

**PERCORSI SIMPeSV PER UN AMBULATORIO
DEGLI STILI DI VITA**

.....nel Sovrappeso e Obesità. Progetto Safe

Algoritmo S.A.F.E.

**Definizione del percorso
terapeutico/riabilitativo del paziente
sovrappeso/obeso nell'Ambulatorio degli Stili di
Vita**

Antonio Pio D'Ingianna

5 - 10 ottobre 2015

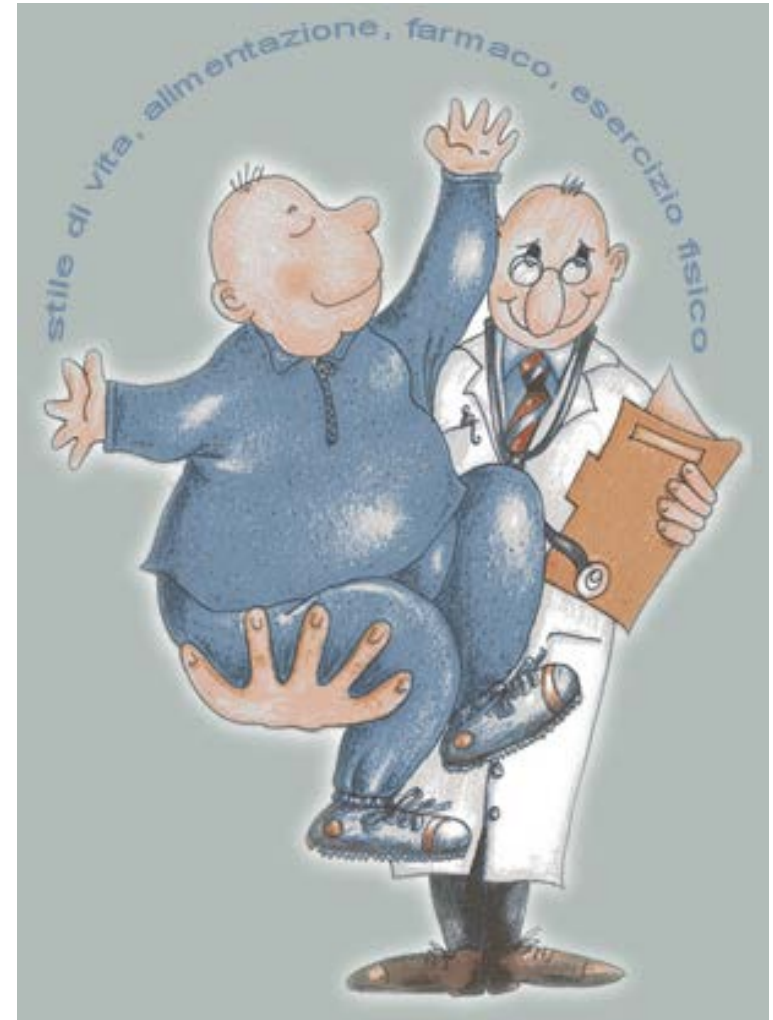
SIMP^eSV

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

Ambulatorio degli stili di vita: dotazione strumentale ed intellettuale di base



IL PARADIGMA DELLA GESTIONE DELLE PATOLOGIE CRONICHE: IL PROGETTO S.A.F.E



Il progetto S.A.F.E. propone 7 step fondamentali da percorrere nel setting della Medicina Generale:

- Misurare altezza e peso per stima dell'IMC (Indice Massa Corporea)
- Misurare la circonferenza della vita
- Evidenziare eventuali alterazioni croniche delle condizioni di salute associate
- Valutare se il paziente debba perdere peso
- Valutare se il paziente sia pronto e motivato a perdere peso
- Scegliere con il paziente la strategia terapeutica più appropriata per modificare il suo stato:
(dietologica, esercizio fisico, terapia comportamentale, farmacologica, chirurgica)
- Valutare l'eventualità di un invio in Centro di 2° livello per la gestione del sovrappeso ed obesità.

Strumenti realizzati nel progetto:

- Algoritmo diagnostico-terapeutico
- Manuale di approfondimento dell'algoritmo
- Manuale per il paziente “Perdere peso con il tuo medico”

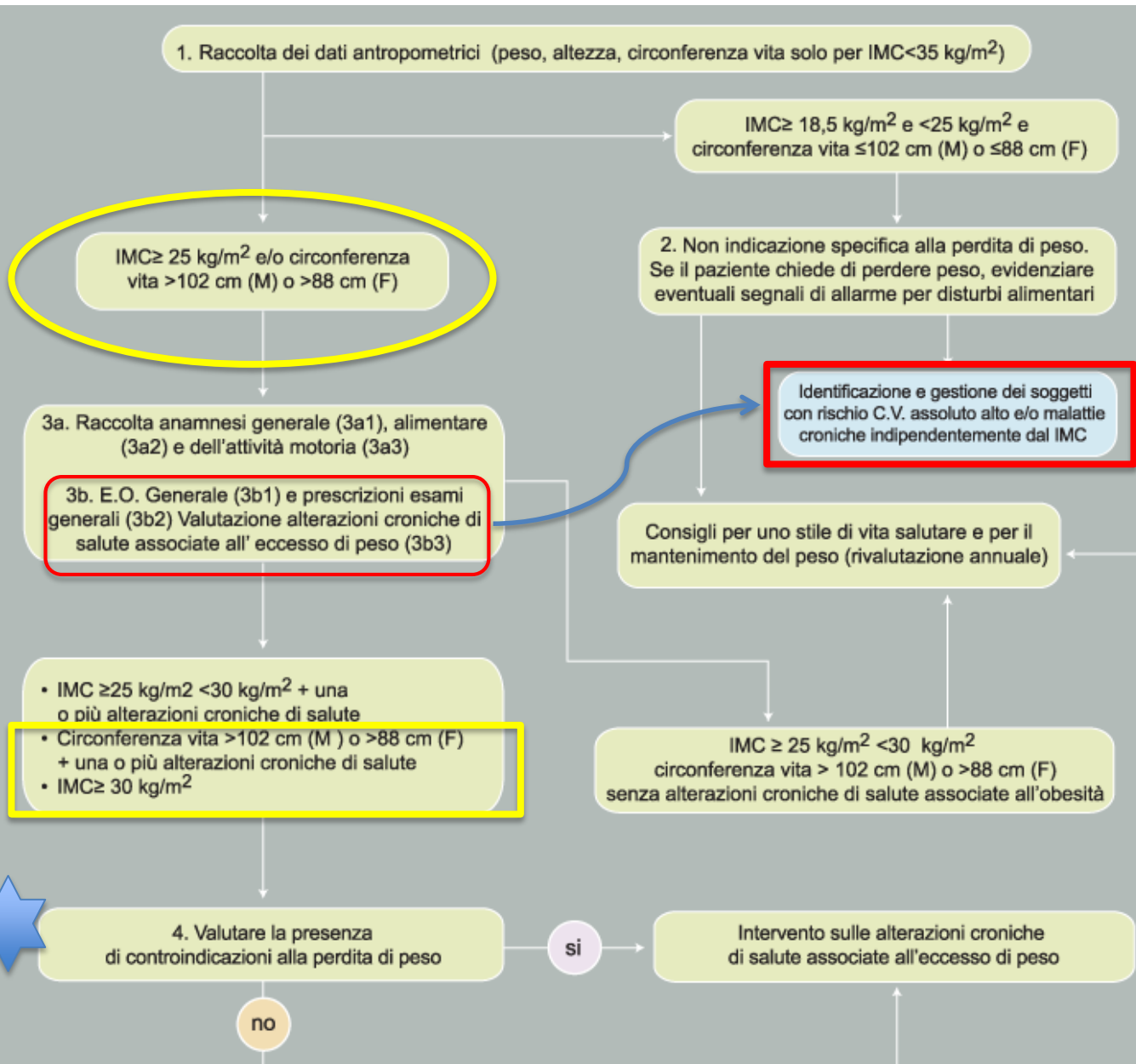
Tutti i materiali sono anche disponibili nel Sito di Fimmg

www.fimmg.org/alimentazione

Caso clinico

- Non è un paziente complesso
- Presenta diversi FR cardiovascolari
- Presenta una obesità di 2° grado
- E' sedentario
- La terapia farmacologica va corretta, per eliminare le interazioni e migliorare l'aderenza

ALGORITMO S.A.F.E.



Ipertensione art.
Dislipidemia
S.M.
Fumatore
Sedentario
Eccesso di alcool



EMPOWERMENT

*Un piccolo morso
al tuo peso....*



per un grande bacio alla vita.



RICHIEDERE LA COMPILAZIONE DEL DIARIO ALIMENTARE E DEL DIARIO DELL'ATTIVITA' MOTORIA

Gli obiettivi della compilazione del diario sono molteplici. La compilazione del diario permette di ottenere indicazioni sulla motivazione del paziente ad aderire al programma e di valutare la alimentazione e lo stile di vita del paziente e stimare il suo stato di forma fisica per aiutarlo a divenire più consapevole del suo bilancio energetico. Inoltre il medico sulla base delle informazioni contenute nel diario potrà impostare strategie personalizzate per la perdita di peso (dietetiche, motorie, farmacologiche e comportamentali). A tale scopo il paziente verrà invitato a compilare il diario alimentare e della attività motoria. La compilazione deve essere effettuata in due giorni della settimana, uno feriale e uno festivo. Occorre sapere che non tutti i pazienti gradiscono compilare il diario e che subito pongono degli ostacoli del tipo: "non ho tempo", "aumenta la mia preoccupazione per il cibo", "mi vergogno degli altri", "l'ho già fatto in passato e non ha funzionato".

E' quindi opportuno che il medico brevemente evidenzi al paziente i vantaggi derivanti dalla compilazione del diario e cerchi di superare gli ostacoli a compilarlo. I vantaggi della compilazione del diario sono stati dimostrati ampiamente e si possono brevemente riassumere in :

- maggiore perdita di peso rispetto ai pazienti che non compilano il diario;
- maggiore consapevolezza dei propri comportamenti disfunzionali e quindi maggiore disponibilità a cambiarli;
- maggiore controllo della alimentazione.

Inoltre compilare il diario aiuta a mettere in relazione il consumo alimentare e il contenuto calorico con il peso e permette di valutare i cambiamenti, rinforzando la motivazione. Il medico spesso si trova di fronte a pazienti che riferiscono ostacoli alla compilazione del diario. I più frequenti ostacoli nella pratica clinica sono:

- il tempo necessario per la compilazione (il medico dovrebbe spiegare che ne è richiesto pochissimo, subito dopo l'assunzione del cibo e lo svolgimento dell'attività motoria);
- preoccupazione (il medico dovrebbe rassicurare che essa è presente solo inizialmente e si riduce con la perdita di peso);
- vergogna (il medico dovrebbe ribadire che si tratta di un documento privato e riservato);
- non funziona (in questo caso potrebbe essere utile che il medico rinforzasse il concetto dei vantaggi della compilazione del diario e che precisasse che questo diario è diverso dagli altri in quanto le informazioni vengono usate in modo differente).

Una volta spiegate le ragioni per cui il diario viene ritenuto uno strumento importante per iniziare il programma, il medico può consegnare al paziente una copia del modello di diario alimentare e del diario dell'attività motoria.

Uso del Diario

Una volta compilato dal paziente per due giorni, uno feriale e uno festivo, e riconsegnato, il diario va analizzato attentamente per:

- la stima quantitativa e qualitativa dei cibi consumati dal paziente (cosa e quanto);
- la valutazione dello stile alimentare (dove, a che ora, in quanto tempo, con chi);
- il calcolo del consumo di alcool e bevande zuccherate;
- la stima del dispendio energetico giornaliero medio, che tenga conto di tutte le attività motorie svolte dal soggetto (attività motoria nella vita lavorativa, domestica e sociale, esercizio fisico e sport);
- la rilevazione della presenza di alimentazione compulsiva o altri comportamenti disfunzionali (piluccamento, alimentazione notturna, ecc.);
- individuare le preferenze del soggetto in relazione all'alimentazione e alle attività motorie;
- la prescrizione del progetto alimentare (dieta);
- la valutazione delle abitudini motorie;
- la prescrizione della modifica delle attività motorie;
- impostare i primi obiettivi di cambiamento comportamentale dello stile di vita (non solo alimentazione e attività motoria, ma anche tempo libero, relazioni, attività di auto-nutrimiento).



Istruzioni per la compilazione del diario dell'attività fisica

Attività motoria, esercizio fisico e sport:

Attività motoria : qualunque attività che implichi contrazioni dei muscoli scheletrici e che quindi determini un dispendio energetico maggiore di quello a riposo.
Attività motorie generiche sono parte integrante delle attività della vita quotidiana (ad es. camminare dal luogo dove si è parcheggiata la macchina a casa, salire le scale ecc.), mentre attività motorie specifiche comprendono l'esercizio fisico e lo sport.

Esercizio fisico: attività motoria strutturata in un programma finalizzato (ad es. camminare in palestra su nastro trasportatore ad una velocità che implichi una specifica intensità ed un tempo ben determinato al fine di spendere 250 kcal, il tutto inserito in un programma di lavoro finalizzato a ridurre la massa grassa).

Sport : attività motoria svolta all'interno di regole che includano punteggi tesi a stabilire un risultato e quindi normalmente ad individuare un vincitore.

* Scala di Borg (*adattata*)

Intensità dell'esercizio		Intensità Soggettiva: Scala RPE di Borg
1	Leggero	6 - 11
2	Moderato	12 -14
3	Pesante	15 -19

Intensità Soggettiva (Scala RPE, cioè dell'entità dello sforzo percepito e soggettivamente valutato)

Secondo Morgan e Borg, il soggetto può descrivere l'intensità soggettiva dell'esercizio fisico che sta eseguendo tramite punteggi compresi tra 6 e 20.

Interpretazione dei punteggi:

6 significa "nessuno sforzo"

9 corrisponde ad esercizio molto leggero come camminare per qualche minuto in piano alla velocità più confortevole e autonomamente scelta

13 corrisponde ad un esercizio "un po' pesante" ma che può essere protratto a lungo 17 è "molto pesante", veramente faticoso

19 è un livello di esercizio estremamente faticoso che per la maggior parte delle persone è il livello massimo raggiunto)

20 significa "sforzo massimale".

Qualora il soggetto non sia abituato ad esprimere l'entità dello sforzo percepito secondo la scala di Borg, può utilizzare la seguente regola pratica generale, grossolana (misura "a spanne") ma basata sull'esperienza, per stabilire l'intensità di una attività motoria (Test della conversazione):

- **Intensità lieve:** durante l'esecuzione di tale esercizio fisico il soggetto è in grado di cantare tranquillamente una canzone.
- **Intensità moderata:** durante l'esecuzione di tale esercizio il soggetto riesce a conversare ma non a cantare.
- **Intensità alta:** durante l'esecuzione di tale esercizio fisico il soggetto riferisce di respirare ad elevata frequenza e avverte una significativa sudorazione. Non sarà in grado di dire più di un paio di parole senza pause per respirare.

Minuti di attività continua necessari per consumare 300 kcal. in base alla massa corporea

	Massa corporea (kg)												
	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100	105	110	115
Tipo di esercizio													
Ciclismo Amatoriale													
Cyclette	66	61	57	53	50	47	44	42	40	38	36	33	32
All'aperto	83	76	71	66	62	58	55	52	50	47	45	41	40
Passeggiare (velocità)													
3 Km/h	110	102	94	88	83	78	73	70	66	63	60	55	53
5 Km /h	94	87	81	76	71	67	63	60	57	54	52	47	45
6Km/h	83	76	71	66	62	58	55	52	50	47	45	41	40
Nuotare lentamente	83	76	71	66	62	58	55	52	50	47	45	41	40
Nuoto veloce	41	38	35	33	31	29	28	26	25	24	23	21	20
Yoga	83	76	71	66	62	58	55	52	50	47	45	41	40
Esercizi con i pesi	55	51	47	44	41	39	37	35	33	31	30	28	26



A questo punto l'albero si divide a seconda dei pazienti (IMC) e degli interventi.

9. IMC: 25-26,9 kg/m²
+ una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

- Dieta
- Attività motoria
- Terapia comportamentale

10. IMC: 27-29,9 kg/m²
+ una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

11. IMC: 30-34,9 kg/m²
± una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

12. IMC: 35-39,9 kg/m²
± una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

13. IMC: ≥ 40 kg/m²
± una alterazione
cronica di salute
associata all'eccesso
di peso

- Dieta,
- Attività motoria,
- Terapia comportamentale
- Terapia farmacologica (aggiunta alle modifiche degli stili di vita dopo un periodo di risultati inadeguati)

14. Controlli ambulatoriali dei dati antropometrici
concordati con il paziente (controlli mensili nei primi 6 mesi e bimestrali nei 6 mesi successivi)
Nuova determinazione del rischio e valutazione dello stato di motivazione

Controlli clinici e dei vari FR

15. Valutazione dell'esito al 12esimo mese.

15. Valutazione dell'esito al 12esimo mese.

Esito soddisfacente (perdita di almeno il 5-10% del proprio peso iniziale e mantenimento del peso perso al 12esimo mese)

Buon compenso metabolico e cardiovascolare; abolizione del fumo e riduzione/abolizione dell'alcol; attività fisica positiva

si

Consigli per uno stile di vita salutare e per il mantenimento del peso

no

16.

IMC maggiore o uguale 25 - minore 30 con una alterazione di salute cronica associata;
IMC tra 30-34,9 con o senza alterazioni di salute croniche associate;
IMC tra 35-39,9 senza alterazioni di salute croniche associate;

Invio centro specialistico (ambulatoriale, Day Hospital, residenziale*)

AFT O UCCP

*Considerare l'invio a centri residenziali per IMC ≥ 30 kg/m² + alterazione cronica di salute associata all'eccesso di peso

17.

IMC tra 35-39,9 con una alterazione di salute cronica associata;
IMC maggiore o uguale a 40 con o senza una alterazione di salute cronica associata.

Invio centro specialistico (ambulatoriale, Day Hospital, residenziale) anche per una valutazione chirurgica

Educazione all'attività motoria nelle AFT o nei NCP per pazienti poco motivati



Integrated Primary Care: Research, Policy & Practice

Amsterdam EFPC conference

31 August – 1 September 2015



CLINICS OF LIFESTYLES

Antonio Pio D'Ingianna, Gallieno Marri, Walter Marrocco

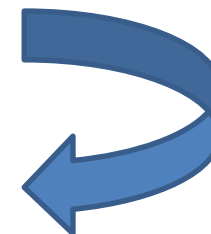
FIMMG (Italian Federation of General Practitioner)

S.I.M.P.e S.V. (Italian Society of Prevention Medicine and Lifestyles)



SIMP_eSV

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita



**Level 2 Training course
with 5 Modules**



**1-2 GPs trained by the National School for
the management of a clinic of lifestyles**



UCCP





**Taking care of the patient is the real key to the Primary Care
in the context of Complex Primary Care Units**

**It is essential to promote Healthy Life Styles
for the prevention of modifiable Risk Factors
through a multidisciplinary team (GPs, Specialists, Nurses, Dietists, etc)**

**Patient evaluation in his various BIO-PSYCHO-SOCIAL aspects
using scales, algorithms, questionnaires, already validated tools
is a priority**

**To achieve this, the SI.M.PeSV has created a training program
for the management of a clinic of lifestyles
and has produced an action pathway for the Patient to promote Healthy Lifestyles**



Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita

Grazie per l'attenzione

