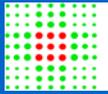


**GUADAGNARE SALUTE: I PROGRESSI
DELLE AZIENDE SANITARIE PER LA SALUTE IN ITALIA**
” La promozione di sani stili di vita: il ruolo degli operatori sanitari “
Napoli 24 settembre 2009

**“Progetto integrato per la
prevenzione della sindrome
metabolica: i risultati”**

Emilia Guberti
SIAN - Azienda USL di
Bologna



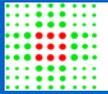
IL PROBLEMA

probabilità di ammalarsi aumentano esponenzialmente se coesistono più fattori di rischio, molti dei quali rientrano nella definizione di

SINDROME METABOLICA caratterizzata da

aspetti biomedici (obesità viscerale, diabete tipo 2, ipertensione, insulinoresistenza, iperdislipidemia...) e

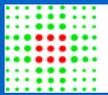
comportamentali (alterato comportamento alimentare quali-quantitativo, sedentarietà, incapacità a gestire lo stress, fumo...) il cui trattamento necessita di un **intervento terapeutico integrato che incida sui diversi aspetti della malattia.**



OBIETTIVO GENERALE

Prevenire la sindrome metabolica, incidendo sui fattori predisponenti e promuovendo l'adozione di **stili di vita sani** da parte di **soggetti a rischio** *attraverso lo*

Sviluppo di un **modello organizzativo integrato** di promozione della salute che metta **in rete** i **servizi di prevenzione** e **diagnosi e cura** valorizzando il **ruolo del medico di medicina generale** .



AZIONI



Costituzione di un **gruppo di progetto** caratterizzato da una spiccata **interdisciplinarietà per lo sviluppo di azioni integrate** tra SIAN -Dipartimento di Sanità Pubblica (capofila), MMG, Distretti, Presidio Ospedaliero ed Università di Bologna

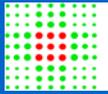
IL PROGETTO PREVEDE 4 FASI

- 1) **COINVOLGIMENTO DEI MMG :**
 - condivisione di obiettivi, programma operativo e contenuti modalità standardizzate intervento;
 - raccolta delle adesioni al progetto per singoli “Nuclei di cure primarie” .

- 2) **RECLUTAMENTO DEI PAZIENTI (5 per ogni medico):**

proposta del percorso motivazionale agli assistiti rientrati nei criteri di inclusione da parte dei MMG;

partecipazione è stata volontaria e non stati adottati criteri di rappresentatività del campione, in quanto il progetto aveva carattere esplorativo



CRITERI DI INCLUSIONE

Soggetti di età inferiore a 60 anni a rischio di **sindrome metabolica**, per fattori predisponenti, cioè con **almeno 1 dei fattori** caratterizzanti la definizione di Sindrome metabolica e *non affetti da patologie psichiatriche*.

Definizione di **SINDROME METABOLICA** si basa sui seguenti criteri:
(*International Diabetes Federation 2005*)

A) **Obesità Centrale** (definita da una circonferenza vita ≥ 94 cm per gli uomini europei e ≥ 80 cm per le donne europee, con valori specifici per altri gruppi etnici)

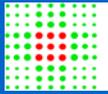
B) **Associata ad almeno due** dei seguenti quattro fattori:

Trigliceridemia ≥ 150 mg/dl (1,7 mmol/L), oppure *paziente in terapia specifica per questa dislipidemia;*

✓ **HDL colesterolo** < 40 mg/dl (1,03 mmol/L) nei maschi e < 50 mg/dl (1,29 mmol/L) nelle femmine, oppure *paziente in trattamento specifico per questa dislipidemia;*

✓ **Ipertensione arteriosa** $\geq 130/85$ mm Hg, o *paziente in trattamento per ipertensione diagnosticata precedentemente;*

Glicemia ≥ 100 mg/dl (5,6 mmol/L), oppure *precedente diagnosi di diabete di tipo 2*

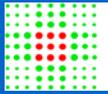


3) PERCORSO MOTIVAZIONALE DI GRUPPO

(max 25 persone) sono previsti 5 incontri (settimanali)
con il supporto di specialisti:

nutrizionista, dietista, psicologo, medico dello
sport finalizzati ad aumentare conoscenza e
consapevolezza del problema e far sperimentare
graduali modifiche comportamentali verso uno stile di
vita più sano.

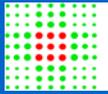
Sempre presente MMG



Il gruppo target : 100 persone

- 68 donne (68%)
- 32 uomini (32%)

80% di età compresa tra
40 e i 59 anni



Fattori di rischio prevalenti

nel gruppo target:

Peso corporeo espresso in I.M.C.:

- Sovrappeso ($25 > \text{IMC} > 30$): 43%
- Obesi (IMC > 30) : 65%

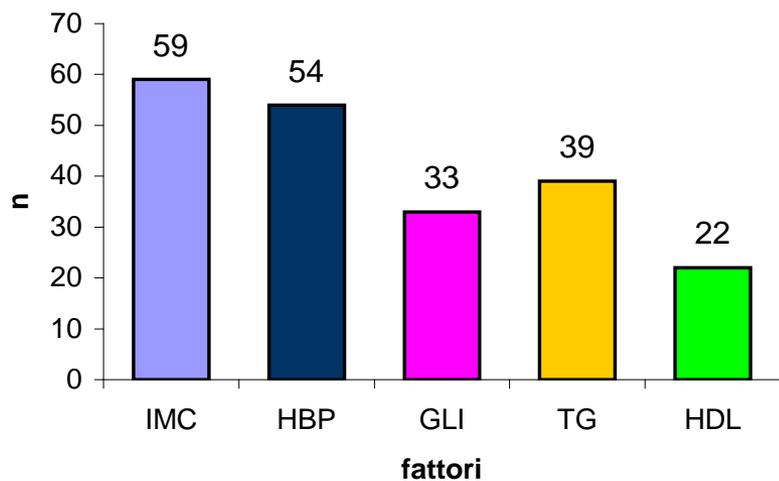
Circonferenza vita > 94 cm.

(80 cm. nelle femmine)

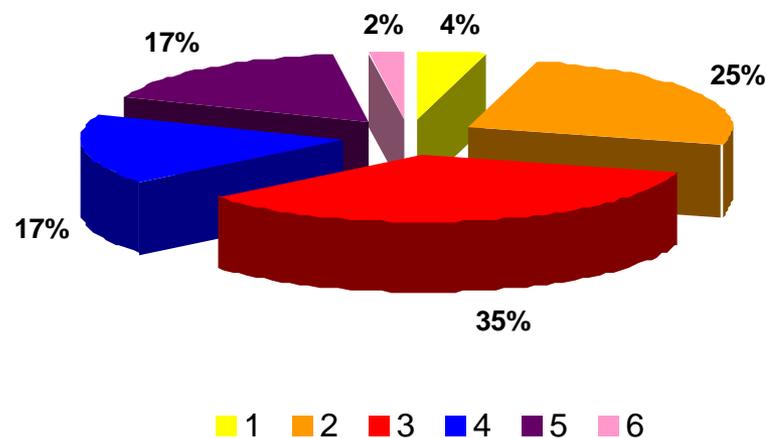
nella totalità del gruppo target

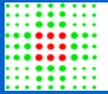
Fattori di rischio nel gruppo target

Fattori associati alla S. Metabolica



Distribuzione del numero di criteri di S. Metabolica contemporaneamente presenti nello stesso soggetto

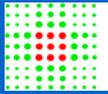




OBIETTIVI SPECIFICI

Empowerment dei soggetti a rischio in materia di stili di vita più salutari attraverso l'aumento di conoscenze e di specifiche abilità:

- - Il 90% dei soggetti coinvolti dovrà dimostrare un miglioramento delle proprie conoscenze
- - Il 50% dei soggetti coinvolti dovrà svolgere almeno 150 minuti alla settimana di attività fisica
- - Il 60% dei soggetti coinvolti dovrà modificare in senso favorevole il consumo di alimenti protettivi



4) Verifiche

Ad **inizio** e **fine** percorso viene indagato l'**apprendimento cognitivo** raggiunto.

A **3 mesi** e ad **1 anno** dalla conclusione del percorso vengono valutati le **modifiche degli stili di vita** ed i **parametri clinici** (dati antropometrici, PA , glicemia..) mediante questionari ed una scheda di valutazione pre/post.

Valutazione di impatto dell'intervento

Le conoscenze

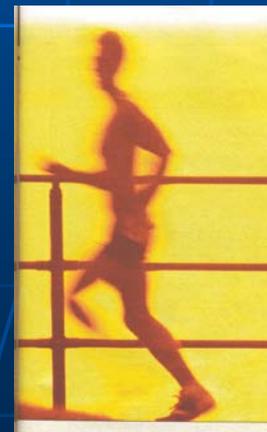
Dei **100** soggetti coinvolti

(79% età 40-59 anni, 68% donne, 32% uomini)

- **88** soggetti (- 12 %) hanno iniziato il **percorso educativo-motivazionale (5 incontri)**
- e lo hanno **completato** ed il **93%** (obiettivo **90%**) ha **consolidato ed incrementato** le proprie **conoscenze** al termine del percorso **motivazionale**.

Attività Fisica

63% (vs 44%) dei soggetti svolge
almeno 150 minuti
alla settimana di **attività fisica**
con una riduzione della
sedentarietà del 19%.



COMPORAMENTI ALIMENTARI

- **Fa colazione al mattino** : da 80 a 94%
(64% a casa vs 16% al bar).
- **Pranza regolarmente** : da 86 a 94%
(64% a casa , 20% mensa, vs 16% al bar).
- **Cena regolarmente** da 83 a 94%
(100% a casa)



COMPORAMENTI ALIMENTARI

Incremento

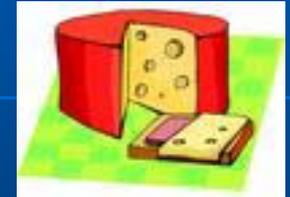
- consumo di frutta e verdura (almeno 2+2 porz./die) rispettivamente da 61 a 67 % e da 55 a 63 %
chi non le mangiava mai da 6 ad 1%
- consumo di legumi al 36%(3-4v/sett.), 62(1-2v/sett.)
- consumo di pesce: da 6 a 19 % 3-4 v./sett.
- consumo di acqua : da 7 ad 1% < ½ litro



COMPORAMENTI ALIMENTARI

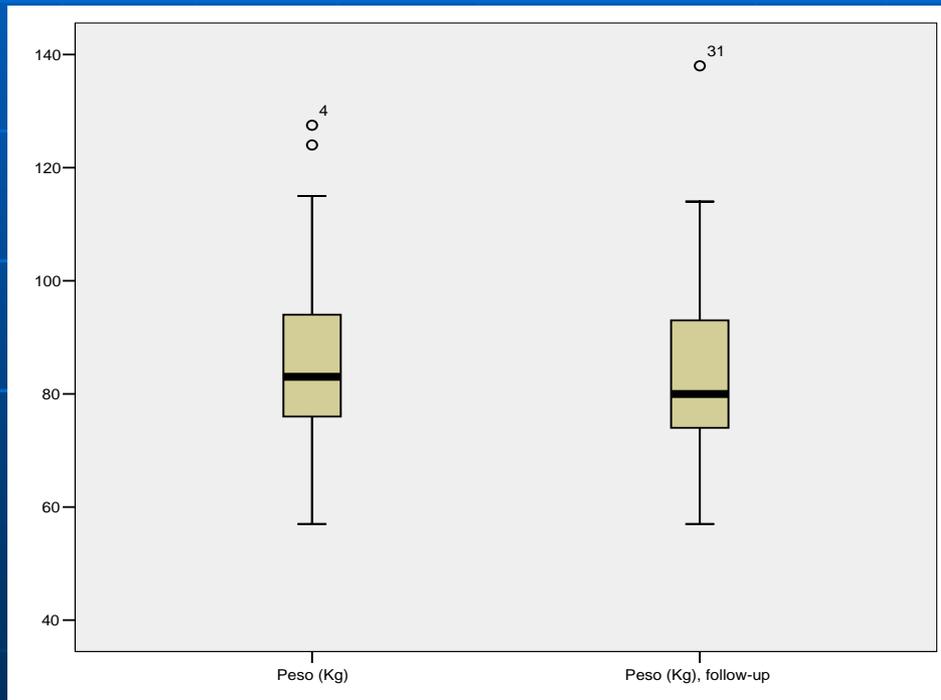
Riduzione

- **consumo di carne:** da 63 a 55% 3-5 v. / sett.
da 37 al 44% 1-2 v./ sett.
- **consumo affettati** da 31 a 15% 3-5 v./ sett.
da 62 a 79% 1-2 volte/sett.
- **consumo formaggi** da 58 a 75% 1-2 volte/sett.
da 33% a 20% 3-5 volte/sett.



follow - up PESO dopo 1 ANNO

Intera distribuzione della popolazione si modifica spostandosi verso valori più bassi.



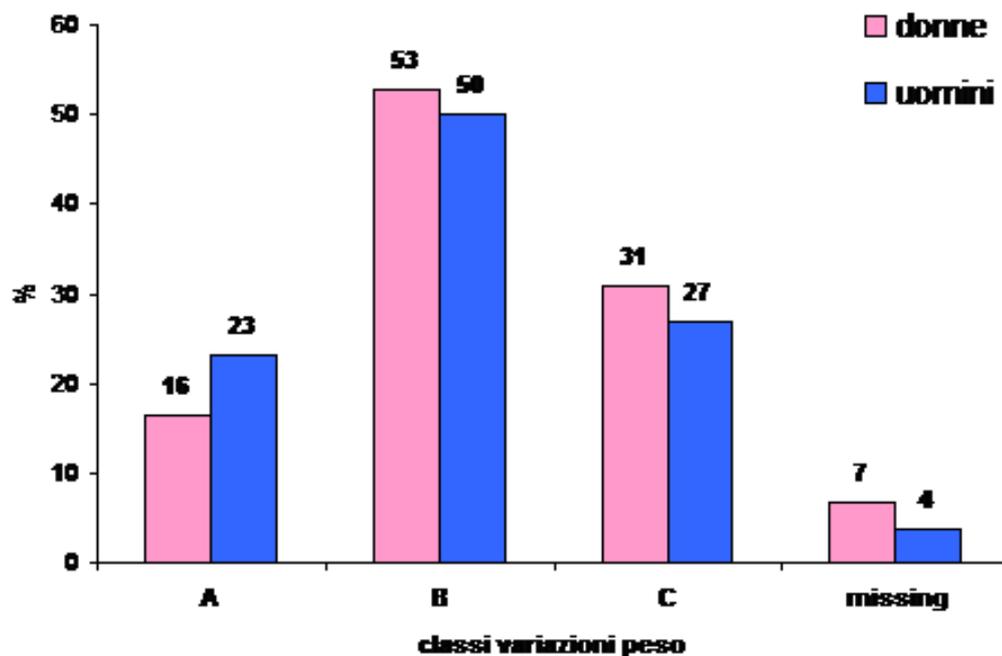
Peso medio da 85.5 Kg a 83.2 Kg

Variatione media di peso 2,4 Kg
(range -23.5 - +14 Kg)

nella popolazione generale
valutata attraverso test per
campioni appaiati è risultato
altamente significativa
($P < 0,01$)

Assenza di differenze significative
fra Nuclei di Cure Primarie
e fra Donne e Uomini

Variation % peso in classi



86 soggetti

18% ha incrementato o non ha modificato il peso di partenza

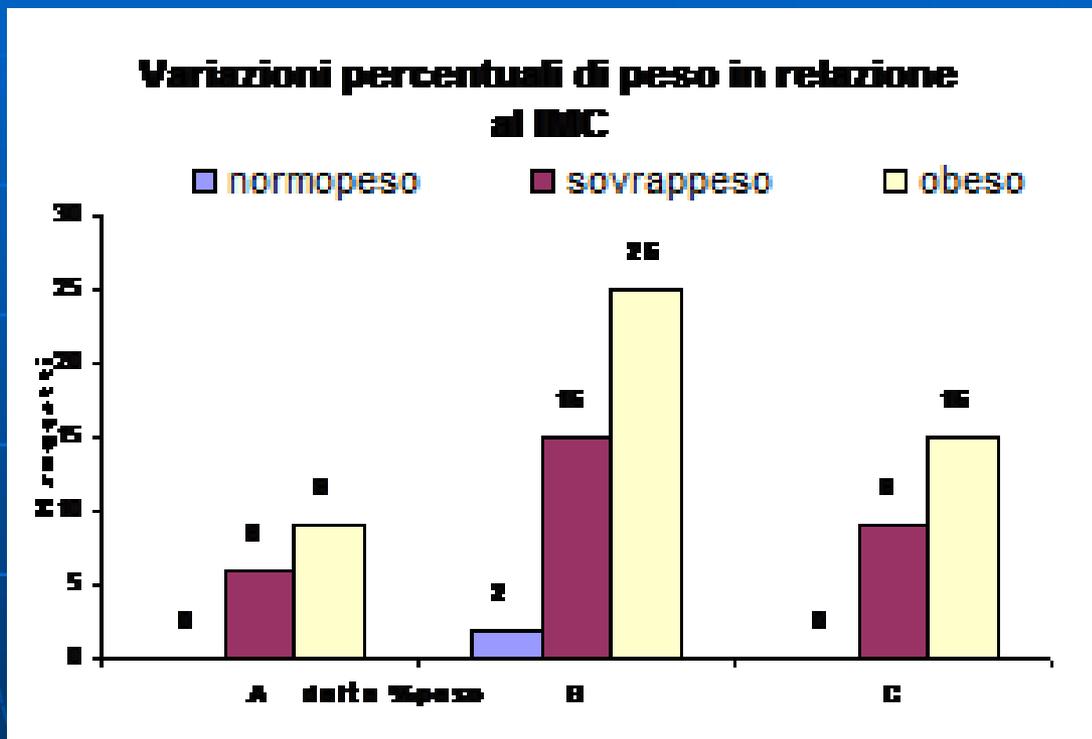
82% ha ridotto il peso

e nel 36 % di questi la riduzione è stata > 5% del peso iniziale.

A (chi non ha perso peso o lo ha incrementato),

B (chi ha perso meno del 5% del suo peso)

C (chi ha perso più del 5% del peso iniziale)



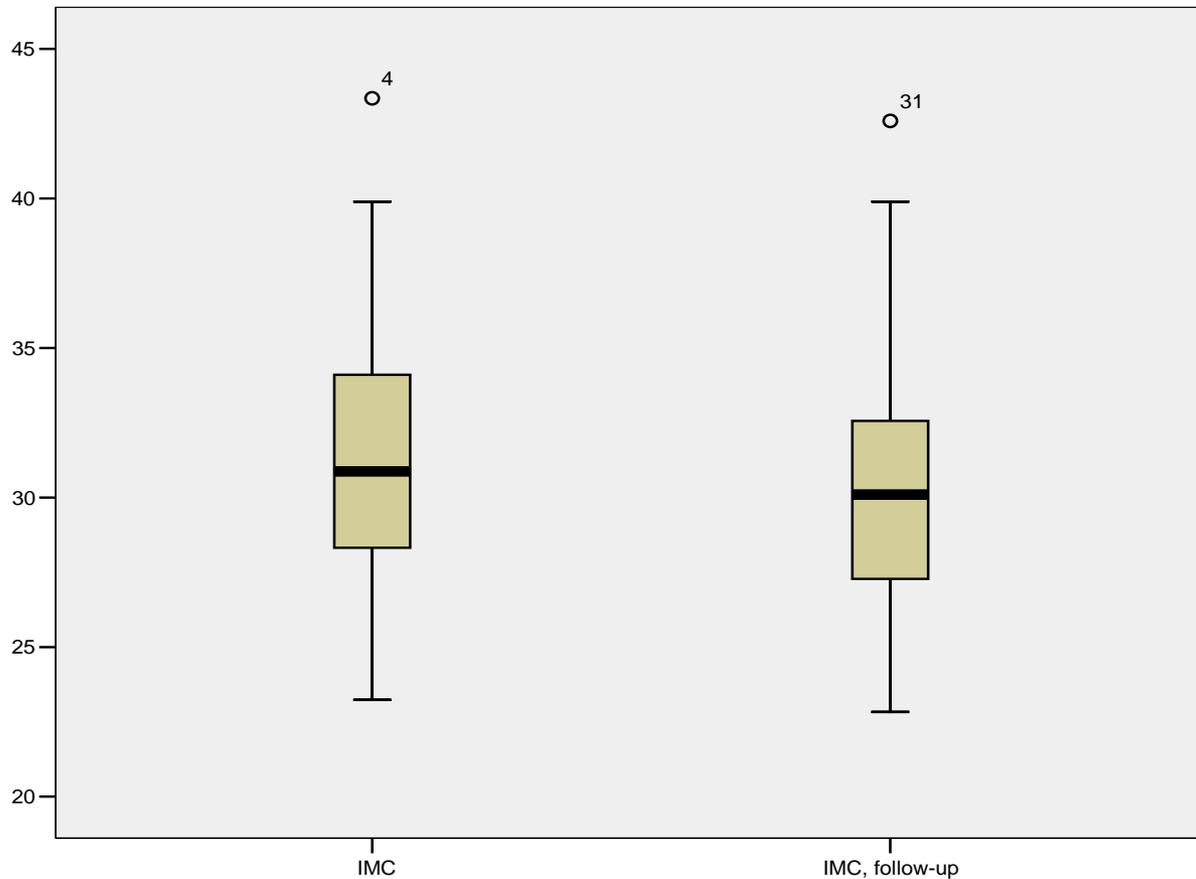
- Il 62 % dei soggetti che hanno perso > 5% peso erano obesi all'inizio dello studio.

A (chi non ha perso peso o lo ha incrementato),

B (chi ha perso meno del 5% del suo peso)

C (chi ha perso più del 5% del peso iniziale)

IMC

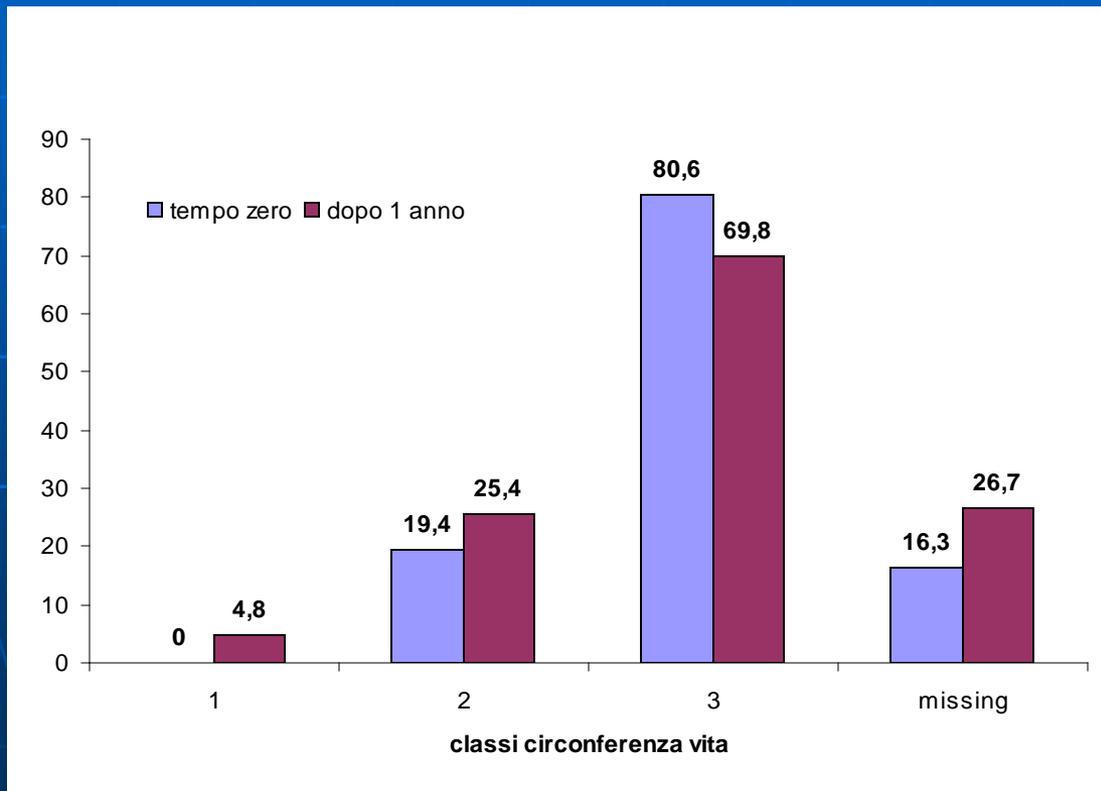


Variazione media di
IMC da 31 a 30
nella popolazione
generale

test per campioni
appaiati è risultata
significativa
($P < 0,01$)

Assenza di differenze
significative fra Nuclei
di Cure Primarie
e fra Donne e Uomini

- Ø 1 = <80 cm nelle donne e < 94 cm negli uomini; *
- Ø 2 = tra 80 e 88 cm nelle donne e tra 94 e 102 cm negli uomini;
- Ø 3 = > 94 cm nelle donne e > 102 cm negli uomini **

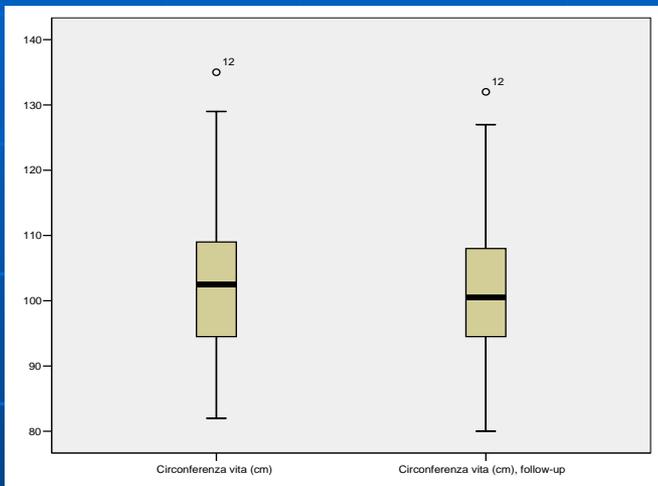


Nel tempo si osserva uno spostamento della distribuzione dei soggetti nelle tre classi, a favore di quelle inferiori.

* International Diabetes Federation 2005

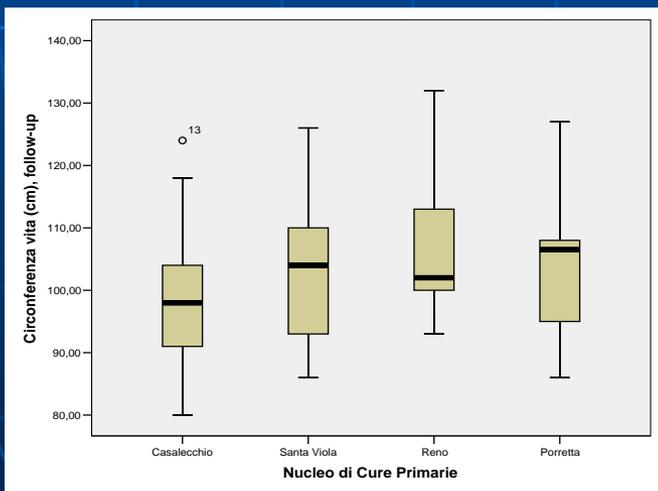
** linee guida della International Atherosclerosis Society e della Task Force for Prevention of Coronary Heart Disease sulla base dello studio PROCAM

Circonferenza Vita



Variazione media di IMC da
105 a 100
nella popolazione generale

non **significativa**
test per campioni appaiati



resta differenza **significativa**
fra gruppi-NCP
test ANOVA

Pressione Arteriosa Iniziale

	PAS	PAD
n. validi	56	56
mancanti	44	44
media	135	82
minimo	105	40
massimo	168	98

Pressione Arteriosa follow up 1 anno

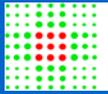
	PAS	PAD
n. validi	33	33
mancanti	67	67
media	129	80
minimo	100	70
massimo	155	100

Glicemia t0

	glicemia
n. validi	47
mancanti	53
media	106
minimo	75
massimo	184

Glicemia follow up 1 anno

	glicemia
n. validi	33
mancanti	70
media	101
minimo	78
massimo	148



CONCLUSIONI

I risultati evidenziano una **concreta riduzione di fattori di rischio associati alla SM**, si ritiene che per implementare e mantenere nel tempo i risultati sia utile:

- ❑ ottimizzare strumenti di rilevazione
- ❑ promuovere momenti di formazione in tema di counseling per i MMG
- ❑ **attivare e supportare gruppi di auto-aiuto richiesti dai pazienti stessi**
- ❑ favorire iniziative che rendano il contesto ambientale "facilitante" stili di vita salutari

**Grazie
dell'attenzione !**

Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione
e-mail emilia.guberti@ausl.bo.it