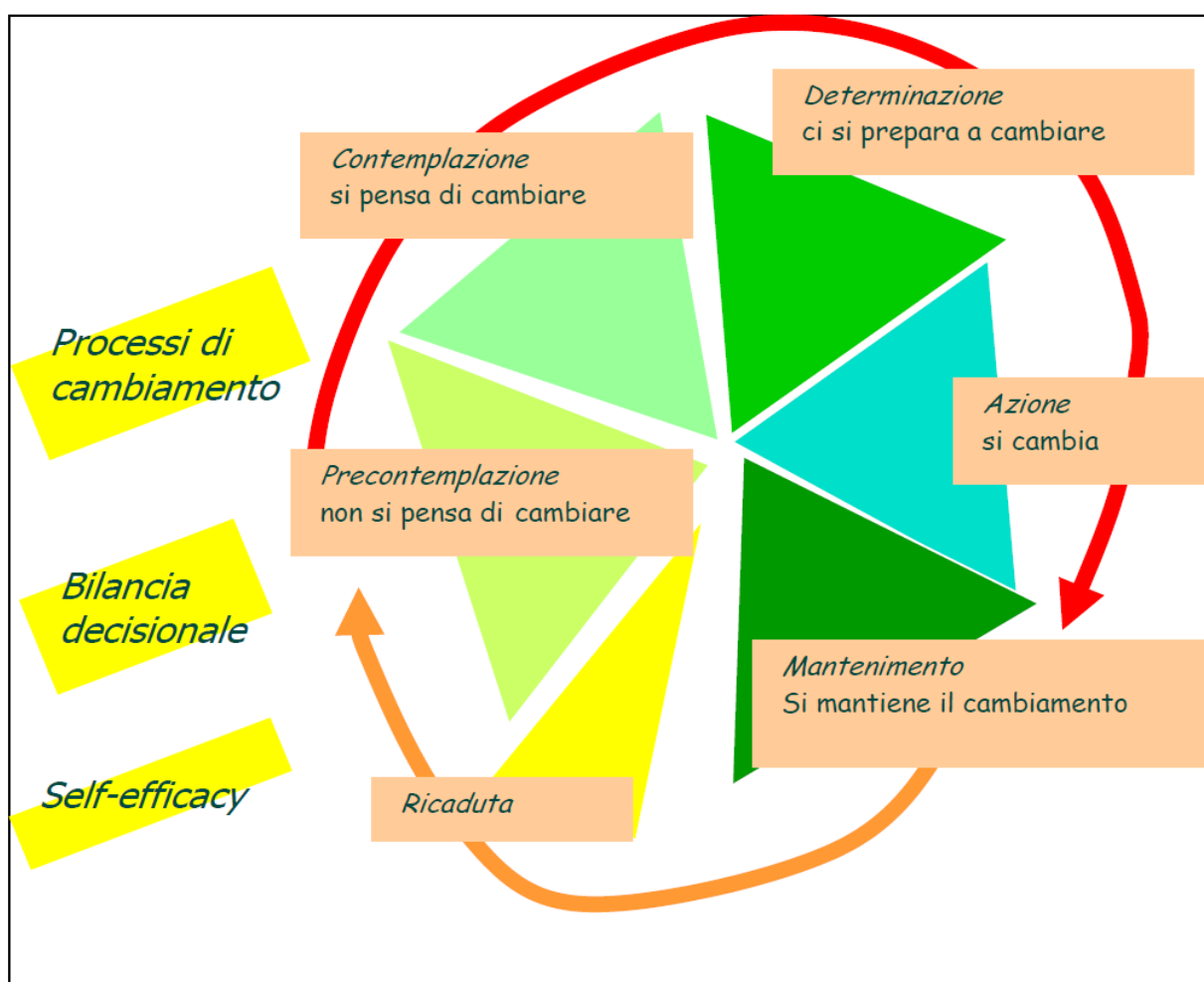


IL CONSIGLIO MOTIVAZIONALE BREVE SUGLI STILI DI VITA NEI *SETTING* OPPORTUNISTICI

MANUALE AZIENDALE DI RIFERIMENTO



I testi di riferimento indicati in bibliografia sono stati rielaborati per la finalità del documento a cura di:

Giulia Cairella, Cristina Giliberti - UOSD Promozione della Salute, Piani di Prevenzione, Medicina dello Sport – Dipartimento di Prevenzione; *Emmanuela Becchis* – Direzione Dipartimento di Prevenzione; *Matteo Ciavarella* UOC SPRESAL Dipartimento di Prevenzione; *Luciana Olivieri* UOC SIAN Dipartimento di Prevenzione.

Nelle appendici sono contenuti i prodotti di comunicazione realizzati nell'ambito del programma 1 "Guadagnare Salute nel Lazio" del Piano Regionale di Prevenzione 2014-2019

Coordinatore Aziendale PRP 2014 – 2019: Dott.ssa Giulia Cairella

Referenti Aziendali - Programma 1 PRP 2014 – 2019 ASL ROMA 2

1.1 Promozione, protezione e sostegno dell'allattamento materno nella Comunità e in Ospedale: Dott.ssa Patrizia Proietti; Dott. Giuseppe Ugolini

1.2 " Lazio libero dal fumo": promozione della salute e prevenzione del tabagismo": Dott.ssa Lia Delli Colli; Dott.ssa Cristina Faliva

1.3 "Promozione della salute e prevenzione del consumo di alcol a rischio": Dott.ssa Luciana Sonni; Dott. Claudio Pierlorenzi

1.4 "Più frutta e verdura e meno sale ma iodato nella comunità : promozione di buone pratiche su alimentazione e scelte nutrizionali": Dott.ssa Giulia Cairella; Dott. Giuseppe Ugolini

1.5 "Lazio in movimento": promozione dell'attività fisica": Dott.ssa Luciana Olivieri

1.6 "In salute in Azienda: Promozione di stili di vita salutari negli ambienti di lavoro" Dott. Matteo Ciavarella

Le schede per la valutazione dell'attitudine al cambiamento per alimentazione ed attività fisica sono state realizzate dalla Regione Veneto

INDICE

PREMESSA	6
PRESENTAZIONE DEL MANUALE	7
IL CONTESTO AZIENDALE	8
I Determinanti.....	8
La Formazione	8
IL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE BREVE	9
Cos'è	9
Chi lo usa, con chi e dove	10
STRATEGIE ALLA BASE DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE	10
Esprimere empatia	10
Sostenere l'autoefficacia	10
Lavorare sulla <i>frattura interiore</i>	11
Comprendere la <i>reattanza</i> psicologica al suo insorgere	11
Come rispondere alla <i>reattanza</i>	11
TECNICHE ALLA BASE DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE	12
Praticare l' <i>ascolto riflessivo</i>	12
Riformulare.....	13
Sostenere e confermare l'altro (attraverso affermazioni di apprezzamento)	13
Utilizzare domande aperte	13
Esempi di domande evocative con vari focus	15
Sviluppare l' <i>autoefficacia</i> del soggetto con cui si sostiene un colloquio	15
La propensione al cambiamento	15
Guardare indietro ed avanti	16
Guardare indietro	16
Guardare avanti	16
Altri accorgimenti utili	16
Esplorare obiettivi e valori.....	16
Utilizzare il regolo dell'importanza.....	16
Esplorare gli estremi.....	16
GLI STADI DEL CAMBIAMENTO	17
Il colloquio del Minimal Advice	17
La durata di un percorso di cambiamento	18
Precontemplazione.....	18

Alcuni consigli per gli operatori.....	20
Contemplazione.....	20
Alcuni consigli per gli operatori.....	22
Determinazione.....	22
ALCUNI CONSIGLI PER GLI OPERATORI.....	24
ALCUNI CONSIGLI PER GLI OPERATORI.....	27
Mantenimento:	28
ALCUNI CONSIGLI PER GLI OPERATORI	29
I SETTING	31
Ambulatorio Vaccinale	31
Il razionale	31
Il target	31
Gli operatori coinvolti.....	31
Le azioni	31
Domande chiave.....	32
Screening mammografico e della cervice uterina.....	32
Il razionale	32
Il target	32
Gli operatori coinvolti.....	32
Le azioni	32
Domande chiave.....	33
Ambulatorio del Medico Competente dell'ASL 2	33
Il razionale	33
Il target	33
Gli operatori.....	33
Le azioni	33
Domande chiave.....	34
Consultori	34
Il razionale	34
Il target	34
Gli operatori.....	34
Le azioni	34
Domande chiave.....	35
Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta	35
Il razionale	35

Il target	35
Gli operatori.....	35
Le azioni	35
Domande chiave.....	36
MESSAGGI PER GLI STILI DI VITA	37
Attività motoria	37
Adulti	38
Adolescenti	39
Bambini.....	39
Anziani	40
Riduzione della densità energetica dei pasti.....	40
Quando si fa la spesa	41
Durante i pasti	42
Riduzione del contenuto di grassi	42
Popolazione generale	42
Adolescenti	43
Età scolare	43
Per aumentare il consumo di frutta e verdura	44
Comportamenti nelle occasioni sociali.....	44
Razionalizzazione del ritmo dei pasti	45
Consigli generali per il ritmo dei pasti	46
Prima colazione	46
Più salute con meno sale e meno zuccheri	47
Popolazione generale	47
Alcool	48
Fumo.....	50
ANALISI SWOT.....	54
Appendice 1 – Scheda di colloquio	57
Appendice 2 – Infografiche	59
Appendice 3 – Questionari brevi per gli stili di vita.....	70
Bibliografia di riferimento.....	83

PREMESSA

Secondo la definizione dell'OMS "Lo stile di vita consiste in un modo di vivere impostato secondo modelli di comportamento identificabili, che sono frutto dell'azione reciproca delle caratteristiche proprie di un individuo, delle interazioni sociali con le condizioni di vita di carattere socioeconomico e ambientale. Questi modelli di comportamento vengono continuamente interpretati e vagliati in situazioni sociali diverse e non sono quindi immobili, bensì soggetti al cambiamento."

È su tale potenzialità di cambiamento che si fondano gli interventi di prevenzione dei fattori di rischio comportamentali e di promozione della salute realizzati nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014 - 2019.

Il Programma 1 del PRP 2014 – 2019 prevede, infatti, l'attuazione di azioni integrate, interdisciplinari ed intersettoriali, con un approccio che guarda alla persona ed alle comunità come fenomeni complessi e che, come tali, necessitano di risposte articolate, coordinate e non settoriali. Il livello operativo locale della ASL Roma 2 ha previsto la realizzazione di piani attuativi aziendali, che, partendo dal profilo di salute del territorio ASL, identifica gruppi *target* e soggetti *stakeholder* e programma le azioni necessarie anche nell'ambito della più generale attività di programmazione aziendale, al fine di consentire un effettivo e misurabile "guadagno di salute" nella popolazione.

Agli operatori impegnati in tali interventi, sono, quindi, richieste *competenze comunicativo-relazionali* per rendere efficace l'azione a supporto del cambiamento e all'apprendimento di nuovi comportamenti da parte dei cittadini/utenti; il Dipartimento di Prevenzione ha recepito questa esigenza articolando nel quinquennio di attività del PRP ASL Roma 2 un percorso formativo ad hoc sul *consiglio motivazionale breve* per gli stili di vita salutari nei contesti sanitari opportunistici.

Il *consiglio motivazionale breve* (anche chiamato *minimal advice o brief advice*) in *contesti sanitari opportunistici* è una tecnica semplice ed efficace da implementare - da parte degli operatori sanitari- nei poliambulatori dei distretti, nei consultori, negli ambulatori vaccinali, nella dietetica preventiva, nei centri di *screening*, presso gli ambulatori dei medici di medicina generale (MMG), dei pediatri di libera scelta (PLS) e dei medici competenti. L'azione di questi operatori sanitari è strategica per promuovere stili di vita salutari per ciò che riguarda dieta, attività fisica, alcool e fumo. Il *consiglio motivazionale breve* può essere uno strumento di particolare efficacia per modificare in senso favorevole gli stili di vita: in questo contesto il Dipartimento di Prevenzione ha ritenuto utile investire risorse, formazione e produzione di materiali, al fine di sostenere tale attività nella programmazione aziendale. L'investimento formativo realizzato, risulta peraltro coerente con la vision su Promozione della salute e prevenzione attiva del Piano di Rientro Regione Lazio 2019 – 2021.

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Dr Giuseppe De Angelis

PRESENTAZIONE DEL MANUALE

Le esperienze regionali realizzate in Emilia Romagna, Veneto, Lombardia e Piemonte hanno fornito la traccia per la stesura del Manuale per il consiglio motivazionale breve nei setting sanitari opportunistici: questo agile testo, infatti, si propone di fornire metodologie e strumenti utili per rendere omogenee le modalità di approccio ed i contenuti sul territorio aziendale nello specifico contesto degli stili di vita per “Guadagnare Salute”.

I contenuti del manuale sono funzionali al miglioramento dell'appropriatezza, dell'efficacia e della qualità dei servizi di assistenza primaria, e dei servizi di prevenzione, per il raggiungimento ed il mantenimento di elevati standard assistenziali nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), stimolando la creazione di un ambiente che favorisca la crescita professionale.

Questo testo è stato pensato per aiutare gli operatori ad impostare interventi appropriati ed efficaci nel colloquio con l'utente per modificare gli stili di vita, con i seguenti obiettivi:

- motivare la persona a modificare abitudini alimentari e stili di vita non salutari;
- applicare appropriate tecniche per il consiglio motivazionale breve nei *setting* opportunistici;
- creare un'integrazione di rete tra le cure primarie (MMG e PLS), i servizi territoriali ed i servizi specialistici di 2° livello che, con metodologie comuni, possano interagire e stabilire percorsi efficaci per migliorare la salute dell'individuo e della comunità.

In sintesi, questo manuale

- suggerisce la metodologia per una definizione condivisa del percorso complessivo in relazione ai singoli bisogni e contesti di applicazione, favorendo una strategia di gruppo che attivi una modalità di motivazione al mantenimento di stili di vita sani condivisa
- si applica in tutti i *setting* sanitari opportunistici; infatti, per migliorare l'appropriatezza e l'efficacia degli interventi, è fondamentale conoscere lo stadio motivazionale dell'utente/paziente e le altre variabili correlate, come l'autoefficacia, la tentazione, ecc.

Per questo sono forniti, in ogni capitolo, esempi pratici sulla valutazione della motivazione al cambiamento degli utenti/pazienti e sull'utilizzo competente del consiglio motivazionale breve o *Minimal Advice*; i materiali selezionati e realizzati dal Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 2 per la valutazione del rischio, della motivazione al cambiamento e per il monitoraggio sugli stili di vita sono raccolti in questo documento e possono rappresentare un utilissimo supporto per la realizzazione delle attività programmate nell'ambito del PRP 2014 - 2019.

IL CONTESTO AZIENDALE

I Determinanti

Le malattie cronico degenerative hanno in comune determinanti di rischio individuale noti, in gran parte attribuibili a comportamenti non salutari (cattive abitudini alimentari, sedentarietà, consumo di alcol a rischio, tabagismo) che comportano situazioni invalidanti per la vita dell'individuo e l'utilizzo, per la loro diagnosi e cura, di una quota ingente di risorse.

Sugli stessi fattori di rischio i dati di sorveglianza nella ASL Roma 2 e nel Lazio: (Okkio alla Salute e Passi ASL Roma 2; HBSC Lazio) evidenziano che

- la prevalenza dei fumatori tra la popolazione adulta (18-69 anni) nell'Asl Roma 2 è del 29% nel periodo 2014-2017 e risulta più elevata rispetto alla media nazionale; l'attenzione degli operatori sanitari rispetto a questa abitudine è sicuramente da incrementare: solo al 51% dei fumatori è stato consigliato di smettere di fumare;
- il 12% degli adulti nella ASL Roma 2 ha un consumo di alcol a rischio per quantità o modalità di assunzione, la prevalenza dei consumatori *binge* è del 6%; l'attenzione degli operatori sanitari riguardo all'abuso di alcol è ancora troppo bassa: solo l'8% dei bevitori a maggior rischio riferisce che un operatore sanitario si è informato sul loro consumo alcolico;
- solo 1 bambino su tre nella nostra ASL svolge attività fisica e lo stesso dato si riscontra negli adolescenti, il 35% della popolazione adulta può essere classificato come sedentario, d'altro canto l'attenzione degli operatori sanitari al problema della sedentarietà appare ancora troppo bassa: solo un intervistato su tre (30%) ha riferito che un operatore sanitario si è interessato all'attività fisica che svolge;
- un bambino su tre nella nostra ASL è sovrappeso od obeso, la situazione sembra migliorare nell'adolescenza ma il 40% degli adulti riferisce un eccesso ponderale;
- in tutte le fasce di età il consumo di frutta e verdura è notevolmente inferiore ai valori raccomandati (solo 1 su 10 mostra comportamenti coerenti con le raccomandazioni).

Stili di vita non corretti sono diffusi nella popolazione; in tutte le fasce di età, abitudini alimentari scorrette, eccesso ponderale, abitudine al fumo e consumo a rischio di alcol sono più frequenti nei nuclei familiari a basso reddito e con basso livello di istruzione. L'attenzione degli operatori sanitari rispetto agli stili di vita è sicuramente migliorabile: il *consiglio motivazionale breve* sugli stili di vita rappresenta una modalità efficace di risposta.

La Formazione

Mentre la gestione del *counselling* è di competenza dello psicologo è possibile però utilizzare alcuni principi di base della Teoria della Comunicazione Umana per strutturare interventi di Minimal Advice. L'acquisizione di competenze per il *consiglio motivazionale breve* (o minimal advice) permette a tutti gli operatori sanitari di riflettere sul proprio stile comunicativo e far fronte con maggiore consapevolezza e con strumenti più adeguati ai momenti comunicativi di maggiore impegno, che sono parte integrante del loro intervento professionale e non possono essere delegati ad altri.

La diffusione di comportamenti che promuovono la salute è influenzata da una corretta formazione/informazione e dal diffondersi di una maggiore cultura della promozione della salute. Gli operatori sanitari rivestono, in quest'ottica, un ruolo determinante: ognuno dei diversi contesti operativi in cui si trovano ad operare può fornire l'opportunità di informare gli utenti sul ruolo dei fattori di rischio,

verificare la presenza di abitudini di vita poco favorevoli alla salute, identificare le possibilità di cambiamento in senso positivo e motivare al cambiamento.

Una adeguata formazione degli operatori è un “fattore di efficacia” per gli interventi: nel caso della cessazione dal fumo, l’efficacia dei trattamenti può addirittura quintuplicare se essi sono condotti da operatori formati, rispetto a quelli condotti da operatori che non hanno ricevuto una formazione ed un *training* specifico. Analoghe considerazioni possono essere effettuate per altri stili di vita (alimentazione, attività motoria, etc).

Gli obiettivi della formazione in ambito motivazionale per gli stili di vita sono rivolti a:

- a. costruire uno stile di comunicazione empatico e *non giudicante*
- b. migliorare le capacità di *ascolto riflessivo* e di aggancio da parte degli operatori
- c. implementare le competenze di conduzione di un colloquio su temi focalizzati
- d. aumentare le abilità nel fornire informazioni corrette e contestualizzate, pianificare gli obiettivi di cambiamento comportamentale, usare strategie di *problem solving* e sostenere la motivazione del paziente nel tempo
- e. aumentare le conoscenze sui rapporti tra stato di salute e stili di vita
- f. implementare il *consiglio motivazionale breve* per gli stili di vita nei *setting* opportunistici.

I modelli di formazione che mostrano una maggior efficacia sono caratterizzati da:

1. sessioni ripetute (naturalmente condotte da esperti);
2. approccio didattico di tipo esperienziale, con sessioni di *role playing* e metodi attivi;
3. incontri di supervisione periodici

La formazione sul tema del *colloquio motivazionale breve o minimal advice*, indirizzata agli operatori sanitari per rafforzare la loro capacità di influenzare l'adesione a buone pratiche di comportamento sugli stili di vita, ha costituito in questi ultimi anni una specifica linea di attività del Dipartimento di Prevenzione.

Il Dipartimento di Prevenzione ha, quindi, programmato e realizzato nel quadriennio 2016 -2019 ben nove iniziative formative ECM inserite nel Piano Formativo Aziendale (n. 2 nel 2016, n.3 nel 2017, n. 2 nel 2018, n. 2 nel 2019) - a supporto degli obiettivi del Programma 1 del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2019 per la disseminazione della tecnica del consiglio motivazionale breve come strumento per la promozione di stili di vita sani – allo scopo di sviluppare negli operatori conoscenze e competenze utili ad agire mediante un approccio il più possibile standardizzato, per una rete capillare di operatori sanitari formati.

IL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE BREVE

Cos'è

Il *colloquio motivazionale breve* (o *minimal advice* o *brief advice*) è una forma di comunicazione che:

- implica un intervento sulla motivazione al cambiamento di soggetti con comportamenti a rischio per la propria salute
- è finalizzato a
 - acquisire/aumentare la consapevolezza su scelte di salute
 - accrescere la motivazione a cambiare attraverso l'esplorazione e la risoluzione dell'ambivalenza rispetto al proprio comportamento

- acquisire/mantenere comportamenti corretti per la salute

Il *colloquio motivazionale breve o minimal advice* è un intervento comunicativo di pochi minuti (3-7min) che utilizza i principi teorici del colloquio motivazionale ed implica, da parte dell'operatore, uno stile di comunicazione collaborativo e orientato. È uno strumento pensato per i professionisti della salute che incontrano persone con comportamenti a rischio; l'obiettivo è incidere sulla loro motivazione a cambiare. La sua importanza risiede, in particolare, nell'approfondimento di tecniche specifiche - come l'utilizzo di domande aperte e di riformulazioni opportunamente strutturate - finalizzate ad accompagnare il soggetto con cui si sostiene un colloquio verso la decisione di cambiare.

Chi lo usa, con chi e dove

In alcuni settori specifici, come l'approccio ai fumatori, sono stati sviluppati e collaudati schemi di *colloquio motivazionale breve* strutturati, che hanno fornito risultati apprezzabili rispetto alla percentuale di persone che sono state motivate a smettere di fumare e successivamente ci sono riuscite.

Approcci analoghi sono attuabili anche nel campo delle abitudini alimentari e dell'attività fisica.

Proprio perché si tratta di interventi molto brevi, possono essere effettuati in qualsiasi situazione/contesti definiti "opportunistici", ossia in qualunque situazione che dia l'opportunità di passare (ma, anche, raccogliere) l'informazione; gli ambiti di applicazione sono, quindi, i più disparati: visite periodiche in ambito lavorativo, visite ambulatoriali, esecuzione di *screening*, oncologici, etc...

STRATEGIE ALLA BASE DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

Esprimere empatia

L'*empatia* è la capacità di mettersi emotivamente nei "panni dell'altro".

Esprimere *empatia* non comporta l'identificazione con l'altro, manifestare incondizionatamente accordo o approvazione, ma implica la comprensione delle sue esperienze, preoccupazioni e prospettive e la capacità di comunicargli di avere compreso. Ciò consente, all'altro, di sentirsi accolto in quella relazione, in un clima non giudicante e disteso, favorevole all'espressione dei propri vissuti.

Esempi

Credo di riuscire a capire il Suo stato d'animo e le Sue difficoltà.

Capisco che ciò può sembrarle insormontabile, è forse lo è, se non capiamo prima dove possiamo realmente intervenire.

È come se noi medici sapessimo sempre cosa è bene per Lei. Capisco che non è così facile e che ci sono aspetti che noi non conosciamo con cui Lei deve fare i conti.

Sostenere l'autoefficacia

Per *autoefficacia* si intende la fiducia di una persona nella propria capacità di attuare un comportamento prestabilito per raggiungere un obiettivo in un tempo determinato. I professionisti che operano nella sanità possono produrre un grande guadagno di salute contribuendo ad aumentare l'*autoefficacia* dei loro assistiti.

Sostenendo l'*autoefficacia* nel *colloquio motivazionale breve* si ribadisce un'aspettativa di successo del proprio interlocutore che spinge quest'ultimo a decidere di cambiare. È un'operazione delicata perché,

contemporaneamente, non bisogna minimizzare lo sforzo che un cambiamento richiede, né nascondere le difficoltà che si potranno incontrare.

Esempi

Mi diceva di essere già riuscito in passato a fare un cambiamento simile... Come ha fatto?

Quali pensa possano essere i fattori che L'hanno sostenuta in quel momento? Pensa che potrebbe riuscire di nuovo ora? Cosa è cambiato?

Cosa Le dà coraggio di cambiare?

Cosa pensa di poter fare?

Lavorare sulla *frattura interiore*

La *frattura interiore* è data dalla percezione delle contraddizioni esistenti tra la condizione personale attuale e quella desiderata, ideale. Tale consapevolezza può rappresentare una spinta a rivedere e modificare il proprio comportamento; ad ogni modo non è opportuno divaricare tali contraddizioni: esagerare, determinare un livello troppo alto di *frattura interiore* rischia di essere un ostacolo al cambiamento.

Esempi

Mi sta dicendo quindi che questo Suo problema non le consente di (...).

Se le cose fossero diverse, cosa pensa che potrebbe fare ora?

Crede riuscirebbe a fare ciò che desidera?

Comprendere la *reattanza psicologica* al suo insorgere

La *reattanza psicologica* è una forma di resistenza relazionale a non eseguire ordini, ovvero il comportamento non collaborativo da parte del soggetto con cui si sostiene un colloquio; può sorgere in ogni momento della relazione con l'operatore, quando c'è tensione o disaccordo. Questa particolare forma di resistenza psicologica è la stessa che si oppone a persone molto vicine e/o amate che in qualche modo controllano la nostra vita: persone di famiglia, soprattutto, come genitori, mogli, mariti, ma anche il datore di lavoro, operatori sociali, ecc. Questo meccanismo si verifica inconsciamente e, quindi, non è controllabile. Una reazione inconsapevole, quindi, attuata a livello subcosciente

È importante sapere riconoscere tali comportamenti di resistenza e rispondere ad essi in modo da non rinforzarli. Spesso un elemento che favorisce la riduzione di queste resistenze è non insistere sulla necessità di scioglierle.

Come rispondere alla *reattanza*

Le resistenze che le persone manifestano non debbono quindi essere considerate degli ostacoli da superare: costituiscono segnali da decodificare, ascoltare e accogliere come un aspetto naturale e inevitabile del processo di cambiamento e una fonte importante di informazioni riguardo l'esperienza soggettiva della persona.

Alcuni esempi di <i>reattanza</i>	
- Distrazioni	<ul style="list-style-type: none"> • le risposte della persona indicano che non sta seguendo o non presta attenzione, è disattenta oppure le risposte non sono adeguate alle domande • il discorso viene cambiato deliberatamente • la persona manifesta chiaramente di non seguire il discorso
- Interruzioni	<ul style="list-style-type: none"> • la persona blocca o interrompe il professionista o si sovrappone a lui mentre sta ancora parlando
- Negazione / minimizzazione	<ul style="list-style-type: none"> • la persona non riconosce il problema o lo minimizza; ritiene, ad esempio, che il professionista stia esagerando sui rischi o i pericoli
- Completo disaccordo	<ul style="list-style-type: none"> • la persona è sempre in disaccordo con i suggerimenti del professionista (Sì, ma) e non propone alternative costruttive
- Falso accordo	<ul style="list-style-type: none"> • la persona esprime sempre un accordo superficiale rispetto alle indicazioni del professionista, anche di fronte ad affermazioni contraddittorie

L'ambivalenza che ne deriva fornisce informazioni importanti sulle speranze, sui desideri, sulle paure del soggetto legati al cambiamento: paura di fallire, di dover rispondere a nuove richieste, di dover assumere responsabilità, paura della novità o dell'imprevisto.

Nel colloquio motivazionale breve occorre, innanzitutto, evitare di attaccare o difendersi, ovvero, di intraprendere un braccio di ferro improduttivo e snervante con l'altro.

TECNICHE ALLA BASE DEL COLLOQUIO MOTIVAZIONALE

Praticare l'*ascolto riflessivo*

Il professionista deve sostituire le domande con affermazioni, ossia con ragionevoli supposizioni sul significato di alcune parole o stati della persona.

Esempi

Invece di domandare "Si sente a disagio?" è meglio affermare "Si sente a disagio?".

Invece di chiedere "È arrabbiato con Sua madre?" è meglio dichiarare "È arrabbiato con Sua madre!".

La differenza sta nella cadenza. Alla fine di una domanda il tono della voce sale, alla fine di un'affermazione scende. L'affermazione comunica comprensione.

L'ascoltatore fa da cassa di risonanza di chi parla; come uno specchio, riflette le idee dell'interlocutore e lo aiuta ad affrontare il problema. Questa tecnica consente di rinviare a chi parla quanto egli stesso sta dicendo, permettendogli di acquisirne una nuova prospettiva; consente all'operatore di chiarire le idee e verificare i significati, di capire le frustrazioni e i problemi dell'altro senza esprimere giudizi, di sottolineare e amplificare aspetti particolari o, al contrario, relativizzarli.

Esempi

La premessa è sempre:

“Da quello che mi sta dicendo capisco che ...

Quello che Le ho detto La preoccupa; è molto spaventato per quanto Le è accaduto

Lei è convinto che sia il momento di cambiare.”

Riformulare

Esempi

“Lei vuole dire che

In altre parole ...

A Suo avviso perciò ...

Se non ho capito male, intende dire che ...”

Con la *riformulazione* l'operatore prova a ri-dire o ri-offrire all'altro le sue stesse affermazioni, utilizzando le medesime parole o altre parole pertinenti. La tecnica della *riformulazione* permette un chiarimento progressivo del contenuto e del significato della narrazione dell'altro, della sua realtà, e consente all'altro di confermare o meno quanto riformulato. Nella *riformulazione* non c'è valutazione, discussione, suggerimento. Solitamente l'altro rimane sorpreso e poi sollevato, perché si sente compreso. Il *focus* è sul problema e su come questo viene vissuto.

Sostenere e confermare l'altro (attraverso affermazioni di apprezzamento)

Esempi

“Grazie per essere arrivato puntuale oggi.

Mi ha fatto piacere parlare con Lei e avere avuto la possibilità di conoscerLa meglio.

È un buon suggerimento.

Lei è una persona con forte volontà ed è piena di energia.

Se fossi stato nella Sua posizione avrei fatto molta fatica ad affrontare tutto quello stress.”

Il sostegno e l'apprezzamento non devono connotarsi come banali e ipocriti complimenti, ma basarsi il più possibile su elementi concreti e realistici emersi nella comunicazione o nella relazione con il soggetto con cui si sostiene il colloquio.

Utilizzare domande aperte

Esempi

“Cosa ne pensa di ...?”

In che modo, questo ...?

Cosa intende con ciò?

Cosa La preoccupa di ..?

In che senso? Come vede questa situazione?

Cosa La soddisfa di ...?

In che cosa ... è un problema?

In genere, a meno che siano necessarie informazioni e dati specifici sulla persona o su una situazione, nel *colloquio motivazionale breve* è opportuno utilizzare *domande aperte*, ovvero domande che non consentono risposte brevi o del tipo "sì/no", che non predeterminano la risposta e che, al contrario, centrano l'attenzione sulla persona, facilitano il coinvolgimento dell'altro, incoraggiano a parlare, e favoriscono, quindi, l'approfondimento della comunicazione.

L'uso delle *domande aperte* è utile anche per semplificare lo scambio di informazioni tra operatore e soggetto con cui si sostiene un colloquio, connotando tale scambio non come semplice passaggio dal primo al secondo, ma come processo circolare, per cui l'operatore

- incoraggia l'emergere delle **passo 1: far emergere** informazioni da parte del soggetto con cui si sostiene un colloquio
- favorisce, sulla base di ciò che **passo 2: dare informazioni** emerge dalle informazioni fornite dal soggetto con cui si è avviata una conversazione, le informazioni opportune

Esempi: "Cosa sa a proposito di ...?",
"Cosa vorrebbe sapere a proposito di ...?"

[FORNIRE LE INFORMAZIONI RICHIESTE]

- interroga il soggetto con cui si è **passo 3: far emergere** sostenuto il colloquio sull'uso che ha fatto di quelle informazioni

Esempi: "Le ho detto molte cose in merito a ..., cosa ne pensa a riguardo?" "Che effetto ha avuto su di Lei venire a conoscenza di questi aspetti?" "In che modo questa informazione può esserLe utile?"

Questa operazione richiede un linguaggio semplice e chiaro, un ritmo adeguato; è, anche, indispensabile la ricerca costante di riscontri da parte dell'altro.

Nel soggetto con cui si sostiene un colloquio l'uso delle *domande aperte* è utile per evocare affermazioni

- che convergano nella direzione del cambiamento ovvero affermazioni che riconoscono gli svantaggi della situazione attuale e i vantaggi del cambiamento:

Esempi

"Adesso capisco che se continuo così posso far male alla mia salute."

"Non avevo pensato che potesse essere un problema."

"I miei figli lo apprezzeranno: insistono sempre perché smetta."

"Avrei molto più tempo per me."

- che esprimano fiducia nella propria capacità di riuscire o l'intenzione di cambiare:

Esempi

"Sono una persona testarda, se decido di fare una cosa probabilmente ci riesco."

"Penso che sia giunto il momento di smettere."

Esempi di domande evocative con vari focus

<i>Svantaggi della situazione attuale</i>	<i>Vantaggi del cambiamento</i>
Cosa La preoccupa della Sua situazione attuale?	In che modo vorrebbe che le cose fossero diverse?
In che modo ciò La preoccupa?	Quale sarebbe il lato positivo del perdere peso?
Cosa crede che accadrà se non fa alcun cambiamento?	Se avesse la bacchetta magica, come crede che sarebbe adesso la Sua vita?
Se continua così, in quale situazione si immagina proiettato fra quattro anni?	Quali sarebbero i vantaggi nel fare questo cambiamento?
Che difficoltà o problemi ha avuto in relazione all'abuso di alcool?	Provi a immaginare di svegliarsi e di aver risolto il Suo problema. Come si immagina la Sua giornata?
Com'era la Sua vita prima che iniziasse a bere?	Che cosa è importante per Lei? In che modo questo si lega allo smettere di bere?
Che cosa è importante per Lei? In che modo questo si lega al continuare a bere?	

L'evocazione degli svantaggi della situazione attuale e dei vantaggi del cambiamento ha lo scopo di aumentare la *frattura interiore*, cioè lo scarto fra i propri valori e la situazione attuale.

Sviluppare l'*autoefficacia* del soggetto con cui si sostiene un colloquio

Cosa Le fa pensare che se decidesse di cambiare sarebbe in grado di farlo?
Cos'è che Le dà il coraggio di cambiare?
Quale è stato un altro momento della Sua vita in cui è riuscita a fare un cambiamento simile?
Che cosa potrebbe aiutarLa nel fare questo cambiamento?
Chi potrebbe aiutarLa nel fare questo cambiamento?
Se decidesse di provare ancora, quale potrebbe essere il metodo migliore?

Queste domande hanno lo scopo di aumentare la percezione di *autoefficacia*.

La propensione al cambiamento

Se decidesse di provare ancora, quale potrebbe essere il metodo migliore? Che cosa pensa di fare?
Che cosa sarebbe disposto a tentare?
In che modo potrebbe ottenere il risultato desiderato?
Quali dovrebbero essere i primi passi per ottenere questo risultato?

Queste domande spingono il soggetto con cui si sostiene un colloquio a definire un piano d'azione una volta che ha già preso la decisione di cambiare.

Guardare indietro ed avanti

Guardare indietro Qual è la differenza fra la persona di cinque anni fa e quella di oggi? Come andavano le cose prima di iniziare a bere?	Guardare avanti Se per una settimana si trovasse senza i Suoi problemi, cosa farebbe per prima cosa?
--	--

Altri accorgimenti utili

Esplorare obiettivi e valori

Questo Suo problema cosa Le impedisce di fare? Di cosa La priva?

Utilizzare il regolo dell'importanza

Utilizzare il *regolo dell'importanza* (il *regolo dell'importanza* è una linea graduata sulla quale 0 indica nessuna importanza e 10 indica massima importanza). Si chiede alla persona:

Quanto valuta che per Lei sia importante questo aspetto?

Perché si trova sul numero XN e non sullo zero?

Che cosa Le servirebbe per andare dal numero attuale al numero più alto?

Esplorare gli estremi

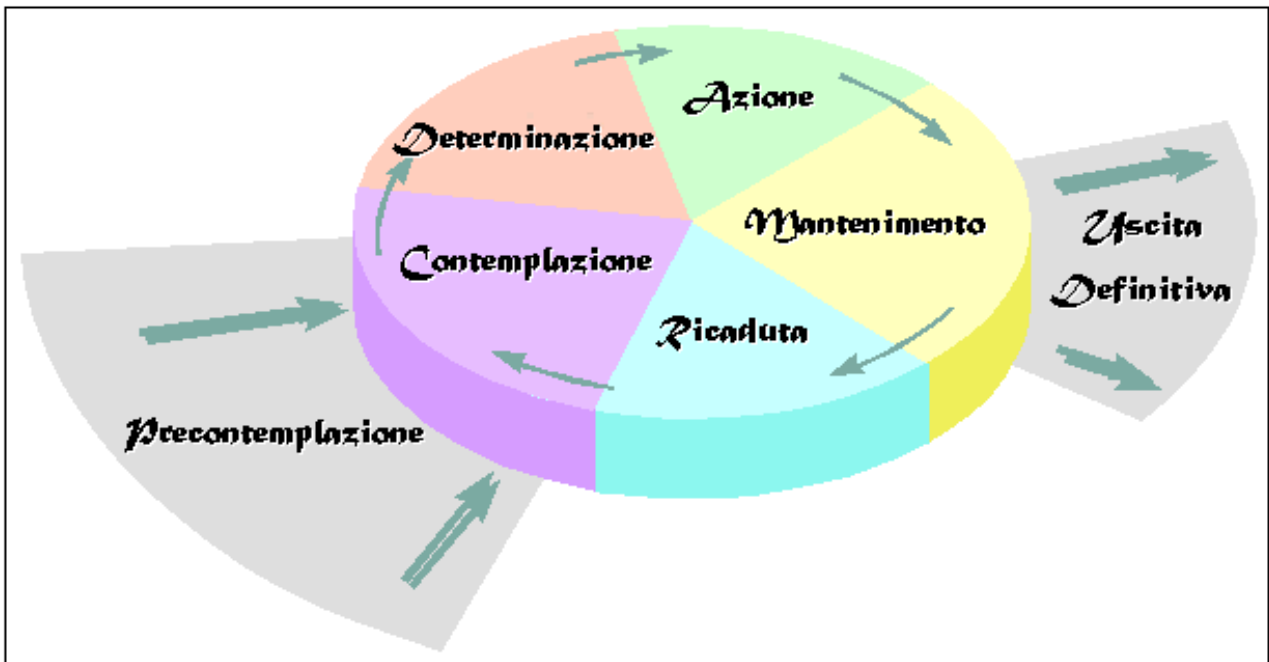
Immagini di continuare così; cosa potrebbe accaderLe fra tre anni?

Se riuscisse a ottenere questo cambiamento, in che modo le cose sarebbero diversamente?

GLI STADI DEL CAMBIAMENTO

Il colloquio del Minimal Advice

La metodologia di colloquio basata sulle tecniche di *minimal advice*, per essere efficace, deve tener conto dello stadio di motivazione al cambiamento in cui si trovano i soggetti con i quali si instaura un *colloquio motivazionale* finalizzato alla trasformazione dei propri stili di vita.



La spirale cognitiva di Prochaska - Di Clemente

Il *modello transteorico del cambiamento* di Prochaska e Di Clemente (1982) è uno dei modelli più utilizzati – applicato, inizialmente, nel campo delle Dipendenze - nella prevenzione e promozione della salute, perché quest'approccio, basato su precisi principi teorici, descrive egregiamente la tendenza dei comportamenti individuali; il *modello transteorico* si sviluppa nel tempo attraverso il susseguirsi di sei peculiari stadi evolutivi fra loro in continuo equilibrio dinamico:

- la *fase di precontemplazione* in cui il soggetto con cui si stabilisce un *colloquio motivazionale* per la trasformazione dei propri comportamenti a rischio non ha nessuna intenzione di cambiarli, giacché non è consapevole della propria condizione o perché minimizza la questione di cui è consapevole
- la *fase di contemplazione* in cui tale individuo inizia a valutare la possibilità di un cambiamento, considerando, nello stadio in cui si trova come in quello nuovo di approdo, sia gli aspetti positivi che quelli negativi del cambiamento
- la *fase di determinazione* in cui la persona precedentemente agganciata con il *colloquio motivazionale* - considerato che gli aspetti negativi del vecchio comportamento superano quelli positivi -, in un lasso di tempo minore rispetto alle fasi precedenti, prende la decisione di cambiare; questa consapevolezza determina il superamento della *reattanza* verso le proposte pervenute dall'esterno; di solito, da questo stadio si può procedere verso le fasi successive, ma, anche, retrocedere in quelle precedenti fino alla fase di precontemplazione e, perciò, in questo stadio è importantissima la presenza di intervento di un operatore specificamente addestrato
- la *fase d'azione* in cui il soggetto sospende il comportamento a rischio e sceglie il nuovo comportamento, che viene incorporato nel proprio stile di vita; anche da questo stadio si può procedere verso la successiva *fase di mantenimento*, ma, anche, regredire fino alla *fase di precontemplazione*

- la *fase di mantenimento* in cui si procede verso il definitivo abbandono del comportamento a rischio; da questa fase, però, si può retrocedere nella *fase di ricaduta*
- la *fase di ricaduta*, in cui lo stesso soggetto nuovamente assume un comportamento a rischio, per cui aveva intrapreso un percorso di cambiamento; per questo è forte il senso di colpa per questo momentaneo intoppo ed anche in questo stadio è fondamentale l'intervento dell'operatore che deve sostenere la persona e motivarlo a non arrendersi e ricominciare il percorso appena interrotto.

La durata di un percorso di cambiamento

La *permanenza* individuale in ogni stadio è variabile, mentre i compiti da eseguire per passare allo stadio seguente sono uguali per tutti (ad esempio, per passare dalla *precontemplazione* alla *contemplazione* occorre diventare consapevoli del problema, iniziare a considerarne gli aspetti negativi e affrontare gli aspetti abitudinari che ne rendono difficile il controllo). Inoltre, per adottare un nuovo comportamento occorrono in media quattro mesi con variazioni individuali dai tre ai sei mesi, mentre per consolidare un nuovo comportamento rendendolo parte integrante della vita del soggetto - ad esempio affinché una persona arrivi a non poter fare a meno della razione di frutta giornaliera o del contorno di verdura, o affinché una persona non possa fare a meno dell'attività fisica in settimana - occorre un periodo da 1 a 2 anni.

Precontemplazione

Il soggetto non ha ancora preso in considerazione l'ipotesi di modificare il proprio comportamento a rischio (intenzione relativa ai 6 mesi successivi alla valutazione) per il fatto che non è informato o è mal informato sul suo comportamento, oppure può aver fatto dei tentativi di cambiamento ed essere passato nella *fase di ricaduta* in cui si è demoralizzato e ha perso fiducia nella propria concreta capacità di cambiare. Di solito i soggetti in questa fase sono non motivati o resistenti al cambiamento: evitano di leggere, parlare o pensare al comportamento a rischio e, quindi, non sono disposti ad accogliere alcuna sollecitazione a smettere di fumare, cambiare l'alimentazione, iniziare l'attività fisica, ecc.

Gli ultimi studi su questo stadio fanno propendere per l'ipotesi dell'esistenza di più livelli all'interno dello stadio stesso (pre-pre-pre-contemplazione, pre-pre-contemplazione, ecc.), ma ciò è ancora oggetto di approfondimento.

OPERATORE	FUMATORE
IN FASE PRECONTEMPLATIVA: IL FUMO NON È UN PROBLEMA	
<input type="checkbox"/> Ha mai letto qualcosa sui danni da fumo? <input type="checkbox"/> Le viene il fiatone se sale le scale o cammina in salita? <input type="checkbox"/> Posso darle del materiale informativo da leggere quando avrà tempo? <input type="checkbox"/> Lo sa che è uscita una nuova ricerca sui danni da fumo che..... <input type="checkbox"/> Se vuole parlarne mi trova tutti i giorni.....	<input type="checkbox"/> No, grazie. Sto bene così. <input type="checkbox"/> Ah, guardi!, la mattina, appena mi sveglio, prendo il pacchetto e ne accendo una. <input type="checkbox"/> Sì, ma tanto si deve morire tutti. <input type="checkbox"/> E poi c'è l'inquinamento, il traffico, il fumo delle industrie... <input type="checkbox"/> Il mio amico Fabio non fumava e gli è venuto il cancro lo stesso! <input type="checkbox"/> È da vent'anni che fumo e non ho mai avuto un giorno di malattia! <input type="checkbox"/> Stia a senti'!, cambiamo discorso... Pe' paga' il ticket dove devo anda'...

OPERATORE	SEDENTARIO
IN FASE PRECONTEMPLATIVA: IL MOVIMENTO NON È UN PROBLEMA	
<p>Ma lo sa a quante cose fa bene il movimento? Lo sa che per fare movimento non è necessario iscriversi in palestra? Posso darle del materiale informativo da leggere quando avrà tempo? La sento un po' pessimista: lo sa che il movimento migliora l'umore Se vuole parlarne mi trova tutti i giorni.....</p>	<p>No, grazie. Sto bene così. Ah, guardi!, al lavoro vado in macchina se no faccio tardi, lavoro fino a tardi e poi quando torno a casa guardo la TV. Sì, ma tanto si deve morire tutti. E poi c'è il fumo di sigaretta, gli incidenti stradali, l'immondizia per strada, il riscaldamento terrestre e stiamo a pensa' all'attività fisica Il mio amico Fabio era un atleta e gli è venuta una malattia al cuore lo stesso È da vent'anni che non mi muovo e non ho mai avuto un giorno di malattia! Cambiamo discorso. Stia a senti'! Come mai mi fa l'idoneo alla mansione senza prescrizioni?</p>

OPERATORE	PESO ECCESSIVO
SEI IN FASE PRECONTEMPLATIVA: IL PESO NON È UN PROBLEMA	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Potrebbe misurare periodicamente il peso e mantenerlo costante <input type="checkbox"/> Lo sa che si può seguire una dieta mangiando con gusto? <input type="checkbox"/> Posso darle del materiale informativo da leggere quando avrà tempo? <input type="checkbox"/> Bastano poche modifiche alle abitudini di tutti i giorni.... <input type="checkbox"/> Se vuole parlarne mi trova tutti i giorni..... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> No, grazie. Sto bene così. <input type="checkbox"/> Ah, guardi!, la mattina, appena mi sveglio, prendo un cornetto con la cioccolata e 10 biscotti. <input type="checkbox"/> Sì, ma tanto tutti devono morire. <input type="checkbox"/> E poi c'è l'inquinamento, gli incidenti, il riscaldamento terrestre e stiamo a pensa' alla dieta... <input type="checkbox"/> Il mio amico Fabio era magrissimo e gli è venuto il diabete lo stesso, da giovanissimo! <input type="checkbox"/> È da vent'anni che ho un po' di ciccio e non ho mai avuto un giorno di malattia! <input type="checkbox"/> Cambiamo discorso. Stia a senti'! Ma questo colesterolo che medicina prendo?

OPERATORE	BEVITORE
SEI IN FASE PRECONTEMPLATIVA: BERE NON È UN PROBLEMA	
<input type="checkbox"/> Ha mai letto qualcosa sui danni da alcol? <input type="checkbox"/> Ha bruciori allo stomaco o soffre di reflusso la notte quando riposa? <input type="checkbox"/> Posso darle del materiale informativo da leggere quando avrà tempo? <input type="checkbox"/> Se vuole parlarne mi trova tutti i giorni.....	<input type="checkbox"/> No, grazie. Sto bene così. <input type="checkbox"/> Ah, guardi!, la mattina, appena mi sveglio, prendo un caffè corretto ed a pranzo almeno 3 bicchieri. <input type="checkbox"/> Sì, ma tanto si deve morire tutti. <input type="checkbox"/> E poi c'è l'inquinamento, il traffico, il fumo di sigaretta, la dieta... <input type="checkbox"/> Il mio amico Fabio non beveva e gli è venuto il cancro lo stesso! <input type="checkbox"/> È da vent'anni che bevo e non ho mai avuto un giorno di malattia! <input type="checkbox"/> Stia a senti'!, cambiamo discorso... Pe' paga' il ticket dove devo anda'...

Alcuni consigli per gli operatori

In fase di *precontemplazione* una persona avrà bisogno di

- evidenziare e esplicitare i *pro* e i *contro* che lo avvicinano e/o allontanano dal cambiamento
- aumentare la propria consapevolezza circa i rischi e i problemi connessi al mantenimento delle proprie abitudini

In questa fase è utile un *approccio informativo*, che insinui dei dubbi sull'adeguatezza delle proprie abitudini. Pertanto, è importante che l'operatore adotti alcune strategie:

- saper ascoltare
- esplorare le conoscenze e le opinioni del soggetto
- dare informazioni ma solo "a piccole dosi" e se c'è il consenso da parte del soggetto
- non dare consigli diretti o, peggio, giudizi
- mantenere "il contatto" (l'individuo potrebbe tentare di modificare il suo comportamento in un periodo successivo, e quindi ritornare)
- creare dubbi e sollecitare la riflessione personale del soggetto

Contemplazione

Il soggetto, in *fase di contemplazione*, inizia a considerare l'ipotesi di modificare il proprio comportamento: l'idea è che per passare dallo *stadio di precontemplazione* allo *stadio di contemplazione* ci debba essere per il soggetto una preoccupazione adeguata: infatti, in questa fase, il soggetto è consapevole dei *pro* e dei *contro* del cambiamento e questa presa di coscienza può causare una situazione di forte ambivalenza che può condizionarlo anche per lunghi periodi di tempo ("contemplazione cronica" o *procrastinazione*).

OPERATORE	FUMATORE 2
SEI IN FASE CONTEMPLATIVA: FORSE SAREBBE MEGLIO SMETTERE	
<input type="checkbox"/> Certo, migliorerebbe la resistenza agli sforzi e il fiatone... <input type="checkbox"/> Ha pensato ai vantaggi che avrebbe smettendo di fumare: vogliamo elencarli?	<input type="checkbox"/> Effettivamente da qualche tempo ho il respiro un po' corto. <input type="checkbox"/> Già!, forse ha ragione Lei. Dovrei smettere! <input type="checkbox"/> Veramente, ho già provato a smettere più di una

<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sta indicando parecchi problemi legati al fumo..., potrebbe pensare di cambiare <input type="checkbox"/> Alcuni miei pazienti hanno smesso di fumare e sono molto contenti <input type="checkbox"/> Se vuole parlarne mi trova tutti i giorni... 	<p>volta...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Per la verità non sono proprio sicuro. Sa!, ho già provato più di una volta. <input type="checkbox"/> Davvero, anche lei fumava? E dopo è riuscito a smettere? <input type="checkbox"/> E come ha fatto a smettere? <input type="checkbox"/> Anch'io ho problemi di gengive e qualche dente traballa. Il dentista dice che è piorrea.
---	---

OPERATORE	PESO ECCESSIVO 2
SEI IN FASE CONTEMPLATIVA: FORSE SAREBBE MEGLIO DIMAGRIRE	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certo, dimagrendo migliorerebbero le analisi, ed anche la pressione... <input type="checkbox"/> Ha pensato ai vantaggi che avrebbe mettendosi a dieta: vogliamo elencarli? <input type="checkbox"/> Sta indicando parecchi problemi legati al peso.....potrebbe pensare di cambiare qualcosa? <input type="checkbox"/> Alcuni miei pazienti sono dimagriti e si sentono molto bene <input type="checkbox"/> Se vuole parlarne mi trova tutti i giorni..... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effettivamente da qualche tempo ho la glicemia e la pressione arteriosa un po' alti. Con il mio medico di famiglia cercando di fare qualcosa... <input type="checkbox"/> Già!, forse ha ragione Lei. Dovrei dimagrire! <input type="checkbox"/> Veramente, ho già provato a dimagrire più di una volta... <input type="checkbox"/> Per la verità non sono proprio sicuro. Sa!, ho già provato più di una volta. <input type="checkbox"/> Davvero, anche lei era sovrappeso? E dopo è riuscito a dimagrire? Come ha fatto a dimagrire? <input type="checkbox"/> Non riesco a chinarmi e sono limitato nei movimenti e respiro male. Il mio medico dice che se perdo peso miglio queste cose. Lei che ne pensa?

OPERATORE	SEDENTARIO 2
SEI IN FASE CONTEMPLATIVA: FORSE SAREBBE MEGLIO INIZIARE	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Certo, con il movimento migliorerebbero la glicemia ed anche la pressione... <input type="checkbox"/> Ha pensato ai vantaggi che avrebbe riducendo la sedentarietà: vogliamo elencarli? <input type="checkbox"/> Sta indicando parecchi problemi legati alla sedentarietà.....potrebbe pensare di cambiare qualcosa? <input type="checkbox"/> Potrebbe coinvolgere anche altre persone della famiglia... ed essere un momento aggregante 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Effettivamente da qualche tempo ho la glicemia e la pressione arteriosa un po' alti. Ed il peso aumenta <input type="checkbox"/> Già!, forse ha ragione Lei. Dovrei dimagrire! <input type="checkbox"/> Veramente, da tempo pensavo d'iscrivermi in palestra ... <input type="checkbox"/> Non sono proprio sicuro. Sa!, ho già provato più di una volta ad iscrivermi in palestra. <input type="checkbox"/> Davvero, anche lei non si muoveva? E dopo è riuscito a fare un programma? <input type="checkbox"/> E come ha fatto? <input type="checkbox"/> Non riesco a chinarmi, sono limitato nei movimenti e respiro male. Il mio medico dice che se mi alleno un po' e perdo anche peso su queste cose miglio.

OPERATORE	BEVITORE 2
SEI IN FASE CONTEMPLATIVA: FORSE SAREBBE MEGLIO SMETTERE	
<input type="checkbox"/> Certo, riducendo gli alcolici migliorerebbero le analisi... <input type="checkbox"/> Ha pensato ai vantaggi che avrebbe riducendo gli alcolici: vogliamo elencarli? <input type="checkbox"/> Potrebbe pensare di cambiare qualcosa? <input type="checkbox"/> Sarebbe un buon modello anche per la famiglia <input type="checkbox"/> Se vuole parlarne mi trova tutti i giorni.....	<input type="checkbox"/> Effettivamente da qualche tempo ho gli esami del fegato e l'emocromo che non vanno bene. <input type="checkbox"/> Già!, forse ha ragione Lei. Dovrei smettere! <input type="checkbox"/> Veramente, ho già provato a smettere più di una volta... <input type="checkbox"/> Per la verità non sono proprio sicuro. Sa!, ho già provato più di una volta. <input type="checkbox"/> Anch'io ho problemi di peso e mi condiziona nei movimenti. Il mio medico dice che l'alcol contiene calorie.

Alcuni consigli per gli operatori

Nella *fase di contemplazione* si osserva una parziale consapevolezza del problema; il soggetto manifesta l'intenzione di provare a cambiare nei prossimi 6 mesi. In questa fase l'intervento dell'operatore non sarà solo informativo, ma informativo-educativo, ossia tenderà a valorizzare gli aspetti positivi del cambiamento, invece di focalizzarsi sugli aspetti negativi del comportamento problematico.

La tecnica della *bilancia decisionale* è chiaramente molto utile soprattutto in questo stadio, in quanto consente di:

- effettuare un'analisi qualitativa dei *pro* e dei *contro*
- lavorare nel contempo sui valori e le preoccupazioni del soggetto
- ipotizzare il presente e il futuro prossimo, dando, inoltre, l'idea al soggetto stesso di essere al centro del processo di cambiamento

Oltre a proseguire con la tecnica della *bilancia decisionale*, che favorisce l'aumento della consapevolezza su problema e benefici del cambiamento, si punterà la riflessione su auto-rivalutazione e rivalutazione ambientale (valutazione effetti status quo o cambiamento sui sistemi di valori personali e dell'ambiente di riferimento).

Determinazione

Il soggetto ha deciso di modificare il comportamento nell'immediato futuro (nel mese successivo) e pianifica la modalità di cambiamento consultando un esperto, partecipando a programmi strutturati, acquistando un volume di *self-help*. Se il passaggio in questo stadio avviene a seguito di una decisione "forte", presa al termine della *fase di contemplazione*, è più basso il rischio di successivi ripensamenti. In proposito, Di Clemente parla di "*teachable moments*", eventi importanti, transizioni nel ciclo di vita, che possono spingere/motivare un cambiamento (es. gravidanza, parto, ecc.) e che possono essere opportunamente "sfruttati" dell'operatore.

OPERATORE	FUMATORE 3
FASE DI DETERMINAZIONE: INTENDI SMETTERE DI FUMARE	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ha programmato quando ? <input type="checkbox"/> Conoscendo se stesso pensa di smettere gradatamente o di colpo(all'improvviso)? <input type="checkbox"/> Se gradatamente potrebbe scegliere i giorni o le ore della giornata in cui ridurre... <input type="checkbox"/> magari...nei momenti o nelle situazioni meno stressanti.. <input type="checkbox"/> Certo potrebbe rivolgersi anche ad un ambulatorio di disassuefazione al fumo... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Già! lo penso anch'io e questa volta voglio proprio chiudere con le sigarette. <input type="checkbox"/> Cosa mi consiglia per riuscire a smettere? <input type="checkbox"/> Già, potrei eliminare quelle sigarette che non mi danno nessuna sensazione. <input type="checkbox"/> Perché, ci sono vari tipi di cure per i fumatori? <input type="checkbox"/> Avendo deciso di smettere, cosa potrebbe fare al caso mio?

OPERATORE	DIETA 3
FASE DI DETERMINAZIONE: INTENDI INIZIARE LA DIETA	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Queste sue considerazioni sembrano molto appropriate <input type="checkbox"/> Può partire da piccoli cambiamenti.. programmandoli nel tempo, nella giornata o nella settimana <input type="checkbox"/> Potrebbe lasciare libero il week end <input type="checkbox"/> In famiglia o tra i suoi amici c'è qualcuno che potrebbe supportarla? <input type="checkbox"/> Potrebbe rivolgersi ad un Servizio di counseling nutrizionale o di dietologia della ASL ... <input type="checkbox"/> Svolgere attività fisica le consentirebbe di fare meno rinunce ... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Già! Questa volta voglio proprio chiudere: niente più dolci, vino e piatti pieni. <input type="checkbox"/> Potrei eliminare gli aperitivi e le colazioni al bar e ridurre la roba che mangio a pranzo e cena. <input type="checkbox"/> Cosa mi consiglia per riuscire a dimagrire? <input type="checkbox"/> Perché, ci sono servizi di dietologia della ASL Roma 2? <input type="checkbox"/> E se volessi mettermi a dieta, cosa fa al caso mio? <input type="checkbox"/> Questa è bella!... Non avevo pensato ad iniziare a fare movimento per dimagrire.

OPERATORE	ATTIVITÀ FISICA 3
FASE DI DETERMINAZIONE: INTENDI COMINCIARE	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Come è arrivato a questa decisione? <input type="checkbox"/> Certo è un'ottima idea iniziare a diventare più dinamici nelle azioni quotidiane <input type="checkbox"/> Potrebbe iscriversi con un 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Penso che questa volta voglio proprio iniziare! <input type="checkbox"/> Mi sento sempre stanco, affaticato <input type="checkbox"/> Cosa mi consiglia per fare movimento? <input type="checkbox"/> Già, potrei iniziare a fare le scale a piedi, parcheggiare la

<p>amico...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> In ogni caso anche una camminata di 40-50 min 3-4 volte a settimana potrebbe essere sufficiente per cominciare... <input type="checkbox"/> Nei parchi... <input type="checkbox"/> Potrebbe scaricare una app sul telefono cellulare.... <input type="checkbox"/> O fare un breve diario dell'attività fisica 	<p>macchina un po' lontano.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Domani vado in palestra ad informarmi <input type="checkbox"/> Perché, ci sono dei percorsi nei parchi pubblici? E se volessi provare, cosa fa al caso mio? <input type="checkbox"/> Questa è bella... Non avevo pensato che in Azienda state allestendo dei percorsi dispendio calorici standardizzati nei corridoi e per le scale!
--	---

OPERATORE	BEVITORE 3
FASE DI DETERMINAZIONE: INTENDI SMETTERE DI BERE	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mi sembra pronta per cominciare <input type="checkbox"/> Le sue analisi, il suo peso e la sua pressione non potranno che beneficiarne <input type="checkbox"/> Bravissima! Cominciare modificando le piccole abitudini non salutari è un ottimo proposito. <input type="checkbox"/> Potrebbe cominciare eliminando i superalcolici.. <input type="checkbox"/> Rinunciare a bere durante la settimana e concedersi uno strappo consapevole nel fine settimana <input type="checkbox"/> Quando incontra gli amici potrebbe scegliere degli aperitivi alla frutta, senza alcol... <input type="checkbox"/> Certo esistono servizi della ASL che potrebbero sostenerla in questo percorso <input type="checkbox"/> Potrebbe partecipare ad un gruppo di auto aiuto... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Già! lo penso anch'io e questa volta voglio proprio chiudere <input type="checkbox"/> ... niente più aperitivi e vino ai pasti e dopocena. <input type="checkbox"/> Sì, infatti, l'altro giorno avevo 90 di pressione minima e poi questa ciccia intorno alla vita non la sopporto più <input type="checkbox"/> Cosa mi consiglia per riuscire a smettere? <input type="checkbox"/> Già, potrei eliminare gli aperitivi e ridurre le quantità. <input type="checkbox"/> Questa è bella... Non avevo pensato a prendere aperitivi analcolici! <input type="checkbox"/> Perché, ci sono vari servizi di aiuto? E se volessi smettere, cosa fa al caso mio? <input type="checkbox"/> Mi da i riferimenti?

ALCUNI CONSIGLI PER GLI OPERATORI

Nella fase di determinazione il soggetto manifesta l'intenzione di cambiare nelle prossime 4 settimane e/o ha fatto un serio tentativo negli ultimi 12 mesi. In questa fase il soggetto non sarà più concentrato sui pro e contro del cambiamento ma tenderà a fare domande aperte sul nuovo comportamento ("Cosa posso mangiare come spuntino?", "Cosa potrei ordinare quando sono al ristorante con amici per non compromettere la dieta?"). In questa fase è importante aiutare il soggetto ad immaginare il cambiamento e le sue ripercussioni sulle abitudini individuali e sociali e l'effetto che tale cambiamento avrà sugli altri significativi; è importante passare ad un tipo di intervento di tipo cognitivo ("Cosa penserò di me stesso?"),

comportamentale (“Cosa farò in varie situazioni?”) e relazionale (“Come cambierà la mia relazione con gli altri?”). Importante sarà anche concordare e condividere con il soggetto il Piano di cambiamento: "contratto individualizzato" contenente obiettivi a breve e a medio termine raggiungibili (accettabili per il soggetto, commisurati alle sue effettive abilità, con la dovuta considerazione per le difficoltà/debolezze individuali e/o contestuali), l'individuazione di persone di riferimento (in grado di fornire effettivo sostegno), la valutazione delle aspettative (realistiche/irrealistiche, ed eventuale ri-taratura), l'individuazione di opportunità/risorse disponibili (es. programmi e servizi attivi sul territorio), la scansione temporale (quando il soggetto pensa di iniziare concretamente a modificare il comportamento), la programmazione di una serie di alternative comportamentali per le differenti situazioni della quotidianità (tra cui le cosiddette "prove" di cambiamento - ad es. provare a non fumare/bere almeno nel weekend o in auto - come azioni iniziali). Converterà inoltre anticipare al soggetto che ci saranno situazioni critiche e ricadute, che sono momenti essenziali del processo di cambiamento e costituiscono delle opportunità di apprendimento. Per arrivare ad un Piano che abbia garanzie di validità è necessario aumentare il livello di self-efficacy (ad es, chiedendo al soggetto di individuare e raccontare situazioni del passato in cui sia riuscito a mettere in atto un cambiamento personale, e trasferendo quella modalità efficace/vincente al nuovo cambiamento che si vuol perseguire), e lavorare in tal modo sull'impegno personale (per passare dal pensare di cambiar qualcosa di sé all'azione concreta).

Azione

Il soggetto agisce per modificare il proprio comportamento. L'azione non è sempre una modificazione diretta del comportamento ma tutto quell'insieme di attività che vengono messe in atto nel tentativo di modificare un comportamento (atti singoli ed episodici, azioni ricorrenti, strategie semplici e complesse). Per considerare un comportamento come una effettiva azione di cambiamento occorre che tale comportamento riduca in qualche modo il rischio di malattia (ad esempio l'astinenza dal fumo).

Attenzione, però: se il bilancio non è abbastanza forte (o saldo), la fase di Azione dura poco, e si ritorna alla fase di Contemplazione. Quindi, gli insuccessi e i tentativi fallimentari, le azioni non andate a buon fine, devono essere presi in considerazione dall'operatore ed enfatizzati come opportunità di ulteriore apprendimento, non come ricadute o evidenze di sconfitta.

OPERATORE	FUMATORE 4
FASE DI AZIONE: STAI SMETTENDO	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non poteva fare scelta migliore per la sua salute <input type="checkbox"/> Mi rendo conto e la capisco <input type="checkbox"/> Ci sono già sicuramente degli effetti positivi <input type="checkbox"/> E' anche un ottima cosa per la salute della sua famiglia <input type="checkbox"/> E' naturale che abbia questa paura ma ci deve credere ed essere consapevole dei benefici <input type="checkbox"/> Quando le viene voglia di fumare può decidere di fare altro..telefonare ad un amico, bere una tisana per tenere le mani 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Smettere è stata proprio una decisione importante. Questa volta è definitivo. <input type="checkbox"/> Certo è difficile... <input type="checkbox"/> Comunque sono già tre settimane <input type="checkbox"/> Infatti mi sembra già di riuscire a salire le scale con meno fiatone <input type="checkbox"/> E poi gli abiti, i capelli che non odorano più di fumo.. <input type="checkbox"/> Sono un po' preoccupato perchè non è la prima volta che smetto e poi ci sono ricascato

<p>occupate...</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ha iniziato il percorso con la giusta consapevolezza, non sarà facile lo sappiamo..., <input type="checkbox"/> Questa volta ci sono tutti i presupposti per farcela 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> I miei amici e mia moglie mi stanno aiutando... <input type="checkbox"/> Bene: lo farò senz'altro. <input type="checkbox"/> Perbacco! Questo è proprio un bel trucco. E cosa altro dovrò fare <input type="checkbox"/> D'accordo! Ma, mi risponda onestamente! ce la farò? <input type="checkbox"/> Bene! Mi sentirei più sicuro frequentando anche un centro antifumo, mi può prenotare per la settimana prossima?
--	--

OPERATORE	DIETA 4
FASE DI AZIONE: STAI INIZIANDO LA DIETA	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Buongiorno, bentornata. La trovo molto bene <input type="checkbox"/> Comincia ad accorgersi dei benefici di perdere peso <input type="checkbox"/> Sta cercando di bere 2 litri di acqua al giorno? <input type="checkbox"/> Lo faccia per gradi, stabilendo degli obiettivi settimanali <input type="checkbox"/> Si sta trovando bene con gli spuntini? <input type="checkbox"/> Si è accorta del potere saziante delle verdure? <input type="checkbox"/> Lavorare sull'organizzazione della spesa <input type="checkbox"/> Potrebbe portare in ufficio il pranzo da casa <input type="checkbox"/> Apporti i cambiamenti alla sua giornata alimentare in modo graduale, ne programmi pochi per volta <input type="checkbox"/> Non è un percorso facile, in famiglia lo condividono con lei? <input type="checkbox"/> Potrebbe farsi supportare da un centro di counseling alimentare... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non ci avrei mai creduto: dimagrire è possibile. Questa volta è la volta buona. <input type="checkbox"/> Sì. Mi sento già più agile. Ho rimesso un vestito che giaceva da tempo nell'armadio <input type="checkbox"/> Non ci sono ancora riuscita, ma ci proverò e lo farò senz'altro. <input type="checkbox"/> Sì! E' proprio un bel trucco mangiarne tante. Tengo sottocontrollo l'appetito... <input type="checkbox"/> E cosa altro dovrò fare? <input type="checkbox"/> Certo in ufficio è un problema la pausa pranzo <input type="checkbox"/> D'accordo! Ma, mi risponda onestamente!, ce la farò? <input type="checkbox"/> Bene! Mi prenoti al centro di dietologia per la settimana prossima.

OPERATORE	ATTIVITÀ FISICA 4
FASE DI AZIONE: STAI FACENDO ATTIVITÀ FISICA	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mi sono accorto subito che le cose vanno meglio <input type="checkbox"/> Quel piccolo allarme sulla sua glicemia è decisamente rientrato <input type="checkbox"/> Questo nuovo comportamento sono sicuro che riuscirà a trasformarlo in una abitudine consolidata <input type="checkbox"/> Passeggia con qualcuno? <input type="checkbox"/> No? <input type="checkbox"/> Potrebbe pensare a prendere un cane <input type="checkbox"/> Potrebbe iscriversi ad un gruppo di cammino <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Fare attività fisica mi sta cambiando la vita <input type="checkbox"/> Ho iniziato regolarmente da un mese e ho scoperto di riuscire a ritagliarmi il tempo per la mia passeggiata quotidiana, non pensavo proprio <input type="checkbox"/> La mia forma fisica sta proprio migliorando... <input type="checkbox"/> E anche l'umore <input type="checkbox"/> Ho anche perso qualche chilo e la schiena non mi dà più fastidio <input type="checkbox"/> Bene: lo farò senz'altro. <input type="checkbox"/> Perbacco! Questo è proprio un bel trucco. E cosa altro dovrò fare? <input type="checkbox"/> D'accordo! Ma, mi risponda onestamente!, ce la farò? <input type="checkbox"/> Bene! Mi prenoto al gruppo di <i>nordik walking</i> per la prossima settimana.

OPERATORE	BEVITORE 4
FASE DI AZIONE: STAI SMETTENDO	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vedo che le sue analisi vanno molto meglio <input type="checkbox"/> Ha fatto benissimo. Già si vedono gli effetti <input type="checkbox"/> La capisco, è una scelta che richiede molto impegno, però vedrà che andando avanti ne apprezzerà sempre di più i lati positivi <input type="checkbox"/> Riesce ad attenersi agli obiettivi che si era prefissato ... Molto bravo! <input type="checkbox"/> Ho alcuni pazienti che hanno vissuto la sua esperienza, se vuole posso metterla in contatto con qualcuno di loro oppure... <input type="checkbox"/> ... può rivolgersi al centro della nostra ASL 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ho rimesso a posto le cose e da un mese ho smesso di bere in modo eccessivo e a volte incontrollato. <input type="checkbox"/> Ma è dura <input type="checkbox"/> Questa volta però è definitivo. <input type="checkbox"/> Sono anche solo ,a casa mia non beve nessuno <input type="checkbox"/> Questo è proprio un bel trucco. E cosa altro dovrò fare? <input type="checkbox"/> D'accordo! Ma, mi risponda onestamente!, ce la farò? <input type="checkbox"/> Bene! Mi prenoti al centro alcologico per la settimana prossima.

ALCUNI CONSIGLI PER GLI OPERATORI

Nella fase di azione il soggetto sta attuando il Piano, sta cioè mettendo in atto una serie di strategie e, anche se non in maniera completa, sta modificando il proprio comportamento da meno di 6 mesi (affinché si instauri il nuovo modello di comportamento è necessario permanere in questo stadio almeno 3 - 6 mesi). E' importante aiutarlo a stabilire anche qui obiettivi a breve-medio termine, avendo particolare cura nel

rinforzare i successi, anche se parziali, e nel ricercare e favorire il supporto dell'ambiente familiare. Ricordiamo che in questa fase possono verificarsi delle eventuali ricadute.

Mantenimento:

in questa fase il soggetto si applica al mantenimento nel tempo e alla stabilizzazione del cambiamento. Chiaramente in questa fase le azioni sono ridotte, il soggetto non è impegnato attivamente come nella fase di azione. Questa fase ha una durata estremamente variabile in relazione al comportamento e alle caratteristiche individuali (es. per il fumo questa fase può durare da 6 mesi a 5 anni, National Cancer Institute, 2000).

OPERATORE	FUMATORE 5
FASE DI MANTENIMENTO: HAI SMESSO DI FUMARE DA 2 MESI	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> E' da un po' che non ci vediamo, mi racconti come va? <input type="checkbox"/> Quindi ha ripreso regolarmente l'attività fisica? <input type="checkbox"/> La sua famiglia è contenta? <input type="checkbox"/> Questi benefici che evidenzia sono quelli a breve termine, vanno, a maggior ragione, considerati quelli a lungo termine (riduzione del rischio coronarico, cancro del polmone...) <input type="checkbox"/> Cerchi di non dimenticare i motivi di questo percorso che sta portando avanti se dovesse presentarsi qualche situazione di rischio/stress 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non fumo da due MESI e mi sento decisamente meglio! <input type="checkbox"/> Caro/a mio/a ho ricominciato a correre e non ho affanno: erano due anni che non ci riuscivo! <input type="checkbox"/> Da non credere! Mi sembra tutto così saporito! <input type="checkbox"/> Sono tutti molto fieri di me. Erano molto preoccupati <input type="checkbox"/> Già! Credo di aver fatto un'ottima cosa. <input type="checkbox"/> Ah, no! Basta con le sigarette! <input type="checkbox"/> A proposito, Lei non fa <i>footing</i>?

OPERATORE	DIETA 5
FASE DI MANTENIMENTO: SEI A DIETA DA 1 MESE	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bravissima! Si sta gestendo davvero bene. <input type="checkbox"/> Riprendere una attività fisica regolare non fa che rinforzare e mantenere nel tempo i risultati che sta ottenendo <input type="checkbox"/> Certo la produzione di endorfine aumenta il suo benessere e tiene sotto controllo l'appetito <input type="checkbox"/> I benefici che sta riscontrando di una corretta alimentazione si protrarranno a lungo termine sulla pressione arteriosa, sulla glicemia..... 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sono a dieta da quattro settimane e mi sento decisamente meglio! <input type="checkbox"/> Ho ricominciato a correre e non ho affanno quando salgo le scale di casa: erano due anni che non ci riuscivo! <input type="checkbox"/> Da non credere! Non ho neanche fame! <input type="checkbox"/> Certo non è facile ma credo di aver fatto un'ottima cosa. <input type="checkbox"/> Ah, no! Basta con il cibo sbagliato e in abbondanza! <input type="checkbox"/> Riserverò, in futuro, gli strappi alla regola solo qualche volta in compagnia di amici

OPERATORE	ATTIVITÀ FISICA 5
FASE DI MANTENIMENTO: STAI FACENDO ATTIVITÀ FISICA DA 2 MESI	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Questa sua scelta di salute le consentirà di ritrovare il benessere... <input type="checkbox"/> ...ma anche di tenere sotto controllo la pressione arteriosa che tendeva a salire <input type="checkbox"/> Per non parlare dei vantaggi di salute a lungo termine <input type="checkbox"/> Uno stile di vita attiva può tenere sotto controllo molti fattori di rischio 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Sto facendo movimento da due mesi e mi sento decisamente meglio! <input type="checkbox"/> Caro/a mio/a ho ricominciato ad andare in bicicletta in ufficio <input type="checkbox"/> e non ho affanno quando prendo le scale per salire a casa: erano due anni che non ci riuscivo! <input type="checkbox"/> Da non credere! Ho perso anche peso! <input type="checkbox"/> Già! Credo di aver fatto un'ottima cosa. <input type="checkbox"/> Ah, no! Basta con TV! <input type="checkbox"/> A proposito, Lei non fa <i>footing</i>?

OPERATORE	BEVITORE 5
FASE DI MANTENIMENTO: HAI SMESSO DA 2 MESI	
<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vedo che le sue analisi vanno decisamente meglio <input type="checkbox"/> E' una grande conquista di libertà <input type="checkbox"/> Ma soprattutto di benessere <input type="checkbox"/> Vedo che è assolutamente consapevole dei benefici della sua scelta <input type="checkbox"/> Sta dimostrando di essere in grado di gestire molto bene questo cambiamento.... <input type="checkbox"/> ...e di farlo diventare un suo stile di vita per sempre 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Non bevo da due mesi e mi sento decisamente meglio! <input type="checkbox"/> In compagnia riesco a divertirmi anche senza bere <input type="checkbox"/> Mi sento più padrone di me stesso e delle mie reazioni <input type="checkbox"/> Mio padre ha il diabete e l'alcol è sempre uno zucchero <input type="checkbox"/> Da non credere! Ho perso pure peso! <input type="checkbox"/> Il mio girovita è decisamente più contenuto <input type="checkbox"/> Caro/a mio/a ho ricominciato a correre e non ho affanno <input type="checkbox"/> Già! Credo di aver fatto un'ottima cosa. <input type="checkbox"/> Spero che duri

ALCUNI CONSIGLI PER GLI OPERATORI

Nella fase di mantenimento il soggetto deve essere aiutato a “non abbassare la guardia”, a mantenere alta l'attenzione sulle situazioni critiche, sulle situazioni in cui la tentazione a tornare al comportamento problematico sono state particolarmente forti.

Il tempo di permanenza individuale in ogni stadio è variabile, mentre i compiti da eseguire per passare allo stadio seguente sono uguali per tutti (ad esempio, per passare dalla Precontemplazione alla Contemplazione occorre diventare consapevoli del problema, iniziare a considerarne gli aspetti negativi e affrontare gli aspetti difensivi e abitudinari che ne rendono difficile il controllo).

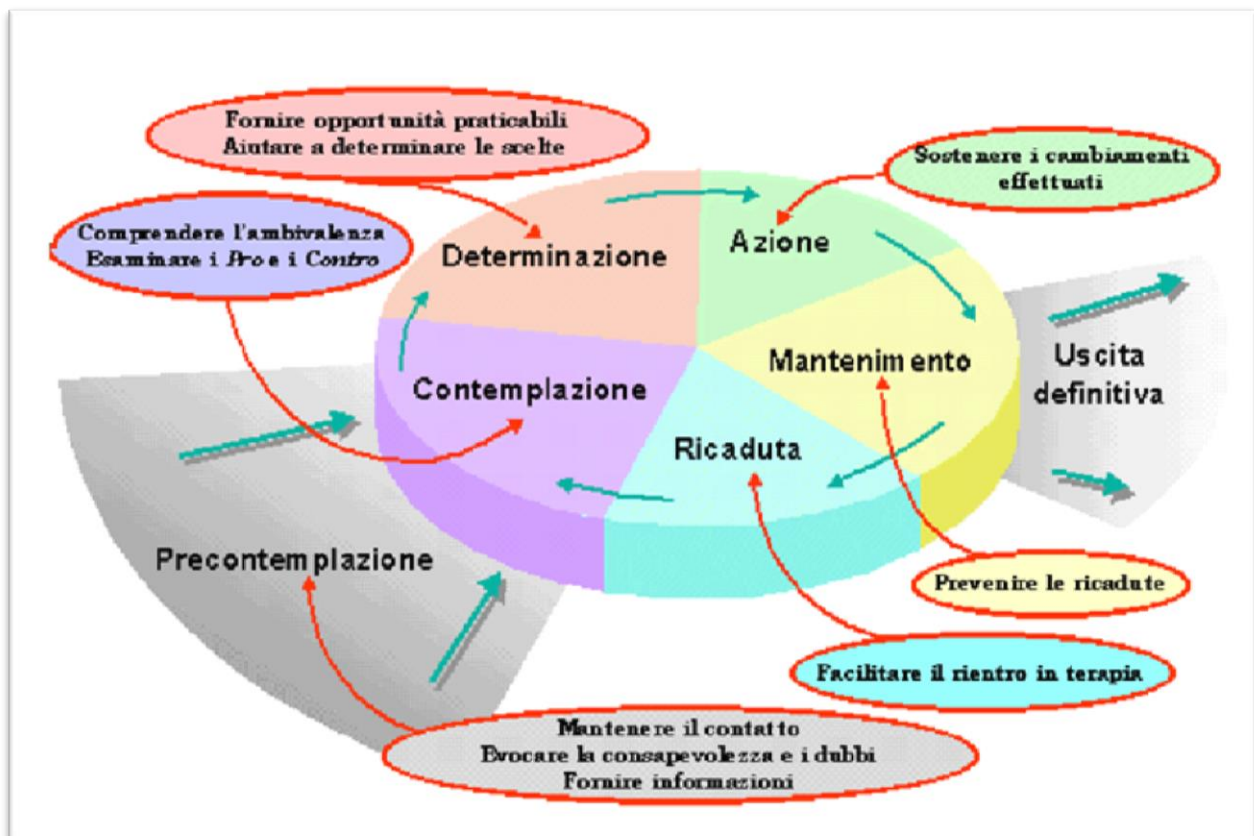
I compiti consistono ne:

- l'accrescimento/aumento dell'interesse e della preoccupazione rispetto al comportamento da modificare;

- l'aumento di informazione sulle conseguenze nocive e le possibili alternative a quel comportamento (attraverso la valutazione di pro e contro);
- la presa di coscienza sul comportamento in atto e sui motivi che lo sostengono (la riflessione su di sé);
- l'analisi di rischi e ricompense, e la successiva presa di decisione; la nascita/mantenimento dell'impegno e la successiva creazione del piano efficace/accettabile.

Essi richiedono abilità di auto-regolazione (sinonimo di auto-controllo sul piano cognitivo ed affettivo/emotivo), necessaria per cambiare modo di pensare/agire, inibire le pulsioni, seguire le regole, dilazionare i piaceri: l'auto-regolazione ha bisogno di esercizio/allenamento costante, ed è una forza necessaria per promuovere/spingere i processi di cambiamento.

Le ricadute rappresentano un evento che fa ripartire il ciclo degli stadi (qualcuno ritorna alla Pre-contemplazione; qualcun altro alla Determinazione, e riprova poco tempo dopo); infatti, se c'è una ricaduta ciò vuol dire che c'è stato un errore/sbaglio nei compiti degli stadi precedenti: non è dunque un problema che riguarda l'Azione, ma potrebbe invece riguardare la fase di Contemplazione (la bilancia decisionale non era così salda come sembrava o l'interesse manifestato non era poi così forte) o la fase di Determinazione (il Piano non era costruito bene, o non era accettabile). A questo punto, dunque, bisogna ragionare con la persona per capire dove c'è stato l'errore, per poter ricominciare.



Per riassumere: compiti motivazionali nei vari stadi

I SETTING

Diversi sono i *setting* identificabili sia in ambito territoriale che ospedaliero per l'utilizzo dello strumento di *minimal advice*, che per le sue stesse caratteristiche (interventi molto brevi), si considera *opportunistico*, cioè *somministrabile ogni volta lì, dove se ne presenta l'opportunità*.

La disponibilità diffusa di operatori con competenze di base, è un prerequisito che consente di gestire le diverse situazioni che si creano, adattando di volta in volta l'intervento all'interlocutore e al contesto.

Le diverse modalità di accesso che ciascun contesto offre permettono di ipotizzare due tipologie di offerta a diversa intensità: si parla, pertanto, di *setting opportunistici* ad accesso "singolo" o di *setting opportunistici* ad accesso "ripetuto". Se nel primo caso di particolare importanza è la capacità dell'operatore di "agganciare" il soggetto interessato offrendo disponibilità, il secondo scenario consente la possibilità di rinforzare durante contatti successivi il messaggio, offrendo opportunità più strutturate.

Si sottolinea in ogni caso l'importanza della disposizione a costruire, sul territorio, a partire da risorse già disponibili, una rete di servizi a diversa intensità di offerta, che si avvalga di strumenti efficaci, capace di sostenere gli assistiti nella scelta di stili di vita favorevoli alla salute.

Ambulatorio Vaccinale

Il razionale

Gli ambulatori vaccinali rappresentano una opportunità per introdurre/affrontare il tema delle scelte salutari sia per i bambini che per la famiglia, anche in considerazione del fatto che ogni anno in nella ASL Roma 2 nascono circa 10.000 bambini, con almeno tre accessi nel primo anno di vita, oltre alle diverse offerte vaccinali attuate dalle Asl.

Il target

Bambini e famiglie

Gli operatori coinvolti

Infermieri, assistenti sanitari, medici.

Le azioni

1. Rendere disponibile un contesto che sostenga scelte salutari con messaggi promozionali in tema di
 - sana alimentazione
 - attività fisica
 - ambiente libero dal fumo
 - cessazione dal fumo
 - corretto contenimento del consumo di alcol
2. Identificare, attraverso domande aperte, i soggetti a rischio (fumatori, consumatori in eccesso di alcol, sedentari, soggetti in sovrappeso o obesi) raccogliendo adeguate informazioni su
 - tabagismo
 - abuso di alcol
 - sedentarietà
 - scorrette abitudini alimentari

3. Verificare la consapevolezza della eventuale necessità del cambiamento (fase di motivazione al cambiamento)
4. Offrire suggerimenti, materiale informativo, sostegno rispetto alle decisioni
5. Inviare/informare a/su servizi, opportunità o iniziative presenti sul territorio, indurre comunque sviluppo/evoluzione della situazione motivazionale.

Domande chiave

- È soddisfatto
 - della forma fisica di suo figlio?
 - del suo modo di mangiare?
- Lei fuma?
- Fuma qualcun altro in famiglia?
- Ha mai pensato di smettere di fumare?
- Suo figlio fa ogni giorno dell'attività fisica? Di che tipo?
- Pensa di fare qualcosa di concreto su questo argomento?
- C'è qualcosa che cambierebbe?
- Da dove inizierebbe col cambiamento?

Screening mammografico e della cervice uterina

Il razionale

I programmi di *screening mammografico* e di prevenzione attiva del carcinoma della cervice uterina rappresentano una opportunità per introdurre/affrontare il tema delle scelte salutari al *target* femminile, particolarmente "sensibile" in considerazione anche dei dati di prevalenza dell'abitudine tabagica nelle donne nella Regione Lazio, secondo i dati Passi.

Il target

Assistite tra i 50 ed i 69 anni che accedono ai programmi di *screening* del cancro della mammella e tra i 25 ed i 64 anni che accedono alle proposte di prevenzione del cancro della cervice uterina.

Gli operatori coinvolti

Ostetriche, tecnici di radiologia, assistenti sanitari, infermieri, ginecologi, radiologi.

Le azioni

1. Rendere disponibile un contesto che sostenga scelte salutari—(messaggi promozionali in tema di sana alimentazione, attività fisica, contrasto all'abuso di alcol e cessazione dal fumo)
2. Identificare, attraverso domande aperte, i soggetti a rischio (fumatori, consumatori in eccesso di alcol, sedentari, soggetti in sovrappeso o obesi) raccogliendo adeguate informazioni su
 - tabagismo
 - abuso di alcol
 - sedentarietà

- scorrette abitudini alimentari
- 3. Verificare la consapevolezza della eventuale necessità del cambiamento (fase di motivazione al cambiamento)
- 4. Offrire suggerimenti, materiale informativo, sostegno rispetto alle decisioni.
- 5. Inviare/informare a/su servizi, opportunità o iniziative presenti sul territorio, indurre comunque sviluppo/evoluzione della situazione motivazionale.

Domande chiave

- Lei fuma? Fuma qualcun altro in famiglia?
- Ha mai pensato di smettere di fumare?
- Beve alcolici?
- È soddisfatto/a della sua forma fisica, del suo peso?
- Pensa che in famiglia alcune abitudini dovrebbero cambiare?
- Pensa di dover cambiare qualcosa nel suo modo di alimentarsi?
- Fa ogni giorno un po' di movimento? Di che tipo?
- Pensa di fare qualcosa di concreto su questo argomento?

Ambulatorio del Medico Competente dell'ASL Roma 2

Il razionale

La sorveglianza sanitaria in ambito lavorativo (visite preventive, periodiche o di altro genere previste dal D. Lgs. 81/08) rappresenta una interessante opportunità per affrontare il tema delle scelte salutari in popolazione "sana" che difficilmente intercetta personale sanitario in altri contesti.

Fondamentale è il ruolo del Medico Competente che nel corso della visita, può valutare e fornire informazioni sui principali determinanti di salute/patologie anche in relazioni alle eventuali o prescritte limitazioni lavorative.

Il target

Lavoratori dipendenti dell'ASL Roma 2.

Gli operatori

Tutto il personale sanitario (infermieri, assistenti sanitari, medici, ecc.) che, a vario titolo, ha un ruolo nella sorveglianza sanitaria (visite, vaccinazioni, momenti di formazione).

Le azioni

1. Rendere disponibile un contesto che sostenga scelte salutari: ambulatorio libero dal fumo, messaggi promozionali in tema di sana alimentazione, attività fisica, contrasto all'abuso di alcol cessazione dal fumo

2. Identificare, attraverso domande aperte, i soggetti a rischio (fumatori, consumatori in eccesso di alcol, sedentari, soggetti in sovrappeso o obesi) raccogliendo adeguate informazioni su
 - tabagismo
 - abuso di alcol
 - sedentarietà
 - scorrette abitudini alimentari
3. Offrire suggerimenti, materiale informativo, sostegno rispetto alle decisioni
4. Inviare/informare a/su servizi, opportunità o iniziative presenti sul territorio, indurre comunque sviluppo/evoluzione della situazione motivazionale.
5. Sostenere l'adesione alla rete "Aziende che promuovono salute – Rete WHP Lazio" in collaborazione con ASL

Domande chiave

- Lei fuma?
- Fuma qualcun altro in famiglia?
- Ha mai pensato di smettere di fumare?
- Beve alcolici? Quanto?
- È soddisfatto/a della sua forma fisica?
- Del suo modo di mangiare?
- Pensa che in famiglia alcune abitudini dovrebbero cambiare?
- Pensa di dover cambiare qualcosa nel suo modo di alimentarsi?
- Pensa di fare qualcosa di concreto su questo argomento?

Consultori

Il razionale

Le attività di prevenzione promozione della salute in ambito consultoriale (percorso nascita, prevenzione oncologica, spazio giovani, ecc.) rappresentano un'ottima opportunità per affrontare il tema delle scelte salutari con popolazione prevalentemente femminile e di giovane età.

Il target

Donne e famiglie che accedono al consultorio, con particolare riferimento ai percorsi nascita ed alle attività di prevenzione del carcinoma della cervice uterina.

Gli operatori

Ostetriche, infermiere, medici, altri operatori che lavorano in ambito consultoriale.

Le azioni.

1. Rendere disponibile un **contesto che sostiene scelte salutari**: messaggi promozionali in tema di sana alimentazione, attività fisica e cessazione dal fumo.

2. Identificare i soggetti (donne) fumatori e con altri fattori di rischio (sedentarietà, sovrappeso)
3. Esplorare attraverso domande aperte la presenza di informazioni adeguate su tabagismo, sedentarietà, abitudini alimentari.
4. Verificare la consapevolezza della eventuale necessità del cambiamento (fase di motivazione al cambiamento)
5. Offrire suggerimenti, materiale informativo, sostegno rispetto alle decisioni
6. Inviare/informare a/su servizi, opportunità o iniziative presenti sul territorio, indurre comunque sviluppo/evoluzione della situazione motivazionale.

Domande chiave

- Lei fuma?
- Ha mai pensato di smettere di fumare?
- È soddisfatto/a della sua forma fisica, del suo peso?
- Da dove inizierebbe a cambiare qualcosa nel suo modo di alimentarsi?
- Sarebbe utile che tutta la famiglia cambiasse stile di vita?
- Fa ogni giorno un po' di movimento? Di che tipo?
- Pensa di fare qualcosa di concreto su questo argomento?
- Beve alcol?

Ambulatori dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera scelta

Il razionale

I medici ed i pediatri di famiglia costituiscono una rete di professionisti disseminati sul territorio, spesso organizzati in forme associative, nell'ambito delle quali opera personale sanitario di supporto.

Sono coloro che intercettano per primi i bisogni, anche non espressi, di salute della popolazione assistita. L'accesso a queste strutture rappresenta una importante opportunità per affrontare il tema delle scelte salutari nella popolazione assistita.

Il target

Assistiti che afferiscono agli ambulatori dei Medici, dei Pediatri di famiglia e degli specialisti

Gli operatori

Medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, infermieri e altri collaboratori

Le azioni

1. Rendere disponibile un contesto che sostenga scelte salutari: messaggi promozionali in tema di sana alimentazione, attività fisica e cessazione dal fumo.
2. Identificare i soggetti fumatori e con altri fattori di rischio (sedentarietà, sovrappeso)
3. Esplorare attraverso domande aperte la presenza di informazioni adeguate su tabagismo, sedentarietà, abitudini alimentari. Verificare la consapevolezza della eventuale necessità del cambiamento (fase di motivazione al cambiamento)
4. Offrire suggerimenti, materiale informativo a sostegno rispetto alle decisioni
5. Inviare/informare a/su servizi, opportunità o iniziative presenti sul territorio, indurre comunque sviluppo/evoluzione della situazione motivazionale
6. Partecipare a progettualità concordate con ASL, se presenti, in tema di aumento dell'*empowerment* dei pazienti

Domande chiave

- Lei fuma?
- Ha mai pensato di smettere di fumare?
- E' soddisfatto/a della sua forma fisica, del suo peso?
- Pensa di dover cambiare qualcosa nel suo modo di alimentarsi?
- Fa ogni giorno un po' di movimento? Di che tipo?
- Pensa di fare qualcosa di concreto su questo argomento?
- Beve alcolici? Quando?
- Ha mai pensato di ridurre le quantità?

MESSAGGI PER GLI STILI DI VITA

I messaggi per la promozione di stili di vita salutari si concentrano su alcuni obiettivi fondamentali: aumentare l'attività motoria, ridurre la densità energetica di sale e di zuccheri aggiunti degli alimenti, razionalizzare il ritmo dei pasti, controllare il peso corporeo, favorire un ambiente libero dal fumo e mantenere il consumo di alcol entro i valori consentiti. Tali messaggi - differenziati a seconda dei canali e dei materiali utilizzati e per il segmento di pubblico cui sono diretti - devono fornire suggerimenti realistici per tradurre nella realtà le indicazioni teoriche di massima.

Inoltre, rispettando l'approccio cognitivo-comportamentale, per svolgere nel miglior modo possibile i compiti motivazionali nei vari stadi della *spirale cognitiva* di Prochaska - Di Clemente, i messaggi devono essere modulati a seconda della fase di stato del soggetto:

- informativi su rischi, pro e contro ed opportunità nella fase di precontemplazione / contemplazione
- operativi e pratici nelle fasi di determinazione / azione / mantenimento

Di seguito si elencano una serie di messaggi da proporre nei vari segmenti della popolazione nell'ambito di iniziative volte a promuovere stili di vita salutari; questi messaggi indicano regole generali ed alcuni suggerimenti per passare dalla teoria alla vita di tutti i giorni. I messaggi sono esemplificativi; spetterà ai singoli operatori - nell'ambito delle proprie competenze - selezionarne i contenuti in base al segmento di popolazione interessato, i canali utilizzati, la fase di stato del soggetto, ecc.. I diversi messaggi - che, tra l'altro, possono suscitare qualche perplessità per la loro voluta convenzionalità - possono talora sovrapporsi nel contenuto, ma questa ridondanza è funzionale al rinforzo dei concetti educativi più rilevanti.

Attività motoria

L'inattività fisica accomuna una buona fetta della popolazione mondiale: secondo l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) si tratta del quarto più importante fattore di rischio di mortalità: oltre 3 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica. La vita sedentaria, infatti, espone a un maggior rischio di morte prematura, rendendo il fisico più vulnerabile a una serie di patologie croniche degenerative (dai tumori, alle malattie cardiache al diabete). Le conseguenze, tuttavia, possono essere anche altre, meno gravi ma, comunque, debilitanti: questo stile di vita può determinare, infatti, anche un calo dell'umore, stati di depressione, un invecchiamento precoce.

Ad ogni età, una regolare attività fisica, anche moderata, contribuisce a migliorare la qualità della vita in quanto influisce positivamente sia sullo stato di salute, aiutando a prevenire e ad alleviare molte delle patologie croniche, sia sul grado di soddisfazione personale, contribuendo a sviluppare dei rapporti sociali e aiutando il benessere psichico. L'esercizio fisico, infatti, riduce la pressione arteriosa, controlla il livello di glicemia, modula positivamente il colesterolo nel sangue, aiuta a prevenire le malattie metaboliche, cardiovascolari, neoplastiche, le artrosi e riduce il tessuto adiposo in eccesso. Inoltre, riduce i sintomi di ansia, stress, depressione e solitudine e comporta benefici evidenti per l'apparato muscolare e scheletrico.

L'esercizio fisico, preferibilmente di tipo aerobico, non deve essere necessariamente intenso: per essere fisicamente attivi sono sufficienti semplici movimenti che fanno parte della vita quotidiana, come camminare, ballare, andare in bicicletta e fare i lavori domestici. Infatti, l'attività fisica è definita dall'OMS come "qualsiasi movimento corporeo prodotto dai muscoli scheletrici che richiede un dispendio energetico".

Di seguito sono riportati alcuni esempi di suggerimenti pratici per promuovere l'attività fisica in diversi segmenti di popolazione.

Adulti

Nel tempo libero

- Fai un'attività sportiva con gli amici o con i familiari adatta alle abilità e all'età di ogni persona
- Prova uno sport diverso che ti possa piacere e motivare: corsa campestre, *ping pong*, tamburello, scherma, ecc.
- Gioca attivamente con i tuoi figli o nipoti, se hai un cane portalo spesso fuori
- Fai dell'attività fisica o sportiva quando i bambini svolgono attività extra scolastiche invece di aspettarli seduti/o
- Se puoi, vai a raccogliere funghi, castagne, frutti di bosco, ... È sempre meglio andarci in compagnia di un amico o un familiare
- Visita un museo, un bio-parco, un giardino botanico: camminerai delle ore senza che tu te ne accorga
- Organizza delle vacanze che includano attività sportive o che comportino del movimento (escursionismo, cicloturismo, itinerari culturali e ambientali da percorrere a piedi)
- Cammina quando fai il turista: è il modo migliore per scoprire i luoghi
- Approfitta delle proposte di attività fisica e sportiva offerte dal tuo comune, dal tuo quartiere
- Iscriviti a un centro sportivo o a un *gruppo di cammino* o a un gruppo di escursionisti
- Alzati 15 minuti prima al mattino e utilizza questo tempo per fare attività fisica (ad esempio una breve camminata)
- Abituati a fare brevi camminate a passo svelto
- Utilizza le scale invece dell'ascensore
- Usa meno l'automobile. Cammina per fare percorsi di pochi isolati
- Quando è possibile, usa la bicicletta sia per recarti al lavoro che nel tempo libero
- Parcheggia all'estremità più lontana del parcheggio, oppure scendi dall'autobus una fermata prima e completa il percorso a piedi
- Abituati a camminare durante l'intervallo per il pranzo
- Limita il tempo trascorso davanti alla televisione
- Fai almeno 5 minuti di esercizio per ogni ora passata davanti al computer
- Anche i lavori domestici sono utili: lavare le finestre, passare l'aspirapolvere o lavare il pavimento, pulire il garage o la cantina, fanno bruciare calorie
- *Step* o *cyclette* non ingombrano e possono essere utilizzati anche a casa, il tempo di un telegiornale
- Pianifica vacanze o un fine settimana attivo per tutta la famiglia
- Sfrutta ogni occasione per fare movimento insieme ai figli (sostienili sempre se vogliono iniziare a fare sport e incoraggiali ad andare a scuola a piedi o in bicicletta): puoi, ad esempio, fare lunghe camminate o andare in bicicletta

Sul luogo di lavoro

- Utilizza le scale e, se devi farne molte, alternale con l'uso dell'ascensore
- Quando parli al telefono, classifichi documenti, fai fotocopie o attendi una chiamata, svolgi alcune attività in piedi
- Se devi parlare con dei colleghi, invece di usare il telefono, vai nel loro ufficio
- Individua proposte di attività fisica da realizzarsi sul luogo di lavoro e contribuisci alla loro organizzazione/gestione
- Sostituisci la pausa caffè con una pausa per una camminata: puoi, comunque, prendere il caffè camminando!
- Non stare più di due ore di seguito seduti/o. Cambia posizione e allunga le gambe

- Di tanto in tanto, quando stai davanti al computer, ruota le spalle e stira il collo
- Contrai i muscoli della schiena e dell'addome mentre stai seduta/o in ufficio o sui mezzi pubblici
- Adotta una postura ergonomica. Consulta gli esperti, in base al lavoro che svolgi, per assumere la postura migliore
- Fai riunioni di lavoro "attive": in piedi o camminando

Adolescenti

- Se sei impegnato in un'attività sportiva o fai esercizi, continua con regolarità. Altrimenti cerca di diventare più attivo
- Cerca di accumulare un minimo di 30 minuti al giorno di attività fisica a moderata intensità.
- Usa le scale piuttosto che l'ascensore
- Se devi raggiungere un amico che abita poco lontano, vai a piedi o in bicicletta piuttosto che con il motorino o l'autobus
- Se vuoi chiacchierare con un amico, fallo passeggiando piuttosto che seduti al tavolino di un bar
- In discoteca, balla e non rimanere seduto su un divano
- Non passare le domeniche con videogiochi, al PC o guardando la TV. Organizza escursioni in campagna, in montagna o al mare cercando di muoverti il più possibile
- Fai una passeggiata dopo pranzo, prima di iniziare a studiare
- Va' in piscina o in palestra 2 o 3 volte la settimana da soli o con gli amici
- *Jogging*, corsa, in bicicletta o percorsi attrezzati in aree verdi sono ~~un~~ esempi di attività fisica a costo zero

Bambini

Quando ancora non camminano

- Gioca con i bambini, da' loro giocattoli e altri oggetti che richiamino la loro attenzione e che possano prendere e maneggiare per sviluppare muscoli e coordinazione
- Incoraggiali a muoversi liberamente, mettendoli sdraiati o seduti in un luogo sicuro (su una coperta, su un prato). Per stimolarli a muoversi, puoi mettere della musica
- Riduci, a meno di 45 minuti consecutivi, il tempo che passano in carrozzina o passeggino, su dei seggiolini, con le bretelle di sicurezza, perché limitano i loro movimenti

Quando camminano

- Sii di esempio per i bambini: mostrati fisicamente attivo
- Ogni giorno esci con loro per un po' di tempo, portali alle aree gioco, dove possono arrampicarsi, andare in altalena o semplicemente camminare, in luoghi sicuri dove possono pattinare, andare in monopattino, in bicicletta o semplicemente correre
- Gioca e balla con loro con musiche che piacciono e li invogliano a muoversi e quando scegli un'attività extrascolastica preferisci quelle più attive
- Riduci a meno di 2 ore al giorno il tempo che passano a guardare la televisione o altri schermi video
- Giocate a rincorrervi o a prendervi e insegnagli a tirare e calciare la palla
- Riduci a meno di 45 minuti consecutivi il tempo che passano sul passeggino o seduti. Lascia che si muovano
- Dai il buon esempio: sali con loro le scale
- Approfitta del fine settimana per fare movimento con la famiglia e con gli amici. Organizza passeggiate o bicicletate, passate del tempo all'aperto, si divertiranno mentre si prenderanno cura della loro salute

- Fai in modo che il bambino accumuli almeno 30 minuti di attività fisica al giorno
- Se la scuola non è lontana accompagna e vai a riprendere a piedi il bambino
- Dopo pranzo, prima di fare i compiti, porta il bambino a fare una passeggiata oppure mandalo a giocare almeno mezz'ora all'aria aperta con i suoi amici
- Fai collaborare il bambino ai lavori domestici più semplici (apparecchiare, sparecchiare, buttare la spazzatura, ecc.)
- Insegna al bambino a salire e scendere le scale a piedi
- Se il bambino è pigro, convincilo a muoversi, coinvolgendolo in giochi all'aria aperta (campana, ruba bandiera, ecc.)
- Regala al bambino giochi che ne incoraggino l'attività fisica (pattini, corda, bicicletta, ecc.).
- Se abiti in città e non hai un parco vicino, sforzati di trovare giochi che comunque impegnino fisicamente il bambino (ad esempio, disegna una "campana" sul pavimento in modo che possa giocarci da solo o con gli amici)
- Quando vai a far compere a piedi, fatti accompagnare dal bambino
- Incoraggia il bambino a partecipare a giochi di squadra o di gruppo con coetanei
- La domenica proponi al bambino passeggiate o escursioni all'aria aperta

Anziani

- Ogni passo conta! Il movimento è un'opportunità per mantenerti in salute e conservare la tua autonomia
- Sii attiva/o ogni giorno nei diversi e tanti modi possibili perché fa bene alla salute. Fai del *bricolage*, del giardinaggio, se puoi sali le scale e, se la possiedi, pedala sulla *cyclette*
- Se fai acquisti in un negozio vicino a casa, vai a piedi. Se invece devi andare lontano utilizza l'autobus o la metro e scendi una fermata prima della tua destinazione
- Sii attiva/o nel tuo tempo libero: gioca a bocce, fai *tai chi*, *acquagym*, nuota, cammina, balla (balli da sala, balli popolari)
- Organizza il tuo tempo in modo da fare attività fisica tutti i giorni (ogni giorno dovresti camminare almeno 30 minuti consecutivi o 10 minuti per tre volte o fare 10.000 passi; puoi aiutarti utilizzando un contapassi)
- Se puoi iscriviti a un gruppo di cammino oppure quando ti ritrovi con gli amici o i familiari per chiacchierare, invece di stare seduti tutto il tempo, camminate un po'
- Fai del volontariato, collabora con le associazioni, i gruppi della tua comunità svolgendo compiti pratici e attivi
- Gioca con i tuoi nipoti, accompagnali a scuola a piedi. Ne trarrete, sia tu che loro, dei benefici
- Quando guardi la TV, approfitta delle pause pubblicitarie per fare un po' di movimento: alzati, cammina, fai qualche esercizio per stirare gambe e braccia
- Quando, in casa, parli al telefono stai in piedi o, se puoi, passeggia lungo il corridoio o nella stanza

Riduzione della densità energetica dei pasti

L'OMS stima che a livello globale circa 3,4 milioni di adulti muoiono ogni anno per cause correlate all'eccesso ponderale (sovrappeso e obesità). Si calcola che il 44% dei casi di diabete, il 23% delle malattie ischemiche del cuore e tra il 7% e il 41% di alcune forme di cancro sono attribuibili proprio all'eccesso ponderale. Per quanto riguarda i tumori il *World Cancer Research Fund International* documenta la relazione causale tra eccesso ponderale e 7 forme di cancro: esofago, pancreas, colecisti, colon-retto, mammella (post-menopausa), endometrio e rene. *L'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo*

economico (Ocse) ha stimato che una persona gravemente obesa perde in media 8-10 anni di vita, quanto un fumatore. Ogni 15 kg di peso in eccesso il rischio di morte prematura aumenta del 30%.

In Italia i rischi dietetici ed un elevato indice di massa corporea sono, dopo l'ipertensione, il secondo e terzo fattore più importante per la morte prematura e di anni vissuti in disabilità (DALYs).

Essere attenti al proprio peso corporeo significa realizzare un'alimentazione saggia e razionale che non rinunci alla piacevolezza di sapori vari e gradevoli. La modifica delle abitudini alimentari deve essere graduale e guidata dalla conoscenza delle indicazioni per una sana alimentazione.

Un risultato soddisfacente è garantito dalla somma di tante piccole e costanti attenzioni: non avere in casa pronti per il consumo, ad esempio, alimenti a elevata densità energetica, acquistare solo quanto serve, non assaggiare durante la preparazione dei pasti, portare a tavola solamente ciò che si vuol mangiare, ecc.. Nelle occasioni sociali è importante non arrivare a tavola troppo affamati, limitare numero ed entità delle porzioni consumate, essere coscienti di ciò che si sceglie, gustare il piacere della compagnia e non solo quello del cibo.

Taluni accorgimenti nella preparazione del cibo tutelano dagli eccessi senza nulla togliere al gusto. Vanno riconsiderati alcuni pregiudizi diffusi: diminuire i grassi non significa necessariamente ridurre sapore e gradevolezza. Ad esempio, nei dolci burro e margarina possono essere sostituiti dallo yogurt, le torte possono essere farcite con frutta fresca, le crostate di frutta vanno preferite alle torte ripiene. Un'attenzione particolare deve essere dedicata alle modalità di cottura: i condimenti vanno usati in modo ragionevole e per quanto necessari, possono essere utilizzate pentole a pressione e padelle antiaderenti, ecc. Fra gli spuntini deve essere incoraggiato il consumo di spremute di frutta, frutta fresca (banane, pesche, carote, ecc.), alcune preparazioni di verdura.

Per quanto riguarda l'infanzia, è fondamentale l'esempio offerto dai genitori; è anche consigliabile coinvolgere i bambini nella scelta e nella preparazione dei pasti. Il cibo deve essere sempre presentato in modo attraente e gradevole con l'offerta della massima varietà possibile di cibi e di preparazioni in termini di odore, sapore, colore e temperatura.

Di seguito sono evidenziati alcuni suggerimenti pratici per la costruzione di una dieta più sana con alimenti a minore densità energetica e per il controllo del peso corporeo

Quando si fa la spesa

- Impara a leggere e a confrontare le etichette nutrizionali. Prodotti alimentari simili possono avere diverso contenuto di grassi, zuccheri, sale
- Fai acquisti possibilmente se non hai fame
- Prepara una precisa lista della spesa ed acquista solo gli alimenti della lista. Non entrare mai in un negozio di generi alimentari senza la lista degli acquisti
- Orientati verso l'acquisto di alimenti a bassa densità energetica, componendo i pasti il più possibile con alimenti vegetali
- Acquista cibi che richiedono preparazione
- Limita la disponibilità in casa di alimenti a elevata densità energetica e pronti al consumo quali salumi, formaggi e dolci
- Limita le scorte di alimenti presenti in casa

Durante i pasti

Popolazione generale

- Non assaggiare durante la preparazione dei piatti. Dividi nettamente il momento della preparazione dal momento del pasto
- Non mangiare mai in piedi e frettolosamente
- Apparecchia ogni volta la tavola, dando, così, ai pasti una precisa collocazione nella vostra giornata
- Stare seduti intorno al tavolo tutti insieme con televisione e radio spenti
- Porta in tavola solo quello che hai deciso di mangiare
- Serviti una porzione “giusta” di ogni portata e non aggiungere altro
- Assapora il cibo masticando bene ed a lungo ogni boccone
- Togli subito dalla tavola tutti quegli alimenti che per esperienza possono essere causa di tentazioni

Adolescenti

- Incoraggia i ragazzi ad avere ogni giorno un'alimentazione varia ed equilibrata, fornendo loro il buon esempio
- Trova il tempo per fare insieme la prima colazione
- Proponi ai ragazzi alimenti salutari
- Ogni volta che è possibile, mangia insieme a loro ed abituali a consumare frutta e verdura ad ogni pasto
- Abituati ad alimenti cucinati con metodi di cottura che non richiedano l'aggiunta di grassi e, quindi, utilizza padelle e pentole con fondo antiaderente, cottura a pressione, ecc.
- Incoraggiali a bere molta acqua limitando le bevande ad alto contenuto di zuccheri
- Chiedi consiglio al medico di fiducia se pensi che l'alimentazione abituale dei tuoi ragazzi sia troppo abbondante, limitata o sbilanciata

Età scolare

- Sii un modello di riferimento: i bambini imparano dai propri genitori. Incoraggiare sane abitudini alimentari durante l'infanzia aiuta a conservarle per tutta la vita.
- Fai in modo che i bambini ti aiutino nel fare la spesa e nella preparazione del cibo: è sempre più divertente e più facile mangiare ciò che si è scelto e si è aiutato a preparare.
- Fai in modo che il cibo sia attraente e vario per colore, odore, sapore e temperatura
- Abituati i bambini al consumo del "piatto unico" con i legumi
- Abituati i bambini alla massima varietà di alimenti vegetali
- Proponi ai bambini una varietà di frutta e verdura di diversi colori, consistenza, forma e grandezza.
- Rendi frutta e verdura il più possibile appetitose con la scelta di opportune modalità di preparazione.
- Non rimarcare l'idea che taluni alimenti proibiti hanno una valenza esclusivamente negativa. Piuttosto, cerca di inserirli nella dieta abituale più di rado

Riduzione del contenuto di grassi

Popolazione generale

- Limita l'uso di grassi da condimento
- Preferisci metodi di cottura che non richiedano l'aggiunta di grassi utilizzando padelle e pentole con fondo antiaderente, cottura a pressione, ecc.
- Utilizza olio extravergine d'oliva piuttosto che burro o margarina
- Impara a dosare l'olio con un cucchiaino

- Impara ad usare la cipolla, le spezie, ecc. che danno sapore e non contengono calorie
- Controlla con attenzione i grassi non visibili come quelli presenti nei dolci, negli alimenti precotti e surgelati, ecc.
- Scegli formati di pasta semplice (spaghetti, penne, ecc.) piuttosto che ripiena (tortellini, cannelloni, ecc.) e usa come condimento sugo di pomodoro e verdura con l'aggiunta di poco olio
- Preferisci carni magre o pesce
- Limita il consumo e riduci la porzione di formaggi; se necessario, orientati verso latte o yogurt parzialmente scremati o magri
- Scegli prosciutto magro o bresaola piuttosto che insaccati
- Limita quanto più possibile l'uso di alimenti precotti e controlla con attenzione la loro composizione
- Fai in modo che verdura, cereali e frutta abbiano un ruolo fondamentale nel pasto e carne, formaggio e uova un ruolo supplementare
- Scegli dolci secchi piuttosto che quelli con crema o panna
- Se consumi un pranzo rapido al bar, evitai tramezzini e panini ricchi di grassi e fatti preparare un panino più semplice, possibilmente con verdure
- Se consumi un pasto al giorno al ristorante o mensa, preferisci piatti poco elaborati con prevalenza di legumi, verdura e frutta
- Sostituisci nei dolci fatti in casa burro, strutto e margarina con yogurt magro o puree di frutta (prugne o banane); al posto del mascarpone usa la ricotta.

Adolescenti

- In pizzeria scegli pizze meno ricche di grassi (marinara alla margherita, margherita alla pizza ai quattro formaggi, ecc.)
- Scegli gelati alla frutta piuttosto che alla crema, e se sfusi non aggiungere panna
- Scegli cibi cotti al forno piuttosto che fritti
- Per gli *snack* scegli frutta, spremute o yogurt magro alla frutta piuttosto che merendine

Età scolare

- Acquista per il tuo bambino latte parzialmente scremato e yogurt magro alla frutta
- Scegli, quando acquisti le merendine, quelle con un minore contenuto di grassi e compra biscotti secchi piuttosto che frollini
- Proponi al bambino dolci fatti in casa dove avrai sostituito burro o strutto con puree di frutta (banana o prugna) o yogurt
- Abituata il bambino al consumo regolare di frutta e, per il consumo di verdura, scegli la maggiore varietà possibile di alimenti di origine vegetale
- Proponi al tuo bambino ricotta o stracchino piuttosto che formaggi stagionati
- Proponi al bambino prosciutto crudo o cotto piuttosto che insaccati
- Evita di avere in casa patatine fritte e salatini: contengono molti grassi
- Attenzione a quanta cioccolata spalmata sul pane: ne basta poca per dare sapore
- Sul panino eventualmente spalma marmellata o miele piuttosto che burro
- Preferisci per il bambino carni magre o pesce e proponi di frequente i legumi
- Utilizza forme di cottura che non implicino aggiunta di grassi (una fettina impanata cotta al forno è appetitosa come una cotoletta frita, ecc.)
- Scegli gelati alla frutta piuttosto che alla crema o alla panna
- Insegna al bambino a moderare l'aggiunta di zucchero ad alimenti e bevande (latte, tè, ecc.)

- Fai in modo che sia a pranzo che a cena il bambino mangi una porzione di verdura. Proponi le sue verdure preferite cercando di abituarlo lentamente anche alle altre

Per aumentare il consumo di frutta e verdura

- Quali tipi di frutta consumare? E quanta? Quella che più ci piace e almeno 3 porzioni al giorno.
- Non esiste frutta considerata migliore di altra. Tutta la frutta va bene, tutta la frutta fa bene.
- Per "una porzione" di frutta si intende circa 150 grammi di parte edibile (mangiabile), che equivalgono più o meno a una mela.
- Si consiglia anche di mangiare almeno 2 porzioni di verdura al giorno.
- Una porzione di verdura cotta invece equivale a circa 200 grammi, per quanto riguarda l'insalata, 80 grammi possono essere considerati come "una porzione".
- Mangiarne di più non è peccato. Anzi!
- La frutta a fine pasto non fa ingrassare? Ingrassare con la frutta, seppure possibile, è molto difficile. Anzi, se ci riempiamo la pancia con la frutta anziché con altri alimenti, questo fa sì che ingeriamo meno calorie e niente grassi.
- Ricorda di dare il buon esempio mangiandola noi per primi e non facendola mai mancare in tavola. Forse un giorno, senza farsi vedere, i bambini allungheranno curiosi la forchetta.
- Verdura a pranzo e cena, non solo come contorno ma anche come ingrediente principale di primi e secondi piatti (pasta o riso con verdure o sformati con verdure)
- Frutta e verdura anche in altri pasti: ad esempio a colazione o come spuntini

Comportamenti nelle occasioni sociali

Festa con buffet

- Nel resto della giornata orientati verso pasti a basso contenuto energetico
- Mangia un po' di frutta poco prima di andare alla festa
- Arrivato alla festa non focalizzare l'attenzione sul cibo, ma salutate le persone conosciute e inserisciti nell'ambiente
- Fai conversazione durante il pasto
- Mangia lentamente
- Serviti al *buffet* una sola volta
- Scegli gli alimenti con attenzione: riempi il piatto di verdure, aggiungi eventualmente poi piccole porzioni di cibi ad alta densità energetica
- Consuma porzioni proporzionate (spesso la varietà dei sapori è ciò di cui si ha bisogno per soddisfare la propria curiosità)
- Scegli solo quello che veramente vuoi mangiare
- Evita o limita salse, condimenti, fritti, salumi e formaggi stagionati

A pranzo o cena fuori

I pasti al ristorante o a casa di amici non sono l'occasione per perdere peso. Devono essere vissuti senza colpa, divertendosi e ricordando che è importante condividere il cibo.

- Non arrivare a tavola affamato
- Ricorda che è difficile farsi un'idea della composizione dei pasti che si consumano fuori casa: possono facilmente avere un elevato contenuto di energia, grassi e sodio
- Prima di ordinare, fatti un'idea di cosa mangiare o bere senza farti troppo influenzare dagli altri commensali
- Scegli con intelligenza: limita il pane, ordina cibi al vapore, stufati o arrosto
- Se possibile scegli un piatto unico
- Se scegli cibi fritti, ricchi di burro o con salse, limitane la quantità
- Scegli contorni saporiti, senza troppo condimento (meglio l'insalata delle patatine fritte)
- Fai in modo che le salse siano presentate a parte e fanne un uso moderato
- Scegli ristoranti conosciuti che offrono una varietà di pietanze salutari
- Alzati dal tavolo appena finito di mangiare
- Fai una passeggiata dopo il pasto

Per il controllo del peso corporeo

- Acquista consapevolezza sulle relazioni fra peso, stato di salute e benessere fisico
- Controlla il peso con regolarità, ma non troppo frequentemente! Ogni tre mesi, o dopo periodi specifici (ad esempio il Natale)
- Calcola qual è il tuo intervallo di peso accettabile
- Considera con attenzione variazioni di peso superiori a 3-5 kg: evita il "fai date" e chiedi consiglio al tuo medico
- Valuta la eventuale presenza di fattori di rischio cardiovascolare (ipertensione, ipercolesterolemia, ecc.)
- Se il peso aumenta, riconsidera sia l'alimentazione abituale sia l'attività fisica che svolgi
- Non considerare i periodi di vacanza come causa inevitabile di un aumento del peso
- Evita di sottoporri ripetutamente a diete ipoenergetiche: le diete molto rigide e restrittive fanno ingrassare
- Se il peso del bambino aumenta in modo sproporzionato rispetto alla sua crescita: parlane con il pediatra

Razionalizzazione del ritmo dei pasti

La ripartizione degli alimenti nei diversi pasti della giornata è un aspetto rilevante dell'alimentazione umana, importante per acquisire un comportamento alimentare equilibrato e per il controllo del peso corporeo. Un'alimentazione frazionata, usualmente in 4-5 pasti nell'arco della giornata, può determinare una riduzione della densità energetica globale. La prima colazione deve diventare un momento d'incontro con un menù deve essere semplice e vario. Bisogna alternare gli intervalli fra i pasti principali inserendo spuntini a contenuto energetico controllato: è importante pianificare orari, ambiente e alimenti da assumere.

Consigli generali per il ritmo dei pasti

Popolazione generale

- Trova il tempo per una colazione non frettolosa e fai in modo che sia un momento piacevole e di incontro
- Preferisci cinque piccoli pasti a tre più abbondanti: arriverai sazio ai pasti principali
- Non mangiare mai al di fuori dei pasti e degli spuntini programmati
- Lo spuntino è parte di un'alimentazione sana, ma deve essere scelto con intelligenza: scegli frutta, yogurt magro, un piccolo panino con verdura
- Organizzati per avere degli spuntini salutari a disposizione al lavoro, in automobile, a casa

Età scolare

- Educa il bambino a capire che la colazione è importante come pranzo o cena
- Il bambino deve avere il tempo necessario a una colazione rilassata e non frettolosa, per questo, se necessario, sveglialo un po' prima
- Fai in modo che il bambino consumi cinque piccoli pasti al giorno e che faccia proprio e naturale questo ritmo giornaliero
- Insegna al bambino, con spiegazioni semplici ma razionali sulla necessità di tali scelte, quali sono i fuoripasto salutari e gustosi
- Fai in modo che almeno un fuoripasto sia a base di frutta (puoi anche preparare dei frullati di sola frutta per abituare il bambino a gustare questo tipo di alimento)
- A metà mattina una merenda leggera: ad esempio con 1 yogurt o 1 frutto o 1 spremuta
- Evita che il bambino mangi al di fuori dei cinque pasti

Prima colazione

- È bene che la colazione venga consumata tutti i giorni e che apporti una quota significativa (tra il 15 e il 25%) dell'energia complessiva
- La varietà nella scelta degli alimenti della prima colazione è importante sia per la corretta assunzione di nutrienti che per favorire la accettabilità del pasto
- Latte e yogurt (preferibilmente a basso contenuto di grassi) è bene siano sempre presenti a colazione in quanto le occasioni di consumo di questi alimenti nel corso degli altri pasti della giornata sono scarse e la loro assunzione è fondamentale per un corretto apporto di calcio
- Nella scelta dei cereali meglio orientarsi su quelli integrali per aumentare gli apporti di fibra alimentare
- È importante che una certa quota di proteine sia consumata anche a colazione per modulare il senso di sazietà. Scegli fonti alimentari proteiche che apportino pochi grassi e poco sale
- Prendiamo l'abitudine di includere porzioni di frutta a colazione per aumentarne le occasioni di consumo
- La frutta secca in guscio è un buon alimento per una colazione equilibrata, soprattutto se non la utilizziamo per gli spuntini e le merende, ovviamente nelle porzioni e frequenze raccomandate; la frutta secca in guscio è una fonte importante di proteine di origine vegetale e di altri importanti nutrienti
- La colazione è un momento utile anche ai fini dell'idratazione: latte, frutta, ma anche tè e succhi di frutta contribuiscono all'assunzione di fluidi, ma è anche importante non dimenticare di bere a colazione una buona quantità di acqua
- Non aggiungere zucchero o miele o fruttosio alle bevande e limita l'apporto di zuccheri semplici dagli altri alimenti previsti per la colazione

- Attenzione al contenuto di sale (a volte elevato) dei prodotti consumati a colazione (non soltanto formaggi e salumi, ma anche pane, biscotti e cereali “dolci”): leggi le etichette per conoscere la composizione degli alimenti che acquisti

Più salute con meno sale e meno zuccheri

L'apporto alimentare medio di sale in Italia supera ampiamente i bisogni fisiologici ed è ampiamente riconosciuto come il consumo di sale influisca negativamente sui livelli di pressione arteriosa ed aumenti il rischio cardiovascolare.

Anche un uso elevato di zuccheri non è salutare, è, infatti, associato ad obesità, alterata tolleranza glicidica e dislipidemie.

Nelle ultime linee guida europee ed americane per l'ipertensione e la prevenzione cardiovascolare, la riduzione del consumo di sale è al primo posto tra le modificazioni raccomandate dello stile di vita. Tutte le linee guida per l'alimentazione raccomandano di ridurre l'eccesso di zuccheri aggiunti nell'alimentazione, iniziando dall'età evolutiva.

Popolazione generale

- riduci la quantità di sale e di zuccheri aggiunti in cucina e a tavola
- controlla il contenuto di sale e di zuccheri nell'etichetta nutrizionale
- preferisci gli alimenti meno ricchi di sale e di zuccheri aggiunti
- abituati gradualmente ad un gusto meno dolce e meno salato

meno sale

- quando fai la spesa, controlla le etichette e scegli gli alimenti meno salati (per ogni categoria di alimenti ci sono spesso grandi differenze tra un prodotto e l'altro)
- riscopri il piacere di una buona cucina e riduci il consumo di piatti industriali, sughi già pronti o cibi in scatola
- aggiungi meno sale alle ricette: cuoci pasta e riso in acqua poco salata; bistecche, pesce, pollo, verdure o patate (anche fritte) sono cibi saporiti anche con poco o niente sale aggiunto
- insaporisci i cibi con erbe aromatiche fresche, spezie o usando limone e aceto, limita l'uso di condimenti contenenti sodio (dado da brodo, salsa di soia, senape, ecc.)
- a tavola, metti olio, aceto ed altre spezie: sarà più facile non aggiungere sale ai piatti già cucinati!
- non aggiungere sale nelle pappe dei tuoi bambini almeno per tutto il primo anno di vita ed abituali ad apprezzare cibi poco salati
- preferisci i formaggi freschi (meno salati) a quelli stagionati
- se mangi un panino, puoi prepararlo con alimenti a basso contenuto di sale
- per gli spuntini, yogurt, frutta o spremute sono un'ottima alternativa agli snack salati
- se proprio trovate il menù insipido: solo un pizzico di sale, ma iodato

meno zuccheri

- quando fai la spesa, acquista alimenti meno dolci e confronta le etichette per scegliere quelli a minor contenuto di zuccheri o senza zuccheri aggiunti
- riduci gradualmente le quantità di zucchero che aggiungi a tè, caffè, tisane od altre bevande
- aggiungi meno zucchero alle ricette: ciambelloni, creme e dolci in genere possono essere preparati utilizzando frutta fresca al posto dello zucchero o aggiungendo vaniglia, cannella, zenzero per migliorare il gusto

- frutta, verdure e latte contengono lo zucchero di cui abbiamo bisogno: consumiamo in abbondanza questi alimenti, anche per gli spuntini e la prima colazione
- non dolcificare la tettarella e non aggiungere succhi di frutta o infusi zuccherati nel biberon del tuo bambino: abitualo ad apprezzare alimenti meno dolci
- scegli bevande senza zuccheri aggiunti: a tavola e dopo l'attività sportiva leggera solo acqua, non bevande zuccherate
- non confonderti, lo zucchero di canna o zucchero bruno apporta praticamente le stesse quantità di zuccheri di quello raffinato

Alcool

L'alcol è una sostanza tossica, estranea all'organismo e al suo normale metabolismo: per la mancanza di finalità funzionali e/o metaboliche utili le bevande alcoliche non possono essere considerate un alimento. Inoltre - pur possedendo un elevato potere calorico (circa 7 Kcal/g), inferiore solo ai grassi, l'alcol non è utilizzabile dall'organismo per il lavoro muscolare, ma solo per il metabolismo basale; questa sua caratteristica blocca di fatto l'utilizzo di nutrienti quali grassi e zuccheri e ne determina l'accumulo: per questo fa ingrassare.

Secondo l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro dell'OMS (IARC), l'etanolo ed il suo metabolita acetaldeide sono cancerogeni certi per la specie umana, appartengono, cioè, al Gruppo 1 dei cancerogeni (sostanze con sufficienti evidenze di cancerogenicità per l'uomo). Il 10% di tutti i tumori che colpiscono i maschi e il 3% di quelli che colpiscono le femmine sono attribuibili al consumo di alcolici; nel dettaglio, si stima che l'alcol è responsabile di una quota oscillante tra il 25 e il 44% dei tumori di bocca, faringe, laringe e cavità nasali, del 18-33% di quelli del fegato, del 4-17% dei tumori del colon e del 5% dei tumori mammari.

Pertanto, in base a queste evidenze scientifiche, non esistono livelli di consumo privi di rischio: non sono, quindi, identificabili "dosi-soglia", sotto le quali non si corrono rischi per la salute, anche se il rischio cresce progressivamente con le quantità consumate di alcol ma indipendentemente dal tipo di bevanda alcolica, rispettando l'unica regola secondo cui maggiore è la quantità ingerita, tanto più alto è il rischio.

Secondo una recente stima dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), ogni anno in Italia circa 24.000 persone muoiono per malattie correlate al consumo di alcol:

- degenerazione del sistema nervoso dovuta all'alcol
- polineuropatia alcolica
- cardiomiopatia alcolica, patologie cardio-vascolari come ipertensione arteriosa, infarto cardiaco, ictus ischemico ed emorragico
- gastrite alcolica, epatopatie alcoliche, cirrosi epatica, tumore del fegato
- esofagiti, pancreatite cronica indotta da alcol, tumori dell'apparato digerente
- complicanze del diabete mellito
- effetti tossici dell'alcol

Inoltre il consumo di alcol risulta correlato a patologie alcol-attribuibili, che possono non essere causa di decesso:

- sindromi/ psichiatriche possono essere peggiorate o slatentizzate
- deliri e allucinazioni possono essere presenti nella fase di intossicazione acuta e/o di astinenza di alcooldipendente

- deterioramento cognitivo
- Epilessia sintomatica
- atrofia cerebrale, sindrome di Korsakoff ed è tra le cause dell' encefalopatia di Wernicke.

Fra le cause di morte indirettamente prodotte dall'alcol la più rilevante è costituita dalla mortalità per incidenti stradali. In Italia, si stima che una percentuale compresa tra il 30% e il 50% del totale delle morti per incidente stradale sia attribuibile all'alcol; sui luoghi di lavoro a causa dell'alcol avvengono una media di circa 100.000 infortuni l'anno, che corrispondono al 4-20% del totale degli infortuni sul lavoro denunciati ogni anno all'INAIL.

a) POPOLAZIONE GENERALE

- Se non bevi è meglio, ma se ti piace, non superare le 2 unità alcoliche al giorno se sei uomo o 1 unità alcolica se sei donna o anziano.
- Evita del tutto l'assunzione di alcol durante l'infanzia, l'adolescenza, la gravidanza e l'allattamento, riducila se sei anziano.
- Se desideri consumare bevande alcoliche, fallo con moderazione, durante i pasti secondo la tradizione italiana, o in ogni caso immediatamente prima o dopo mangiato.
- Non consumare bevande alcoliche se devi metterti alla guida di autoveicoli o devi far uso di apparecchiature delicate o pericolose per te o per gli altri, e quindi hai bisogno di conservare intatte attenzione, autocritica e coordinazione motoria.
- Fra tutte le bevande alcoliche, dai la preferenza a quelle a basso tenore alcolico (vino e birra).
- Riduci o elimina l'assunzione di bevande alcoliche se sei in sovrappeso od obeso o se presenti una familiarità per diabete, obesità, ipertrigliceridemia, ecc.

b) PER LA FAMIGLIA

- Essere di esempio e dialogare con i propri ragazzi
- Adottate un comportamento coerente con i valori e le regole che volete trasmettere ai vostri ragazzi: siete per loro il modello più importante e la migliore difesa contro l'uso di sostanze
- Create un ambiente familiare in cui l'eventuale consumo sia moderato e in cui vi siano regole chiare al riguardo
- Aiutate i vostri ragazzi a resistere alle pressioni esterne sostenendo la loro autostima e la loro capacità critica
- Mantenete vivo il dialogo con i vostri ragazzi e ascoltate con rispetto il loro punto di vista
- Quando parlate con i vostri ragazzi dei rischi associati al consumo di alcol, enfatizzate soprattutto quelli a breve termine che sono generalmente quelli di maggior interesse e preoccupazione per gli adolescenti
- Fornite informazioni obiettive e coerenti, che li incoraggino ad effettuare scelte positive per la loro salute

c) ADOLESCENTI E GIOVANI

- Ricorda che l'alcol ha un elevato potere calorico (7 Kcal/g), quindi favorisce l'aumento di peso.
- Non è vero che l'alcol facilita le relazioni sociali. In realtà, il consumo dell'alcol abbassa la percezione del rischio e favorisce i comportamenti senza controllo.
- Fino a 21 anni l'organismo non è in grado di metabolizzare l'alcol in maniera efficace, perciò qualsiasi quantità di alcol assunta circola immodificata nel sangue, esponendo ad un rischio maggiore rispetto agli adulti.

- In Italia la prima causa di morte tra i giovani è legata agli incidenti stradali causati da stato di ebbrezza dei conducenti. Non bere prima di metterti alla guida e assicurati che il conducente non abbia assunto alcolici!
- Non esiste un livello sicuro di alcol per chi si mette alla guida. L'alcol abbassa pericolosamente la percezione dei rischi e pregiudica le capacità dell'individuo a reagire agli stimoli visivi e sonori. Se devi guidare è opportuno evitare di consumare alcol o attendere almeno 2 o 3 ore per ogni bicchiere consumato.
- Ricorda che non esistono trucchi o stratagemmi per eludere i controlli delle forze dell'ordine con l'etilometro: rischi il ritiro della patente!
- Ricorda che per i conducenti con meno di 21 anni e neopatentati fino a 3 anni dal conseguimento della patente il tasso alcolemico consentito alla guida è pari a ZERO.

d) GRAVIDANZA

- A parità di quantità di alcol ingerita, le donne raggiungono più velocemente degli uomini livelli elevati di alcolemia e con tempi più lunghi per smaltirlo.
- L'alcol è in grado di attraversare la placenta e raggiungere il feto alle stesse concentrazioni di quelle della madre. Il bambino però non ha la capacità di metabolizzare l'alcol, che quindi nuoce direttamente alle cellule cerebrali e ai tessuti degli organi in formazione.
- Durante la gravidanza non esistono quantità di alcol che possano essere considerate sicure o prive di rischio per il feto, e non ci sono differenze tra diversi tipi di alcolici e gradazione.
- I danni causati dall'esposizione prenatale dall'alcol, e conseguentemente manifestati nel bambino, sono irreversibili e non curabili.
- Compromette la crescita e il peso del feto

FUMO

L'abitudine al fumo (tabagismo) rappresenta in tutto il mondo uno dei più grandi problemi di sanità pubblica ed è uno dei maggiori fattori di rischio per lo sviluppo di patologie neoplastiche, cardiovascolari e respiratorie. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità, entro il 2030, il fumo causerà 8 milioni di decessi l'anno.

Contrariamente al pensiero comune, il fumo non è responsabile del solo tumore del polmone, ma rappresenta anche il principale fattore di rischio per le malattie respiratorie non neoplastiche, come la broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO), ed è uno dei più importanti fattori di rischio cardiovascolare: i fumatori hanno un rischio di mortalità, a causa di una coronaropatia, superiore da 3 a 5 volte rispetto ai non fumatori. Inoltre, una persona che fuma per tutta la vita ha il 50% di probabilità di morire per una patologia direttamente correlata al fumo e la sua vita potrebbe non superare un'età compresa tra i 45 e i 54 anni.

In generale va considerato che la qualità di vita del fumatore è seriamente compromessa, a causa della maggiore frequenza di patologie respiratorie (come tosse, catarro, bronchiti ricorrenti e asma) e cardiache (come ipertensione, ictus e infarto).

Secondo i dati dell'indagine Doxa-ISS, presentati in occasione della Giornata mondiale contro il tabacco 2016 (World No Tobacco Day, 31 maggio), in Italia ci sono 11,5 milioni di fumatori (22% della popolazione), di cui 6,9 milioni sono uomini (27,3%) e 4,6 milioni donne (17,2%). Sono invece 7,1 milioni (13,5%) le persone che hanno smesso di fumare (4,3 milioni di uomini e 2,8 milioni di donne). L'abitudine al fumo risulta più diffusa tra gli uomini e nella fascia di età 25-44 anni.

La dipendenza alla nicotina contenuta nelle sigarette costituisce l'ostacolo principale per smettere di fumare, tuttavia giocano un ruolo importante anche fattori di natura psicologica e sociale. Per questo motivo non esiste un metodo valido per tutti. Il periodo in cui buona parte dei fumatori accende la prima sigaretta è l'adolescenza, quando si prova per la prima volta per "sentirsi più grandi", spesso sotto l'influenza dei compagni. Sono quindi fondamentali gli interventi educativi che coinvolgano scuola e famiglia, luoghi privilegiati e più competenti per iniziare a educare alla salute e, nello specifico, a prevenire l'abitudine al fumo.

I dati Istat indicano che il 90% degli ex fumatori ha smesso senza bisogno di aiuto. Se non si riesce a smettere da soli, la cosa migliore da fare è sentire il proprio medico di famiglia e decidere insieme un percorso. Infatti, è dimostrato che maggiore è il supporto che si riceve, più è alta la probabilità di smettere di fumare in modo definitivo. Le strategie per smettere di fumare oggi comprendono terapie farmacologiche e sostegno psicologico.

a) PER LA FAMIGLIA

- Adottate un comportamento coerente con i valori e le regole che volete trasmettere ai vostri ragazzi e fate in modo che vivano in un ambiente libero dal fumo
- Non fumate o cercate di smettere di fumare
- Se non riuscite a smettere, evitate di fumare in loro presenza e non consentite che si fumi in casa o in auto
- Aiutate i vostri ragazzi a resistere alle pressioni esterne sostenendo la loro autostima e aiutandoli a sviluppare una percezione/attitudine ferma e negativa verso il fumo e le sue conseguenze
- Enfatizzate le conseguenze immediate sulla salute e come l'abitudine al fumo abbia effetti negativi anche sulle performance sportive e sull'aspetto fisico
- Distruggete il mito del "tutti fumano": molti ragazzi sovrastimano la prevalenza di fumatori fra i pari e questo rappresenta uno dei più forti predittori dell'iniziazione
- Partecipate attivamente alla vita scolastica dei vostri ragazzi, assicurandovi che la scuola sia effettivamente un ambiente libero dal fumo

b) ADOLESCENTI

- Il fumo danneggia la pelle, i capelli, i denti, le unghie e che rende l'alito sgradevole per chi ci sta vicino e i baci molto meno piacevoli...
- Se fumi, i tuoi capelli ed i vestiti puzzano
- Non è vero che fumare fa dimagrire
- Smettere di fumare riduce le probabilità di impotenza, difficoltà nella gravidanza, parti prematuri e neonati di basso peso alla nascita.
- Il fumo ha effetti negativi sull'attività sportiva, sulle prestazioni agonistiche e anche sulla vita sessuale

c) GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

- Il fumo riduce la fertilità, diminuendo le possibilità di concepimento.
- Durante la gravidanza il fumo sottrae ossigeno al tuo bambino, riducendo l'assunzione di sostanze nutrienti: questo comporta un maggiore rischio di aborti spontanei, parto prematuro, ritardo dello sviluppo polmonare (capacità respiratoria inferiore del 10%) e basso peso alla nascita (200 g in media in meno rispetto ai neonati nati da non fumatrici)

- Smettere di fumare durante la gravidanza previene molti problemi pre e post natali ed è il modo più efficace per prevenire l'asma nei bambini.
- Ricorda che se una donna smette di fumare appena si accorge di essere incinta, il nascituro avrà la stessa probabilità di nascere sano come se la madre non avesse mai fumato.
- Il fumo diminuisce la produzione di latte materno
- Il fumo influisce sulla qualità del latte materno: le sostanze contenute nel fumo sono trasmesse al bambino col latte
- Fumare durante l'allattamento potrebbe essere associato ad una peggiore qualità del sonno del bambino
- Il fumo passivo aumenta il rischio SIDS (morte improvvisa del lattante) per il tuo bambino e aumenta il rischio di infezioni delle vie respiratorie.

d) PER PREPARARSI A SMETTERE

- Fai un calcolo di quanto spendi al giorno, a settimana, al mese e in un anno per le sigarette. Fai una lista delle cose che potresti comprare con i soldi risparmiati
- Compila una lista di buone ragioni per smettere che comprenda ragioni personali, benefici di salute, evitamento di malattie, assenza di responsabilità verso problematiche causate agli altri (es. fumo passivo)
- Ripeti a te stesso queste ragioni diverse volte al giorno
- Annota in un diario, per ciascuna sigaretta che intendi fumare: l'ora, l'attività che stai svolgendo in quel momento, l'umore, perché vuoi fumarla (da mettere a confronto con le buone ragioni che hai per smettere), il grado di bisogno che senti per quella sigaretta (da 1 "bisogno di bassa intensità" a 5 "bisogno molto intenso") e cosa puoi fare in alternativa
- Maggiore è l'attenzione posta alla preparazione della cessazione, maggiore è la probabilità di riuscita. Decidi, con ottimismo, di smettere
- Decidi una data di cessazione entro due settimane
- Identifica le resistenze alla cessazione. Quali saranno le maggiori difficoltà? Quali sono le situazioni in cui desideri maggiormente una sigaretta? Che cosa puoi fare per modificarle?
- Se alla data stabilita non ti senti ancora pronto, decidi subito un'altra data. Utilizza questi giorni per continuare a compilare il diario e a riflettere sulle motivazioni, riformulando il bilancio di "costi" e "benefici"
- Compila una lista delle persone che possono sostenere la tua intenzione di smettere includendo familiari, amici, colleghi. Discuti il programma di cessazione con loro
- Se alcune di queste persone fumano, chiedi loro di non farlo in tua presenza o, meglio ancora, chiedi loro se vogliono unirsi a te nel tentativo di smettere
- Elimina dagli ambienti domestici e lavorativi gli oggetti che ti ricordano il fumo, come: accendini, portacenere, fiammiferi
- Pulisci a fondo la casa e la macchina così da eliminare il più possibile l'odore di fumo
- Fai una lista di attività, hobbies e interessi da coltivare così da allontanare la mente dal pensiero del fumo
- Informati sui sintomi dell'astinenza e prepara delle strategie per affrontarli
- Riposati e bevi molti liquidi
- Inizia a svolgere una moderata attività fisica quotidiana.

e) SE SMETTI DI FUMARE

- Ricorda che le maggiori difficoltà si evidenziano entro le 24 ore dall'ultima sigaretta ed il punto più critico si verifica nei primi 4 giorni
- Impara a rifiutare la prima sigaretta!
- Getta il tuo "kit da fumatore": accendino, fiammiferi, pacchetti di sigarette
- Cambia la tua routine quotidiana, evitando i momenti che in passato erano maggiormente associati alla sigaretta: consuma i pasti in luoghi o modi diversi, utilizza una strada diversa per andare a lavoro, etc.
- Evita l'uso di caffè, cola o té
- Quando senti il desiderio di fumare, bevi un bicchiere di acqua o di succo di frutta
- Mangia 3-5 volte al giorno
- Pranzo e cena: preferisci frutta e verdure
- Prima di addormentarti: bevi un bicchiere di acqua o di tè/ tisana
- Evita di mangiare tra i pasti, mangiare troppi dolciumi, caramelle, cioccolato
- Bevi 2 litri o più di acqua al giorno
- Cammina all'aria aperta, fai esercizio fisico e adotta tecniche di rilassamento
- Inizia a praticare un'attività sportiva, che ti possa dare segni chiari del benessere derivante dal non fumare
- Focalizza l'attenzione, col passare del tempo, sui progressivi vantaggi fisici derivanti dall'aver smesso di fumare: ad esempio, dopo 72 ore il sapore delle cose è di nuovo apprezzabile, dopo poche settimane la pelle ritorna più luminosa e l'alito più gradevole, dopo 3 mesi migliora la tosse e diminuiscono i problemi respiratori, etc.
- Evita di entrare in contatto con fumatori in situazioni dove si può essere tentati di fumare
- Trascorri più tempo in luoghi in cui è vietato fumare
- Conserva il denaro risparmiato dal mancato acquisto di sigarette e fatti un regalo!
- Cosa Fare ... Attività fisica; Dedicarsi ad un passatempo; Andare al cinema; Dedicarsi al giardinaggio; Leggere un libro; Chiamare qualcuno al telefono; Chiedere aiuto a qualcuno; Mandare una e-mail; Navigare in internet; Scrivere una lettera; Tenere un diario; Ascoltare musica; Suonare uno strumento; Fare una doccia, un bagno, una maschera di bellezza; Andare in piscina; Fare una sauna; Andare dal parrucchiere; Andare a passeggiare; Cucinare; Fare compere; Fare sesso; Accudire un animale; Dedicarsi ad attività artistiche o artigianali; Fare esercizi di rilassamento o meditare; Respirare profondamente; Altro...
- Cosa Pensare ... Che, anche se è difficile, è possibile resistere; Distrarsi e pensare a qualcosa d'altro; Riflettere sulle conseguenze negative del fumo; Auto incoraggiarmi e farmi forza; Dirmi: non lo voglio fare! (se cedo una volta, il ricattatore tornerà di sicuro!); Immaginare qualcosa di rilassante; Pensare alla reazione degli altri; Pensare che il desiderio della sigaretta è come un'onda: dopo l'apice diminuisce progressivamente; Pensare ai motivi che mi hanno portato a smettere di fumare; Riconoscere le difficoltà del cambiamento; Aspettare e pensare che vale la pena di aspettare.

ANALISI SWOT

L'analisi SWOT è uno strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza (Strengths), le debolezze (Weaknesses), le opportunità (Opportunities) e le minacce (Threats) di un progetto o in ogni altra situazione in cui un'organizzazione o un individuo debba prendere una decisione per il raggiungimento di un obiettivo. L'analisi riguarda l'ambiente interno (analizzando punti di forza e di debolezza) ed esterno di un'organizzazione (analizzando minacce ed opportunità).

FASI DELLA SWOT

1. Si definisce un obiettivo
2. Si definiscono i punti principali dell'analisi SWOT, che sono:
3. Punti di forza: le attribuzioni dell'organizzazione che sono utili a raggiungere l'obiettivo;
4. Debolezze: le attribuzioni dell'organizzazione che sono dannose per raggiungere l'obiettivo;
5. Opportunità: condizioni esterne che sono utili a raggiungere l'obiettivo;
6. Rischi: condizioni esterne che potrebbero recare danni alla performance.
7. A partire dalla combinazione di questi punti sono definite le azioni da intraprendere per il raggiungimento dell'obiettivo.

La SWOT viene utilizzata come input per la generazione di possibili strategie creative, tenendo presente che i punti di forza e di debolezze sono propri del contesto di analisi e sono modificabili grazie all'intervento, le opportunità e le minacce derivano dal contesto esterno e perciò non sono modificabili. Le strategie complessive sono indicate dalle risposte alle domande, di seguito enunciate, che rappresentano le raccomandazioni indicate dal gruppo sul tema specifico.

- o Come possiamo utilizzare e sfruttare ogni forza?
- o Come possiamo migliorare ogni debolezza?
- o Come si può sfruttare e beneficiare di ogni opportunità?
- o Come possiamo ridurre ciascuna delle minacce?

La SWOT viene comunemente utilizzata nella fase di progettazione/implementazione di nuove attività e pertanto è stata considerata tra gli strumenti di lavoro nei corsi di formazione; l'obiettivo dell'analisi SWOT proposta ai corsisti che è stato implementare/avviare l'utilizzo del Minimal Advice per promuovere stili di vita salutari nei setting sanitari opportunistici. Le schede compilate dai gruppi di lavoro sono state accorpate in un'unica scheda riassuntiva che offre raccomandazioni di interesse per il lavoro sul Minimal Advice nei setting sanitari.

UTILIZZO del Minimal Advice per promuovere stili di vita salutari nei setting sanitari opportunistici

<p>I punti di forza</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilità e Accoglienza ▪ Presenza ampia sul territorio di presidi e poliambulatori ▪ Ambulatori infermieristici ▪ Percorsi dedicati. PDTA ▪ Ampio orario di apertura al pubblico ▪ Potere intercettare fasce di popolazione di varie età anche attraverso i percorsi di screening ▪ Riferimento per i cittadini nei territori svantaggiati 	<p>Le debolezze</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Carenza di personale e burn out degli operatori <ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitata formazione specifica ▪ Scarsa comunicazione interna ed esterna ▪ Non disponibilità di materiali informativi in lingua vista la numerosa presenza di stranieri sul nostro territorio ▪ Assenza della figura del mediatore culturale
<p><i>Come possiamo utilizzare e sfruttare ogni forza?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Creare/fare rete tra i servizi anche per condividere obiettivi ▪ Coinvolgere MMG e PLS ▪ Aumentare orari di apertura al pubblico ▪ Formare il personale ▪ Andare oltre la prestazione 	<p><i>Come possiamo migliorare ogni debolezza?</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Organizzare periodiche riunioni tra gli operatori per aumentare possibilità di confronto e motivazione ▪ Implementare la formazione ▪ Garantire continuità assistenziale ▪ Prevedere la figura del mediatore culturale ▪ Produrre materiali educativi ▪ Implementare sito aziendale ▪ Dare riconoscimento agli operatori che attuano interventi di qualità ed EB
<p>Le opportunità</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coinvolgimento associazioni ▪ Volontari servizio Civile ▪ Circoli culturali e biblioteche 	<p>Le minacce</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pubblicità e media ▪ Iniziative spontaneistiche ▪ Fake news

- Luoghi di aggregazione urbana

- Luoghi di aggregazione

Come si può sfruttare e beneficiare di ogni opportunità?

- Creare reti intersettoriali e coinvolgere gli stakeholder già nella fase di progettazione
- Inserire nella programmazione aziendale interventi extrasanitari

Come possiamo ridurre ciascuna delle minacce?

- Sollecitare la collaborazione di Municipi, Comitati di Quartiere per il recupero e riqualificazione delle aree disagiate del territorio
- Formare i Peer Educator per la diffusione di corrette informazioni e buone pratiche sugli stili di vita

**APPENDICE 1 - SCHEDA di COLLOQUIO Piano Regionale di Prevenzione (PRP) 2014/2019 –
Programma 1**

Data _____

Centro _____ Operatore _____

Dati del Paziente/Utente: Sesso M F Data di nascita _____

FUMO

Fuma almeno una sigaretta al giorno?

- Sì n. _____ sigarette al giorno
- Ex fumatore Se si da quanto? Meno di 6 mesi Più di 6 mesi
- No, non ho mai fumato

Effettuato colloquio: SI NO Distribuito materiale informativo: SI NO

ALCOL

- Beve alcolici? SI NO
- Se si, con quale frequenza: Giornaliera UA _____ Settimanale UA _____ Mensile UA _____
- Beve fuori pasto? SI NO

Effettuato colloquio: SI NO Distribuito materiale informativo: SI NO

ALIMENTAZIONE, PESO CORPOREO ed ATTIVITA' FISICA

Peso: _____ Kg Altezza: _____ cm

- Quante porzioni di frutta e verdura consuma al giorno?
nessuna una/due tre/quattro cinque o più
- Quanto spesso aggiunge il sale a tavola?
mai o raramente piuttosto spesso sempre o molto spesso
- Quante volte a settimana consumi salumi e/o formaggi o alimenti pronti per cuocere o conservati sotto sale?
0-2 volte a settimana 3-4 volte a settimana 5 o più volte a settimana
- Svolge attività fisica? SI NO Se si quale? _____
Per quanti giorni alla settimana? _____ Quanti minuti in media? _____

Effettuato colloquio: SI NO Distribuito materiale informativo: SI NO

SPAZIO DEDICATO ALL'OPERATORE

Fumatore SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Effettuato test Fagerström: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Punteggio.....
Bevitore a rischio SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Effettuato test Audit C: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Punteggio
Sovrappeso / Obeso SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> (IMC: _____)	Sedentario	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Scarso consumo di frutta e verdura SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Elevati apporti di sale	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Effettuato test Aderenza dieta mediterranea : SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Punteggio
Effettuato test Consumo sale:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Punteggio

NOTE DI FOLLOW- UP (invio centro di riferimento, effettuato secondo rinforzo ecc)

DEFINIZIONI:

Fumatore: persona che ha fumato più di 100 sigarette nella sua vita e che fuma tuttora o che ha smesso di fumare da meno di sei mesi

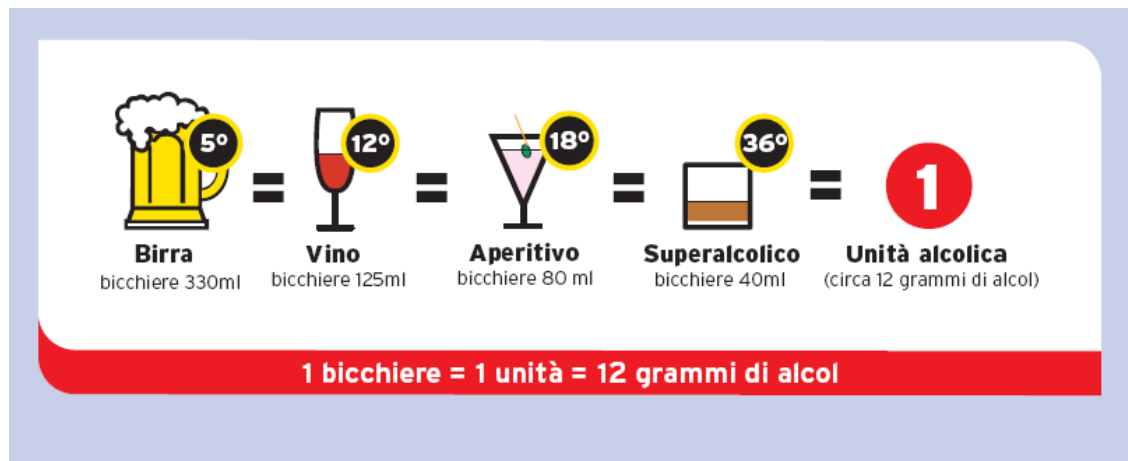
Bevitore a rischio: consumo abituale elevato* e/o bevitore fuori pasto** e/o bevitore *binge****.

*consumo abituale elevato:

- UOMINI >2 unità alcoliche (UA) in media al giorno, corrispondenti a 60 UA negli ultimi 30 giorni
- DONNE >1 unità alcolica in media al giorno, corrispondenti a 30 UA negli ultimi 30 giorni

*** consumo episodico eccessivo (binge)

- UOMINI: 5 o più unità alcoliche in una sola occasione
- DONNE : 4 o più unità alcoliche in una sola occasione



Sovrappeso/obeso: IMC Kg/m² Sovrappeso 25-29,9
Obeso >= 30

Scarso consumo di frutta e verdura: ≤ una/due volte al giorno

Elevati apporti di sale: aggiunge spesso sale a tavola e/o assume alimenti ad elevato apporto di sodio almeno 3-4 volte a settimana

Parzialmente attivo: fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

Sedentario: non fa nessuna attività fisica nel tempo libero

Appendice 2 – Infografiche per gli stili di vita

La salute vien mangiando...

...più frutta, verdura e legumi

Cosa dice la ricerca su...

...la riduzione del rischio (↓) di malattia quando aumenta il consumo di frutta e verdura

	Incremento di 200 g/die	500 g/die vs 0-40 g/die	800 g/die vs 0-40 g/die
Patologie coronariche	↓ 8-16%	↓ 16%	↓ 24%
Ictus	↓ 13-18%	↓ 28%	↓ 33%
Patologie Cardio-vascolari	↓ 8-13%	↓ 22%	↓ 28%
Cancro	↓ 3-4 %	↓ 13%	↓ 14%
Mortalità per tutte le cause	↓ 10-15%	↓ 27%	↓ 31%

Più porzioni di frutta (2 o 3) e di verdura (2 o 3) al giorno (circa 800 grammi in totale) sarebbero capaci di prevenire ogni anno ben 7,8 milioni di morti premature nel mondo.

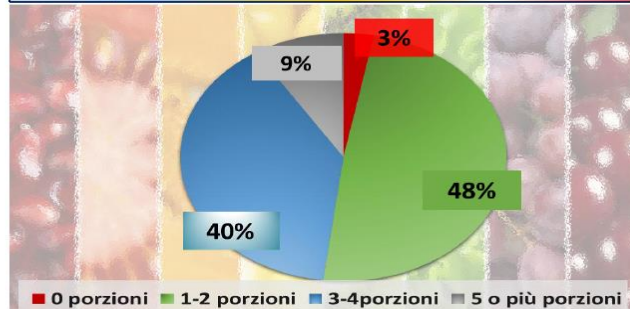


Come variare: un arcobaleno di colori

rosso	Sostanze fitochimiche e antiossidanti come licopene e antociani, vitamina C, vitamina A e folati	Proteggono da alcuni tipi di cancro, dalle malattie cardiovascolari, dai danni UV. Prevengono il danno cellulare e rinforzano il sistema immunitario
arancio	β-carotene e vitamina A e C, potassio e fibra	Proteggono pelle, occhi, ossa e sistema immunitario. Salvaguardano dai danni UV
giallo	Vitamine A, C e B6, flavonoidi	Proprietà antivirali, antinfiammatorie antistaminiche. Proteggono dalla formazione di radicali liberi. Azione anti Alzheimer e anti Parkinson.
verde	Vitamine K e C, acido folico, luteina, fibra, potassio e altri minerali (ferro, calcio e magnesio)	Indispensabili per la coagulazione; abbassano la pressione. Riducono il rischio di ictus e infarto. Proteggono contro il cancro.
Blu viola	Antocianine, antiossidanti, vitamina C	Riducono il rischio cardiovascolare ed aiutano la memoria.
bianco	Flavonoidi, sostanze fitochimiche, selenio (funghi)	Abbassano i livelli di colesterolo e la pressione. Prevengono il diabete. La presenza di allucina aiuta a combattere le infezioni

Un problema nel Lazio: bassi consumi di frutta e verdura

Popolazione 18-69 anni del Lazio - PASSI 2014-2017



Bambini scuole elementari del Lazio – OKkio 2016

1 bambino su 5 non consuma quotidianamente frutta e/o verdura

Frutta e verdura: di quante ne ho bisogno

Almeno 5 porzioni al giorno di frutta e verdura

- SCEGLI** → Frutta e verdure colorate, preferendo quelle di stagione
- AGGIUNGI** → Frutta fresca ai cereali
- AGGIUNGI** → Frutta fresca al tuo yogurt
- SGRANOCCHIA** → Un frutto di stagione a metà mattina e a metà pomeriggio
- PREPARA** → Un frullato con succo di frutta senza zucchero e pezzetti di frutta fresca
- AGGIUNGI** → Lattuga/radicchio/pomodori al solito panino
- COMINCIA** → il pasto principale con una bella insalata colorata
- AGGIUNGI** → Ai tuoi piatti anche le verdure, quando possibile
- UTILIZZA** → La frutta per farcire un dolce

La giornata alimentare: un esempio colorato

COLAZIONE	colori	SPUNTINI	colori
Una tazza di latte o un vasetto di yogurt con cereali. 200 g di frutta mista o un bicchiere di spremuta d'arancia.	BLU-VIOLA ROSSO ARANCIO	Un frutto o un frullato di frutta mista	ROSSO ARANCIO
PRANZO	colori	CENA	colori
Riso al pomodoro e spinaci. Insalata di lattuga, finocchio e mele Frutta di stagione.	ROSSO VERDE	Vellutata di zucca Straccetti alla rucola e pomodorini Bietta con cipolla Frutta di stagione	ROSSO VERDE GIALLO
L'ALTERNATIVA SFIZIOSA			
Pizza arcobaleno		Pium cake al cioccolato e pera	

Realizzato nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2019
Progetti 1.4 «Più frutta e verdura e meno sale ma iodato nella comunità» e 1.6 «In Salute in Azienda»

SMETTERE DI FUMARE È AMARE LA VITA

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) considera il fumo come uno tra i più gravi fattori di rischio per la salute. Fumare una sola sigaretta vuol dire aspirare più di 4000 sostanze pericolose.

Sono la tua sigaretta ed ecco cosa ti soffio nei polmoni:



Si utilizza la sigaretta come mezzo di "sfogo" o "relax" o come strumento di socializzazione. Anche la paura di ingrassare è un motivo che ci lega al fumo.

I fumatori hanno un'aspettativa di vita di 10 anni inferiore ai non fumatori.

Gli ostacoli che incontra chi vuole smettere di fumare sono legati alla dipendenza dalla nicotina.

Evitare di iniziare a fumare è la migliore scelta di "promozione della salute" che possiamo fare per noi stessi; smettere di fumare determina benefici sulla salute, benefici estetici ed economici.



Negli adulti il fumo passivo è la terza tra le cause prevenibili di morte dopo il fumo attivo e l'alcool.



Nell'infanzia il fumo passivo predispone a:
 - bronchiti e polmoniti
 - crisi asmatiche
 - otiti cause di sordità

L'esposizione al fumo in gravidanza aumenta i rischi di parto prematuro, aborto spontaneo, mortalità perinatale.

Il fumo ha effetti importanti sul feto come basso peso alla nascita.



FUMO E RISCHI LAVORATIVI

Maggior rischio infortunistico
 Rischio incendio
 Veicola altri fattori di rischio lavorativi e dà una maggior vulnerabilità per i fattori di rischio chimici, biologici (effetto sommativo, effetto moltiplicativo).



"La lotta al fumo non è una crociata, ma un invito alla civiltà e alla ragione e soprattutto un invito a volersi bene" (Umberto Veronesi).

CERVELLO

La nicotina crea dipendenza. Agisce sui circuiti nervosi che sovrintendono ai meccanismi della ricompensa e del piacere. Inizialmente è stimolante, poi riduce l'apporto di ossigeno e compromette le prestazioni intellettuali.

OCCHI

Opacità oculari, infiammazioni, cataratta, degenerazione maculare, neurite ottica.

BOCCA E GOLA

Alito sgradevole, denti macchiati e lesioni delle gengive. Raffreddori, mal di gola. Bruciori, lesioni biancastre della laringe (leucoplachie), abbassamento della voce. Rischio di tumori della laringe.

CUORE

Riduzione del trasporto di ossigeno a tutto il corpo. Rischio di trombosi e malattie cardiache. Arteriosclerosi con rischio di danni cerebrovascolari.

POLMONI

Tosse persistente soprattutto al mattino, produzione di catarro. Bronchiti acute e croniche, enfisema. Maggior probabilità di tumore al polmone.

APPARTO DIGERENTE

Bruciori e iperacidità gastrica, aumento della motilità intestinale, colite. Rischio di tumore dell'esofago e della faringe.

RENI E VESCICA

Minore capacità di filtro dei reni. Rischio di tumori a reni e vescica.

MUSCOLI

Riduzione delle capacità aerobiche, Riduzione della forza muscolare. Minore resistenza alla fatica.

PELLE

Alterazioni cellulari con invecchiamento precoce e comparsa anticipata di rughe, macchie e perdita di elasticità.

SESSO E RIPRODUZIONE

NELLA DONNA

Compromissione del ciclo mestruale e dell'apparato riproduttivo, menopausa precoce, infertilità.

NELL'UOMO

Disfunzioni erettile per danni alle arterie che irrano il pene. Alterazioni della qualità e della densità dello sperma.



Il fumo ti rende schiavo.
 Liberatene!



In tutte le fasi della vita rendere l'attività fisica un aspetto abituale della quotidianità



6 su 10

nell'Unione Europea sopra i 15 anni non praticano mai o fanno raramente attività sportiva. Valori simili si riscontrano anche nella Regione Lazio, mentre nei bambini 2 su 10 non fanno abbastanza attività fisica (Indagine Lazio Oblio, HBSC, Paris)

Ogni anno nella Regione Europea dell'OMS l'inattività fisica si stima che sia responsabile di

1 milione di morti

L'OMS consiglia di svolgere un'attività fisica di media intensità

150 minuti a settimana (per gli adulti)
60 minuti al giorno (per i bambini)



UN'ATTIVITÀ FISICA REGOLARE LUNGO TUTTO L'ARCO DELLA VITA CONSENTE ALLA POPOLAZIONE UN'ESISTENZA DURATURA E MIGLIORE

Realizzato nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2019

1.5 "Lazio in movimento": promozione dell'attività fisica", 1.6 "In Salute in Azienda" e 3.1 "Più frutta e verdura in movimento nelle scuole"

Usa le scale, non prendere l'ascensore!

Salire e scendere le scale più volte al giorno contribuisce a raggiungere i 30 minuti di attività fisica quotidiana raccomandati e di ottenere risultati significativi in termini di salute.

Salire le scale, in particolare, è una **attività aerobica** che, soprattutto se praticata con regolarità, contribuisce a mantenere in salute il nostro apparato cardiovascolare migliorando la frequenza cardiaca, il consumo di ossigeno e la resistenza cardiovascolare.

Usare le scale pochi minuti al giorno, tutti i giorni, è una sana abitudine che apportare importanti benefici alla salute.

Per il suo potere allenante salire le scale è considerato un'attività fisica a costo zero (negli USA rappresenta l'ultima tendenza nel fitness¹).

Le buone abitudini, si sa, possono anche essere contagiose. Chi si abitua ad usare sempre le scale tende a promuovere questi comportamenti virtuosi anche tra i familiari, gli amici e i colleghi di lavoro. Tende a praticarli anche a casa e in altri ambienti.

Salire le scale

- **incrementa la forza muscolare**, migliorando l'efficienza dei muscoli delle gambe (quadricipiti, bicipiti femorali e polpacci), così come i flessori dell'anca e glutei
- **rinforza la massa ossea**
- **contribuisce a mantenere il peso nella norma** perché aiuta a bruciare calorie
- **è conveniente!** A differenza di una qualche attività sportiva, salire le scale non richiede equipaggiamento ed è alla portata di tutti: occorre soltanto il nostro corpo e, naturalmente, semplici gradini
- **migliora**
 - l'umore
 - l'elasticità di arterie e vene
 - equilibrio e coordinazione
- **favorisce** il buon funzionamento dell'intestino

Per stare meglio non è necessario essere atleti, vincere le gare. Usare le scale pochi minuti al giorno, tutti i giorni, è una sana abitudine che determina importanti benefici alla salute.



Usa le scale in sicurezza

- **Inizia** con cautela e aumenta gradualmente
- **Segui** il ritmo del tuo passo, non è una gara
- **Respira** correttamente
- **Presta** attenzione ai gradini
- **Appoggia** sugli scalini l'intera superficie del piede e non solo la punta
- **Assumi** una corretta postura della schiena mantenendola eretta e piegandoti leggermente in avanti ad ogni passo
- **Indossa** calzature idonee

¹ Lo "stair climbing" (salire le scale) negli USA è una vera e propria disciplina sportiva con tanto di federazione e campionato. Gare di "stair climbing".



SCEGLI LA SALUTE

al lavoro come a casa

PRENDI LE SCALE



Realizzato nell'ambito del Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2019

1.5 "Lazio in movimento": promozione dell'attività fisica " e 1.6 "In Salute in Azienda"

ATTIVITÀ FISICA E CANCRO: RIDUCI IL TUO RISCHIO

PRATICARE ATTIVITÀ FISICA REGOLARE
OGNI GIORNO
IN QUALUNQUE MODO
RIDUCE IL RISCHIO DI CANCRO

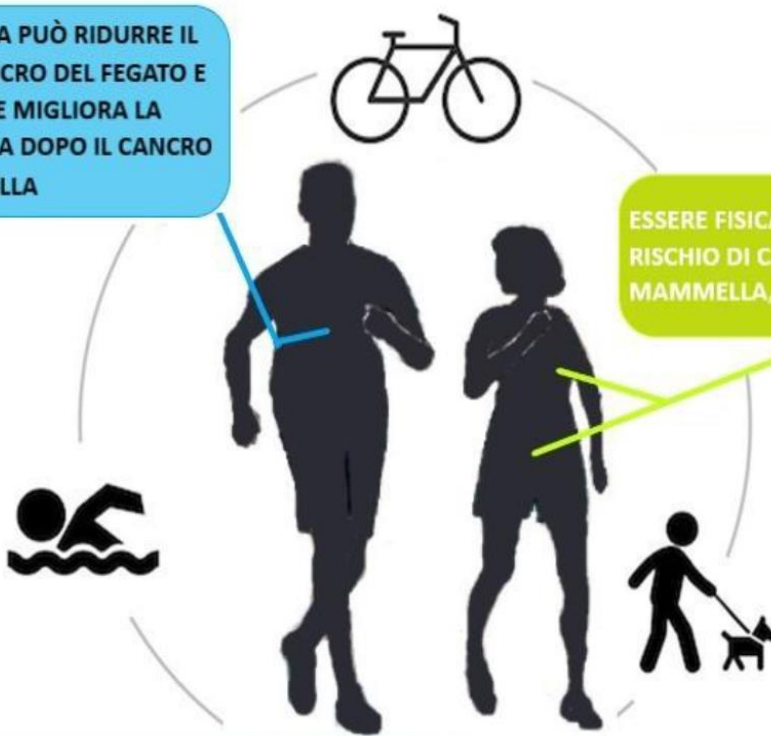
CAMMINA DI PIÙ E STAI SEDUTO MENO CHE PUOI
PONITI L'OBIETTIVO DI ALMENO
150 MINUTI
A SETTIMANA
DI MOVIMENTO

PER UNA PROTEZIONE MAGGIORE SII ATTIVO
45- 60 MINUTI OGNI GIORNO

L'ATTIVITÀ FISICA PUÒ RIDURRE IL
RISCHIO DI CANCRO DEL FEGATO E
DELL'ESOFAGO E MIGLIORA LA
SOPRAVVIVENZA DOPO IL CANCRO
DELLA MAMMELLA

ESSERE FISICAMENTE ATTIVI RIDUCE IL
RISCHIO DI CANCRO DELLA
MAMMELLA, DEL COLON E DELL'UTERO

L'ATTIVITÀ FISICA PUÒ ESSERE DI AIUTO PER IL
CONTROLLO DEL PESO CORPOREO E PUÒ
MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA



Piano Regionale di Prevenzione 2014 – 2019

Progetti 1.5 "Lazio in movimento": promozione dell'attività fisica " e 2.1 «Programmi di screening organizzati»

www.aicr.org



SISTEMA SANITARIO REGIONALE



Modificato da:



Meno alcol più salute

«A volte pensavo al fegato, ma lui non parlava mai, non diceva mai: "Smettila, tu stai ammazzando me e io ammazzerò te!" Se avessimo il fegato parlante non avremmo bisogno degli Alcolisti Anonimi.»
Charles Bukowski, Pulp (1995), p. 35

Il 52% degli adulti nel Lazio (Passi 2014 -2017) dichiara di consumare bevande alcoliche e 1 persona su 7 ne fa un consumo a "maggiore rischio" per la salute. Il 16% dei quindicenni (HBSC 2014) dichiara di consumare bevande alcoliche almeno "una volta a settimana".

COSA DICE LA RICERCA: non esistono quantità di alcol sicure per la salute, piuttosto quantità a basso rischio

È a basso rischio una quantità giornaliera di alcol non superiore a 20 grammi per l'uomo e a 10 grammi per la donna, da consumarsi **durante il pasto**.
Solo il consumo ZERO è privo di rischi!

Cos'è l'alcol

L'alcol etilico è una sostanza tossica per l'organismo, prodotta dalla

- **fermentazione** degli zuccheri della frutta (ad esempio il vino dall'uva) dei cereali (la birra dall'orzo), di alcuni semi e tuberi
- **distillazione** di liquidi zuccherini fermentati

È una sostanza **cancerogena**, con una capacità di indurre **dipendenza** superiore alle sostanze o droghe illegali.



I danni da alcol

L'uso continuativo può dare un tipo di **dipendenza**, l'**alcolismo**, che

Il consumo di bevande alcoliche è responsabile nel mondo di mortalità prematura, disabilità e insorgenza di numerose malattie, che comportano elevati costi umani ed economici alla società:

- cirrosi epatica
- malattie neuropsichiatriche
- infarto
- ictus
- omicidi, suicidi
- violenza domestica
- incidenti
 - stradali
 - sul lavoro
 - domestici

condiziona negativamente gli stili di vita mettendo a rischio la salute e limitando seriamente le relazioni individuali, familiari e sociali, perché l'alcol, come tutte le droghe, è in grado di modificare il funzionamento del cervello.



Assumiamo la stessa quantità di alcol se beviamo . . .



L'alcol è un agente cancerogeno

Importanti ricerche hanno confermato il **legame tra alcol e tumori di**

- bocca
- laringe
- fegato
- faringe
- seno
- pancreas
- esofago
- colon

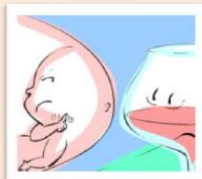
Per chi consuma alcol ed è anche fumatore, poi, il **rischio di sviluppare questi tumori non si somma ma si moltiplica**.



Alcol e gravidanza



In **gravidanza** è opportuno **astenersi** dal consumo di qualunque bevanda alcolica. Il feto infatti **non è dotato** di enzimi capaci di metabolizzare l'alcol e ne subisce gli effetti dannosi



- a livello cerebrale
 - sui tessuti in via di formazione
- Sindrome fetto-alcolica

Alcol e nutrizione

L'alcol non è un **principio nutritivo** vero e proprio, perché, a differenza degli altri nutrienti (proteine, grassi, carboidrati, vitamine, minerali ecc.) **il suo apporto non è indispensabile per l'organismo**.
Ma **possiede un elevato potere calorico (7 Kcal/gr)**, inferiore solo a quello dei grassi (9 Kcal/gr).



Per questo fa ingrassare!

SETTIMANA **2018** **MONDIALE** per LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI **SALE**



GRUPPO DI LAVORO INTERSETTORIALE
PER LA RIDUZIONE DEL CONSUMO DI SALE IN ITALIA



G.I.R.C.S.I.

www.menosalepiusalute.it



L'abuso di sale nella dieta degli italiani aumenta la pressione arteriosa, il rischio di ictus, di infarto e di malattie renali. **MENO SALE PIÙ SALUTE**

	Sale
ALTO	superiore a 1-1,2 g /100 g
MEDIO	da 0,3 a 1-1,2 g /100 g
BASSO	inferiore a 0,3 g /100 g

N.B. 1 grammo di sodio corrisponde a 2,5 grammi di sale

RICORDA, POCO SALE MA CHE SIA IODATO

La maggior parte del sale introdotto con la dieta è quello già presente nei prodotti che acquistiamo.

Diversi alimenti, naturalmente poveri in sale, subiscono infatti un trattamento tecnologico di trasformazione che li rende più salati.

Leggendo l'etichetta puoi comprendere quanto sale consumi ogni giorno insieme alla tua famiglia.

www.sinu.it
www.worldactiononsalt.com
www.menosalepiusalute.it

SISTEMA SANITARIO REGIONALE





Più salute con meno sale
... e meno zuccheri



Meno **SALE** e meno
ZUCCHERI
nel tuo
menù

Sale e zuccheri sono aggiunti a molti alimenti e bevande consumati al ristorante, al bar o acquistati al supermercato
Leggi l'etichetta: ti aiuterà a scegliere con più attenzione

**RICORDA, POCO
SALE MA CHE
SIA IODATO**

Come considerare i valori riportati in etichetta?

SALE	
ALTO	superiore a 1-1,2 g /100g
MEDIO	da 0,3 a 1-1,2 g /100g
BASSO	inferiore a 0,3 g /100g

N.B. 1 grammo di sodio corrisponde a 2,5 grammi di sale

Aderisce alla campagna

SISTEMA SANITARIO REGIONALE



**ASL
ROMA 2**

www.sinu.it

www.worldactiononsalt.com

Le porzioni in pratica

Una porzione di pane



un panino

1 pugno



una fetta

1 mano



Una porzione di
pasta o di riso
(pronti da mangiare)



1 pugno
1 pugno e 1/2



Una porzione di carne
o pesce (pronti da
mangiare)



il palmo di una mano



Una porzione di verdure
cotte - patate - legumi



1 pugno



Una porzione di
insalata



2 - 3 pugni



Una porzione di
formaggio duro



2 dita (medio e indice)



Una porzione di
frutta



1 pugno



© smm srl

VALUTA IL TUO RISCHIO CON L' A.U.D.I.T. – C

(ALCOHOL USE DISORDERS IDENTIFICATION TEST)

Per fare il test:

- 1- Rispondi alle domande e segna il punteggio attribuito alla tua risposta
- 2- Somma i punteggi ottenuti e leggi l'interpretazione del test

DOMANDE	RISPOSTE	PUNTEGGI
CON QUALE FREQUENZA CONSUMI BEVANDE ALCOLICHE?	<input type="checkbox"/> MAI	0
	<input type="checkbox"/> 1 VOLTA AL MESE O MENO	1
	<input type="checkbox"/> 2-4 VOLTE AL MESE	2
	<input type="checkbox"/> 2-3 VOLTE A SETTIMANA	3
	<input type="checkbox"/> 4 O PIÙ VOLTE A SETTIMANA	4
NEI GIORNI IN CUI BEVI, QUANTE BEVANDE ALCOLICHE CONSUMI IN MEDIA?	<input type="checkbox"/> 1 O 2	0
	<input type="checkbox"/> 3 O 4	1
	<input type="checkbox"/> 5 O 6	2
	<input type="checkbox"/> 7 O 9	3
	<input type="checkbox"/> 10 O PIÙ	4
CON QUALE FREQUENZA TI È CAPITATO DI BERE 6 O PIÙ BICCHIERI DI BEVANDE ALCOLICHE IN UN'UNICA OCCASIONE?	<input type="checkbox"/> MAI	0
	<input type="checkbox"/> MENO DI 1 VOLTA AL MESE	1
	<input type="checkbox"/> 1 VOLTA AL MESE	2
	<input type="checkbox"/> 1 VOLTA A SETTIMANA	3
	<input type="checkbox"/> OGNI GIORNO O QUASI	4

INTERPRETAZIONE DEL TEST

SEI A RISCHIO SE :

- 1- Sei un UOMO e il tuo punteggio totale è UGUALE O SUPERIORE A 5
- 2- Sei una DONNA e il tuo punteggio totale è UGUALE O SUPERIORE A 4

TEST DI ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA

Domande	Punti
1) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 PORZIONE* DA 150G DI FRUTTA? <i>(*Equivalente a: 1 mela, 1 pera o 1 arancia, 3 prugne o 3 mandarini)</i>	
a) meno di 1 porzione al giorno	0
b) 1-2 porzioni al giorno	1
c) più di 2 porzioni al giorno	2
2) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 PORZIONE DA 100g DI VERDURA*? <i>(*considerando che: 1 porzione di insalata = 70g, 2 pomodori = 100g, mezzo piatto di verdura cotta = 100g)</i>	
a) meno di 1 porzione al giorno	0
b) 1-2,5 porzioni al giorno	1
c) più di 2,5 porzioni al giorno	2
3) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 PORZIONE DA 70g DI LEGUMI*? <i>(*equivalente a: mezza scatola di fagioli, ceci o lenticchie)</i>	
a) meno di 1 porzione a settimana	0
b) 1-2 porzioni a settimana	1
c) più di 2 porzioni a settimana	2
4) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 PORZIONE DA 100G DI CEREALI* (ESCLUSI I DOLCI)? <i>(*considerando che: 1 fetta di pane = 50g, 1 porzione di pasta = 80g)</i>	
a) meno di 1 porzione al giorno	0
b) 1-1,5 porzioni al giorno	1
c) più di 1,5 porzioni al giorno	2
5) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 PORZIONE DA 100g DI PESCE (ESCLUSI CROSTACEI E MOLLUSCHI)?	
a) meno di 1 porzione a settimana	0
b) 1-2,5 porzioni a settimana	1
c) più di 2,5 porzioni a settimana	2

6) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 PORZIONE DA 80g DI CARNE E SALUMI*? (*considerando che: 1fettina di carne = 100g, 3 fette di prosciutto = 50g)

- | | |
|----------------------------------|---|
| a) più di 1,5 porzioni al giorno | 0 |
| b) 1-1,5 porzioni al giorno | 1 |
| c) meno di 1 porzione al giorno | 2 |

7) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 PORZIONE DA 180G DI LATTE E DERIVATI*?

*(*considerando che: 1 tazza di latte= 150ml, 1 yogurt = 125g, 1 mozzarella = 100g)*

- | | |
|----------------------------------|---|
| a) più di 1,5 porzioni al giorno | 0 |
| b) 1-1,5 porzioni al giorno | 1 |
| c) meno di 1 porzione al giorno | 2 |

8) COME DEFINISCI IL TUO CONSUMO DI OLIO D'OLIVA*?

*(*per consumo regolare si intende il consumo quotidiano ed esclusivo rispetto ad altri grassi alimentari)*

- | | |
|----------------|---|
| a) occasionale | 0 |
| b) frequente | 1 |
| c) regolare | 2 |

9) CON QUALE FREQUENZA CONSUMI 1 UNITÀ ALCOLICA (UA) DI ALCOLICI*?

(equivalente a: 1 bicchiere di vino o 1 lattina di birra)*

- | | |
|---------------------------|---|
| a) 1-2 UA al giorno | 0 |
| b) meno di 1 UA al giorno | 1 |
| c) nessun consumo | 2 |

INTERPRETAZIONE DEL TEST

ADERENZA NON ADEGUATA	punteggio 0 – 4
SCARSAMENTE ADEGUATA	punteggio 5 – 9
SUFFICIENTEMENTE ADEGUATA	punteggio 10 – 15
COMPLETAMENTE ADEGUATA	punteggio 16 – 18

Fonte: Ruggeri S. et al. "Questionario di aderenza alla dieta Mediterranea" Crea – Alimenti e Nutrizione

QUESTIONARIO SU ALIMENTAZIONE E CONSUMO DI SALE

1. Ritieni che l'abuso di sale arreca danno alla salute?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
➔								
<i>per niente</i>		<i>poco</i>		<i>abbastanza</i>		<i>molto</i>		
(0)		(1)		(1)		(2)		

2. La popolazione italiana ogni giorno consuma una quantità di sale eccessivo?

1	2	3	4	5	6	7	8	9
➔								
<i>per niente</i>		<i>poco</i>		<i>abbastanza</i>		<i>molto</i>		
(0)		(1)		(1)		(2)		

3. È importante mantenere un basso consumo di sale?

- a. Sì, per tutti (2)
- b. Solo per gli ipertesi (1)
- c. No (0)

4. Quanto sale c'è - che tu sappia - nei seguenti alimenti? (cortesemente, rispondi a tutte le affermazioni)

	Poco	Abbastanza	Molto	Non so
a. Pane bianco normale	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (0)
b. Pizza Margherita	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (0)
c. Pasta, riso o altri cereali crudi	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (0)
d. Formaggi stagionati e salumi	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (0)
e. Latte	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (0)
f. Frutta, verdura e legumi freschi	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (0)
g. Alimenti in scatola (per la maggior parte)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (0)
h. Salse e sughi pronti (per la maggior parte)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (0)
i. Carne e pesce freschi	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (0)
j. Noci, nocciole e mandorle fresche	<input type="checkbox"/> (2)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (0)

5. Quando fai la spesa, le informazioni sul contenuto di sale riportate sulle etichette influenzano la tua scelta dell'alimento?

- a. Sempre (2)
- b. A volte (1)
- c. Mai (0)

6. Se cerchi di mangiare con poco sale, cosa fai? (cortesemente, rispondi a tutte le affermazioni)

	Si	No
a. Evito o riduco il consumo di prodotti ricchi di sale/sodio	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
b. Compro alimenti alternativi con basso contenuto di sale/sodio	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
c. Leggo il contenuto di sale/sodio sulle etichette	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
d. Non aggiungo sale a tavola (o molto poco)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
e. Non aggiungo sale quando cucino (o molto poco)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
f. Utilizzo spezie in alternativa al sale quando cucino	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
g. Evito di andare a mangiare fuori troppo spesso	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)
h. Se mangio fuori, chiedo di cucinarmi con poco sale	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)

7. Quante volte a settimana consumi salumi e/o formaggi?

- a. 0-2 volte a settimana (2)
- b. 3-4 volte a settimana (1)
- c. 5 o più volte a settimana (0)

8. Quando prepari da mangiare o sei a tavola, il sale lo aggiungi (cortesemente, rispondi a tutte le affermazioni)

	Solo durante la preparazione	Solo a tavola	Sia durante la preparazione sia a tavola	Né durante la preparazione né a tavola
a. Verdure o legumi	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (2)
b. Pasta, riso o cereali	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (2)
c. Carne o pesce	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (2)
d. Fritture (carne, pesce, verdure, patate, ecc.)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (1)	<input type="checkbox"/> (0)	<input type="checkbox"/> (2)

9. Per condire e per cucinare, utilizzi prevalentemente il sale iodato?

- a. Sempre (2)
- b. A volte (1)
- c. Mai (0)

10. Prima di concludere, Ti chiediamo un'opinione sul questionario. Secondo te:

	Si	No
a. Le domande del questionario sono chiare e facilmente comprensibili?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Il questionario è utile per capire i comportamenti riguardo al sale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Il questionario ti ha fatto riflettere sui tuoi comportamenti riguardo al sale?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Finiamo con alcune informazioni personali:

Sesso M F

Età 15 – 18 19-24 25-34 35-44 45-54 55-64 più di 65

Titolo di studio Licenza elementare Licenza media Diploma scuola superiore Laurea

PUNTEGGIO

Punteggio ottenuto.....

Il punteggio si ottiene sommando i punteggi di tutte le risposte che hai dato (indicati tra parentesi a fianco della risposta)

SE HAI OTTENUTO UN PUNTEGGIO....

- **Superiore a 30 punti:** Bravo, le tue conoscenze ed i comportamenti sono corretti per evitare una dieta salata.
- **Tra 29 e 18 punti:** sei sulla strada giusta ma puoi migliorare: leggi sempre l'etichetta, aumenta il consumo di alimenti freschi e riduci il sale aggiunto alla pietanze.
- **Inferiore a 15 punti:** ancora devi modificare molti comportamenti: comincia subito! Leggi sempre l'etichetta, aumenta il consumo di alimenti freschi e abituati ad una dieta meno salata riducendo il sale nelle preparazioni e quello aggiunto a tavola. Ricorda solo un pizzico ma che sia iodato.

Questionario sull'attività fisica quotidiana (IPAQ)

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Questo questionario misura il tipo e la quantità di attività fisica che lei fa normalmente. Le domande si riferiscono all'attività svolta negli ultimi 7 giorni **al lavoro, per spostarsi** da un posto all'altro e **nel tempo libero**
- Per attività fisica **MODERATA** si intende un'attività che richiede uno sforzo fisico moderato e che la costringe a **respirare con un ritmo solo moderatamente più elevato del normale** (durante tale attività non riuscirebbe a cantare ma le sarebbe ancora possibile parlare).
- Per attività fisica **INTENSA** si intende un'attività che richiede uno sforzo fisico elevato e che la costringe a **respirare con un ritmo molto più elevato del normale** (durante tale attività si suda e non si riesce a parlare).
- Nel rispondere alle domande, tenga conto solo di quelle attività che l'hanno impegnata per **almeno 10 minuti** consecutivi.

Attività intense

- 1a** Negli ultimi 7 giorni, per quanti giorni ha compiuto attività fisiche **INTENSE**, come ad esempio sollevamento di pesi, lavori pesanti in giardino, attività aerobiche come corse o giri in bicicletta a velocità sostenuta?

_____ giorni alla settimana

Nemmeno uno → (vada alla domanda **2a**)

- 1b** Quanto tempo in totale, normalmente, lei ha trascorso compiendo attività fisiche **INTENSE** in **uno** di questi giorni?

_____ minuti

Attività moderate

- 2a** Negli ultimi 7 giorni, per quanti giorni ha compiuto attività fisiche **MODERATE**, come ad esempio trasporto di pesi leggeri, giri in bicicletta ad una velocità regolare, attività in palestra, lavoro in giardino, lavoro fisico prolungato in casa...? Non consideri le camminate

_____ giorni alla settimana

Nemmeno uno → (vada alla domanda **3a**)

- 2b** Quanto tempo in totale, normalmente, lei ha trascorso compiendo attività fisiche **MODERATE** in **uno** di questi giorni?

_____ minuti

Cammino

- 3a** Negli ultimi 7 giorni, per quanti giorni ha camminato per **almeno 10 minuti**?
(Consideri le camminate compiute al lavoro e a casa, quelle per spostarsi da un posto ad un altro ed ogni altra camminata che le e' capitato di fare per piacere, esercizio o sport)

_____ giorni alla settimana

Nemmeno uno → (vada alla domanda **4a**)

- 3b** Per quanto tempo in totale, normalmente, lei ha camminato in **uno** di questi giorni?

_____ minuti

- 3c** A che passo ha camminato prevalentemente?

passo **INTENSO**, che l'ha fatta respirare ad un ritmo molto più elevato del normale
passo **MODERATO**, che l'ha fatta respirare ad un ritmo solo moderatamente più elevato del normale
passo **LENTO**, senza alcun cambiamento nel suo ritmo di respiro

Attività da seduto

- 4a** Negli ultimi 7 giorni, quanto tempo in totale lei ha trascorso rimanendo seduto, durante **un giorno** lavorativo?
(includa attività svolte al lavoro, a casa, mentre si recava la lavoro e durante il tempo libero: es. ad una scrivania, a tavola, mentre stava visitando degli amici, alla TV, leggendo)

_____ minuti

- 4b** Negli ultimi 7 giorni, quanto tempo in totale ha trascorso rimanendo seduto, durante **un giorno** del fine settimana ?

_____ minuti

Interpretazione del questionario

Met attività intense = minuti * giorni * 8 Met	
Met attività moderate = minuti * giorni * 4 Met	
Met attività cammino = minuti * giorni * 3 se moderato, * 3,3 se intenso, * 2,5 se lento...	
Totale Met = Met att intense + Met att moderate + Met camminate =	

Se il totale è meno di **700** Met: SEI **INATTIVO**
Se il totale è tra 700 e 2519: SEI **SUFFICIENTEMENTE ATTIVO**
Se il totale è più di **2520** Met: SEI **ATTIVO O MOLTO ATTIVO**

Questionario sulla motivazione a smettere di fumare

1. Quanto è importante per lei smettere completamente di fumare?	<input type="checkbox"/> Disperatamente importante	4
	<input type="checkbox"/> Molto importante	3
	<input type="checkbox"/> Abbastanza importante	2
	<input type="checkbox"/> Non molto importante	1
2. Quanto è determinato a smettere?	<input type="checkbox"/> Estremamente determinato	4
	<input type="checkbox"/> Molto determinato	3
	<input type="checkbox"/> Abbastanza determinato	2
	<input type="checkbox"/> Non del tutto determinato	1
3. Perché desidera smettere di fumare?	<input type="checkbox"/> Perché la mia salute ne sta già soffrendo	5
	<input type="checkbox"/> Perché sono preoccupato della mia salute futura	4
	<input type="checkbox"/> Perché fumare costa troppo	3
	<input type="checkbox"/> Perché spinto da altri	2
	<input type="checkbox"/> Per la salute della mia famiglia	1
4. Quanto ritiene siano alte le probabilità di riuscire a smettere?	<input type="checkbox"/> Estremamente alte	6
	<input type="checkbox"/> Molto alte	5
	<input type="checkbox"/> Abbastanza alte	4
	<input type="checkbox"/> Non molto alte	3
	<input type="checkbox"/> Basse	2
	<input type="checkbox"/> Molto basse	1
TOTALE		

Interpretazione del Test

- ✓ da 4 a 6 **bassa**: quando non si è ancora considerato seriamente di smettere di fumare
- ✓ da 7 a 10 **media**: quando si valutano sia i benefici dello smettere che i rischi del fumare
- ✓ da 11 a 14 **alta**: quando si hanno dei momenti nei quali si è più decisi a smettere di fumare
- ✓ da 15 a 19 **molto alta**: quando si è pronti a smettere di fumare

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.

①	Quanto si sente SCONTENTO E PREOCCUPATO delle sue abitudini alimentari?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- (3) (4) --- Estremo nulla molto abbondanza molto
②	Quanto si sente FIDUCIOSO DI RIUSCIRE a seguire una alimentazione corretta?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- (3) (4) --- Estremo nulla molto abbondanza molto
③	Quanto si sente DECISO E PRONTO a modificare le sue abitudini alimentari?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- (3) (4) --- Estremo nulla molto abbondanza molto
④	Quanto ritiene STABILIZZATA l'abitudine ad una alimentazione corretta?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- (3) (4) --- Estremo nulla molto abbondanza molto
⑤	Quanto sente forti LE TENTAZIONI del cibo?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- (3) (4) --- Estremo nulla molto abbondanza molto
⑥	Quanto è IMPORTANTE per lei seguire una alimentazione corretta?	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 Per nulla --- (1) (2) --- Medio --- (3) (4) --- Estremo nulla molto abbondanza molto

Fonte: PIANO DI PREVENZIONE 2014-2018 Regione Veneto. PROGETTO "AMBULATORI NUTRIZIONALI" LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE. ALLEGATO A DGR nr. 1663 del 12 novembre 2018.

**ALLEGATO 4
TEST EMME3
ATTIVITÀ FISICA**



MAC2 R - AF

Data ___ / ___ / ___

nominativo utente

Codici da utilizzare per inserimento online

--	--	--	--	--	--

codice sede codice utente

Qui di seguito trova 18 frasi che esprimono alcune opinioni sull'attività fisica. 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.

①	Da una parte so che mi farebbe bene muovermi di più e dall'altra non ho ancora deciso di farlo.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											
②	Penso che sia possibile per me praticare attività fisica con regolarità.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											
③	Do molto valore ad una attività fisica regolare.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											
④	La mia vita è sedentaria e mi va bene così.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											
⑤	Pratico da tempo un'attività fisica regolare.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											
⑥	Ho recentemente iniziato a fare attività fisica con regolarità.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											
⑦	Ho deciso di iniziare a fare attività fisica con regolarità.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											
⑧	Quando penso a quanta attività fisica faccio, sono poco contento di me.	<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> <tr> <td>Per niente vero</td><td>Pochissimo vero</td><td>Poco vero</td><td>A metà vero</td><td>Abbastanza in gran parte vero</td><td>Del tutto vero</td><td></td> </tr> </table>	0	1	2	3	4	5	6	Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero	
0	1	2	3	4	5	6										
Per niente vero	Pochissimo vero	Poco vero	A metà vero	Abbastanza in gran parte vero	Del tutto vero											

Fonte: PIANO DI PREVENZIONE 2014-2018 Regione Veneto. PROGETTO "AMBULATORI NUTRIZIONALI" LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE. ALLEGATO A DGR nr. 1663 del 12 novembre 2018.

9	La vita comoda e sedentaria è una tentazione molto forte per me.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
10	Ogni tanto penso che dovrei fare più attività fisica.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
11	Sono fiducioso di riuscire a trovare le occasioni per fare attività fisica con regolarità.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
12	Un'attività fisica regolare è fondamentale per il mio benessere.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
13	Faccio poca attività fisica e non è un problema per me.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
14	Sto mantenendo stabilmente l'abitudine ad una regolare attività fisica.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
15	Ho iniziato da poco a praticare attività fisica con regolarità e sto facendo il possibile per continuare così.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
16	Sono pronto ad impegnarmi a fare attività fisica regolarmente.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
17	Sono insoddisfatto perché faccio meno attività fisica di quanto dovrei.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC
18	Sono spesso tentato di fare meno attività fisica di quanto dovrei.	0 Per niente VFC	1 Pochissimo VFC	2 Poco VFC	3 A metà VFC	4 Abbastanza in gran parte VFC	5 Del tutto VFC	6 Del tutto VFC

Fonte: PIANO DI PREVENZIONE 2014-2018 Regione Veneto. PROGETTO "AMBULATORI NUTRIZIONALI" LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE. ALLEGATO A DGR nr. 1663 del 12 novembre 2018.

Il regolo motivazionale

Il regolo è uno strumento con il quale in breve tempo si aiutano le persone a esprimersi e a prendere coscienza delle proprie posizioni in merito alle questioni affrontate.

Dopo una prima domanda a cui il paziente risponde utilizzando una scala di valori numerici, l'operatore sanitario sonda le ragioni alla base della risposta stessa e domanda all'utente perché abbia scelto un certo valore numerico, piuttosto che uno inferiore.

"Su una scala da 1 a 10, quanta fiducia ha - se ha deciso di cambiare - di riuscirci effettivamente, se 1 corrisponde a «nessuna fiducia» e 10 a «estremamente fiducioso?»".

"Che cosa l'ha indotta a scegliere 6, piuttosto che 3?" La domanda attiva un livello di discrepanza moderato (maggiore sarebbe probabilmente irritante), per veicolare una richiesta di affermazioni indirizzate al cambiamento.

"Che cosa servirebbe per poter passare da 6 a 7, o a 8?" L'impostazione graduale della domanda permette di individuare dei passaggi di piccola entità, più facili da gestire

<i>Quanto si sente disponibile e pronto a introdurre cambiamenti nella sua alimentazione?</i>	
<i>Quanto la disturba il suo attuale modo di alimentarsi?</i>	
<i>Quanto si sente fiducioso di riuscire a cambiare il suo modo di alimentarsi?</i>	

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

1. Brehm, J.W.. A theory of psychological reactance. Academic Press, 1966.
2. DORS - Centro Regionale di documentazione per la promozione della salute, ASL TO3 - Regione Piemonte. Gli stadi del cambiamento: storia, teoria e applicazioni. Modello transteorico di Di Clemente e Prochaska. Febbraio 2014.
3. Focus Paper HBSC “I ragazzi e l’alcol”; “I ragazzi ed il fumo”. 2014.
4. INRAN – Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione. Linee Guida per una sana alimentazione italiana. 2003.
5. ISS e Ministero della Salute. Smettere di fumare... è una questione che mi sta a cuore. 2013.
6. Mennella JA et al. Breastfeeding and Smoking: Short-term Effects on Infant Feeding and Sleep. Pediatrics. 2007 Sep;120(3):497-502).
7. Miller W.R., Rollnick S. “Il colloquio motivazionale. Aiutare le persone a cambiare”, Feltrinelli, 2014
8. Ministero della Salute. “Alcol snaturato. Il Ministero della Salute e gli Elio e le Storie Tese insieme contro l’abuso di alcol”. 2015.
9. Ministero della Salute: danni derivanti dall’uso del tabacco, 2018.
10. Osservatorio Nazionale Alcol del Cnesps. Alcohol Prevention Day 2017.
11. Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (1982). Transtheoretical Therapy: Toward a More Integrative Model of Change. American Journal of Health Promotion, 12, (1): 11-12
12. Regione Lombardia. Il “counselling motivazionale breve” nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute: lo strumento e i setting “opportunistici”. Novembre 2013.
13. Regione Emilia Romagna. Strategie e strumenti per la gestione del colloquio motivazionale breve. Febbraio 2017.
14. Regione Veneto. Fonte: PIANO DI PREVENZIONE 2014-2018 Regione Veneto. PROGETTO “AMBULATORI NUTRIZIONALI” LINEE D’INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE. ALLEGATO A DGR nr. 1663 del 12 novembre 2018.
15. SINU – SISA. Documento per la Prima colazione, 2018.
16. Società Italiana di Nutrizione Umana – SINU – Campagna WASH 2019.
17. Società Italiana di Nutrizione Umana – SINU – Prevenire l’obesità in Italia, 2001.
18. Spiller V. et al. Assessing motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two sets of instruments. Mediterranean Journal of Nutrition and Metabolism, vol. 2, n°. 1, pp. 41-47, 2009.
19. Schefflen A.E. Il linguaggio del comportamento, 1978 Astrolabio - Ubaldini
20. Watzlawick P., Beavin J. H. e al Pragmatica della comunicazione umana. Studio dei modelli interattivi, delle patologie e dei paradossi ,1978, ed. Astrolabio

SITOGRAFIA

www.iss.it/binary/pres/cont/HANDBOOK_OMS.pdf