:518-527
- Burke B, Arkowitz H and Menchola M (2003) The efficacy of motivational interviewing: A meta-analysis of controlled clinical trials. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 71, 843-61
- Hettema J, Steele J, Miller WR (2005) Motivational interviewing. Annu Rev Clin Psychol 1:91-111
- Leyva-Moral JM (2007) Motivational interviewing as an instrument to promote physical activity and dietary adherence among people with diabetes: literature review. Nure Investigación 29
- Miller W. R., Rollnick S.(2004), Il Colloquio Motivazionale (2004), Edizioni Centro Studi Erikson, Trento.
- Resnicow K, Davis RE, Zhang G, Konkel J, Strecher VJ, Shaikh AR, Tolsma D, Calvi J, Alexander G, Anderson JP, Wiese C (2008) Tailoring a fruit and vegetable intervention on novel motivational constructs: results of a randomized study. Ann Behav Med 35:159-169
- Rubak S, Sandbaek A, Lauritzen T, Christensen B (2005) Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. Br J Gen 55:305-312
- Spiller V., Scaglia M., Meneghini S., Vanzo A., "Assessing motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two set of instruments", Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism (2009), DOI 10.1007/s12349-009-0044-5.

Strumenti per aumentare l'appropriatezza e l'efficacia dei trattamenti per promuovere una corretta alimentazione ed una regolare attività fisica

EMME3: due set di strumenti per la motivazione al cambiamento.

Vanzo Angiola¹, Scaglia Maurizio², Spiller Valter³, Meneghini Stefania¹, Cortese Giuseppe⁴, Levorato Sibilla⁵, Pavan Pierpaolo⁶, Ranieri Renato⁷, Stano Antonio⁸, Boldrin Marina⁹, Cibin Monica⁴, D'Amato Antonio¹, Dalle Carbonare Giancarlo⁷, Del Sole Anna Maria⁴, Foà Dario¹, Giaretta Giulia¹, Pressendo Ornella⁶, Scremin Silvia¹, Turcato Patrizia⁹, Senesi Guido¹⁰, Chioffi Linda¹¹, Galessio Riccardo¹².

¹SIAN Azienda U.L.S.S. n. 6 Vicenza, ²Dipartimento delle dipendenze patologiche A.S.L. n. 20 Alessandria, ³Servizio Tossicodipendenze A.S.L. n. 3 Genova, ⁴SIAN Azienda U.L.S.S. n. 19 Adria, ⁵SIAN Azienda U.L.S.S. n. 13 Mirano, ⁶SIAN Azienda U.L.S.S. n. 17 Este, ⁷SIAN Azienda U.L.S.S. n. 8 Asolo, ⁸SIAN Azienda U.L.S.S. n. 3 Bassano, ⁹Servizio di Dietetica Azienda U.L.S.S. n. 21 Legnago, ¹⁰Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda U.L.S.S. n. 18 Rovigo, ¹¹SIAN Azienda U.L.S.S. n. 20 Verona, ¹²Servizio Sanità Animale e Igiene Alimentare - Regione del Veneto.

INTRODUZIONE

La motivazione al cambiamento gioca un ruolo fondamentale nel processo di cambiamento di abitudini non salutari. Poterla misurare e comprendere come meglio accompagnare il paziente nel percorso terapeutico, permette di attuare interventi più efficaci ed appropriati. In Italia, la disponibilità di strumenti validati per valutare la motivazione al cambiamento è limitata all'area delle dipendenze e nulla vi è a supporto degli operatori che operano per promuovere stili di vita salutari. Questo studio ha l'obiettivo di colmare tale lacuna e realizzare due set di strumenti per valutare la motivazione al cambiamento verso corrette abitudini alimentari ed una attività fisica regolare.

METODI

Costruzione, valutazione linguistica e validazione di due set di strumenti per valutare la motivazione al cambiamento verso corrette abitudini alimentari ed una attività fisica regolare. I due strumenti, aventi identica struttura (fig.1), sono costruiti a partire dal Modello degli Stadi del Cambiamento di Prochaska e DiClemente per misurare 9 costrutti: 5 stadi del cambiamento e 4 fattori motivazionali (fig.2).

Fig. 1 - Esempi dei set di strumenti EMME3, in formato cartaceo.

Il protocollo (realizzato all'interno del Progetto "Consulenze dietetico-nutrizionali" del Piano Triennale Sicurezza Alimentare della Regione Veneto) ha coinvolto più di 400 pazienti per entrambi gli strumenti. Sono stati inclusi soggetti adulti, afferenti ad alcuni Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), che non presentavano evidenti disturbi del comportamento alimentare e patologie psichiatriche gravi (secondo i criteri del DSM IV).

RISULTATI

I risultati della validazione sono sostanzialmente sovrapponibili per i due set di strumenti. L'analisi fattoriale esplorativa ha evidenziato una struttura coerente con i presupposti teorici e l'analisi fattoriale confermativa ha indicato che il modello descrittivo è sufficientemente esplicativo della variabilità dei dati osservati. La consistenza interna è risultata da buona ad eccellente per tutte le scale, che hanno dimostrato una validità concorrente pienamente soddisfacente.



Fig. 2 - Modello del Cambiamento di Prochaska e DiClemente, modificato, in accordo con le evidenze empiriche e le evidenze teoriche sui fattori motivazionali nei stadi.

CONCLUSIONI

Gli strumenti hanno dimostrato piena validità ed affidabilità e possono essere un valido aiuto nella fase di valutazione, di consulenza e di monitoraggio del percorso terapeutico ed educativo con i pazienti; se ne consiglia l'utilizzo all'interno di un approccio motivazionale.

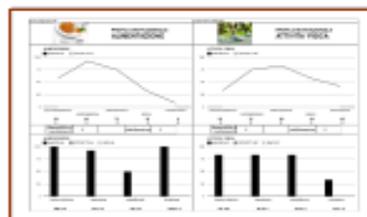


Figura 3 - Esempi di grafici sulla consistenza interna di un protocollo dietetico nutrizionale, Progetto EMME3 in formato cartaceo.

L'ATTIVITÀ AMBULATORIALE
DI NUTRIZIONE
E LE ABILITÀ DI COUNSELLING

Linee di indirizzo



REGIONE DEL VENETO

LINEE DI INDIRIZZO PER IL
COUNSELING
MOTIVAZIONALE

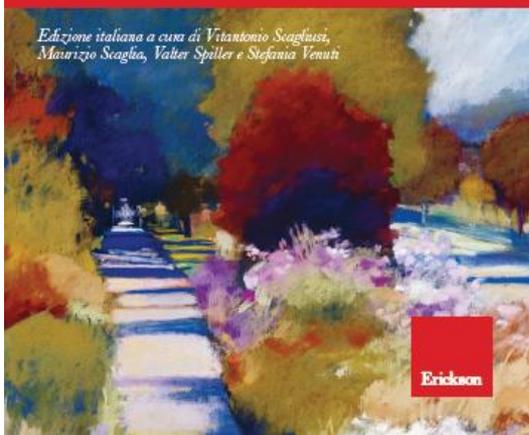
STRATEGIE PER MOTIVARE AD
UNA CORRETTA
ALIMENTAZIONE
E AD UNO STILE DI VITA ATTIVO

David B. Rosengren

GUIDA PRATICA AL COUNSELING MOTIVAZIONALE

Manuale per i professionisti sociali e sanitari

Edizione italiana a cura di *Vittorio Scaglusi,
Maurizio Scaglia, Valter Spiller e Stefania Venuti*



Erickson

STEPHEN ROLLNICK,
PIP MASON E CHRIS BUTLER

Cambiare stili di vita non salutari

STRATEGIE DI COUNSELING MOTIVAZIONALE BREVE

ERICKSON, 2004

I nostri obiettivi - Windows Internet Explorer

http://www.venetonutrizione.it/site/index.php?option=com_content&view=article&id=478&Itemid=55

File Modifica Visualizza Preferiti Strumenti ?

Preferiti Siti suggeriti Raccolta Web Slice

I nostri obiettivi

VENETO NUTRIZIONE

VENETO NUTRIZIONE

cerca...

MENU PRINCIPALE

- Home
- News
- Chi siamo
- **I nostri obiettivi**
- Sistemi di sorveglianza epidemiologica
- La motivazione al cambiamento
- Documentazione
- Contatti
- Siti utili
- Progetto Emme3

Home » I nostri obiettivi

Il ruolo della corretta alimentazione e di uno stile di vita attivo quali determinanti dell'obesità e delle malattie croniche non trasmissibili correlate è dimostrato da tutti gli studi scientifici e viene concordemente accettato a livello universale: in particolare le strategie di prevenzione basate sull'EBP raccomandano di trattare contemporaneamente questi due fattori per migliorare l'efficacia degli interventi.

I nostri progetti si basano su solide evidenze scientifiche, sull'EBP, con un approccio ecologico (Brofenbrenner, 1979), che considera tutti i determinanti della salute (fisici, psichici e sociali) e multisettoriale, che coinvolge i settori più rilevanti della comunità ed i portatori di interesse.

I nostri sistemi di sorveglianza ci danno la valutazione ed il monitoraggio della diffusione dell'obesità e dei fattori di rischio correlati.

Le nostre scelte strategiche dipendono in primo luogo dalla constatazione che il singolo individuo è responsabile del proprio stile di vita e di quello dei suoi figli (empowerment), pur riconoscendo l'importanza e l'influenza dell'ambiente sul suo comportamento. In secondo luogo, soltanto un consumatore ben informato è in grado di compiere scelte razionali.

Motivare le persone al cambiamento dello stile di vita richiede un approccio totalmente diverso rispetto a quello informativo-educativo utilizzato da sempre nei servizi di prevenzione.

Le evidenze scientifiche attuali dimostrano che per adottare e mantenere uno stile di vita sano ed attivo, ridurre il peso in eccesso e prevenire le malattie croniche associate ad una alimentazione non salutare ed alla sedentarietà, non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione né le semplici prescrizioni di diete o programmi di attività fisica regolare.

Riveste un ruolo fondamentale la motivazione della persona a modificare abitudini e stili di vita non salutari. Un approccio che include un intervento sulla motivazione al cambiamento sembra quindi essere più adeguato ad ottenere i risultati attesi ed in letteratura esistono numerose metanalisi che confermano l'efficacia del Counseling Motivazionale (CM) in interventi di promozione di abitudini alimentari corrette, per il controllo del peso e per ridurre la sedentarietà. Anche la costruzione di specifici strumenti che aiutino a valutare la motivazione al cambiamento rispetto agli ambiti sopra indicati può essere un importante supporto al lavoro motivazionale con il paziente/utente.

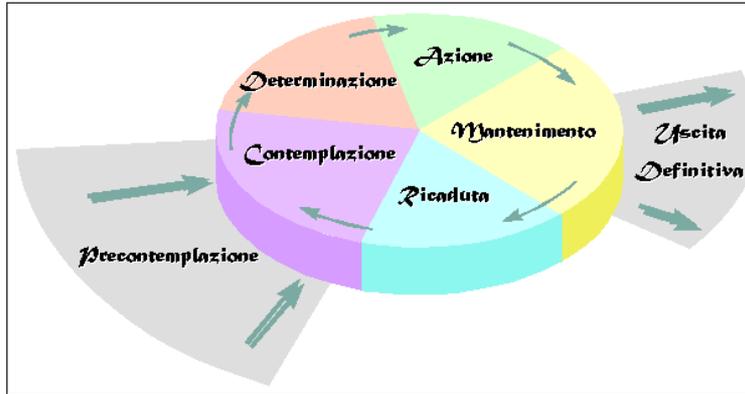
Con i nostri interventi, inseriti nella programmazione regionale triennale della Prevenzione e Sicurezza Alimentare e Nutrizionale e Lotta alla sedentarietà, abbiamo voluto promuovere l'utilizzo del Counseling Motivazionale come strumento per motivare ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo.

Abbiamo costruito e validato due set di strumenti per misurare la motivazione al cambiamento rispetto all'alimentazione (EMME3-AL) ed all'attività fisica (EMME3-AF).

Un'attività formativa specifica è stata condotta ed è ancora in corso per favorire l'utilizzo del counseling motivazionale ed implementare l'utilizzo dei test validati EMME3, sia in occasione del trattamento ambulatoriale laddove sussiste già questa attività, sia per promuovere l'adozione del counseling motivazionale anche in altri setting, per interventi di prevenzione secondaria all'interno di programmi quali la gestione di soggetti con fattori di rischio nutrizionale e di stile di vita non attivo.

Predisporre linee di indirizzo per il counseling motivazionale per la corretta alimentazione e per uno stile di vita attivo, che definiscano percorsi di counseling che, con l'utilizzo degli strumenti validati (EMME3), aiutino i professionisti a predisporre interventi centrati sulle caratteristiche motivazionali degli utenti per migliorare la qualità, appropriatezza ed efficacia degli interventi stessi e per favorire un approccio terapeutico razionale ed attento al rapporto costi/benefici.

Internet 100%



MAC2-AL R Ver. 1.0 - 3/2009

nome utente: _____ codice di attivazione per inserimento online: _____
 codice sede: _____ codice utente: _____

Qui di seguito trova 15 frasi che esprimono alcune opinioni sull'alimentazione. Le chiediamo di valutare quanto sono vere queste frasi per lei in questo momento. Metta una croce in una delle caselle momentaneamente a fianco alla frase. Se le frasi esprimono due aspetti, valuti quanto sono veri entrambi, considerando la frase nella sua interezza.

1. Da una parte vorrei continuare a mangiare come ho sempre fatto e dall'altra so che dovrei darmi una regolata. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Penso di essere in grado di seguire una alimentazione corretta. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. Do molto valore alla scelta di una alimentazione corretta. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4. Faccio poca attenzione alla mia alimentazione e non è un problema per me. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

5. Sto mantenendo stabilmente abitudini alimentari corrette. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

6. E' poco tempo che ho cambiato le mie abitudini alimentari e sto facendo attenzione per continuare così. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

7. Adesso mi sento realmente determinato a modificare le mie abitudini alimentari. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

8. Se penso alle mie abitudini alimentari, sono molto insoddisfatto di me. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

9. I cibi sono tentazioni molto forti per me. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

10. Penso di dover cambiare le mie abitudini. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

11. Posso di riuscire a mantenere una linea corretta. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

12. Alimentazione corretta è fondamentale per la salute. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

13. La mia alimentazione è poco equilibrata ma mi va bene così. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

14. Difficilmente da tempo e voglio continuare così. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

15. Ho iniziato a fare qualcosa per seguire una alimentazione corretta. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

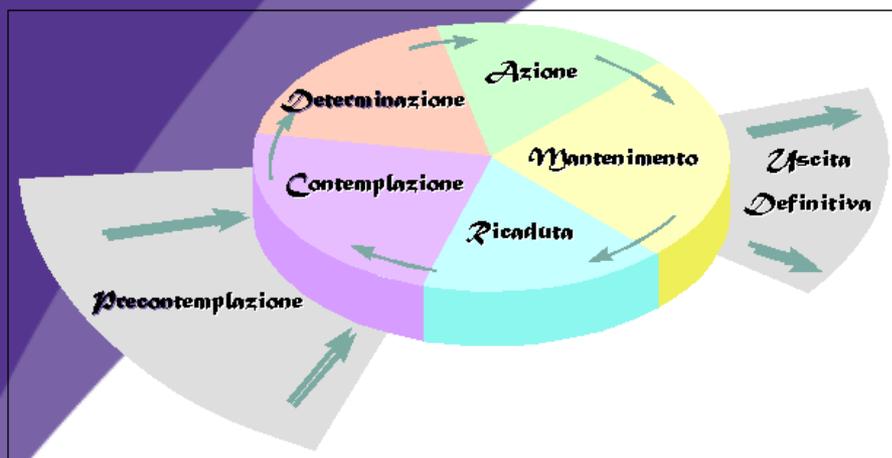
16. Ho deciso di cambiare abitudini alimentari, ma la strada migliore per farlo. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

17. Sono preoccupato per le conseguenze delle mie abitudini alimentari. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

18. Ho preso dalla voglia di mangiare ciò che mi piace, ma non dovrei. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Misurare la Motivazione al Cambiamento

Valutare per motivare le persone a scelte consapevoli



I valori, l'importanza, il senso di autoefficacia, le preoccupazioni dell'utente sono elementi centrali nel processo di cambiamento verso un'alimentazione corretta ed un'attività fisica regolare.

Poter valutare quindi la motivazione al cambiamento dell'utente e poter offrirgli un trattamento congruente al suo profilo motivazionale è fondamentale per accompagnarlo in modo efficace nel percorso.

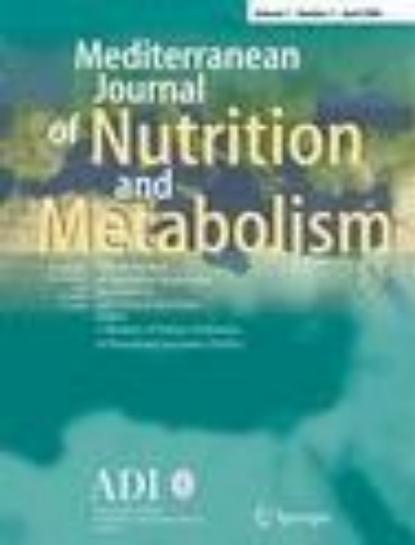
Le ricerche italiane nel campo della valutazione della motivazione al cambiamento

“**R.T.C.O.**: *Readiness To Change Questionnaire*” (Spiller, Scaglia, Guelfi, 1994; Deodato, Scaglia, Spiller., Guelfi, 1995).

“**MAC**”, in grado di fornire una valutazione sincronica di tre fattori motivazionali che agiscono sul processo di cambiamento (autoefficacia, frattura interiore, disponibilità al cambiamento), validato nella versione per eroina (Spiller e Guelfi, 1998) e per il fumo di tabacco (Guelfi et al., 1999).

“**MAC2**”: validato nella forma per uso di alcol (Spiller e Zavan., 2005).

“**EMME3-AL e EMME3-AF**” : 2 set di strumenti validati per **misurare la motivazione al cambiamento cambiamento rispetto all'alimentazione ed all'attività fisica in soggetti adulti** che hanno avuto indicazione, hanno richiesto, hanno in corso o hanno effettuato un intervento legato alla modificazione della propria alimentazione, per problemi sanitari di promozione della salute e/o di prevenzione di disturbi e patologie specifiche (Spiller, Scaglia, Meneghini, Vanzo (2009).



Spiller V., Scaglia M., Meneghini S., Vanzo A.:

Assessing motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two sets of instruments.

Original Article

Abstract

Background and aim Studies to measure motivation for behavioural change were developed in Italy 15 years ago, following the validation of MAC and MAC2, Italian self-administered questionnaires created for heroin users, tobacco smokers and those with alcohol problems. This article presents the validation study of two sets of instruments created to assess motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity in Italian adult subjects who require or are referred for assessment or treatment to nutrition services.

Methods and results The two sets of questionnaires (created within the Nutrition Counselling Project connected to the *Piano Triennale Sicurezza Alimentare 2005–2007* (Food and Nutrition Security Plan 2005–2007) of the Region of Veneto) were administered to 431 patients to assess motivation for change toward healthy nutrition and 450 patients to assess motivation for change toward regular physical activity. The instruments showed good internal consistency. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis confirms the consistency with the theoretical assumptions. Reliability and concurrent validity yielded strong correlations with the corresponding variables.

Conclusions The study confirms the validity of the sets of instruments and their consistency with the model. These sets of instruments are the first psychometric tools integrating three factors (Discrepancy, Self-Efficacy, Readiness to Change) into a three-dimensional model of motivation for change.

Keywords Motivation for change - Assessment - Nutrition - Weight control - Physical activity - Healthy lifestyles

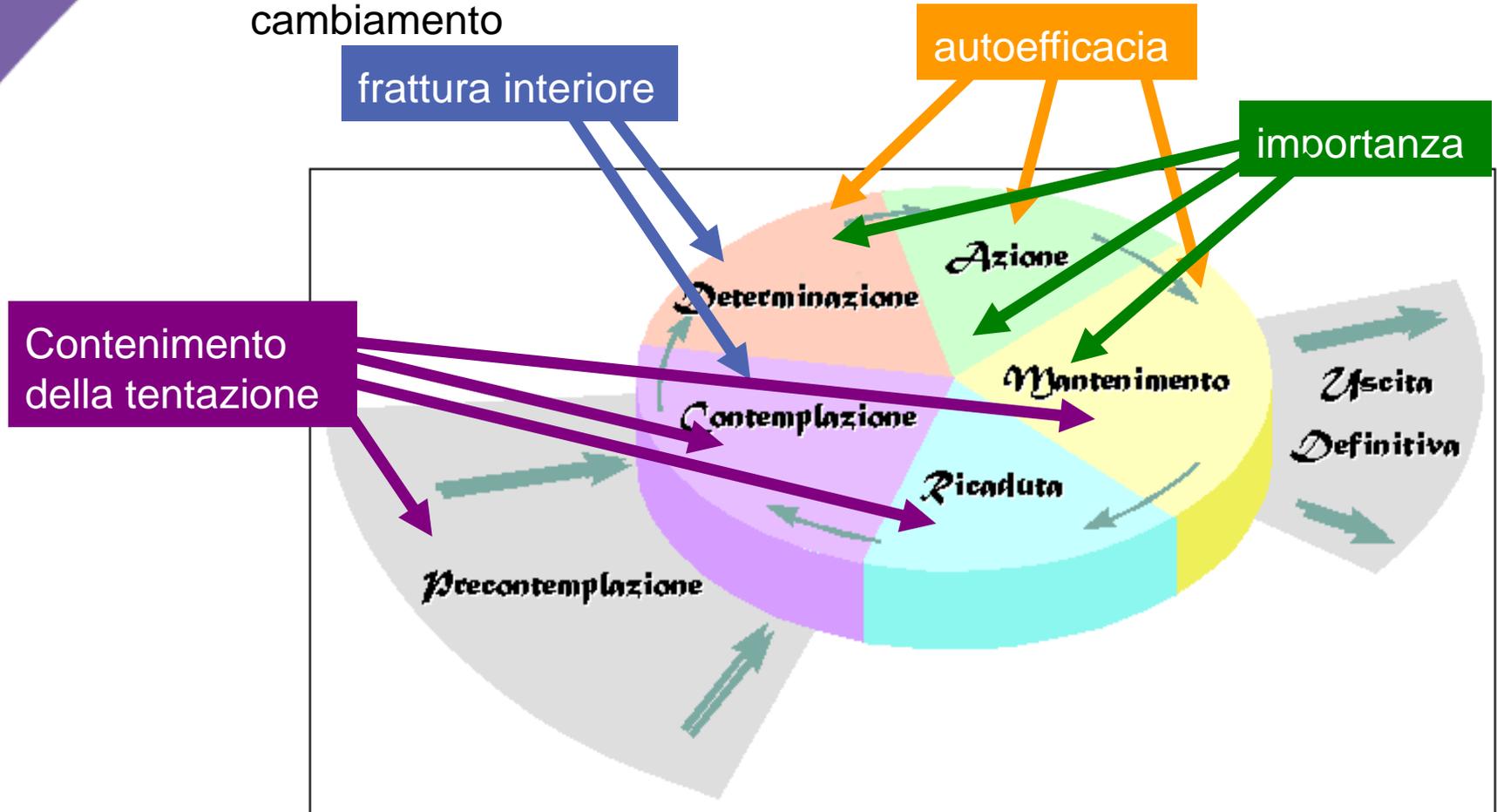
STRUMENTI *che individuano la condizione motivazionale della persona con stili alimentari e di attività fisica non salutari*

Possono essere utili a professionisti che

- *operano in vari setting di comunità e assistenziali (SIAN, ai medici curanti, specialisti, ...) sia a livello individuale che di gruppo e che hanno spesso un tempo limitato a disposizione*
- *necessitano di individuare la condizione motivazionale delle persone*
- *ritengono sia importante adeguare l'intervento al profilo motivazionale del destinatario al fine di aumentare la probabilità di successo*

FATTORI CHE PROMUOVONO IL CAMBIAMENTO

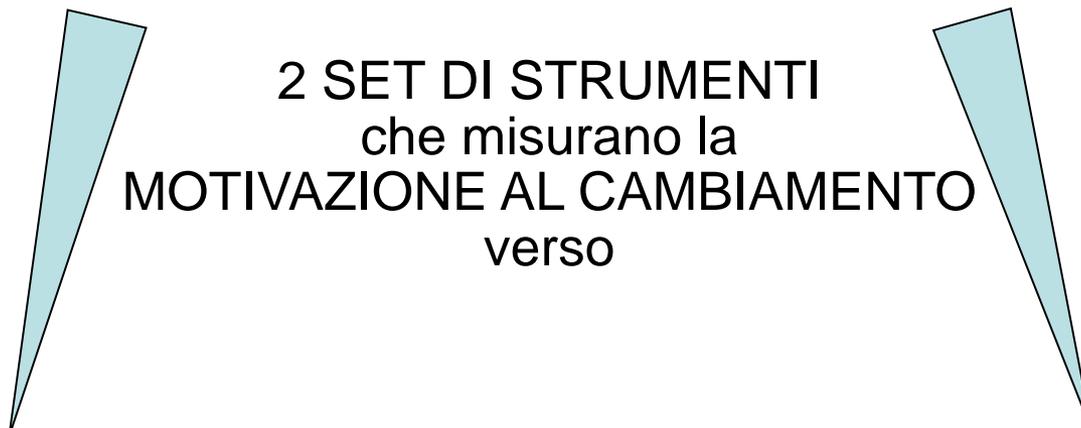
La valutazione indica quale tecnica all'interno del colloquio ha maggiore probabilità di muovere la persona verso il cambiamento



MISURARE LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

EMME3 AL

EMME3 AF



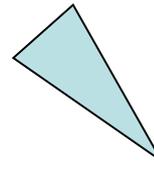
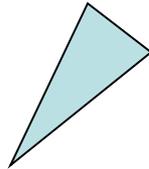
2 SET DI STRUMENTI
che misurano la
MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO
verso

l'acquisizione e il
mantenimento di una
alimentazione corretta

l'acquisizione e il
mantenimento di una
regolare attività fisica

COSTRUTTI MISURATI

Gli strumenti forniscono una **valutazione della presenza** nel paziente dei seguenti aspetti:



Stadi del Cambiamento

- . Precontemplazione
- . Contemplazione
- . Determinazione
- . Azione
- . Mantenimento

Fattori motivazionali

- . Auto Efficacia
- . Tentazione
- . Frattura Interiore
- . Importanza

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

| | | | | | | | |
|-------------|--|--|--|---------------|--|--|--|
| | | | | | | | |
| codice sede | | | | codice utente | | | |

Qui di seguito trova 18 frasi che esprimono alcune opinioni sull'alimentazione. Le chiediamo di valutare quanto sono *vere* queste frasi per lei in questo momento.
 Metta una croce su una delle caselle numerate a fianco alla frase.
 Se le frasi esprimono due aspetti, valuti quanto sono veri entrambi, considerando la frase nella sua interezza.

Questionario (MAC2-AL R)

18 frasi
 a scala Likert a 7 livelli (da 0 a 6)
 valuta 9 fattori (2 item per fattore)

| | | | | | | | | |
|---|--|----------------------|----------------------|----------------|------------------|------------------------------------|---------------------|---------------------|
| ① | Da una parte vorrei continuare a mangiare come ho sempre fatto e dall'altra so che dovrei darmi una regolata. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |
| ② | Penso di essere in grado di seguire una alimentazione corretta. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |
| ③ | Do molto valore alla scelta di una alimentazione corretta. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |
| ④ | Faccio poca attenzione alla mia alimentazione e non è un problema per me. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |
| ⑤ | Sto mantenendo stabilmente abitudini alimentari corrette. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |
| ⑥ | E' poco tempo che ho cambiato le mie abitudini alimentari e sto facendo attenzione per continuare così. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |
| ⑦ | Adesso mi sento realmente determinato a modificare le mie abitudini alimentari. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |
| ⑧ | Se penso alle mie abitudini alimentari, sono molto insoddisfatto di me. | 0 Per niente vero | 1 Pochissimo vero | 2 Poco vero | 3 A metà vero | 4 Abbastanza in gran parte vero | 5 Del tutto vero | 6 Del tutto vero |

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

codice sede codice utente

Nelle pagine seguenti sono riportate le descrizioni delle caratteristiche di 9 ipotetiche persone che hanno differenti atteggiamenti rispetto all'alimentazione.

Le chiediamo di valutare quanto ritiene di assomigliare a ciascuno di esse.

Usi le scale graduate da 0 a 100 che trova sotto ciascun ritratto, mettendo una croce nel punto che indica la sua valutazione di somiglianza al momento attuale.

Consideri tutte le possibili gradazioni delle scale da 0 a 100, considerando le parole di riferimento sotto di esse solo come un orientamento di massima.

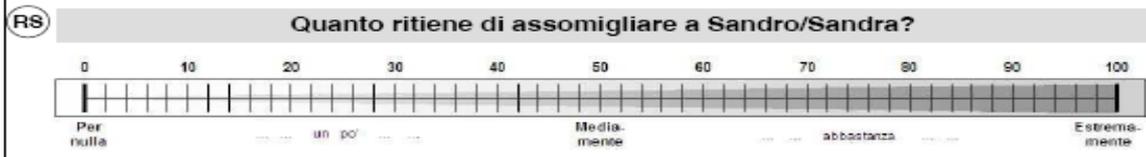
Carlo o Carla (C.)

C. è indeciso/a: da una parte vorrebbe continuare a mangiare come ha sempre fatto, dall'altra sa che sarebbe meglio modificare le sue abitudini alimentari. E' consapevole dei rischi di una alimentazione non corretta, ha pensato più volte di regolare la sua alimentazione, ma poi non lo ha mai fatto. **C.** sa che sarebbe meglio cambiare qualcosa e pensa che prima o poi lo farà.



Sandro o Sandra (S.)

S. è convinto/a di riuscire a modificare le sue abitudini alimentari. Sente di avere le capacità per farlo. **S.** immagina quali difficoltà deve affrontare per mantenere una alimentazione corretta ed è fiducioso/a di saperle affrontare. Ha in mente i passi che deve fare e pensa di riuscirci.



Ritratti2-AL

9 brevi descrizioni di ipotetiche persone che hanno atteggiamenti diversi rispetto al comportamento considerato

a scala centesimale

valuta 9 fattori (2 item per fattore)

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

codice sede codice utente

Qui di seguito trova sei domande che riguardano l'alimentazione.
 Risponda usando le scale graduate che trova a fianco ad esse.
 Metta una croce nel punto della scala che indica la sua valutazione
al momento attuale, considerando tutte le possibili gradazioni.

Quanto si sente **SCONTENTO E PREOCCUPATO** delle sue abitudini alimentari?

Quanto si sente **FIDUCIOSO DI RIUSCIRE** a seguire una alimentazione corretta?

Quanto si sente **DECISO E PRONTO** a modificare le sue abitudini alimentari?

Quanto ritiene **STABILIZZATA** l'abitudine ad una alimentazione corretta?

Quanto sente forti **LE TENTAZIONI** del cibo?

Quanto è **IMPORTANTE** per lei seguire una alimentazione corretta?

set di scale (VMC-AL)

6 domande
 scala analogica
 centesimale
 valuta:

1. Frattura Interiore
2. Auto Efficacia,
3. Disponibilità al cambiamento
4. Stabilizzazione del cambiamento
5. Tentazione,

VALUTARE LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO: EMME3 AF/AL - PROFILO DI DISPONIBILITA'

nominativo

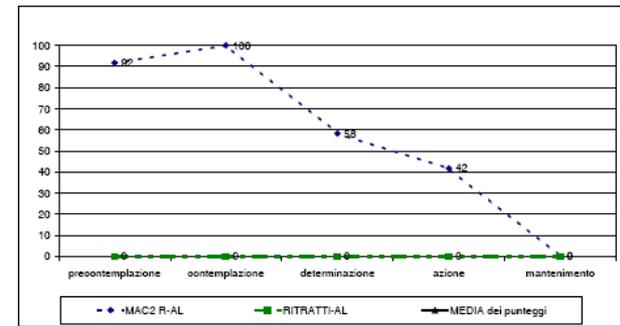
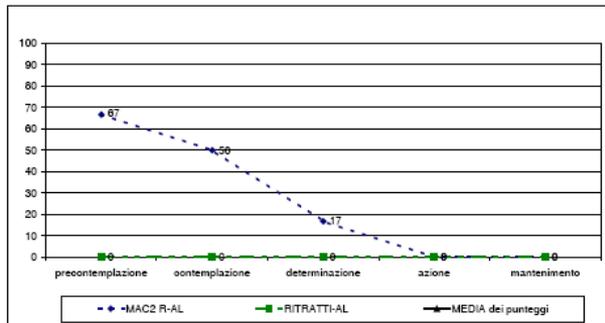
data 05/10/2010



PROFILO MOTIVAZIONALE
ALIMENTAZIONE

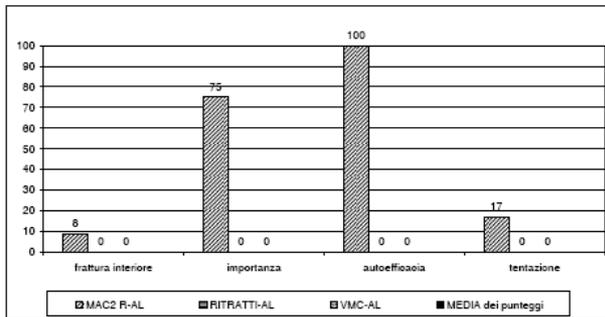


PROFILO MOTIVAZIONALE
ATTIVITA' FISICA



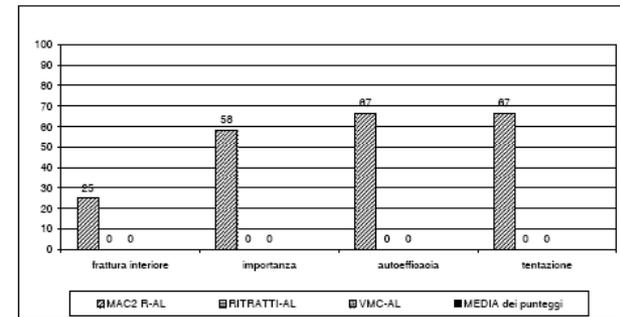
disponibilità al cambiamento 0

stabilizzazione 0



disponibilità al cambiamento 0

stabilizzazione 0



CONCLUSIONI:

L'Utilizzo degli Strumenti di valutazione della motivazione al cambiamento (EMME3 AF/AL) da parte dei SIAN, medici curanti e specialisti serve a

- ▀ individuare la condizione motivazionale della persona con stili alimentari e di attività fisica non salutari
- ▀ adeguare l'intervento al profilo motivazionale della persona al fine di aumentare la probabilità di successo
- ▀ monitorare l'evoluzione e l'efficacia degli interventi
- ▀ favorire un approccio terapeutico razionale ed attento al rapporto costi/benefici

LA RICERCA

**sugli Strumenti di valutazione
della motivazione al cambiamento**



potrebbe essere utile a migliorare

- le caratteristiche degli strumenti stessi**
- il metodo del counseling nutrizionale
motivazionale**

Pertanto.....

Progetto



I valori, l'importanza, il senso di autoefficacia, le preoccupazioni dell'utente sono elementi centrali nel processo di cambiamento verso un'alimentazione corretta ed un'attività fisica regolare.

Poter valutare quindi la motivazione al cambiamento dell'utente e poter offrirgli un trattamento congruente al suo profilo motivazionale è fondamentale per accompagnarlo in modo efficace nel percorso.

Progetto EMME3 è la costruzione di una
rete tra professionisti

che si occupano di promozione della salute (alimentazione ed attività fisica) e che desiderano condividere l'esperienza clinica e le competenze per accrescere la conoscenza scientifica in questo ambito.

l'utilizzo dei set di strumenti emme3 al/af, con accesso dal **sito www.venetonutrizione.it** dopo adesione al protocollo di collaborazione, permetterà ai vari professionisti di rendere i loro interventi più efficienti e di contribuire alla ricerca scientifica in questo settore.

COMUNITÀ WEB

Chi desidera entrare nel gruppo di utilizzatori degli strumenti di valutazione della motivazione al cambiamento

potrà farlo gratuitamente registrandosi sul sito

www.venetonutrizione.it

Gli sarà richiesto solo di sottoscrivere un protocollo di collaborazione, effettuare una breve formazione e partecipare all'analisi e valutazione dei dati raccolti (nel rispetto della privacy degli utenti) nell'ottica

del miglioramento continuo della qualità e e per l'innovazione del sistema sanitario

Convegno Nazionale SIAN

FOCUS SU INTERVENTI EFFICACI E SOSTENIBILI DI PREVENZIONE NUTRIZIONALE NELLA RETE DELLA COMUNITÀ

**21 settembre 2012
VICENZA**

Auditorium di Viale Margherita, 87

II° sessione 12.00-13.30

IL COUNSELING MOTIVAZIONALE NELLE ATTIVITÀ DI PREVENZIONE DEI SIAN

Moderatori: *Lorenzo M. DONINI - Università La Sapienza, Roma*
e *Lorenza CAREGARO NEGRIN - Università di Padova*

- 12.00** Il counseling motivazionale per il cambiamento degli stili di vita
Maurizio SCAGLIA - Dipartimento per le Dipendenze ASL Alessandria
- 12.15** Il punto di vista dei pazienti
Angela FERRACCI - CICO Comitato Italiano per i diritti delle Persone Affette da Obesità e Disturbi Alimentari
- 12.30** Studio sperimentale sull'efficacia del counseling motivazionale in ambito nutrizionale
Margherita GULINO - SIAN ASL TO
- 12.45** Il test EMME3 e lo studio multicentrico
Angiola VANZO - SIAN AULSS n.6 "Vicenza"
- 13.10** Discussione
- 13.30** Light lunch

I° sessione 09.00-12.00

NUOVE PROSPETTIVE IN AMBITO NUTRIZIONALE

Moderatori: *Vanni POLI - Dipartimento Prevenzione ULSS 6 Vicenza* e *Angiola VANZO - Direttore SIAN ULSS 6 Vicenza*

- 09.00** Le attività di nutrizione della rete dei SIAN: dati dell'ultima rilevazione e prospettive future
Elena ALONZO - SIAN ASL Catania
- 09.20** Tavola rotonda: nuove prospettive del ruolo del SIAN nella rete integrata per la prevenzione e la terapia in ambito nutrizionale
Lucio ANDREOTTI - SIAN AUSL Ferrara
Pierpaolo PAVAN - SIAN ULSS 17 Este
Michelangelo VALENTI - SIAN ASL Biella
Antonio STANO - SIAN ULSS n.3 Bassano del Grappa
Maurizio ROSI - SIAN AUSL Reggio Emilia
- 10.40** Esperienze integrate tra SIAN e UTAP nella prevenzione e trattamento dell'obesità
Mauro LOISON e Renato RUFFINI - UTAP Vicenza e Soviz
- 11.00** La rete di prevenzione nutrizionale
Lorenzo M. DONINI - Università La Sapienza, Roma
- 11.30** discussione

WORKSHOP Post-Convegno

VICENZA, 22 settembre 2012

Sala Convegni presso Centrale del Latte - Via Faedo, 60

La VALUTAZIONE della MOTIVAZIONE al CAMBIAMENTO in AMBITO NUTRIZIONALE.

Dai nuovi strumenti di valutazione alla ricerca multicentrica

I valori, l'importanza, il senso di auto-efficacia, le preoccupazioni dell'utente sono elementi centrali nel processo di cambiamento verso un'alimentazione corretta ed un'attività fisica regolare. Poter valutare quindi la motivazione al cambiamento dell'utente e poter offrire un trattamento congruente al suo profilo motivazionale è fondamentale per accompagnarlo in modo efficace nel percorso.

Il seminario intende far conoscere il set di strumenti EMME3 AL/AF che permetterà ai vari professionisti di rendere i loro interventi più efficienti. Si propone, inoltre, la costruzione di una rete di professionisti che si occupano di promozione della salute (alimentazione ed attività fisica) e che desiderano condividere l'esperienza clinica e le competenze per accrescere la conoscenza scientifica in questo ambito.

Programma Scientifico

Docenti

Maurizia SCAGLIA Dipartimento per le Dipendenze ASL AL
Stefania MENEHINI - SIAN AULSS n.6 "Vicenza"

- 08.50 Accoglienza e registrazione dei partecipanti
- 09.00 **Introduzione alla giornata**
- 09.30 **Teoria della motivazione**
Modello transteorico
EMME3: costrutti e struttura
- 10.10 **Parte esperienziale: siglatura dell'EMME3 in role-playing**
- 11.00 *Pausa*
- 11.15 **Inserimento ed elaborazione dei dati mediante il software presente sul sito di venetonutrizione.it della Regione Veneto**
- 11.45 **Descrizione del profilo motivazionale del paziente emerso**
Indicazioni di trattamento secondo il counseling motivazionale nutrizionale
- 12.15 **Presentazione della ricerca multicentrica "Progetto EMME3"**
- 12.30 **Discussione conclusioni**
- 12.45 **Compilazione questionari ECM**



Il counselling per la promozione di stili di vita salutari

Roma, 22-24 giugno 2011

organizzato da

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'

“Programma di informazione e comunicazione a sostegno degli obiettivi del programma Guadagnare Salute DPCM 4 maggio 2007 n. 119

Ha rilevanza per il SSN perchè permette di attuare interventi

non improvvisati dal punto di vista relazionale, ma piuttosto ispirati a principi e strategie centrati sui bisogni e sulle richieste dei singoli, nonché sulle loro specifiche risorse e potenzialità.

finalizzati all'attivazione di processi di consapevolezza e di empowerment per scelte di vita salutari a livello individuale e collettivo

Per lo sviluppo e l'efficacia delle attività di promozione della salute

Per lo sviluppo di un approccio multidisciplinare e di una collaborazione integrata tra operatori e tra Servizi sul territorio

WORKSHOP Post-Convegno

VICENZA, 22 settembre 2012

Sala Convegni presso Centrale del Latte - Via Faedo, 60

La VALUTAZIONE della MOTIVAZIONE al CAMBIAMENTO in AMBITO NUTRIZIONALE.

Dai nuovi strumenti di valutazione alla ricerca multicentrica

I valori, l'importanza, il senso di auto-efficacia, le preoccupazioni dell'utente sono elementi centrali nel processo di cambiamento verso un'alimentazione corretta ed un'attività fisica regolare. Poter valutare quindi la motivazione al cambiamento dell'utente e poter offrire un trattamento congruente al suo profilo motivazionale è fondamentale per accompagnarlo in modo efficace nel percorso.

Il seminario intende far conoscere il set di strumenti EMME3 AL/AF che permetterà ai vari professionisti di rendere i loro interventi più efficienti. Si propone, inoltre, la costruzione di una rete di professionisti che si occupano di promozione della salute (alimentazione ed attività fisica) e che desiderano condividere l'esperienza clinica e le competenze per accrescere la conoscenza scientifica in questo ambito.

Programma Scientifico

Docenti

*Maurizio SCAGLIA Dipartimento per le Dipendenze ASL AL
Stefania MENEHINI - SIAN AULSS n.6 "Vicenza"*

- 08.50 Accoglienza e registrazione dei partecipanti
- 09.00 **Introduzione alla giornata**
- 09.30 **Teoria della motivazione**
Modello transteorico
EMME3: costrutti e struttura
- 10.10 **Parte esperienziale: siglatura dell'EMME3 in role-playing**
- 11.00 *Pausa*
- 11.15 **Inserimento ed elaborazione dei dati mediante il software presente sul sito di venetonutrizione.it della Regione Veneto**
- 11.45 **Descrizione del profilo motivazionale del paziente emerso**
Indicazioni di trattamento secondo il counseling motivazionale nutrizionale
- 12.15 **Presentazione della ricerca multicentrica "Progetto EMME3"**
- 12.30 **Discussione conclusioni**
- 12.45 **Compilazione questionari ECM**

Rilevanza del Counseling per gli operatori di Sanità Pubblica nell'ottica di "Guadagnare salute"

- **Per aumentare l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi di prevenzione e promozione di stili di vita sani**
- **Per lo sviluppo di un approccio multidisciplinare e di una collaborazione integrata tra operatori e tra servizi sul territorio, in particolare medici curanti e specialisti**
- **Per lo sviluppo di azioni intersettoriali di comunità con il coinvolgimento dei portatori di interesse**

VENETO NUTRIZIONE

Il portale della Nutrizione in Veneto

MENU PRINCIPALE

- Home
- News
- Chi siamo
- Dove siamo
- I nostri obiettivi
- Sistemi di sorveglianza epidemiologica
- Prevenzione e promozione di stili di vita salutari
- La motivazione al cambiamento
- Documentazione
- Contatti
- Siti utili
- Progetto Emme3

Corsi di formazione

Corsi di formazione:

area riservata

www.venetonutrizione.it

LOGIN

Nome utente: **XXXXXXXXXX**

Password: ●●●●●●●●

Ricordami

- [Password dimenticata?](#)
- [Nome utente dimenticato?](#)
- [Registrati](#)

CHI È ONLINE

1 visitatore online

Grazie a tutti i colleghi che hanno collaborato e grazie a voi per l'attenzione!