



**XXII CONGRESSO NAZIONALE CARD**

**I DISTRETTI DI COMUNITÀ PROTAGONISTI  
DEL DM 77 E DELLA PRIMARY HEALTH CARE**

**GENOVA | 17-19 OTTOBRE | 2024**

**STARHOTELS PRESIDENT**  
Corte dei Lambruschini, 4

**TITOLO RELAZIONE:**

La promozione degli stili di vita  
negli accordi della Medicina  
Generale

**RELATORE:**

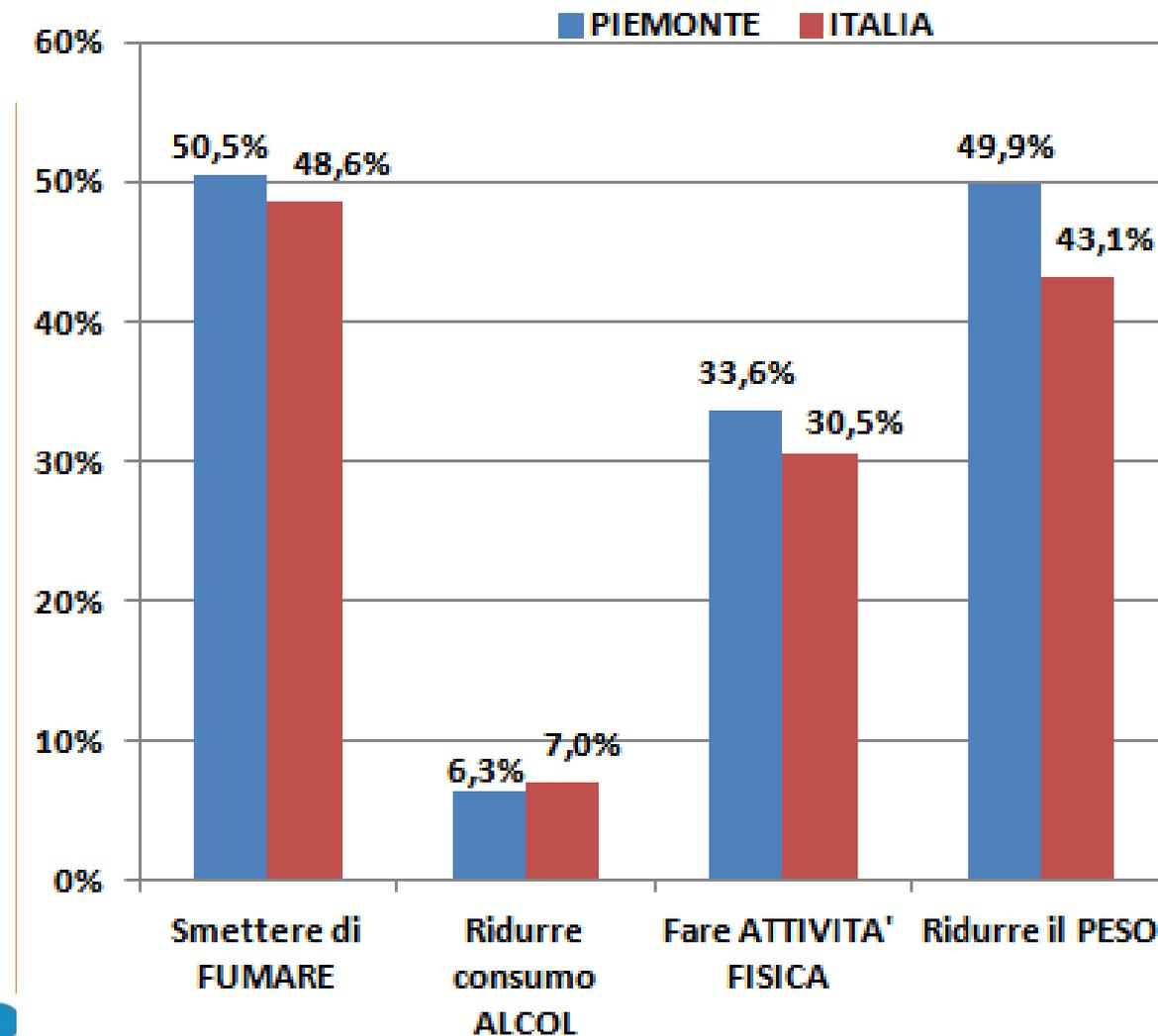
Mauro Brusa  
Resp. Struttura Semplice “Promozione della  
Salute e Medicina d’Iniziativa”  
ASL AL - Piemonte

## PREMESSE

- ❖ Le **MALATTIE CRONICHE** sono responsabili della maggior parte della mortalità e della morbosità della popolazione adulta e di gran parte della spesa sanitaria.
- ❖ **L'adozione di stili di vita salutari** è un obiettivo che se raggiunto può contribuire a prevenire tra il 40-60% delle malattie croniche ed a contrastarne evoluzione e complicanze.
- ❖ Il Programma Nazionale **“Guadagnare Salute – rendere facili le scelte salutari”** (2007) ha indicato i 4 principali stili di vita su cui intervenire:  
**1) fumo di tabacco 2) consumo di alcol 3) attività fisica 4) corretta alimentazione**
- ❖ I Piani della Prevenzione, Nazionali - Regionali e Locali, hanno inserito Programmi e Azioni specifiche a loro dedicati. **In Piemonte il Piano Regionale e Locale 2020-2025** ha inserito il **Programma 12 “La promozione della salute nella cronicità”** da sviluppare in integrazione con le azioni del Piano Regionale e Locale della Cronicità (2019)

## PUNTI FERMI

- ❖ **l'importanza dei consigli dati dagli operatori sanitari ai propri utenti ed assistiti** per il cambiamento dei comportamenti a rischio è ormai ampiamente dimostrata.
- ❖ **il bisogno formativo degli operatori sanitari sul counselling** per sviluppare competenze e abilità comunicativo-relazionali è parte del bagaglio professionale **Corso FAD “*Professionisti della Salute: competenze trasversali nel supporto al cambiamento degli stili di vita a rischio*”** (Progetto Nazionale CCM 2019 di formazione “a cascata” per gli operatori delle ASL)
- ❖ **la necessità di incrementare la diffusione dei consigli dati dal personale sanitario per l'adozione di stili di vita salutari** emerge dai dati della Sorveglianza PASSI che evidenziano come la pratica del “consigliare” gli stili di vita è ancora poco diffusa. **Consigli che sono meglio recepiti quando indirizzati al controllo di una patologia cronica e che devono far parte delle azioni previste dai PSDTA delle malattie croniche.**



## **PIEMONTE**

### **Sorveglianza PASSI**

### **2022-2023**

*Comportamento degli operatori sanitari rispetto al consigliare gli assistiti 18 – 69 anni sui principali stili di vita*

## **PROGETTO STILI DI VITA NEGLI ACCORDI DELLA MEDICINA GENERALE**

Al fine di promuovere interventi educativi sugli stili di vita salutari verso gli assistiti, attraverso i medici di medicina generale, **ASL AL ha inserito negli Accordi Aziendali per la Medicina Generale, tra le attività previste per le Equipres Territoriali** dagli Accordi Collettivi Regionali della Medicina Generale (Art. 9 AIR), *i seguenti progetti* :

- **progetto fumo dal 2013 al 2016;**
- **progetto alcol nel 2017-2018;**
- **progetto attività fisica per il periodo 2023-2024**

# PROGETTO FUMO – progetto pilota del 2013

## RAZIONALE DEL PROGETTO

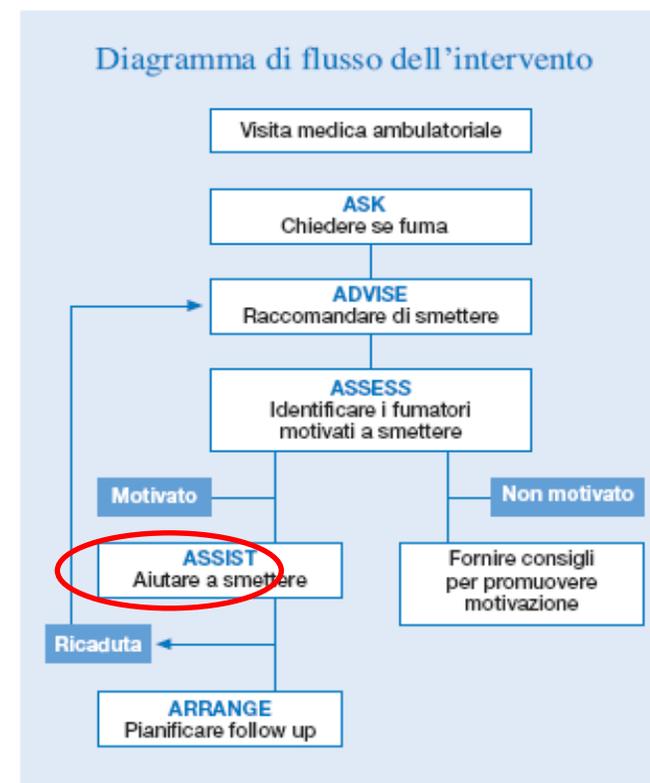


Le “Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo di tabacco” raccomandano che *gli interventi di cessazione del fumo siano strutturati con la modalità conosciuta come quella delle “5 A”*.

*Il MMG può farsi carico delle prime 3 A (ASK, ADVISE, ASSESS) dell’intervento “Minimal Advise” raccomandato per tutti gli assistiti. Per la fase dell’ASSIST (scelta e attuazione del percorso terapeutico) può appoggiarsi ad un Ambulatorio di 2° livello per il trattamento del tabagismo (Ad es. in ASL AL c/o SERD – Pneumologia – Cardiologia)*

*Una metanalisi del 2013 (17 studi) ha mostrato come il tasso di cessazione aumenta del 2,5% nei fumatori semplicemente avvisati dei rischi che il fumo comporta rispetto ai fumatori non informati (con o senza patologie fumo-correlate).*

### Intervento clinico minimo



Linee guida cliniche per promuovere la cessazione dell’abitudine al fumo. ISS 2008.

## PROGETTO FUMO – progetto pilota del 2013

### OBIETTIVI

1. *Promuovere la disassuefazione dal fumo di tabacco* di una parte dei fumatori tra gli assistiti del Medico di Medicina Generale (MMG)
2. *Coinvolgere il MMG nella pratica dell'intervento di counselling breve* per favorire il cambiamento di stile di vita nei pazienti fumatori
3. *Favorire l'integrazione e la sinergia tra i MMG e i Servizi territoriali ed ospedalieri* per il trattamento del tabagismo

Indicatore per il raggiungimento dell'obiettivo da parte del MMG:

*effettuazione dell'intervento di counselling nei confronti di almeno 18 pazienti fumatori*, di età compresa tra 25 e 69 anni - con o senza patologie fumo-correlate, documentati dalla *compilazione di una scheda-report*.

## PROGETTO FUMO – progetto pilota del 2013

### STRUMENTI e METODI

- ❖ Offerta di un CORSO DI FORMAZIONE ECM per i MMG (ripetuto nelle diverse sedi distrettuali) *sui trattamenti per la disassuefazione e sui principi del counselling breve*
  
- ❖ Predisposizione di una scheda-report per la conduzione dell'intervento di COUNSELLING BREVE del MMG, al fine di:
  - 1) *orientare il medico nella conduzione dell'intervento di counselling*, ottimizzando e riducendo i suoi tempi d'azione;
  - 2) cercare di *standardizzare l'intervento*;
  - 3) *raccogliere e analizzare i dati*;
  - 4) *documentare e attestare la partecipazione al progetto* ai fini del compenso previsto dagli accordi aziendali.

PROGETTO Disassuefazione da fumo di tabacco - SCHEDA di REPORT

**Test Dipendenza da fumo (HSI)**

**Indagine Motivazionale**

Iniziali paziente fumatore	Data contatto (g/m)	Età 25 - 69	Sex (M/F)	A) N° sigarette/ die < 10 = 1 11-20 = 2 21-30 = 3 > 30 = 4	B) Prima sig. del mattino Entro 5' = 4 5' - 30' = 3 ½ h - 1 h = 2 > 1 h = 1	Punteggio (A+B) 2-4 bassa 5-8 alta	Presenza Patologi e fumo- correlat e SI / NO	Desidera smettere di fumare nei prossimi 6 mesi ? (Se NO, rispettare la libertà di scelta e raccomandare di smettere fornendo un consiglio chiaro)		Si sentirebbe di provarci entro il mese prossimo ? (Se NO, comprendere ambivalenza Esaminare pro e contro. Aiutare a trovare motivazioni personali)		INTERVENTO ATTUATO (*)			FOLLOW-UP		
								NO (Non pronto) STOP	SI (Disponibile) =>	No/Non so (Incerto) STOP	SI (Pronto) =>	Proposta Appunta mento	Prescriz Terapia	Invio Centro Antifumo (CTT)	Data Stop fumo (gg/gm)	Data Controllo success. (gg/gm)	STOP FUMO SI / NO
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	

**SCHEDA  
REPORT**

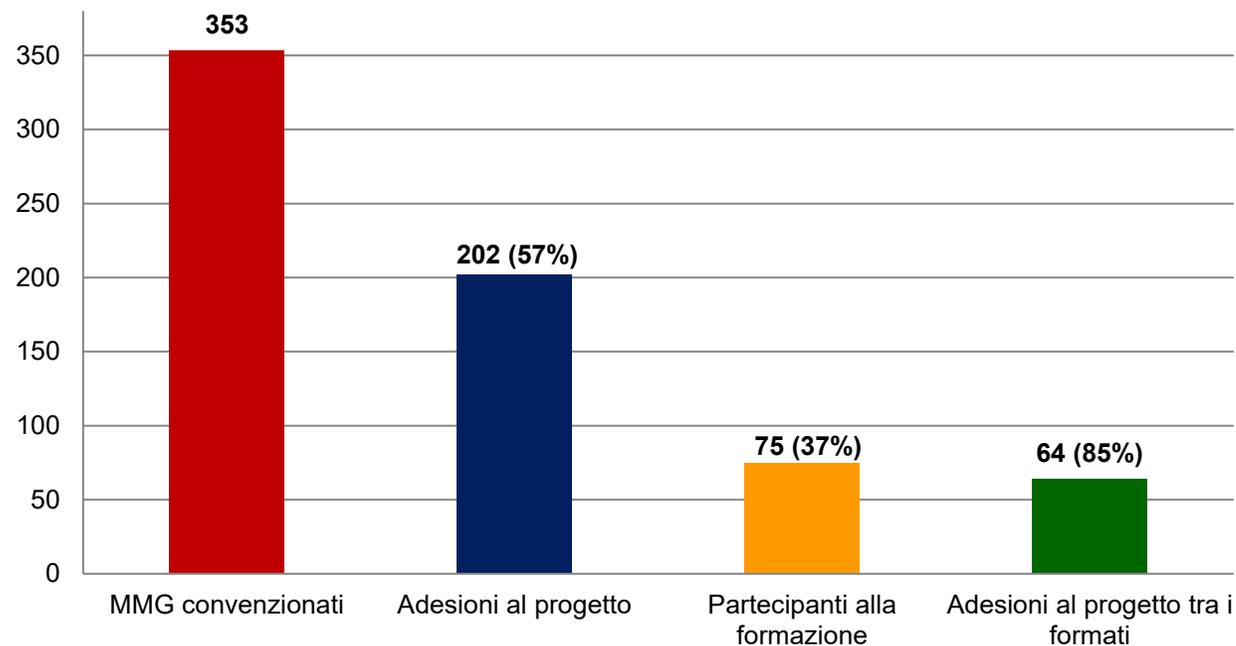
Utilizzata dal  
MMG per la  
conduzione  
dell'intervento  
di counselling  
breve

(\*) INDICAZIONI PER L'INTERVENTO  
Più di 10 sig./die o alta dipendenza = Prescrizione farmacologica  
Casi complessi = Invio al Centro Antifumo (CTT)

Data.....

Timbro e firma  
del Medico di Medicina Generale

## Adesioni al progetto tra i Medici di Medicina Generale



### CRITICITA':

- Adesione al progetto non elevata nonostante l'incentivo.
- Poco più di 1/3 partecipa alla formazione

### PUNTO DI FORZA :

L'adesione al progetto è alta tra i MMG che hanno fatto la formazione.

### IPOTESI DI MIGLIORAMENTO: Utilizzare le riunioni di equipe per presentare i progetti

- hanno una elevata partecipazione essendo incentivate
- possono essere un momento informativo/formativo
- si può ottenere un maggior coinvolgimento dei MMG e una migliore adesione ai progetti

## RISULTATI :

Interventi brevi FUMO	2013	2014	2015	2016
MMG coinvolti	202/353 (57%)	206/332 (62%)	215/331 (65%)	165/335 (49%)
Fumatori coinvolti (*)	2807	2400	2500	1900
N° stimato di chi ha smesso a 12 mesi (2,5%)	70	60	62	47

(\*) A partire dal 2014 il n° di interventi minimo richiesto ai MMG è passato da 18 a 12

I fumatori coinvolti nel 2013 rappresentavano circa l'8% dei fumatori stimati nella nostra ASL della fascia 18-69 anni. **Dal 2014 il n. di interventi "negoziato" con i MMG è sceso a 12.**

***L'obiettivo principale dei progetti basati sull'intervento breve di counselling deve diventare l'aumento del n° di MMG che "provano" a fare l'intervento.***

***L'intervento breve di counselling su qualsivoglia stile di vita deve diventare un "intervento professionale" abituale del MMG e dell'operatore sanitario***

# Progetto Medici di Medicina Generale ASL AL

Art.9 AIR (Equipe territoriale)



## Individuazione precoce del consumo rischioso o dannoso di alcol

### PREMESSA

In base alle evidenze disponibili, nelle strutture sanitarie di base gli interventi di counselling breve risultano efficaci nella riduzione del consumo rischioso e dannoso di alcol quando sono caratterizzati da:

- comunicare il rischio
- fornire informazioni e un'avvertenza in forma breve (brief advice)
- definire obiettivi di cambiamento secondo la strategia "dei piccoli passi"

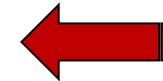
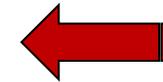
Purtroppo, come si è visto dai dati della sorveglianza PASSI, l'attenzione degli operatori sanitari per il consumo di alcol con modalità a rischio è particolarmente bassa: il consiglio di bere meno alcolici arriva a meno di 1 bevitore a rischio su 10. Si tratta del comportamento a rischio meno diffuso tra quelli presi in esame ma il suo impatto sulla salute riguarda, oltre alle patologie croniche, anche mortalità e morbosità per incidenti stradali e cause violente.

### OBIETTIVO

L'obiettivo che si intende perseguire, nei confronti dell'assistito con un potenziale consumo problematico di bevande alcoliche, è duplice: a) consiste nella individuazione del problema e b) nel fornire informazioni sui rischi connessi all'uso di alcol, con lo scopo di favorire la riduzione del consumo di alcol.

### DESTINATARI

Assistiti, di età compresa tra 18 e 69 anni, che si presentano come : 1) nuovi pazienti al momento della registrazione; 2) pazienti che richiedono una visita. Non è appropriato estendere questa azione ai casi di dipendenza alcolica conclamata.



**Intervento minimo rivolto ai pazienti per individuare un consumo rischioso o dannoso di alcol.**



**DESTINATARI:** 1) nuovi pazienti al momento della registrazione; 2) pazienti che richiedono una visita

**MODALITA':** Inserire l'intervento all'interno della consueta anamnesi sugli stili di vita : alimentazione, attività fisica, fumo, ecc. rimarcando la loro importanza per la prevenzione e la salute. Chiedere se è d'accordo nel rispondere a 3 semplici domande utili per vedere se il suo modo di bere è rischioso o dannoso per la salute.

**TEST AUDIT-C:** Iniziare il test dicendo "Ora io le porrò alcune domande sul suo consumo di bevande alcoliche durante l'ultimo anno."

Paziente	Età	Sesso	Con quale frequenza consuma bevande alcoliche? <small>(barrare la casella con il punteggio della risposta data)</small>					Quante bevande alcoliche consuma in media nei giorni in cui beve ? <small>(barrare la casella)</small>					Con quale frequenza le capita di bere 6 o più bevande in un'unica occasione ? <small>(barrare la casella)</small>				Rischio/Danno Donne >= 4 Uomini >=5	
			Mai	< 1 volta mese	2-4 volte mese	2-3 volte settimana	4/ + volte settimana	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7 o 8	10 o +	Mai	< 1 volta mese	2-4 volte mese	2-3 volte settimana		4/ + volte settimana
1			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
2			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
3			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
4			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
5			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
6			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
7			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
8			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
9			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
10			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
11			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	
12			0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	0	1	2	3	4	

(\*) **Rischio basso** : a) Insegnare a calcolare le Unità Alcoliche : 1 U.A. (12-13 gr. di etanolo puro) = 1bicchiere di vino da 125 ml, 330 ml di birra o 40 ml di superalcolico.  
(Donne <4 – Uomini <5) **Il consiglio è di non superare 2 U.A. /die per gli uomini e 1 U.A./die per le donne adulte e gli anziani**  
 b) Dare comunque informazioni sul bere a rischio c) Consegnare eventuale materiale informativo

(\*) **Consumo rischioso/dannoso** : a) **Insegnare a calcolare le Unità Alcoliche** b) **Dare informazioni sui danni del bere** c) **Consigliare di diminuire la quantità tot/per occasione**  
(Donne >=4 – Uomini >=5) d) Dare indicazioni sui servizi, su come funzionano ed inviare o facilitare il contatto.

Timbro e firma

data .....

## RISULTATI :

### Partecipazione dei MMG e pazienti coinvolti nel progetto alcol ASL AL (2017-2018)

<b>Interventi brevi ALCOL</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
<b>MMG coinvolti</b>	<b>182/321 (56%)</b>	<b>179/316 (56%)</b>
<b>Pazienti coinvolti</b>	<b>2184</b>	<b>2148</b>

## Progetto Medici di Medicina Generale ASL AL

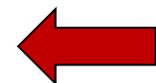
Art.9 AIR (Equipe territoriale)



### Promozione di uno Stile di Vita Attivo e dell'Attività Fisica Adattata (AFA)

#### Finalità

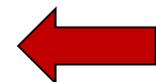
Tra gli obiettivi del **Piano Regionale e Locale della Prevenzione 2020-2025** vi è la diffusione della pratica dell'attività fisica regolare e dell'attività fisica adattata (A.F.A.) alle specifiche condizioni di salute della singola persona. In particolare il **Programma 12 – promozione della salute nella cronicità, individua come destinatari i soggetti a rischio o affetti da patologie croniche**. L'A.F.A. fa parte delle strategie di intervento per la promozione della salute e la prevenzione delle complicanze nelle malattie croniche e viene attuata attraverso **corsi e attività motorie di gruppo, a carattere non sanitario, condotti da personale esperto e laureato in scienze motorie con una specifica qualifica in A.F.A.**



Il progetto si rivolge ai Medici di Medicina Generale della nostra ASL che, in quanto professionisti della salute che hanno costruito un rapporto di fiducia con i loro assistiti, possono proporre con maggior efficacia uno stile di vita attivo, tra cui la pratica dell'attività fisica adattata (AFA), a tutti quei pazienti che ne potrebbero beneficiare.

#### Obiettivo

Sensibilizzare e orientare alla pratica di una regolare attività fisica e di eventuale attività fisica adattata (AFA) gli assistiti sedentari e in primis quelli affetti da patologie croniche.



#### Destinatari

Assistiti che praticano insufficienti livelli di attività fisica, in particolare se affetti da patologie croniche come ad esempio : **pazienti obesi, ipertesi, diabetici, con insufficienza renale, artrosi, m. di Parkinson o esiti di episodi cerebrovascolari**, soprattutto se presentano dolore cronico e/o limitazioni ai movimenti.

# Progetto "Promozione di uno Stile di Vita Attivo e dell'Attività Fisica Adattata (AFA)"

## SCHEDA REPORT PER L'INTERVENTO DI COUNSELLING BREVE



**DESTINATARI:** Assistiti che praticano insufficienti livelli di attività fisica, in particolare se affetti da patologie croniche come ad esempio: pazienti obesi, ipertesi, diabetici, con insufficienza renale, artrosi, m. di Parkinson o esiti di episodi cerebrovascolari, soprattutto se presentano dolore cronico e/o limitazioni ai movimenti.

**MODALITA' INTERVENTO:** Inserire l'intervento in maniera opportunistica all'interno della prima occasione di visita/contatto con pazienti che rientrano tra i destinatari. Chiedere al paziente se è d'accordo nel rispondere a 3 semplici domande utili per conoscere la sua abitudine a fare attività fisica, sottolineando che nella sua situazione è una pratica che può portare dei benefici alla salute e migliorare il controllo delle sue patologie.

Paziente	Età	Sesso	Negli ultimi 30 giorni ha svolto attività fisica ? Se SI, QUALE e per QUANTO TEMPO ? (Quanti giorni alla settimana e quanti minuti in media al giorno)										Come considera la sua pratica di attività fisica? (barrare una delle caselle)			Se ha risposto inadeguata, quanto si sente interessato a provare ad aumentarla ? 1 = Per Nulla / 7= Moltissimo		
			SI	NO	Ginnastica gg/set min/gg		Camminata gg/set min/gg		Ballo gg/set min/gg		Giardinaggio gg/set min/gg		Altro gg/set min/gg		Più che sufficiente		Sufficiente	Inadeguata
1																		1 2 3 4 5 6 7
2																		1 2 3 4 5 6 7
3																		1 2 3 4 5 6 7
4																		1 2 3 4 5 6 7
5																		1 2 3 4 5 6 7
6																		1 2 3 4 5 6 7
7																		1 2 3 4 5 6 7
8																		1 2 3 4 5 6 7
9																		1 2 3 4 5 6 7
10																		1 2 3 4 5 6 7
11																		1 2 3 4 5 6 7
12																		1 2 3 4 5 6 7

**CONCLUSIONE DELL'INTERVENTO:** Gli assistiti che sono chiaramente SEDENTARI, che praticano POCO o NULLA ATTIVITA' FISICA e che si dichiarano poco interessati ad aumentarla (punteggio = < a 3) possono essere sollecitati a ripensarci. Quelli che si dichiarano interessati (punteggio => a 4) possono essere incoraggiati a fare qualche piccolo cambiamento pensando a cosa si sentirebbero di provare a fare, prendendo spunto dal foglio informativo "LA PIRAMIDE DELL'ATTIVITÀ FISICA" che viene consegnato a tutti alla fine dell'intervento. Se a livello locale sono presenti corsi di Attività Fisica Adattata (AFA) si può proporre al paziente di provare questa pratica.

Timbro e firma

data .....

.....

## I BENEFICI DELL'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA



- **PREVIENE e CONTRASTA** le malattie degenerative dell'apparato muscolo scheletrico, il diabete e l'ipertensione
- **CONTRASTA** l'avanzare dell'osteoporosi
- **FAVORISCE** la vita di relazione
- **PREVIENE** le sindromi depressive dell'età geriatrica
- **MIGLIORA** lo stile di vita
- **MIGLIORA** l'umore
- **MIGLIORA** l'articolarietà

*il movimento fa salute*

## A CHI RIVOLGERSI PER L'ATTIVITÀ FISICA ADATTATA

L'Attività Fisica Adattata viene effettuata in vari punti della Provincia di Alessandria.

Scelga il punto più comodo per Lei nell'elenco descritto all'interno, oppure, telefoni a:

**UISP Cell. 351 5859609**

**Tel: 0131 253265**

**E-mail: [alessandria@uisp.it](mailto:alessandria@uisp.it)**

**Sito web: [www.uisp.it/alessandria](http://www.uisp.it/alessandria)**



### Programma attuato in collaborazione

**ASL AL**

Gruppo di Progetto

Coordinamento Piano Locale Prevenzione  
Dipartimento Strutturale Riabilitazione -  
Fragilità - Continuità Assistenziale

**UISP**

Unione Italiana Sport per Tutti  
Comitato territoriale di AL



**guadagnare salute**

rendere facili le scelte salutari

***Questi interventi dei Medici di Medicina Generale  
insieme a quelli degli altri Operatori Sanitari  
sono moltiplicatori dell'azione preventiva.***

***Gli interventi di counselling sugli stili di vita  
sono una opportunità di medicina d'iniziativa  
per la prevenzione e la promozione della salute.***

***Come tali possono trovare la loro collocazione  
negli Accordi della Medicina Generale.***

***GRAZIE PER L'ATTENZIONE !***