



Confrontare i dati fra diverse aziende:

i consigli di prevenzione proposti dai medici ai propri pazienti sull'attività fisica

Pirous Fateh-Moghadam
Osservatorio Epidemiologico, APSS Trento

Roma, 21 luglio 2005

Contesto

- Stili di vita sani → riduzione di morbidità e mortalità → vita più sana e più lunga
- Interventi per migliorare gli stili di vita a livello di ASL:
 - sulla comunità → supporto e facilitazione alle scelte del singolo (scelta sana deve essere scelta facile)
 - sull'individuo
- Medici di medicina generale → ruolo importante nella promozione di stili di vita sani tra i loro pazienti
 - contatti frequenti e continui nel tempo
 - forte credibilità

La promozione di stili di vita sani: un intervento di provata efficacia

- Consigli dati dai medici ai loro pazienti (in combinazione con altri interventi) si sono dimostrati utili nella promozione di stili di vita sani nella popolazione generale ed in gruppi particolari a rischio
 - cessazione del fumo
 - riduzione del peso
 - consumo di alcol
 - attività fisica

Cosa possono fare i medici per promuovere stili di vita sani (1)

- Medici → poco tempo per un counselling approfondito
- Modello proponibile (tipo PACE) → seguenti punti:
 - **Valutare** (p.es. livello di attività fisica)
 - **Informare e consigliare** (effetti sulla salute, tipo, frequenza dell'attività)
 - **Concordare** (piano d'azione + obiettivi insieme al paziente)
 - **Sostenere** (identificare barriere personali e come superarle, identificare modalità concrete nella comunità, p.es corso di ginnastica per anziani)
 - **Follow-up** (valutare l'andamento in visite successive o per telefono)

Cosa possono fare i medici per promuovere stili di vita sani (2)

- l'opera del medico di medicina generale da solo non è sufficiente
- occorrono interventi comunitari promossi e sostenuti da parte dei Dipartimento di Sanità Pubblica e di altri attori (esperti di nutrizione, corsi per smettere di fumare, corsi di attività fisica, ecc.)

PASSI e il counselling dei medici

- Non esistono dati sulla percezione dei pazienti in merito ai consigli ricevuti dai loro medici (quantità e qualità)
- Nel questionario → domande sui consigli ricevuti dai medici nelle sezioni su
 - attività fisica
 - fumo
 - alcol
 - alimentazione
- Nella sezione sull'attività fisica → domande dettagliate anche su natura e follow-up

Consigli dei medici relativi all'attività fisica.

Le domande del questionario

- “Le è mai stato **chiesto** da un medico se svolge regolarmente attività fisica?” (valutare)
- “Le è stato mai **consigliato** di svolgere regolare attività fisica?” (consigliare)
- “Lè è stato suggerito qualche **tipo di attività** in particolare?” (concordare, sostenere)
- “Le ha parlato della **frequenza** e della **durata** dell'attività che dovrebbe fare?” (concordare, sostenere)
- “Le ha chiesto, alle **visite successive**, se sta svolgendo le attività suggerite?” (follow-up)

Obiettivi della presentazione:

1) di contenuto

Per 4 ASL dell'Emilia-Romagna che hanno intervistato 200 persone ciascuna:

- descrivere la prevalenza dell'attività fisica per età, sesso e stato nutrizionale
- stimare le percentuali di coloro che dichiarano di aver ricevuto consigli sull'attività fisica

Obiettivi della presentazione:

2) di metodo

- In una regione in cui partecipano alcune ASL con il campione di 200 interviste:
 - che tipo di confronti tra ASL possono essere fatte?
 - le differenze tra ASL sono statisticamente significative?
 - la significatività statistica è fondamentale per arrivare a conclusioni utili per la sanità pubblica?

In che modo i decisori potrebbero utilizzare i dati ?

- identificare le ASL che hanno elevati livelli di counselling: sviluppo di *best practices*
- identificare le ASL “fanalino di coda”
- in caso di un sistema continuo di monitoraggio: cambiamenti nel tempo ed effetti di eventuali interventi

Qualche informazione sulla promozione dell'attività fisica in E-R

- **a livello regionale:** particolare attenzione alla promozione dell'attività fisica
- **a livello aziendale:** in alcuni Piani per la Salute la promozione dell'attività fisica è stata individuata come priorità (azione locale)

Alcune definizioni

- Sedentarietà

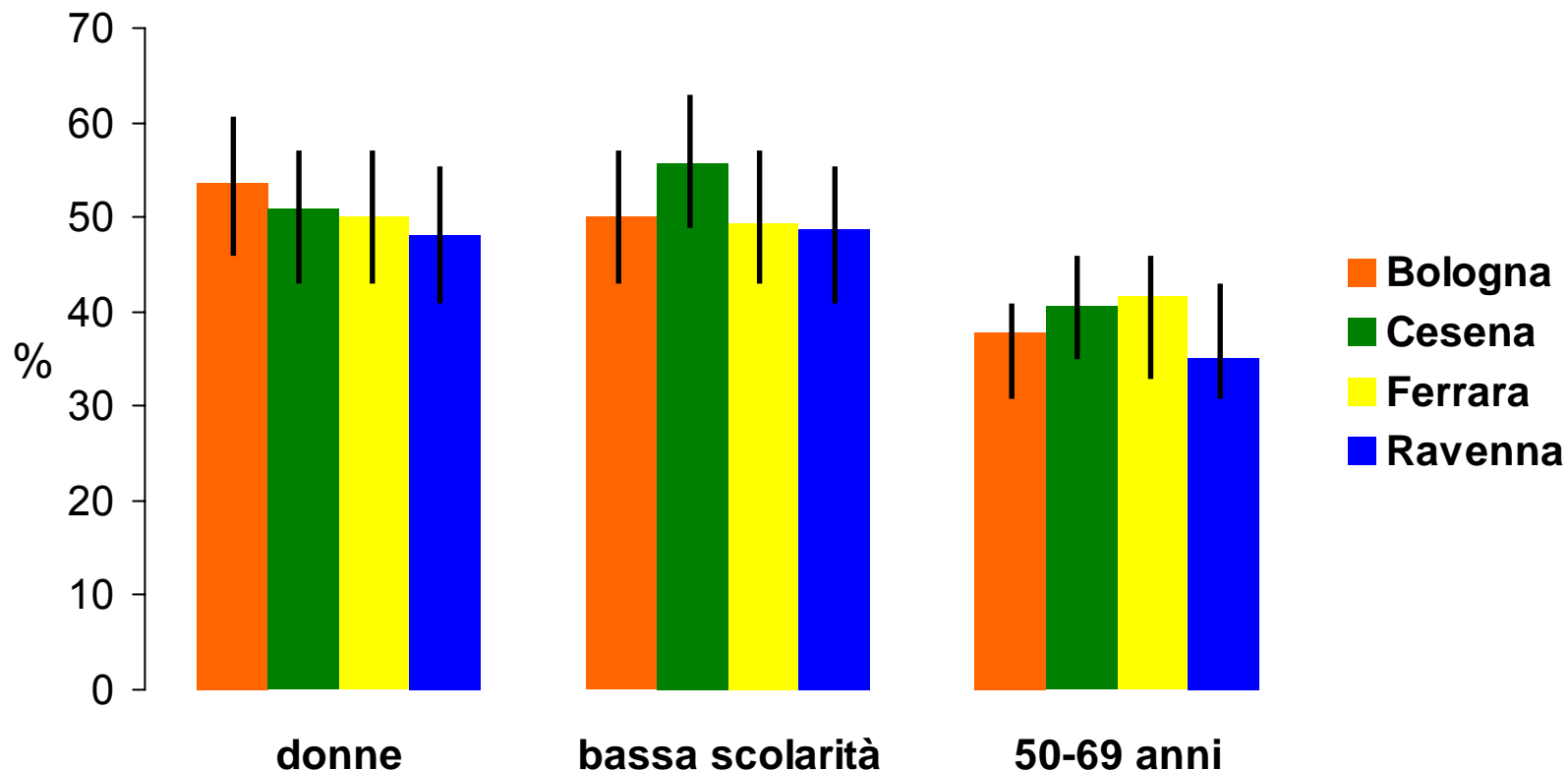
- chi dichiara di fare un lavoro sedentario e di non aderire alle LLGG (30min/giorno di attività modesta per almeno 5 giorni oppure 20min/giorno di attività intensa per almeno 3 giorni)

- Sovrappeso/obesità

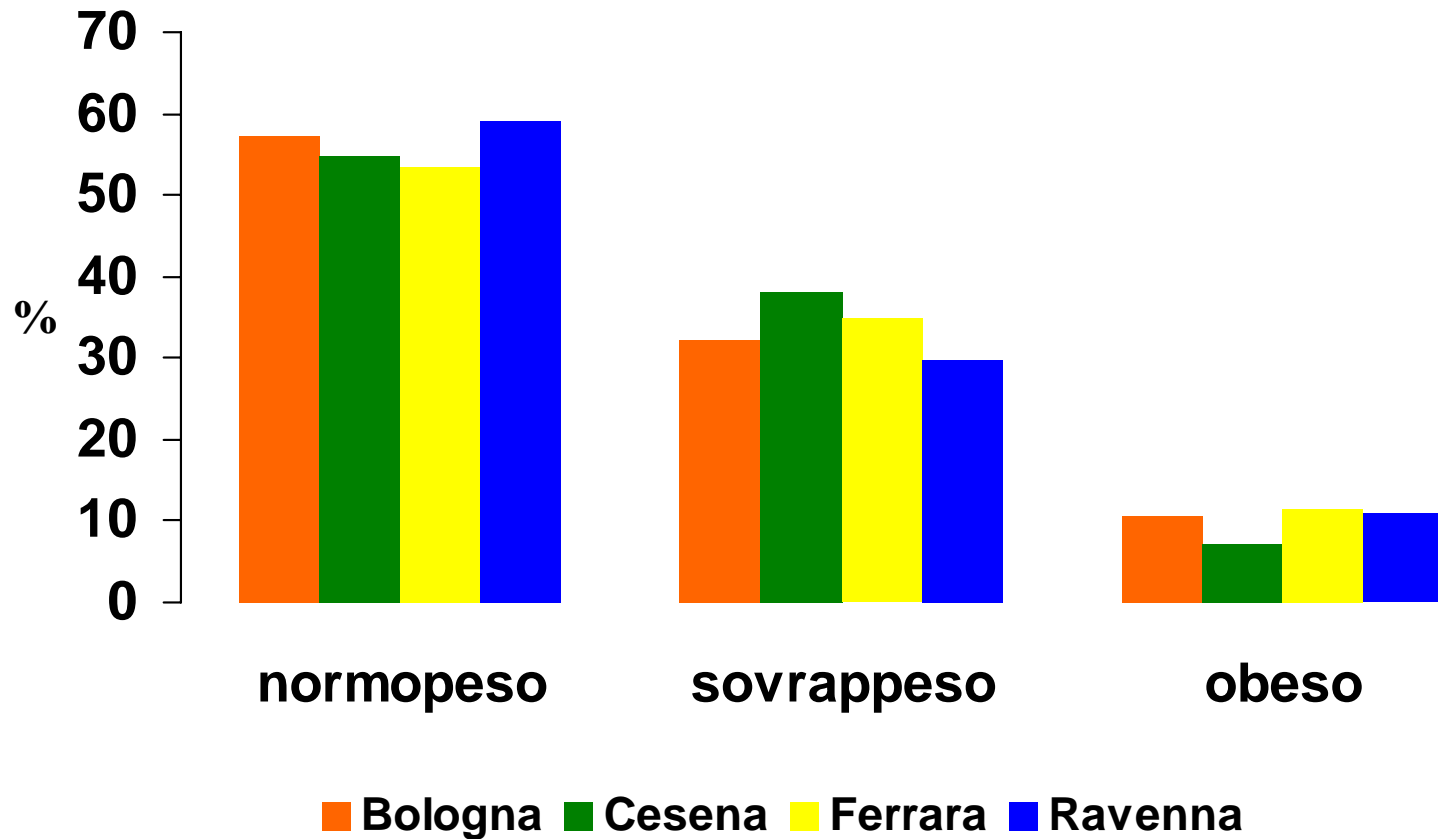
- Indice di massa corporea (peso in kg/altezza in metri ²) ≥ 25

Le ASL analizzate: Bologna, Cesena, Ferrara, Ravenna

- struttura demografica sovrapponibile (IC 95%):

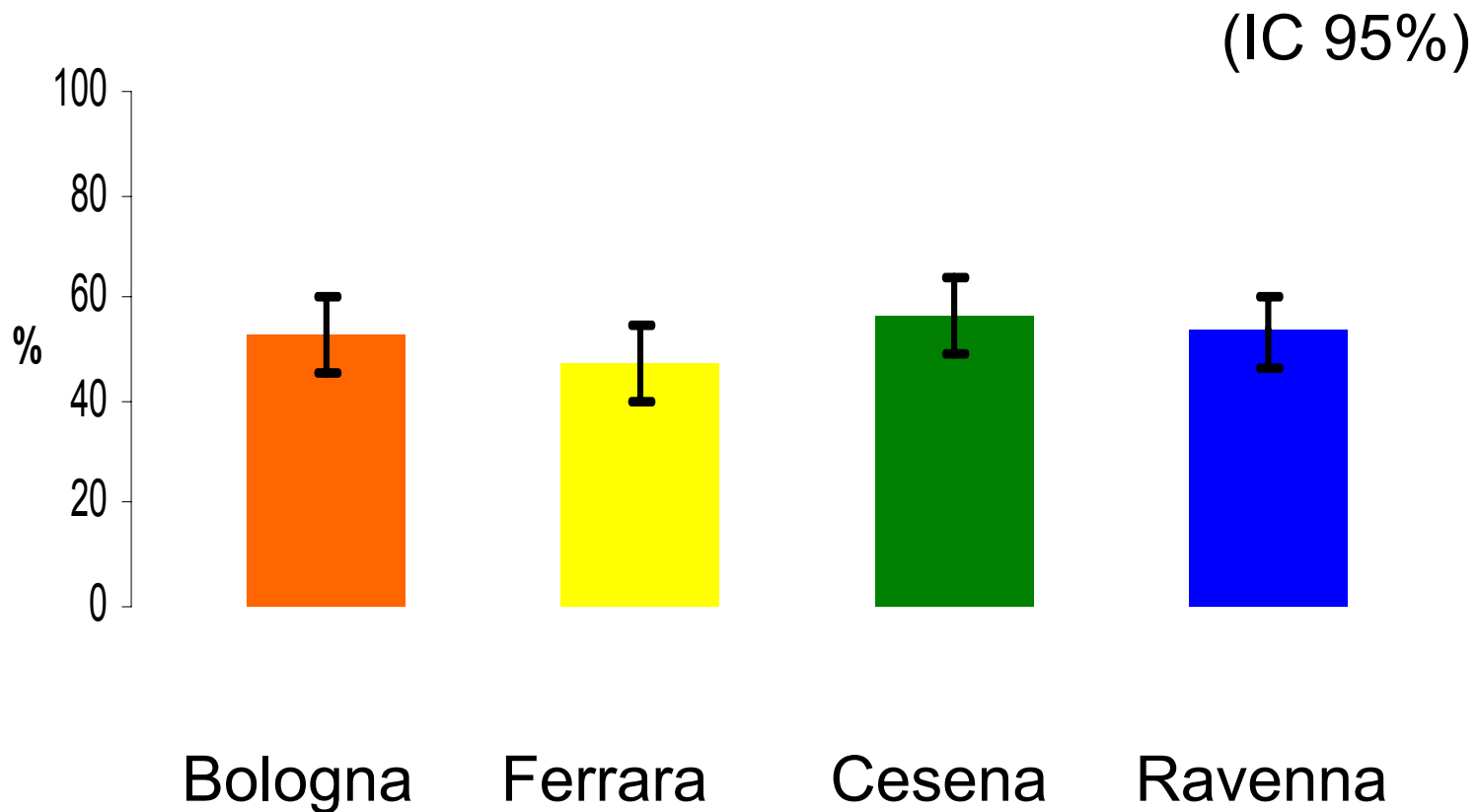


Stato nutrizionale per ASL

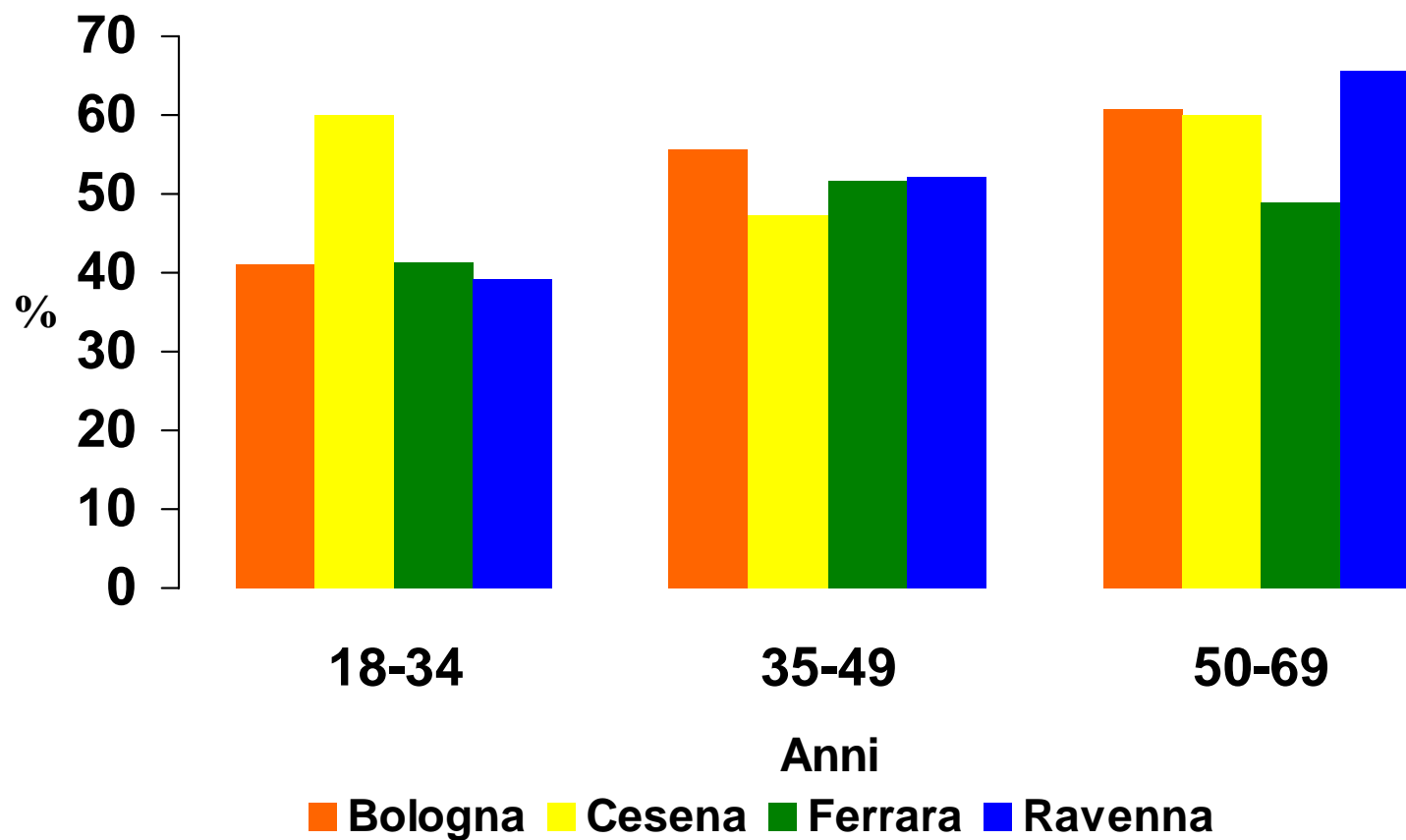


La dimensione del problema:
prevalenza di sedentarietà per
età, sesso e stato nutrizionale

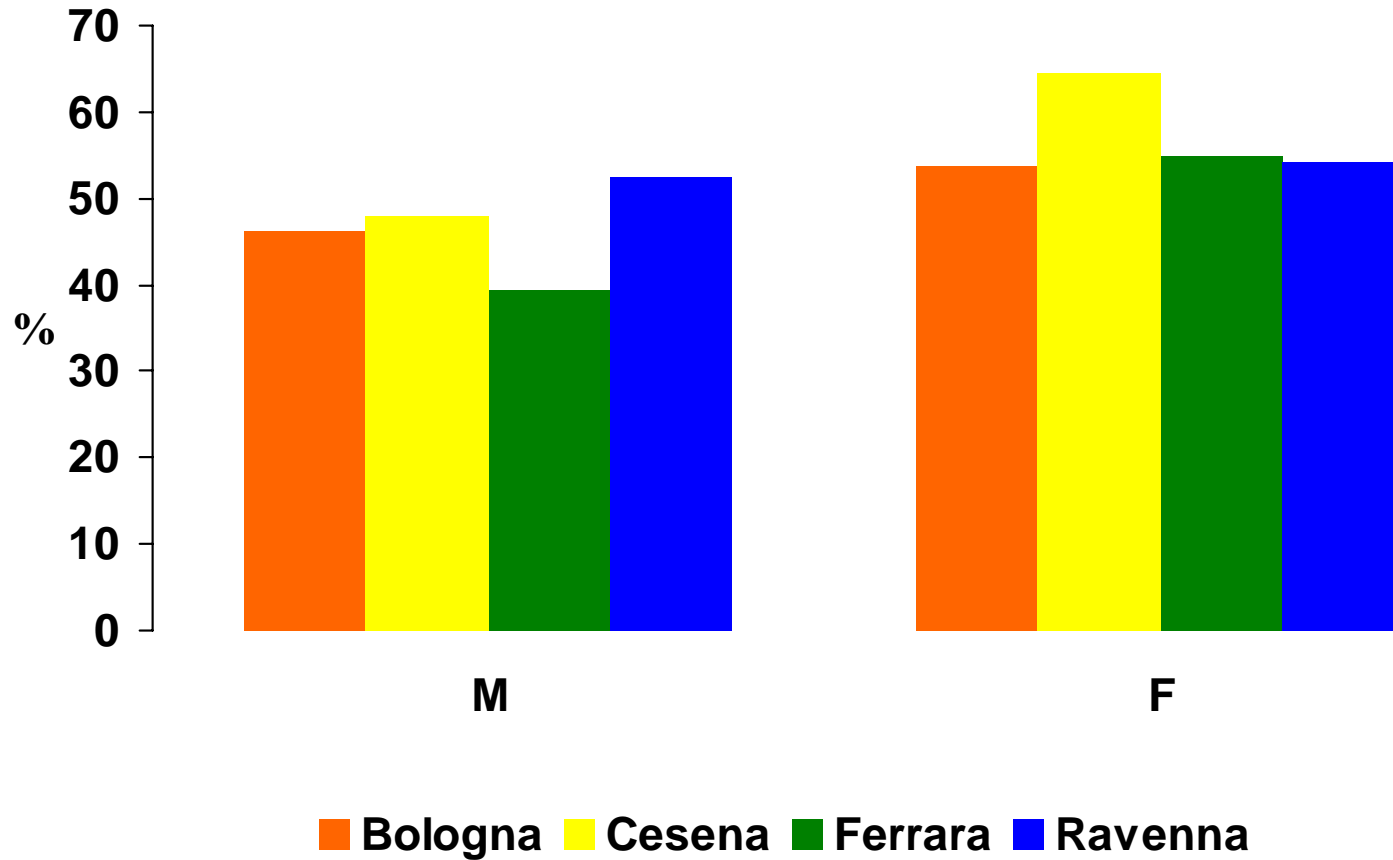
Quale percentuale della popolazione e' sedentaria?



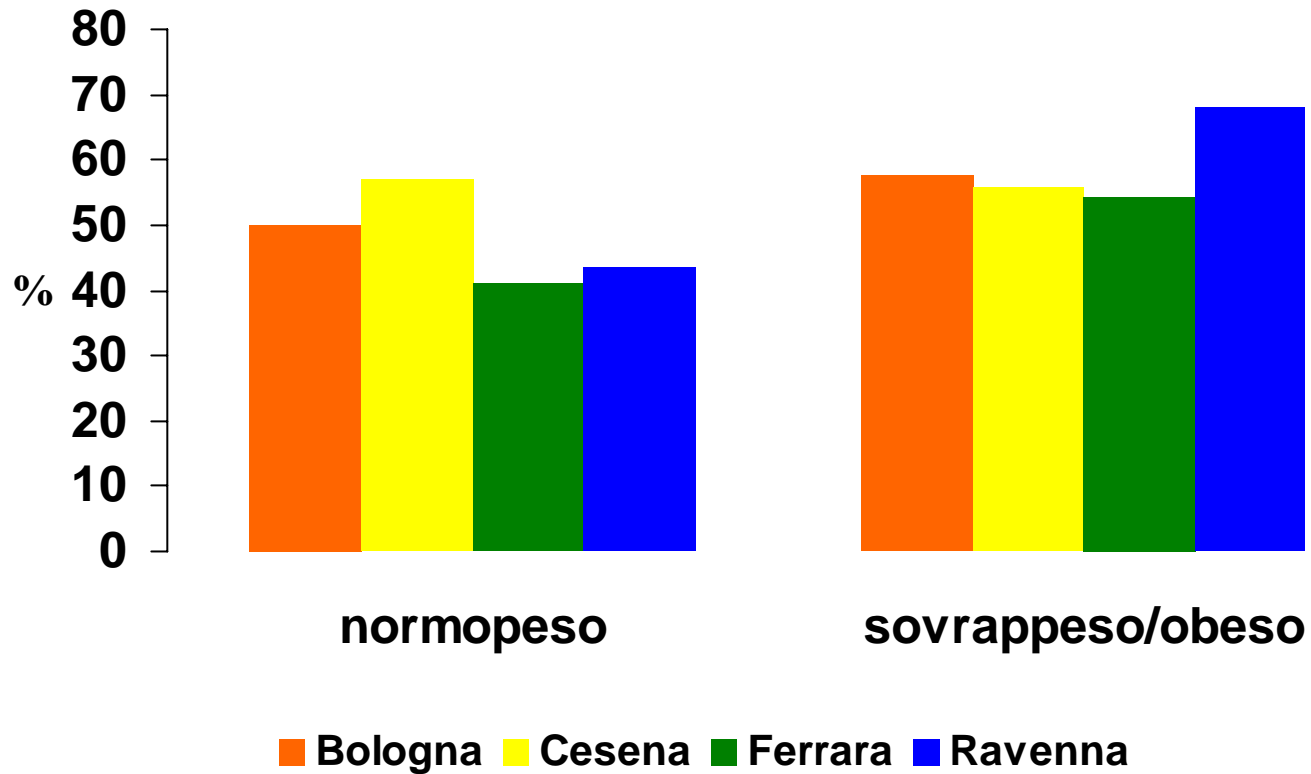
Sedentarieta' per classi di età



Sedentarieta' per sesso



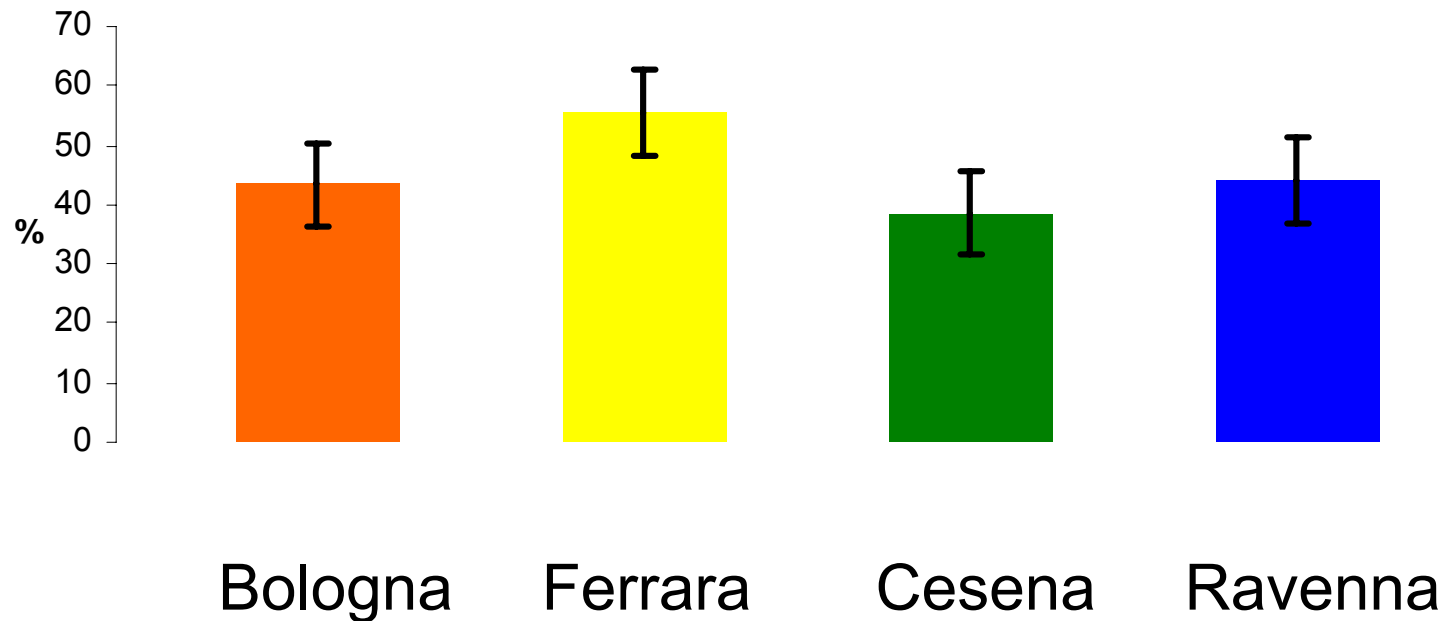
Percentuale di sedentari per stato nutrizionale



Che tipo di consigli sull'attività fisica il campione intervistato riferisce di aver ricevuto?

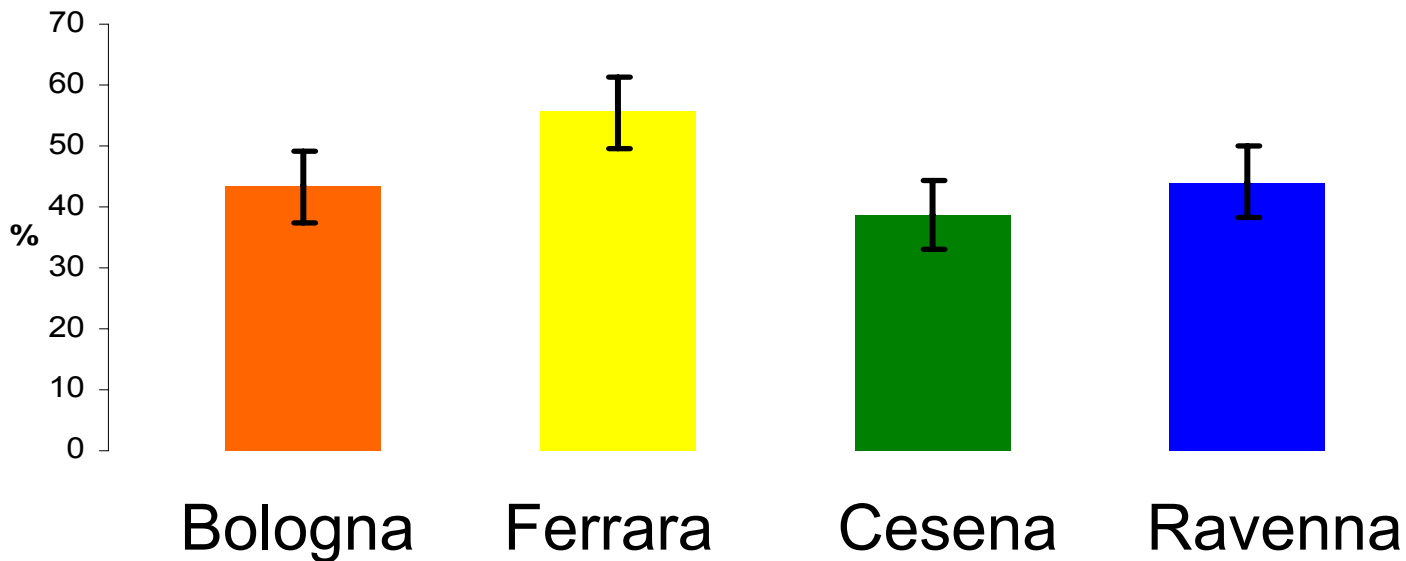
Le è mai stato **chiesto** da un medico se svolge regolarmente attività fisica?

Percentuali della popolazione generale (IC 95%)



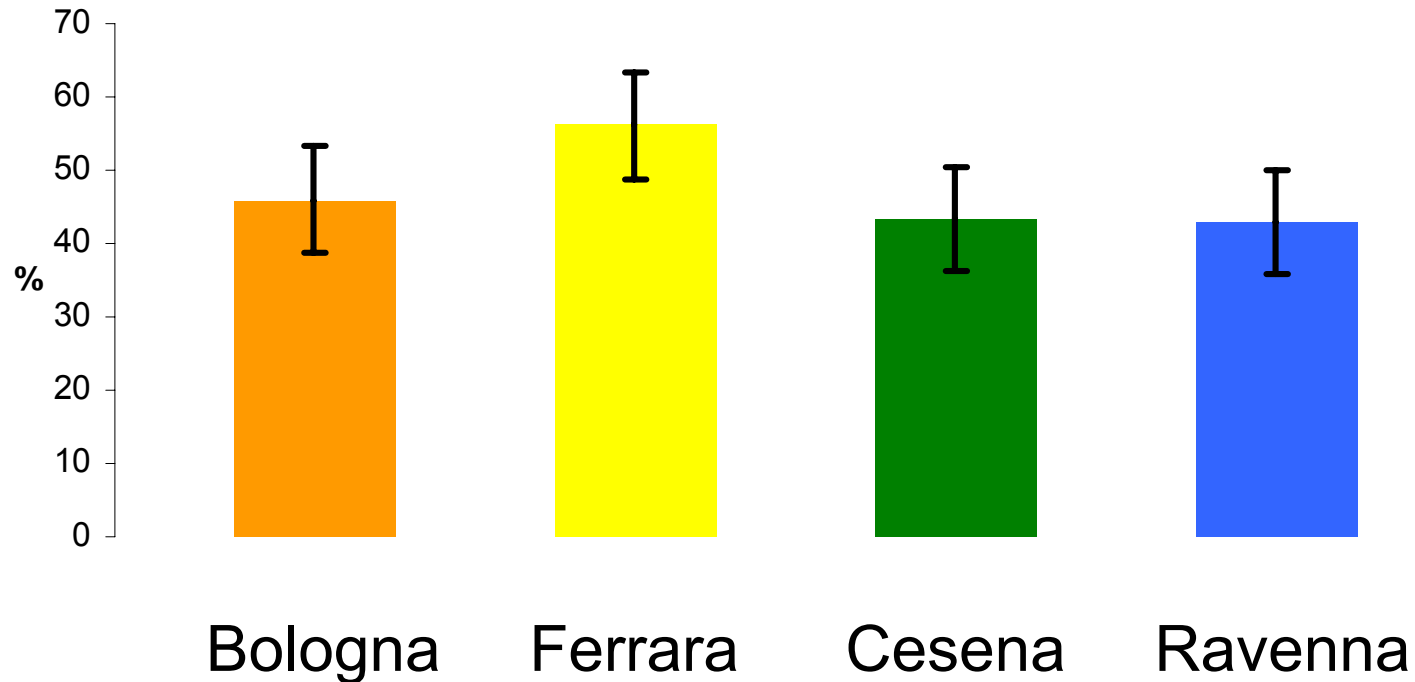
Le è mai stato **chiesto** da un medico se svolge regolarmente attività fisica?

Percentuali della popolazione generale (IC 90%)



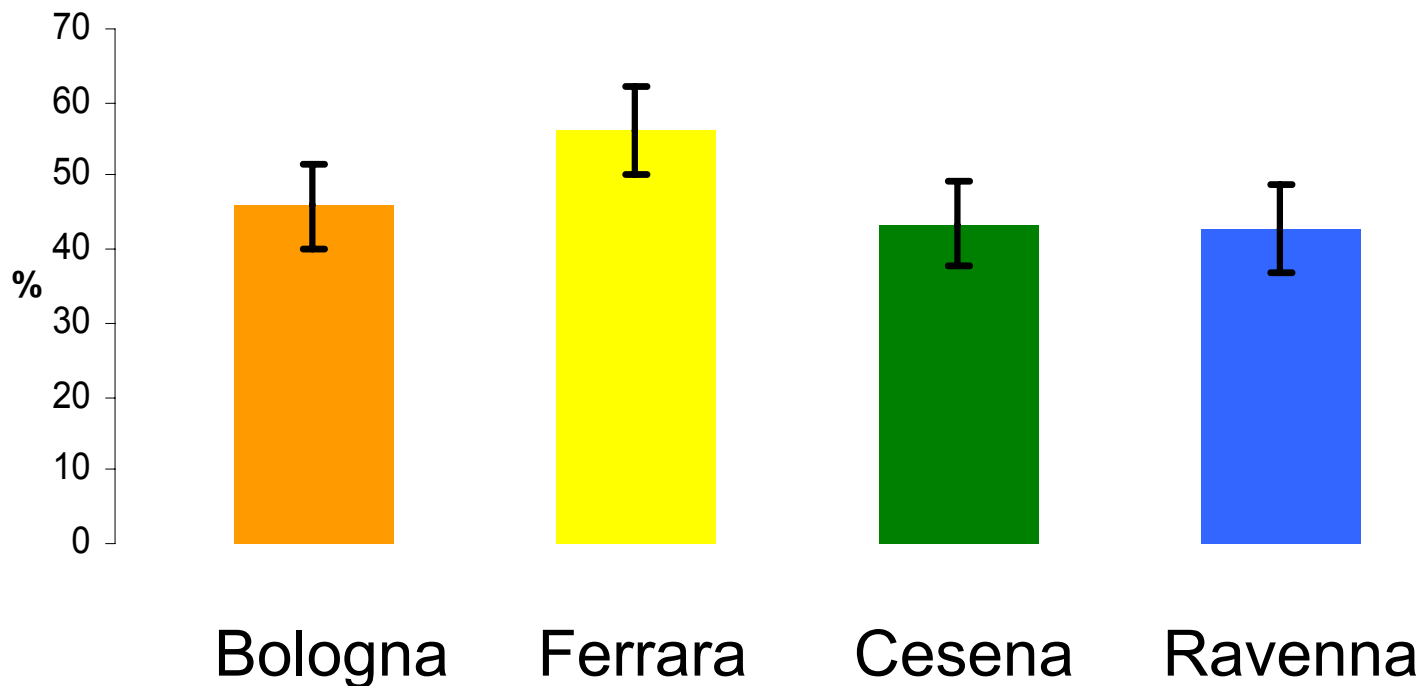
Le è mai stato **consigliato** da un medico di svolgere regolarmente attività fisica?

Percentuali della popolazione generale (IC 95%)



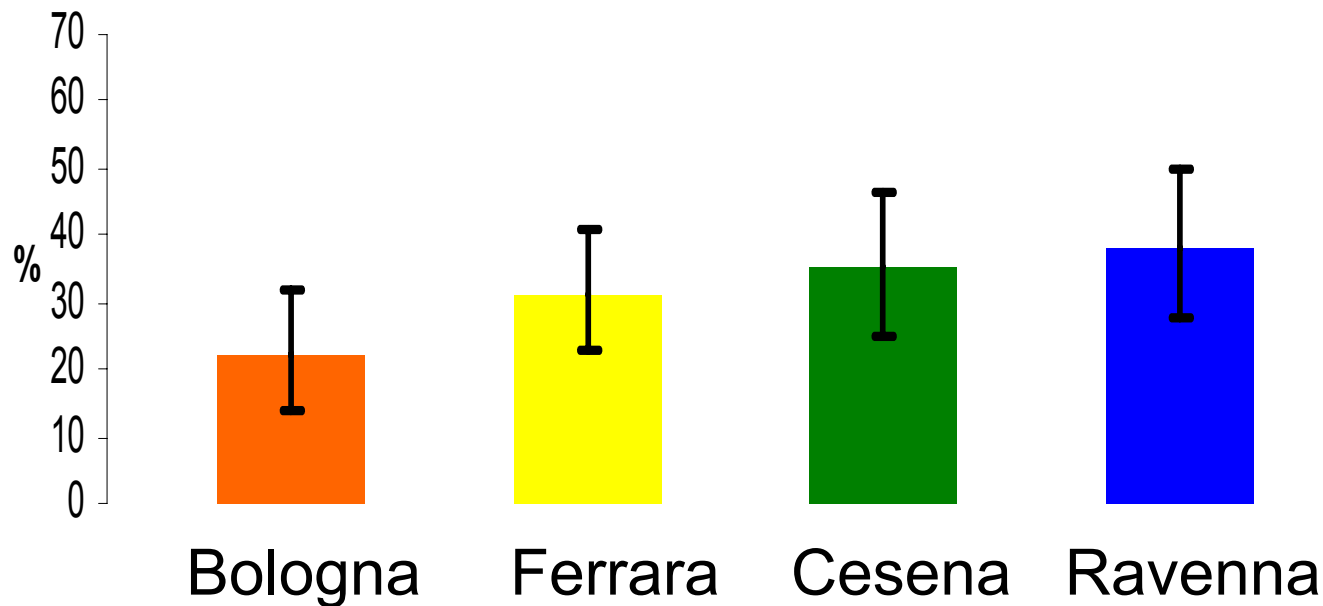
Le è mai stato **consigliato** da un medico di svolgere regolarmente attività fisica?

Percentuali della popolazione generale (IC 90%)



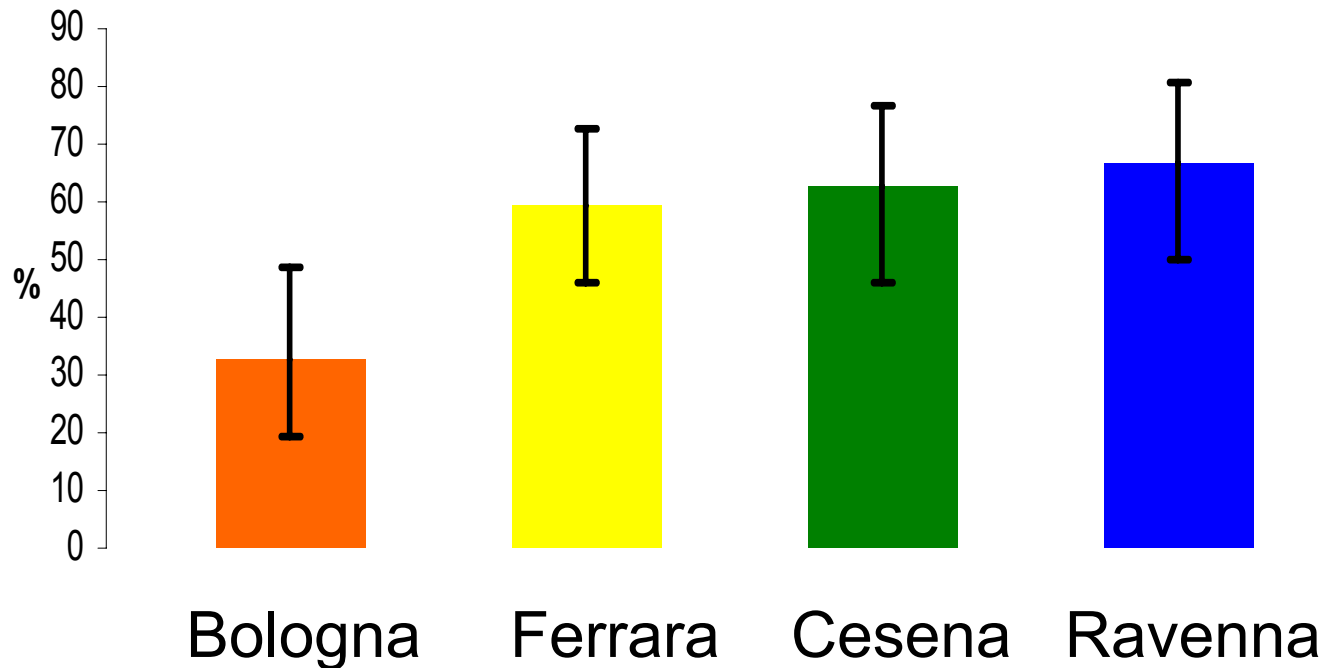
Le è stato consigliato anche il tipo, la frequenza e la durata dell'attività fisica da svolgere?

Percentuale della popolazione che ha ricevuto consigli (IC 95%)



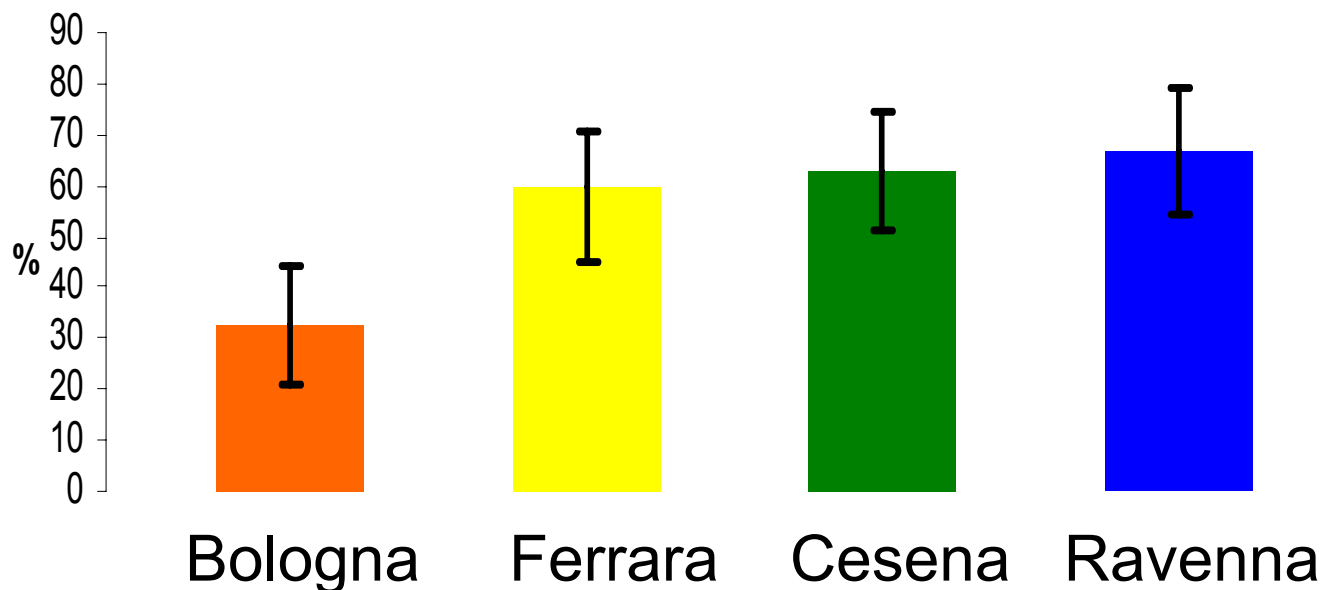
Le ha chiesto, alle **visite successive**, se sta svolgendo le attività suggerite?

Percentuale della popolazione che ha ricevuto consigli generici, escluso chi non è più stato dal medico (IC 95%)



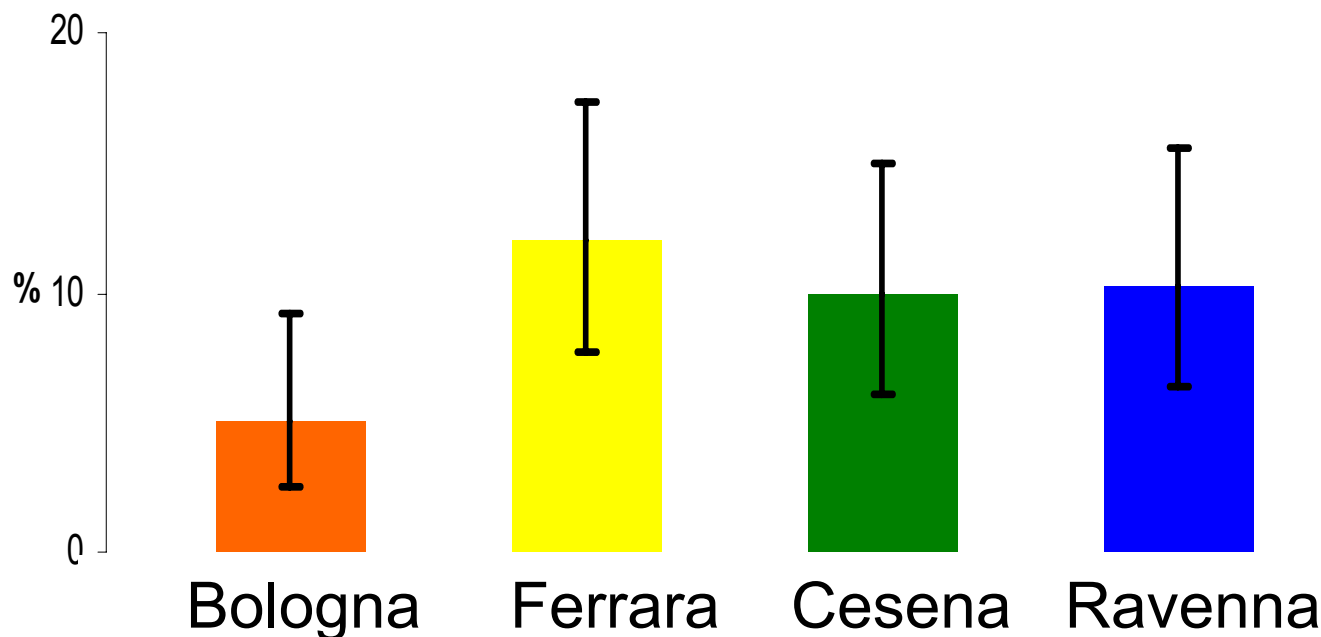
Le ha chiesto, alle **visite successive**, se sta svolgendo le attività suggerite?

Percentuale della popolazione che ha ricevuto consigli generici, escluso chi non è più stato dal medico (IC 90%)



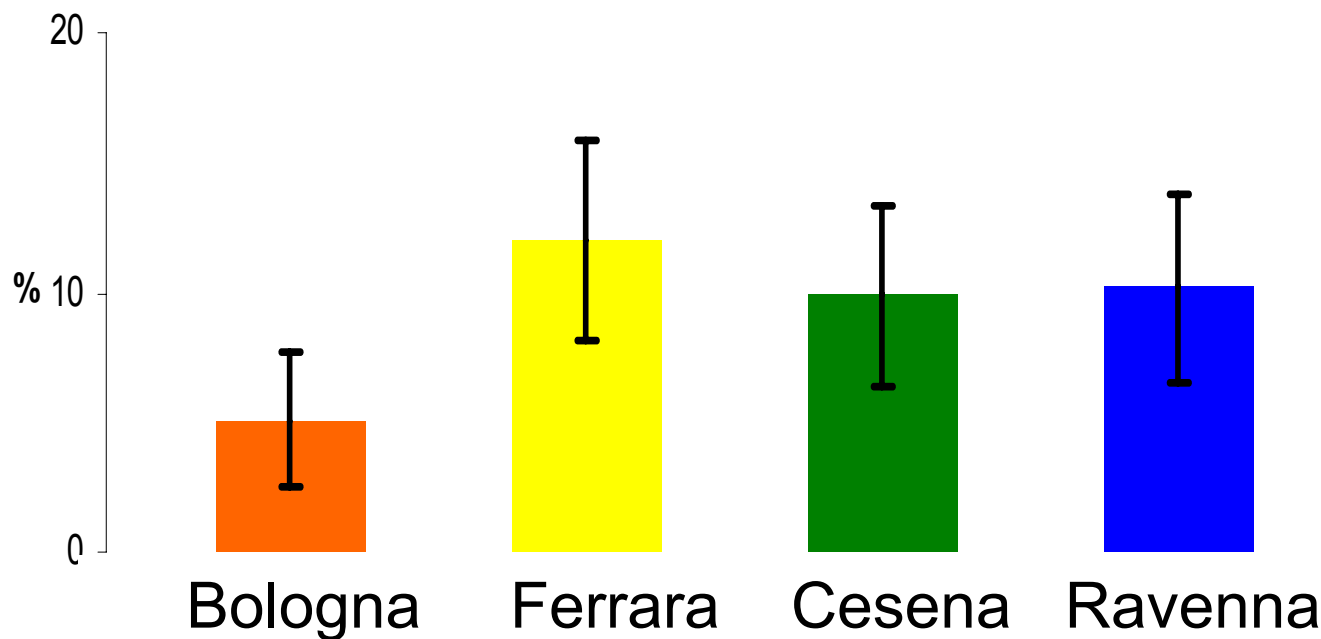
Percentuale della popolazione generale che ha ricevuto **sia consigli specifici sia il follow-up**

Escluso chi non è più andato da medico (IC 95%)



Percentuale della popolazione generale che ha ricevuto **sia consigli specifici sia il follow-up**

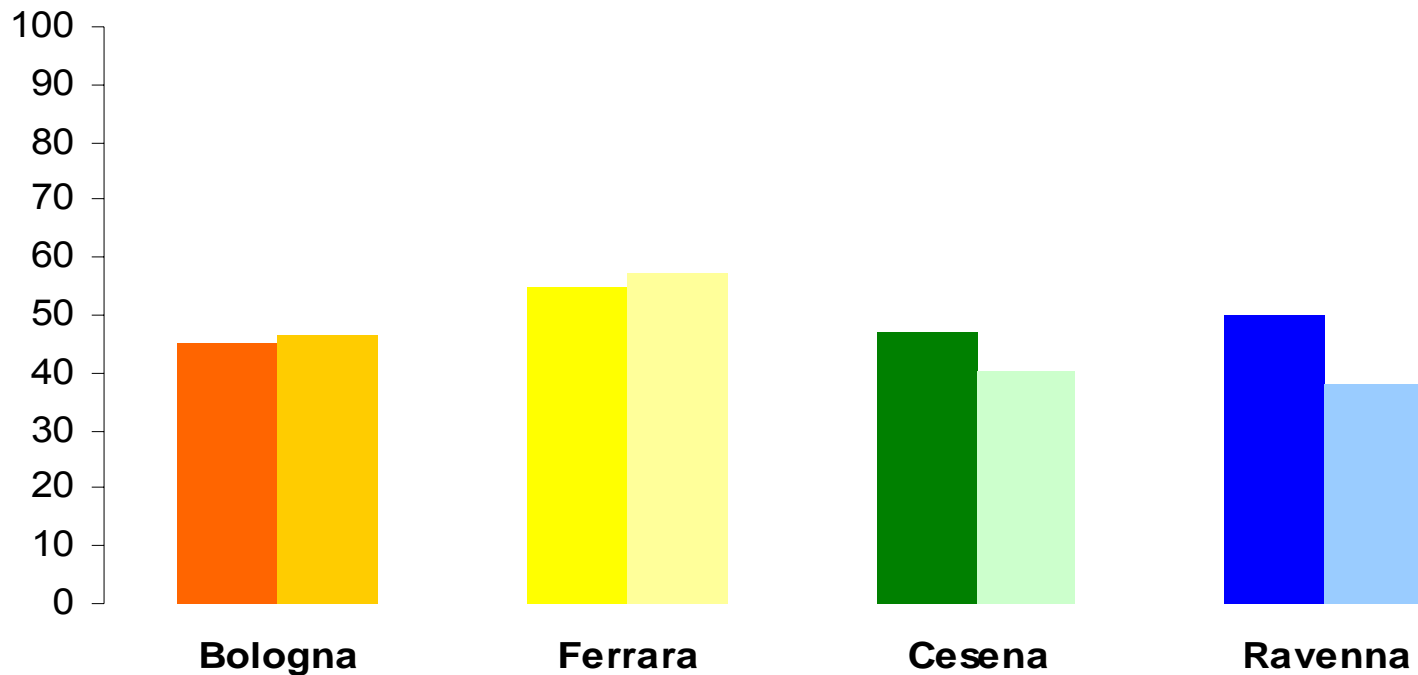
Escluso chi non è più andato da medico (IC 90%)



Vediamo ora la popolazione in
sovrappeso e obesa: un
gruppo con maggiore bisogno
di consigli

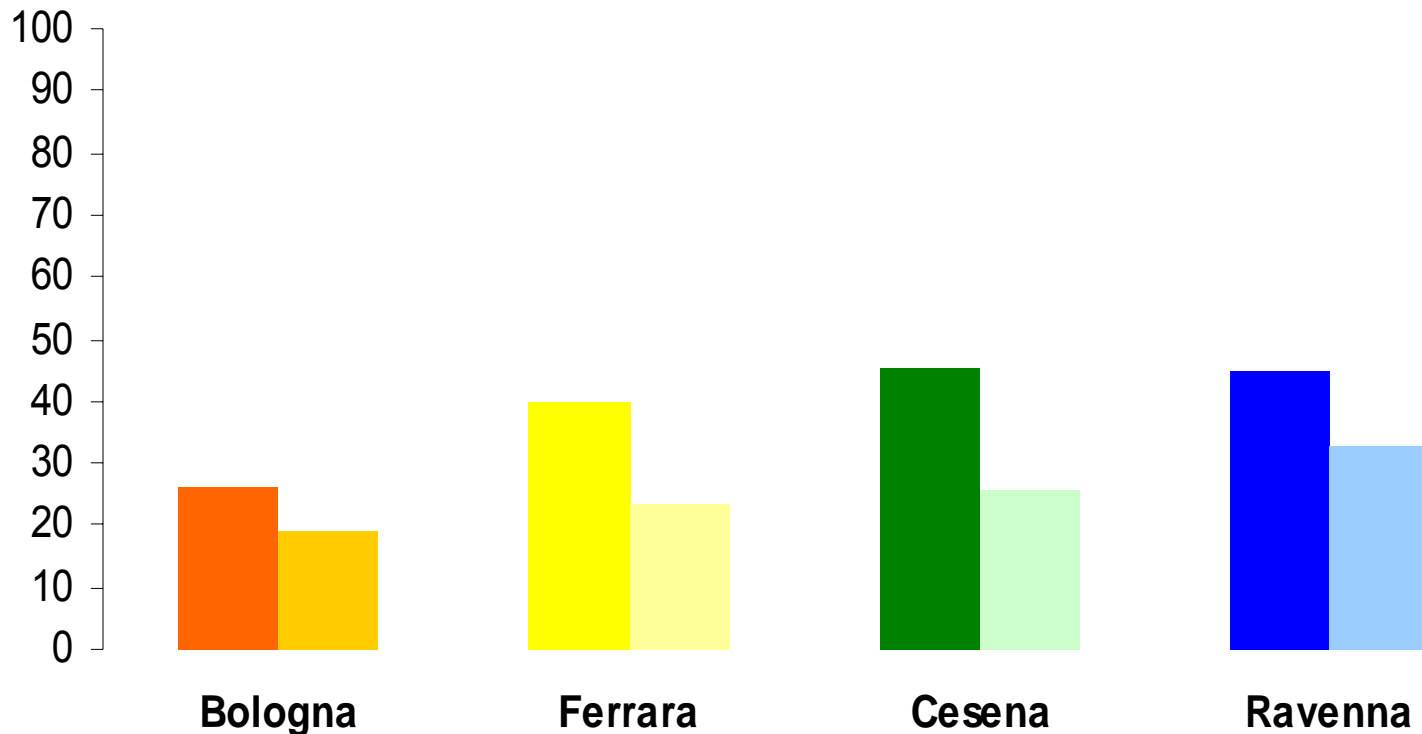
Le è mai stato **consigliato** da un medico di svolgere regolarmente attività fisica?

Percentuali della popolazione **sovrappeso-obesa** (tonalità scura) **rispetto alla popolazione normopeso** (tonalità chiara)



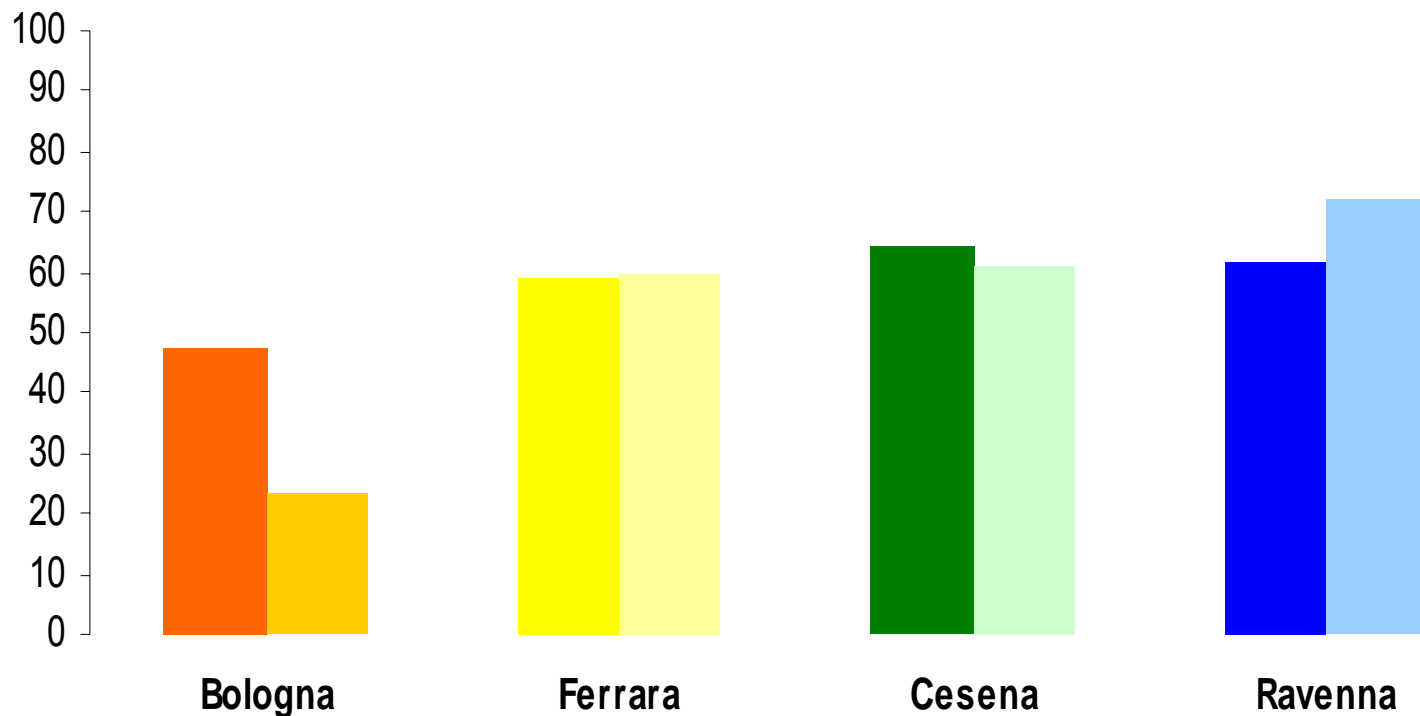
Le è stato consigliato anche il **tipo**, la **frequenza e la durata** dell'attività fisica da svolgere?

Percentuali della popolazione **sovrappeso-obeso** (tonalità scura) **rispetto alla popolazione normopeso** (tonalità chiara)



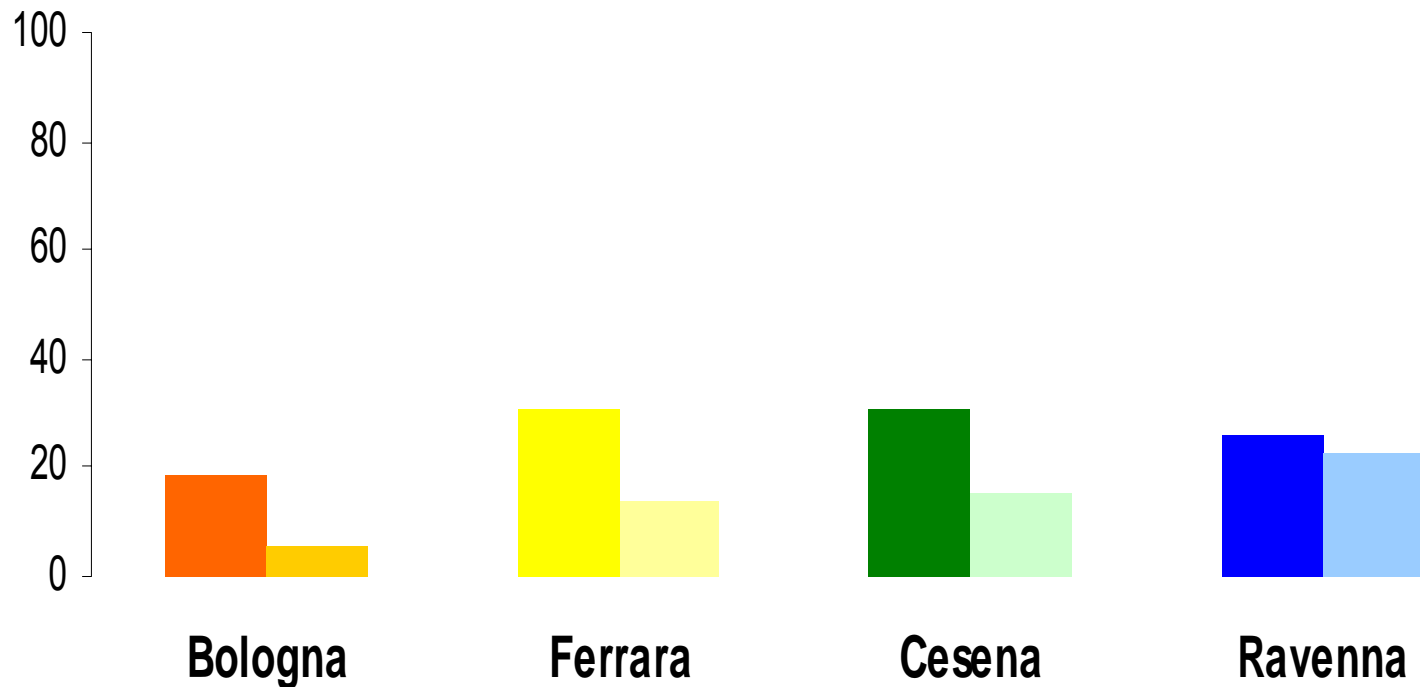
Le ha chiesto, alle **visite successive**, se sta svolgendo le attività suggerite?

Percentuali della popolazione **sovrapeso-obeso** (tonalità scura) **rispetto alla popolazione normopeso** (tonalità chiara)



Percentuale della popolazione generale che ha ricevuto **sia consigli specifici sia il follow-up**

Percentuali della popolazione **sovrappeso-obeso rispetto alla popolazione normopeso** (colore in chiaro), escluso chi non è più stato dal medico



Limiti dello studio

- Si tratta di **dati riferiti** dalla popolazione
 - possibile sovrastima dell'attività fisica e sottostima dell'IMC
 - possibile sottostima dell'effettivo counselling
- Il livello di attività fisica può essere in funzione del **periodo dell'anno**

Conclusioni: contenuti (1)

Consigli generici

- circa metà degli intervistati
- non influenzato dallo stato nutrizionale

Consigli più specifici

- circa un terzo degli intervistati
- più frequente nella popolazione in sovrappeso e obesa

Follow-up

- tra chi è stato consigliato genericamente oltre la metà riferisce di essere stato seguito nel tempo
- non influenzato dallo stato nutrizionale

Consigli specifici e il follow-up

- solo circa il 10% di chi ha ricevuto il consiglio generico
- la popolazione in sovrappeso e obesa riceve counselling più completo

Conclusioni: contenuti (2)

- Dal confronto tra ASL emerge:
 - non emergono grosse differenze
 - Ferrara meglio sul consiglio generico
 - Bologna peggio per il counselling più specifico e completo (di secondo livello)

Conclusioni: metodo

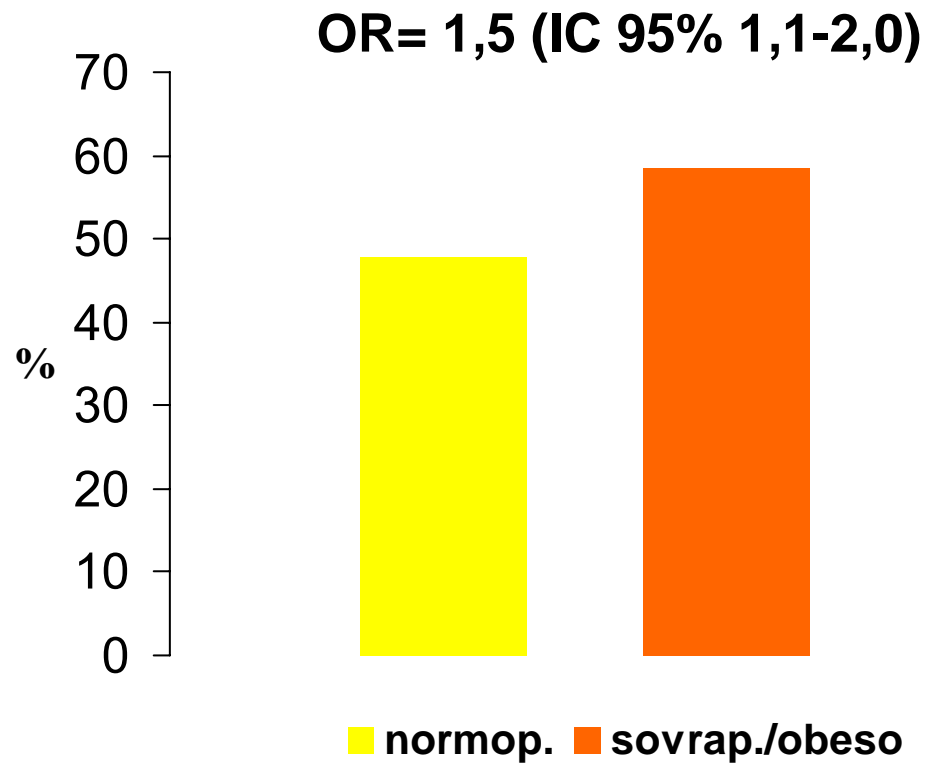
- Molti **dati utili** per la sanità pubblica
- **Confronti possibili** con IC al 95% per analisi di quesiti con denominatore vicino alla numerosità dell'intero campione e per differenze assolute del 10-15% circa
- **Confronti molto difficili** nell'analisi in sottogruppi della popolazione
- **Confronti nel tempo**: limiti analoghi

Possibili soluzioni

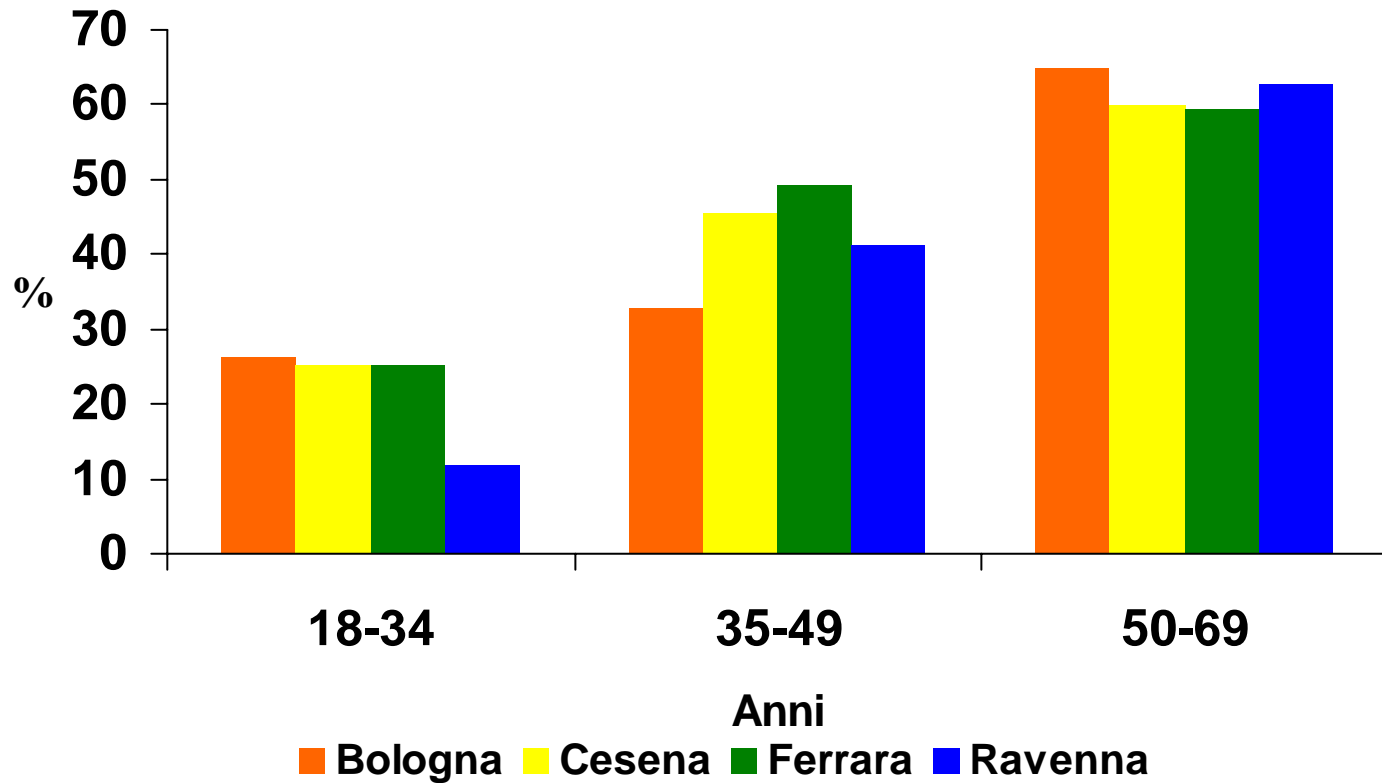
- Aumentare campione (maggiore consumo risorse, minore accettabilità)
- Prendere IC al 90%
- Utilizzare il metodo di misure continuative per evidenziare trend significativi

Extra-slides

Percentuale sedentarietà per stato nutrizionale, 4 asl



Sovrappeso ed obesità* per classe di età: (valori percentuali)



* Indice di massa corporea (peso in kg/altezza in metri ²) ≥ 25

Popolazione in sovrappeso/obesità per sesso

