



**Corso di formazione sugli ambulatori nutrizionali dei  
Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione della Regione Veneto  
Vicenza 28.10.2016**



Presentazione delle

**LINEE DI INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI  
DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE**

*Angiola Vanzo, M.D.*

*Direttore Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione*

*Azienda U.L.S.S. n° 6 "Vicenza"*

[angiola.vanzo@ulssvicenza.it](mailto:angiola.vanzo@ulssvicenza.it)



PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

PROGETTO

"AMBULATORI NUTRIZIONALI"

## LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

A word cloud graphic centered on the page, featuring various health-related terms in different colors and sizes. The most prominent words include: **BENESSERE** (yellow), **MOVIMENTO** (orange), **VITALITA'** (yellow), **ALIMENTAZIONE** (green), **SALUTE** (orange), **FORZA** (orange), **VITAMINE** (white), and **SANO** (white). Other visible words include: **SORRIDENTE**, **MOVIMENTO**, **CAMBIA**, **MENTO**, **ESERCIZIO**, **SALUTE**, **DINAMICO**, **ESERCIZIO**, **VITALITA'**, **ALIMENTAZIONE**, **ESERCIZIO**, **SANO**, **SALUTE**, **FORZA**, **VITAMINE**, **SANO**, **SORRIDENTE**, **CAMBIA**, **MENTO**, **ESERCIZIO**, **SALUTE**, **DINAMICO**, **ESERCIZIO**, **VITALITA'**, **ALIMENTAZIONE**, **ESERCIZIO**, **SANO**, **SALUTE**, **FORZA**, **VITAMINE**, **SANO**.



Vicenza: Villa la Rotonda (1570) di Andrea Palladio (1508-1580)

*Di me stesso non posso prometter altro che una lunga fatica e gran diligenza,  
ed amore, che lo ho posto per intendere e praticare quanto prometto.*

*Cit. Andrea Palladio*



## LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

### PRESENTAZIONE

La Regione del Veneto, da sempre attenta ai bisogni di salute dei cittadini in ogni fase della vita, è fortemente convinta che promuovere una sana e corretta alimentazione, ad ogni età, sia un forte investimento per le persone, la salute e l'economia. È ormai noto ed ampiamente dimostrato, come uno stile alimentare corretto, affiancato da uno stile di vita attivo, abbia importanti effetti positivi sul benessere generale della persona.

Già da tempo, infatti, la Regione del Veneto ha messo in atto diversi interventi per promuovere stili di vita sani, favorevoli al benessere, anche attraverso azioni di promozione non solo della corretta alimentazione, ma anche dell'attività motoria, della prevenzione del fumo di tabacco rivolti a tutta la popolazione, con particolare attenzione ai bambini e ai giovani, alle persone fragili e svantaggiate e agli anziani, in linea con quanto proposto dal Programma ministeriale Guadagnare Salute.

Il Piano Regionale Prevenzione 2014-2018 (DGR. n. 749/2015) ha posto come uno dei suoi punti cardine lo slogan di Guadagnare Salute "rendere facili le scelte salutari", attraverso il potenziamento a livello regionale e locale di politiche e strategie a sostegno di stili di vita sani, in grado di contrastare le malattie cronico-degenerative, basato sul principio dell'intersectorialità, secondo la strategia Salute in tutte le Politiche. Intersectorialità è la parola chiave per sviluppare condivisione tra settori ed enti diversi che hanno a cuore la salute delle persone, attraverso alleanze e azioni sinergiche.

Nell'attuale Piano Regionale Prevenzione si è previsto un Programma per la promozione

di una corretta alimentazione, articolato in tre aree finalizzate a promuovere una scelta consapevole dei cibi da mangiare sia a casa che a scuola in linea con il modello alimentare mediterraneo, e a garantire la qualità e la sicurezza della ristorazione collettiva sociale.

È proprio all'interno dell'area "Consulenza Dietetico-Nutrizionale", che nasce questo manuale sulle linee d'indirizzo per gli ambulatori nutrizionali dei Servizi Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN), con l'obiettivo di aumentare l'offerta dell'approccio comportamentale e di counseling motivazionale per le persone con fattori di rischio per malattie cronico non trasmissibili e obesità, proprio attraverso l'implementazione della rete degli ambulatori nutrizionali.

Queste linee d'indirizzo saranno parte integrante della formazione che verrà attuata nel nostro territorio rivolta agli operatori dei SIAN, in modo tale da uniformare i servizi rivolti alla popolazione veneta, tale da rendere l'offerta omogenea e in linea con i principi del Piano Regionale Prevenzione.

L'augurio è che questo manuale rappresenti un terreno comune di interesse e di condivisione di obiettivi di salute, e l'esempio concreto che l'intersectorialità non è solo un principio teorico da enunciare, ma un modo possibile di progettare e di fare insieme, nell'ottica di ridurre le disuguaglianze in salute.

Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare

Veterinaria  
Indirizzo

- Dr.ssa Francesca Russo -

## LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

---

### COORDINAMENTO ISTITUZIONALE

**Dr Francesca Russo**

Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto

### REFERENTE DI PROGETTO

**Dr Angiola Vanzo**

Direttore della U.O.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) - Azienda U.L.S.S. n. 6 "Vicenza"

---

### AUTORI

**Marina Boldrin**

Dietista - Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 3 Bassano del Grappa

**Giuseppe Cortese**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 19 Adria

**Martina Di Pieri**

Psicologa - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto

**Glencarlo Dalle Carbonare**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva,  
Dipartimento di Prevenzione - Azienda U.L.S.S. n. 8 Asolo

**Pierpaolo Pavan**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 17 Este

**Silvia Scremin**

Dietista - Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 6 "Vicenza"

**Antonio Stano,**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n.3 Bassano del Grappa

**Angiola Vanzo,**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 6 "Vicenza"

PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018  
PROGETTO  
"AMBULATORI NUTRIZIONALI"

**LINEE D'INDIRIZZO REGIONALI  
PER GLI AMBULATORI NUTRIZIONALI  
DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE**

---

**COORDINAMENTO ISTITUZIONALE**

**Dr Francesca Russo**

Direttore della Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto

**REFERENTE DI PROGETTO**

**Dr Angiola Vanzo**

Direttore della U.O.C. Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN) - Azienda U.L.S.S. n. 6 \*\*Vicenza\*

---

**AUTORI**

**Marina Boldrin**

Dietista - Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 3 Bassano del Grappa

**Giuseppe Cortese**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 19 Adria

**Martina Di Pieri**

Psicologa - Direzione Prevenzione, Sicurezza Alimentare, Veterinaria - Regione del Veneto

**Giancarlo Dalle Carbonare**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva,  
Dipartimento di Prevenzione - Azienda U.L.S.S. n. 8 Asolo

**Pierpaolo Pavan**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 17 Este

**Silvia Scremin**

Dietista - Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 6 \*\*Vicenza\*

**Antonio Stano,**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n.3 Bassano del Grappa

**Angiola Vanzo,**

Medico specialista in Scienza dell'Alimentazione ed in Igiene e Medicina Preventiva  
Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione - Azienda U.L.S.S. n. 6 \*\*Vicenza

# CAPITOLO 1 - CONTESTO EPIDEMIOLOGICO E NORMATIVO

## Malattie croniche: un allarme mondiale



- 56 milioni di morti nel 2012
  - 38 milioni (68%) per MCNT
  - $\frac{3}{4}$  di queste (28 milioni) in paesi a basso e medio reddito
  - Circa il 42% premature (sotto i 70 anni)
- |   |   |       |
|---|---|-------|
| <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> malattie cardiovascolari (46,2%)</li><li><input type="checkbox"/> tumori (21,7%)</li><li><input type="checkbox"/> malattie respiratorie croniche (10,7%)</li><li><input type="checkbox"/> diabete (4%)</li></ul> | } | 83,1% |
|---|---|-------|

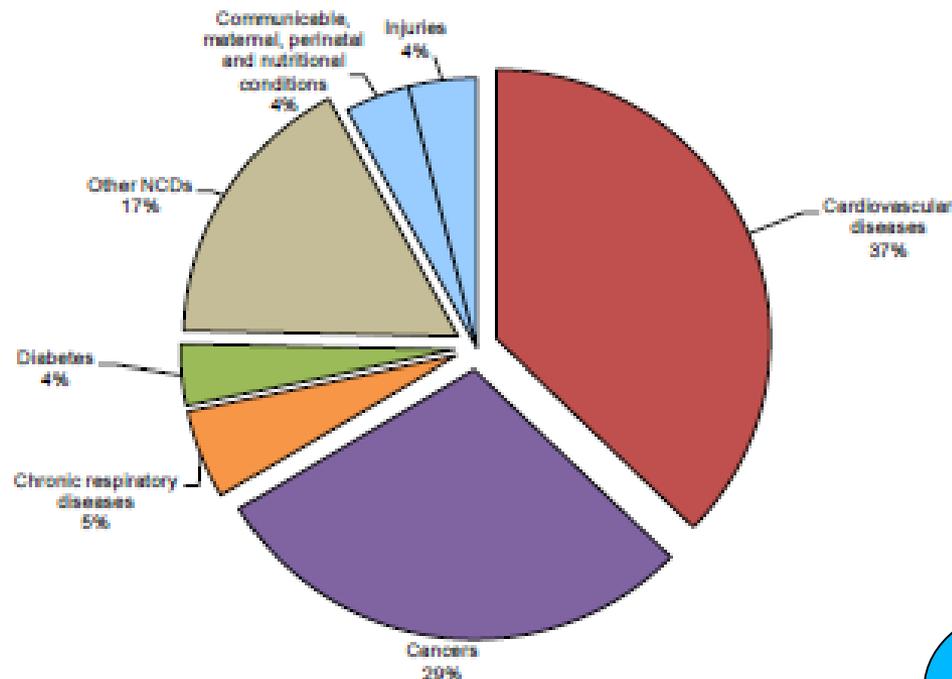
- Il numero di morti per MC è aumentato in tutto il mondo dal 2000 (31 milioni).
- Mentre il numero annuo di decessi dovuti a malattie infettive è proiettato verso la diminuzione, il numero annuo totale dei decessi per MCNT è destinata ad aumentare a 52 milioni entro il 2030

Fonte: OMS

# Italy

Total population: 60 885 000  
Income Group: High

**Proportional mortality (% of total deaths, all ages, both sexes)**



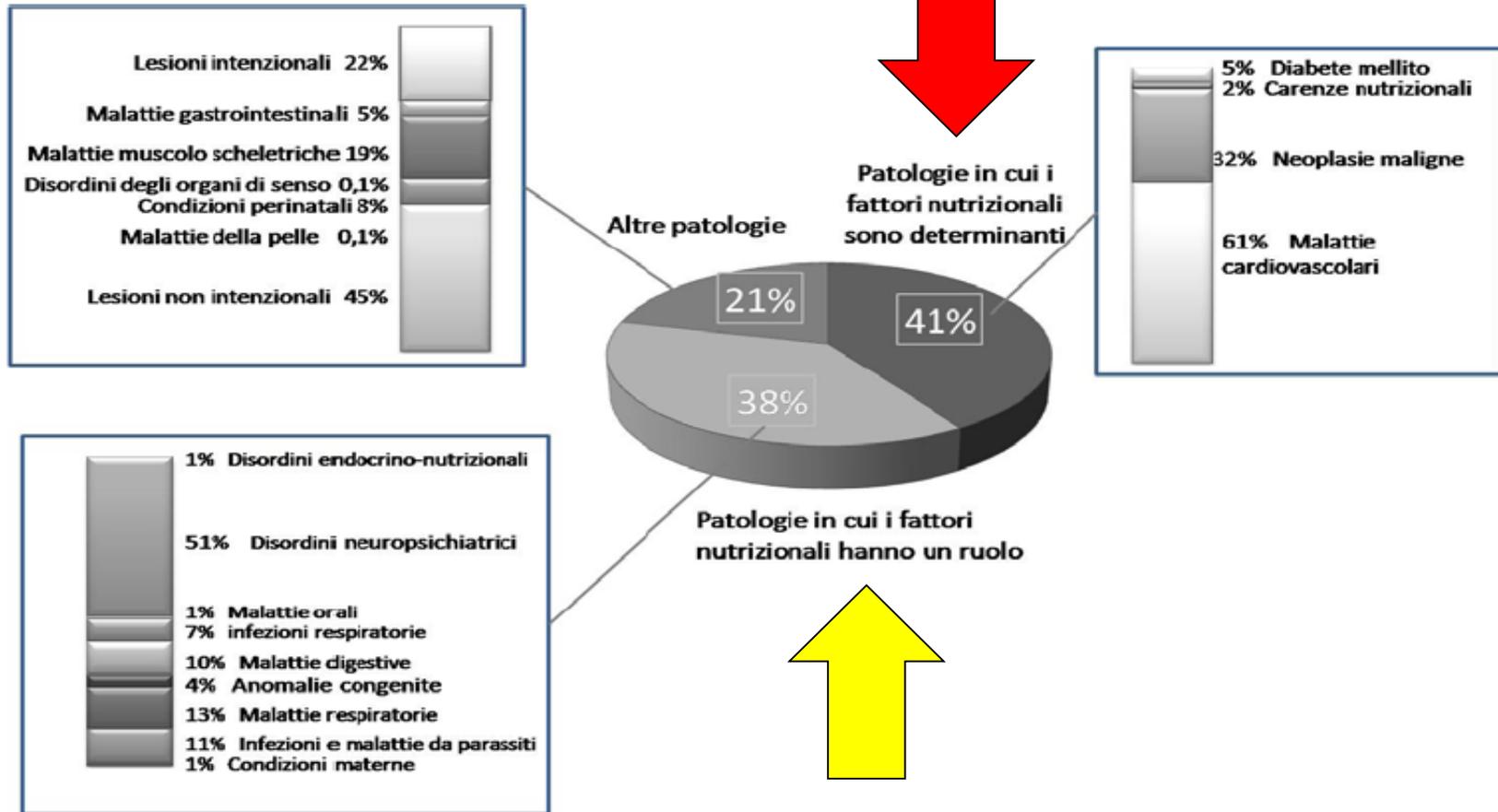
92%

Total deaths: 573,000  
NCDs are estimated to account for 92% of total deaths.

Adult risk factors			
	males	females	total
Current tobacco smoking (2011)	31%	18%	25%
Total alcohol per capita consumption, in litres of pure alcohol (2010)	9.7	3.9	6.7
Raised blood pressure (2008)	33.4%	29.0%	31.1%
Obesity (2008)	21.2%	18.5%	19.8%

# PROGRAMMI DI SANITA' PUBBLICA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE

## Relazione tra nutrizione e principali malattie



Fonte: The world Health Report, OMS 2002

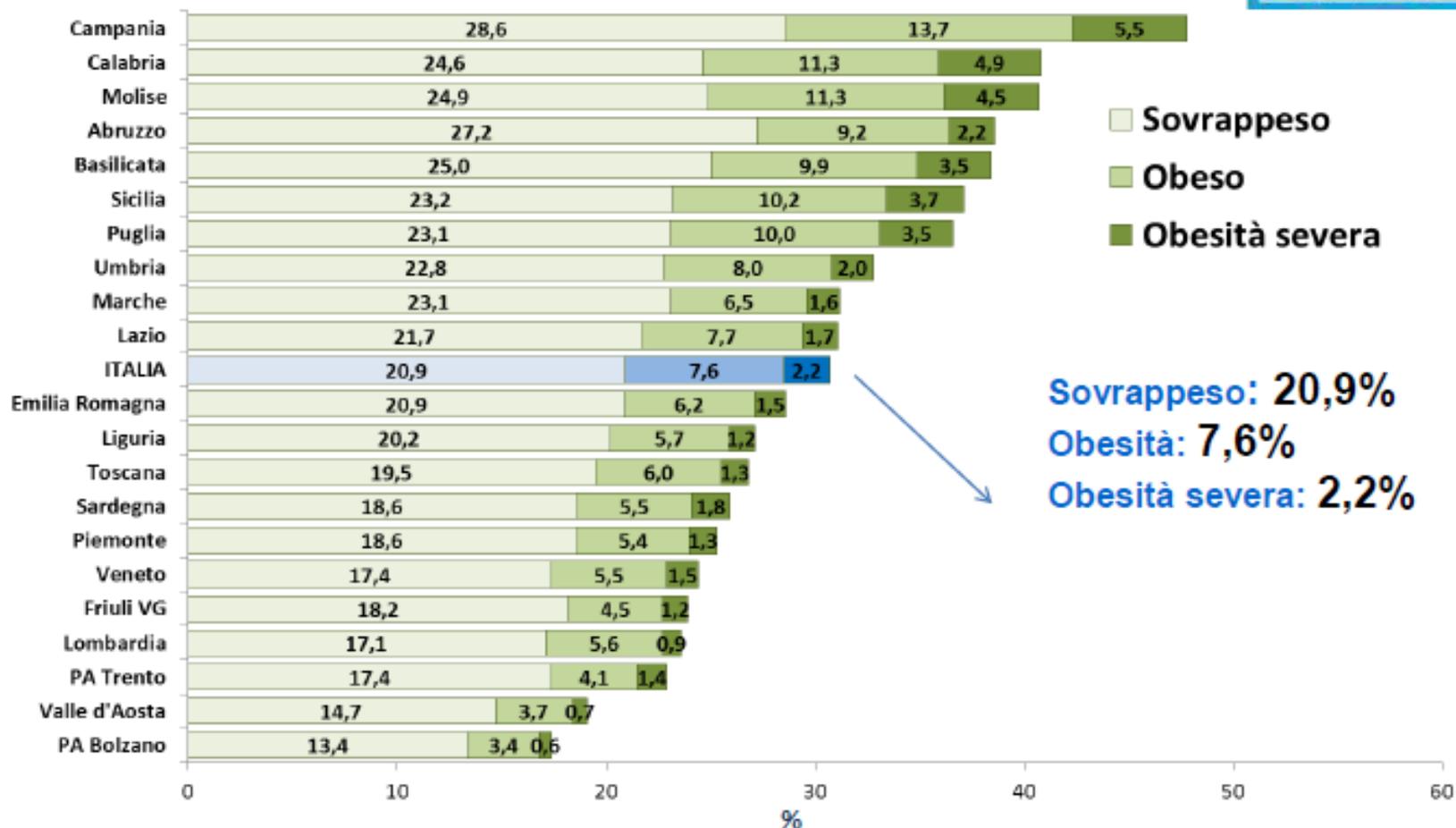
# L'ALLARME MONDIALE: LA CAUSA



I principali fattori di rischio sono:

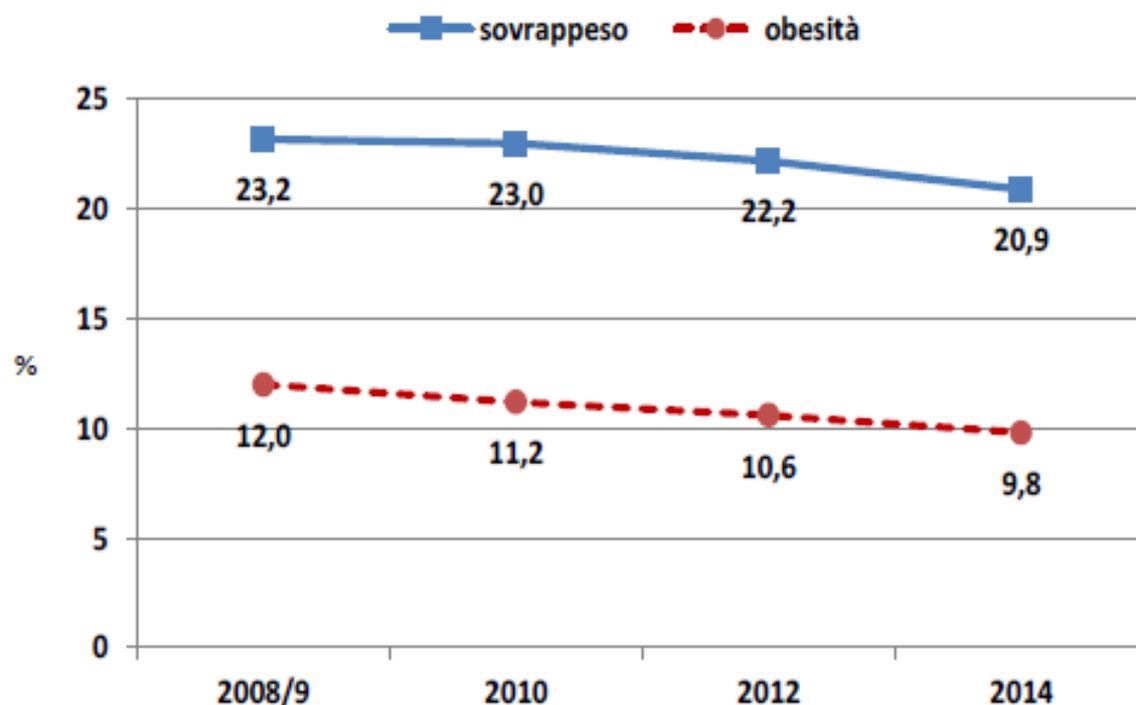
- Pochi
- Comuni a gran parte delle malattie
- Modificabili

# Sistema di sorveglianza su stato ponderale e stili di vita dei bambini delle scuole primarie (8-9 anni)



Rilevazione anno 2014

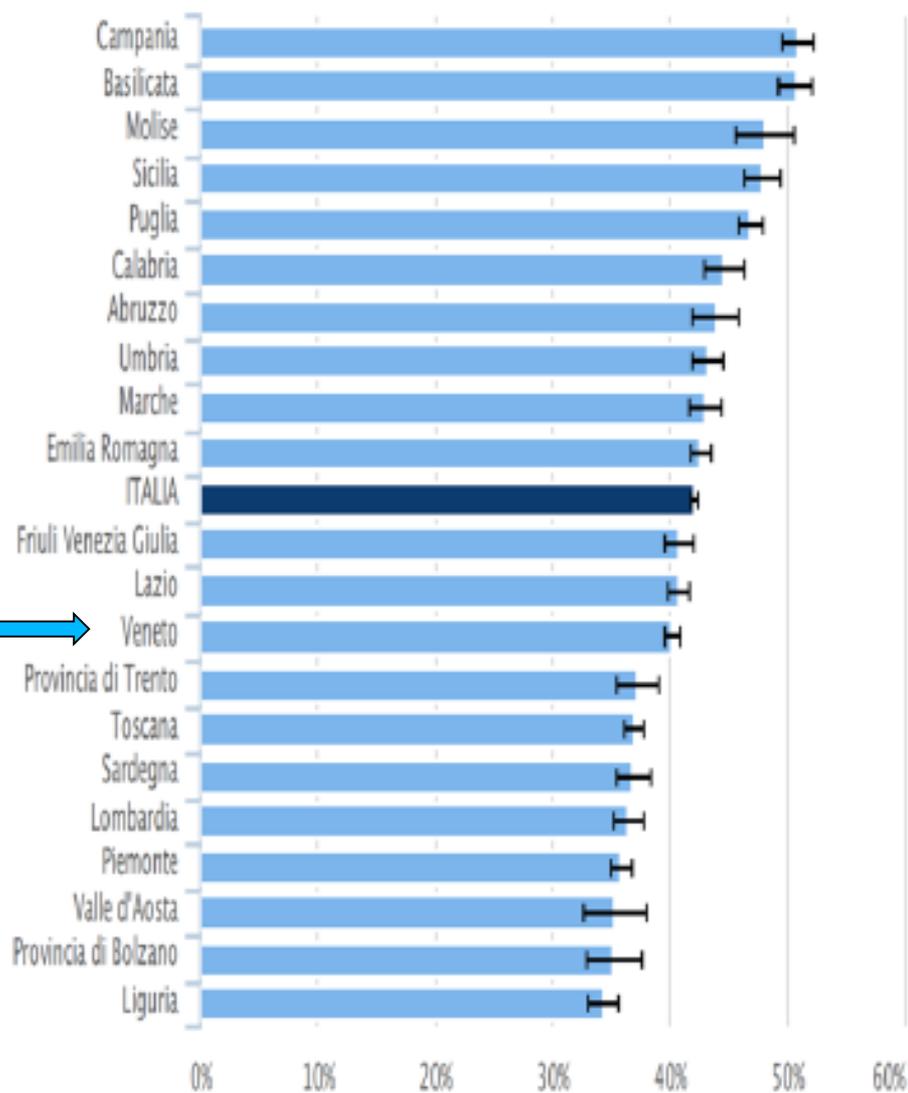
## *Il sovrappeso e l'obesità nelle quattro rilevazioni di OKkio alla SALUTE*



- **Dal 2008 ad oggi si assiste ad una leggera e progressiva diminuzione dell'eccesso ponderale**

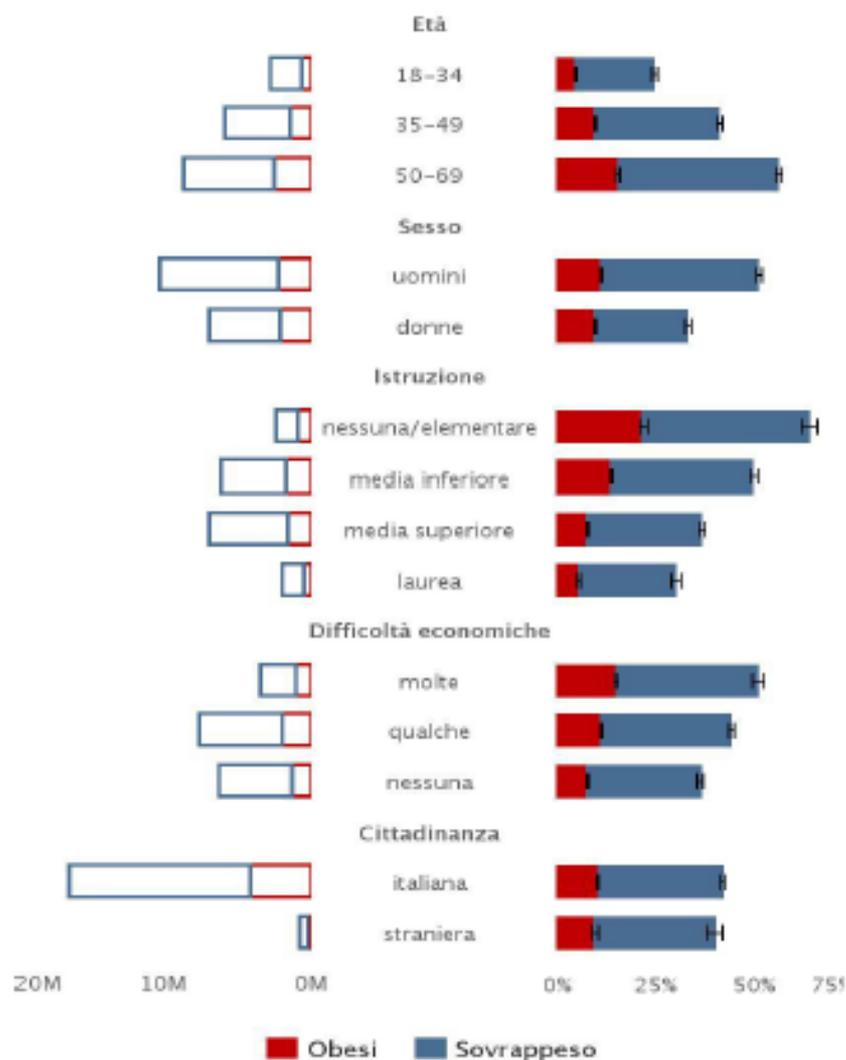
## Eccesso ponderale per regione di residenza

Passi 2011-2014



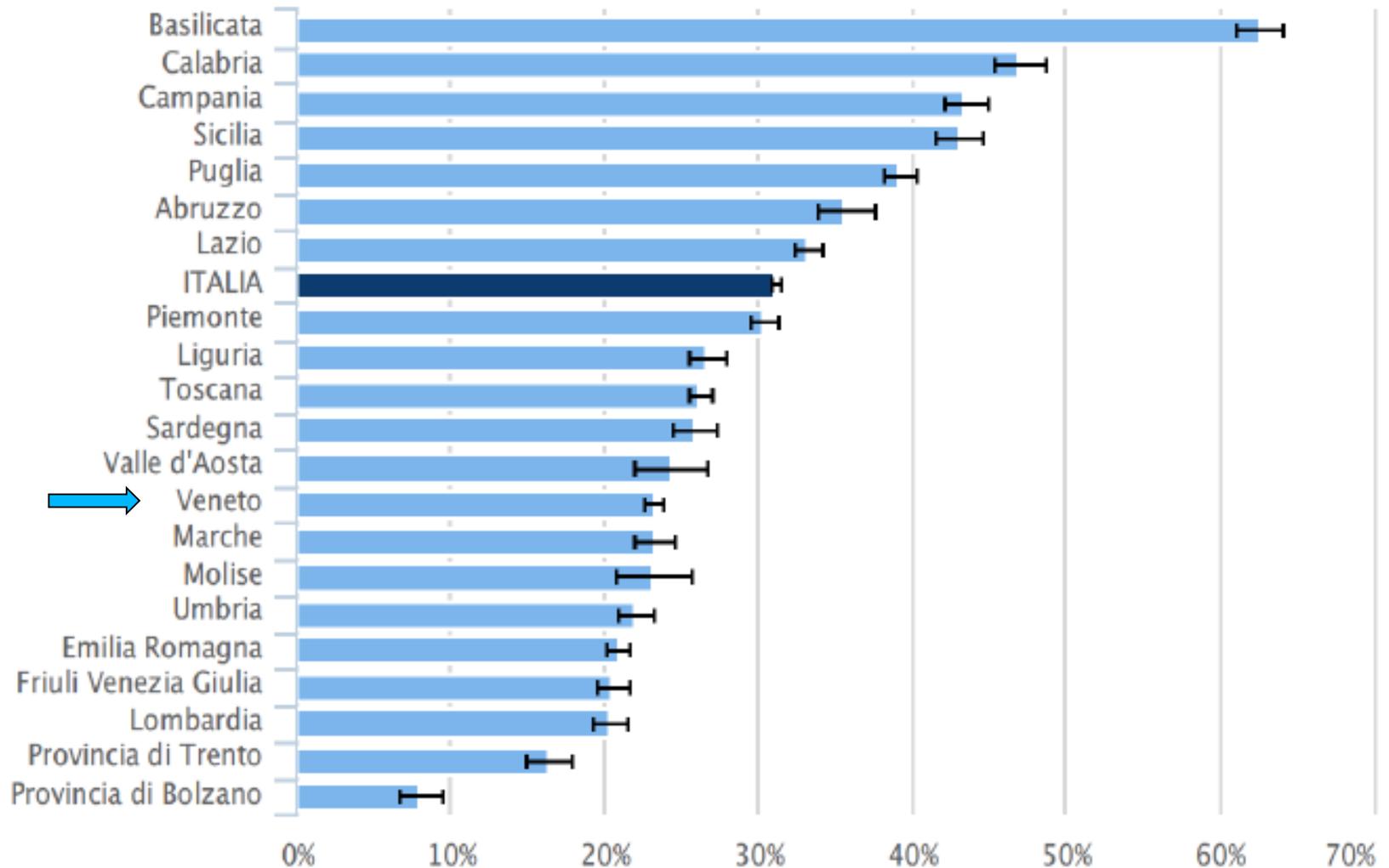
## Eccesso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40421025  
Totale: 41.9% (IC95%: 41.5-42.2%)



## Sedentario per regione di residenza

Passi 2011-2014

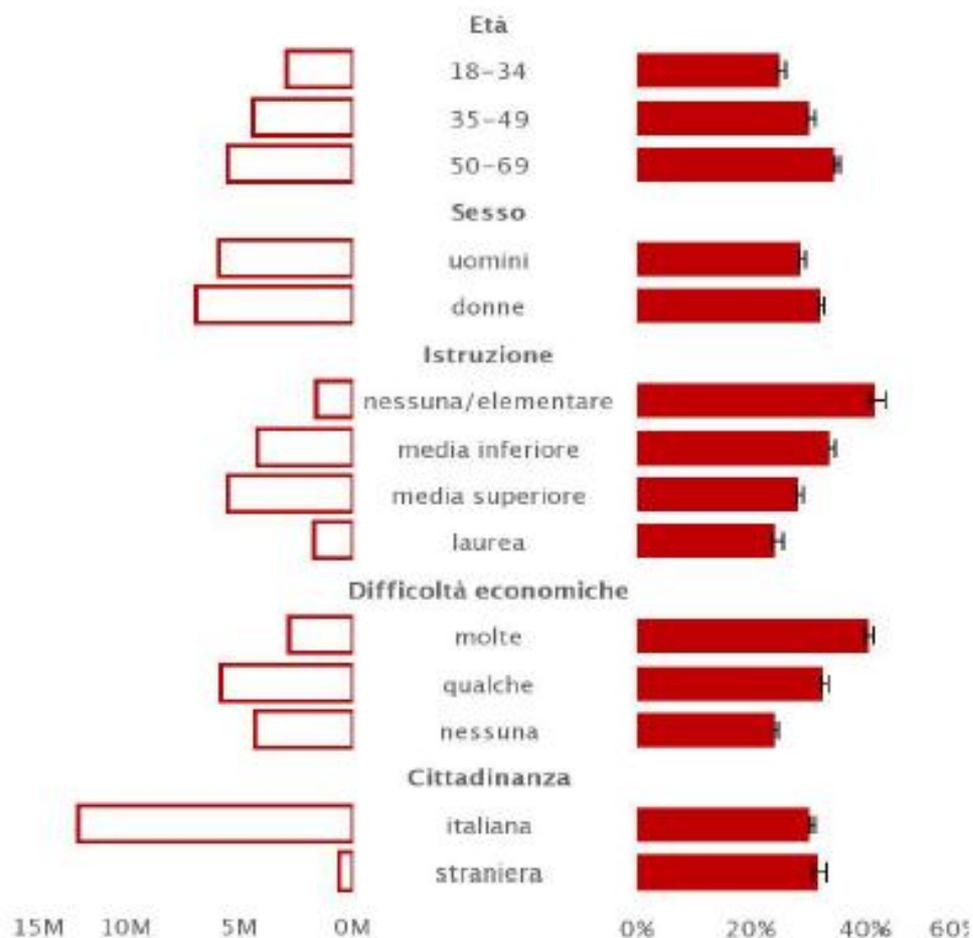


# PASSI

## Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

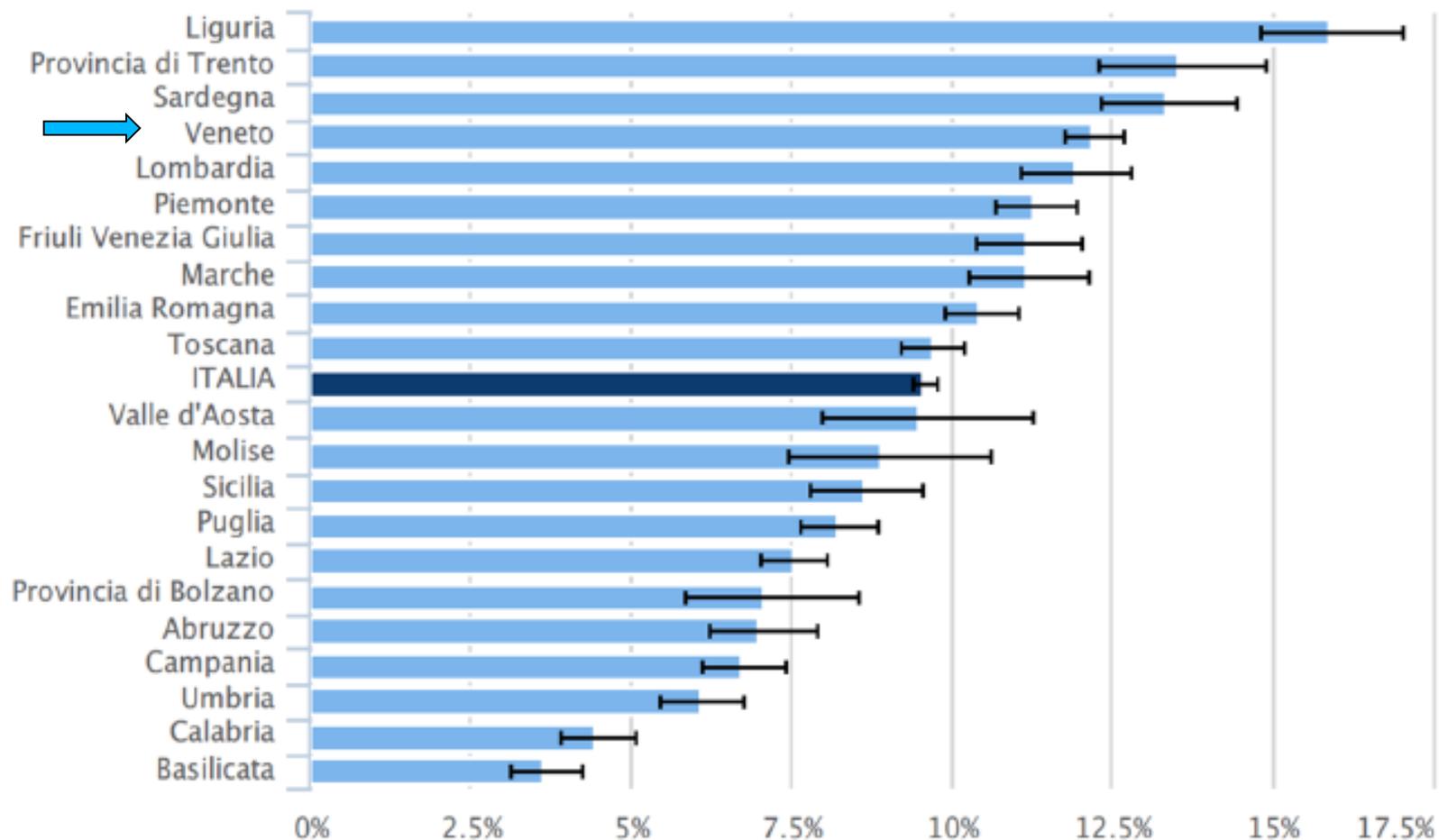
Popolazione di riferimento:  
Totale: 31.0% (IC95%: 30.7-31.3%)

Attività fisica	Italia n = 148842		
	%	IC95% inf	IC95% sup
Attivo	33.2	32.9	33.5
Parzialmente attivo	35.8	35.5	36.1
Sedentario	31.0	30.7	31.3



## Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2011-2014



# PASSI

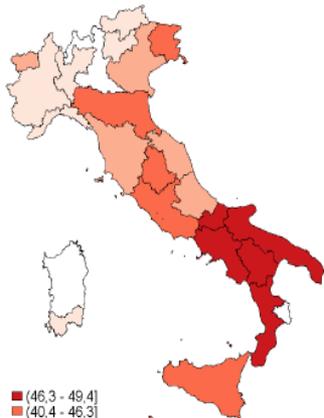
Consumo quotidiano di frutta e verdura	Italia n = 152215		
	%	IC95% inf	IC95% sup
0 porzioni	2.9	2.8	3.0
1/2 porzioni	49.4	49.0	49.7
3/4 porzioni	38.2	37.9	38.6
5+ porzioni	9.5	9.3	9.7

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2011-2014



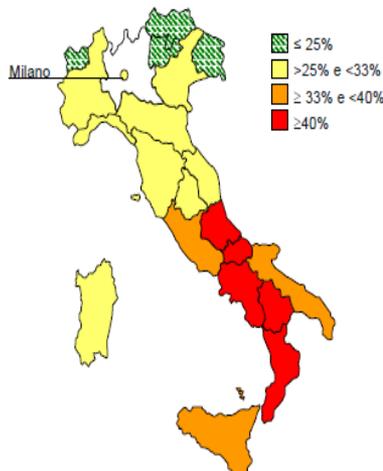
**% persone in eccesso ponderale**  
Pool PASSI 2010



■ (46,3 - 49,4)  
■ (40,4 - 46,3)  
■ (38,4 - 40,4)  
■ (29,5 - 38,4)  
□ No dati

42% adulti in sovrappeso di cui 11% obesi

**Sovrappeso e obesità per regione, bambini 8-9 anni della 3ª primaria. Italia, 2010**

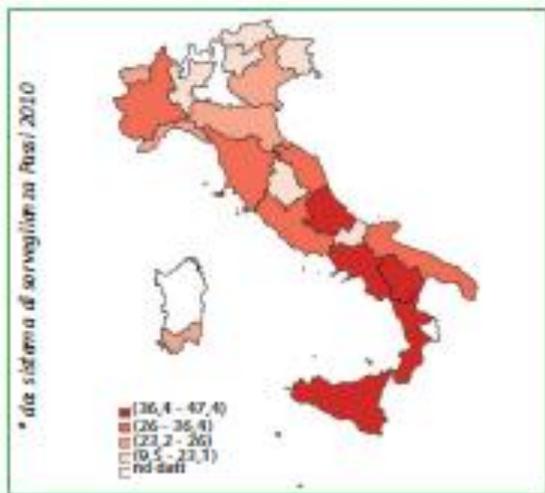


■ ≤ 25%  
■ >25% e <33%  
■ ≥ 33% e <40%  
■ ≥40%

**Stato ponderale dei bambini**

I dati confermano livelli preoccupanti di eccesso ponderale: il 22,9% dei bambini misurati è risultato in sovrappeso e l'11,1% in condizioni di obesità.

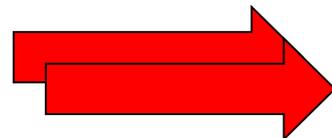
- ▶ nel 2007 la prevalenza di sedentari era del 27,5%
- ▶ nel 2008 la prevalenza di sedentari era del 29,5%
- ▶ nel 2009 la prevalenza di sedentari era del 30,8%
- ▶ nel 2010 la prevalenza di sedentari era del 30,9%

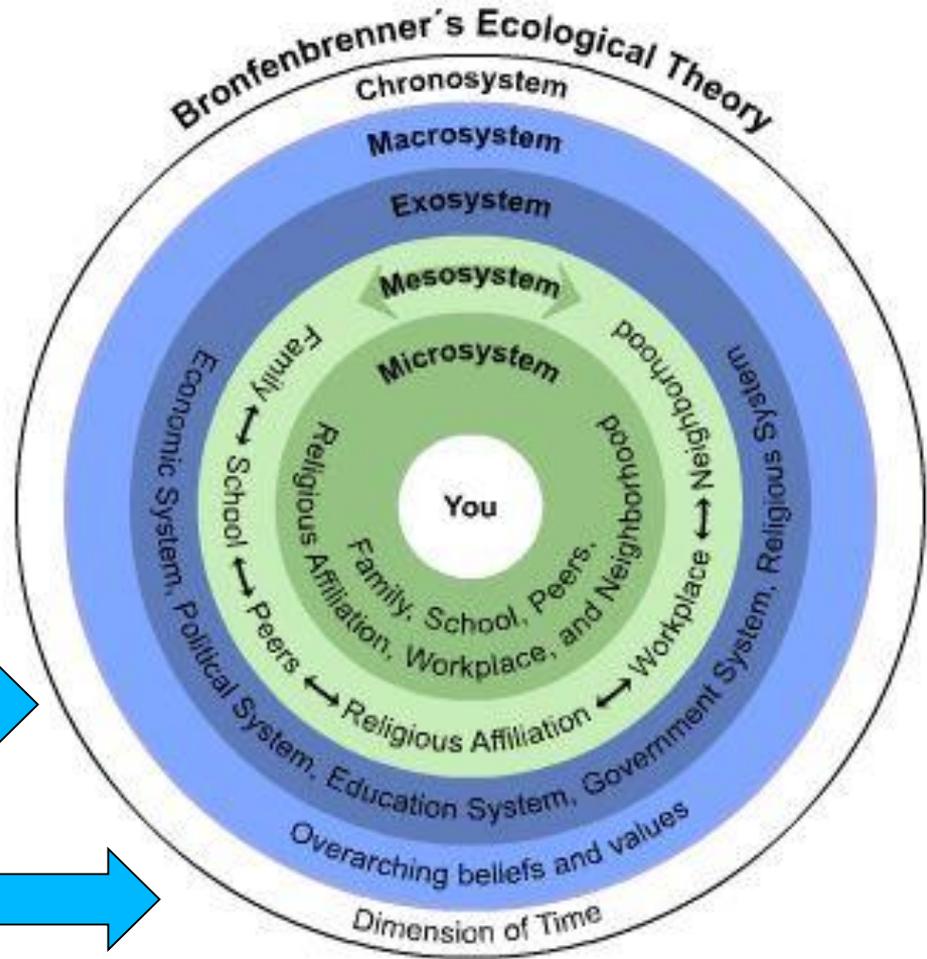
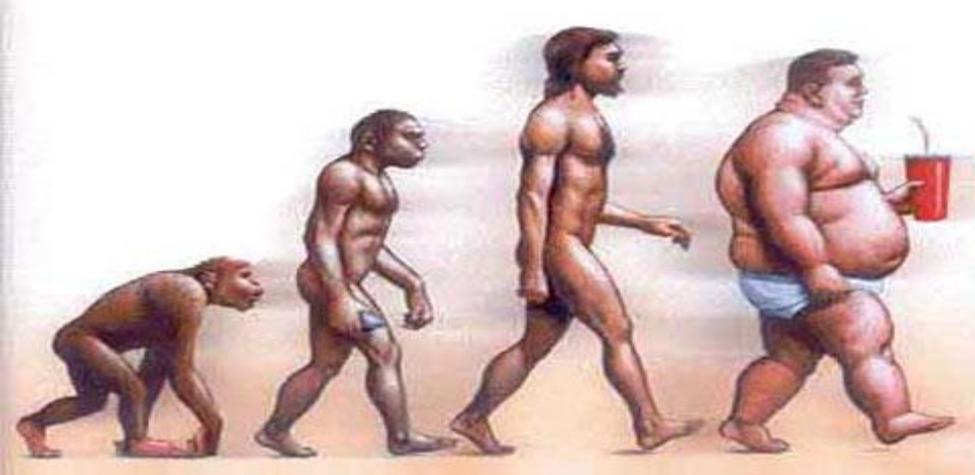


■ (36,4 - 47,4)  
■ (26 - 36,4)  
■ (23,2 - 26)  
■ (19,5 - 23,1)  
□ no dati

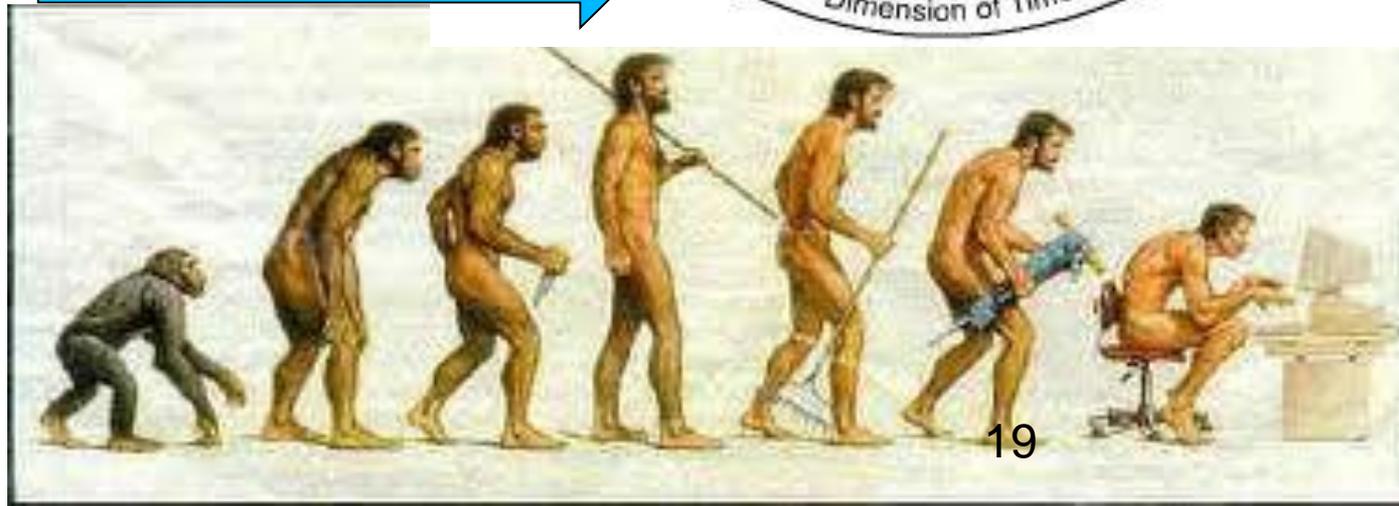
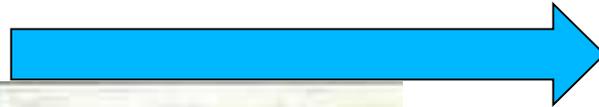
Figura 2. Distribuzione geografica della popolazione sedentaria italiana<sup>5</sup>

**LA LIMITATA EFFICACIA EVIDENZIATA DAI PROGRAMMI DI PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELL'ECCESSO PONDERALE E DELLA SEDENTARIETÀ ATTUALMENTE A DISPOSIZIONE SOTTOLINEA**





la necessità di agire utilizzando una prospettiva che tenga conto della **complessa eziologia** del fenomeno contraddistinta da una **complessa interazione di fattori** comportamentali, relazionali, motivazionali, psicosociali e ambientali.



**MACROSISTEMA**

Politiche di governo: agricoltura, salute.  
 Marketing ed influenza dei media:  
 Industria alimentare  
 Valori  
 Cultura: rappresentazione dell'obesità nella società

**ESOSISTEMA**

Provvedimenti amministrativa locale: urbanistica e strutture pubbliche per l'attività motoria; numero, localizzazione e tipo di attività commerciali al dettaglio legate all'alimentazione (supermercati, discount, fast food); caratteristiche del traffico.

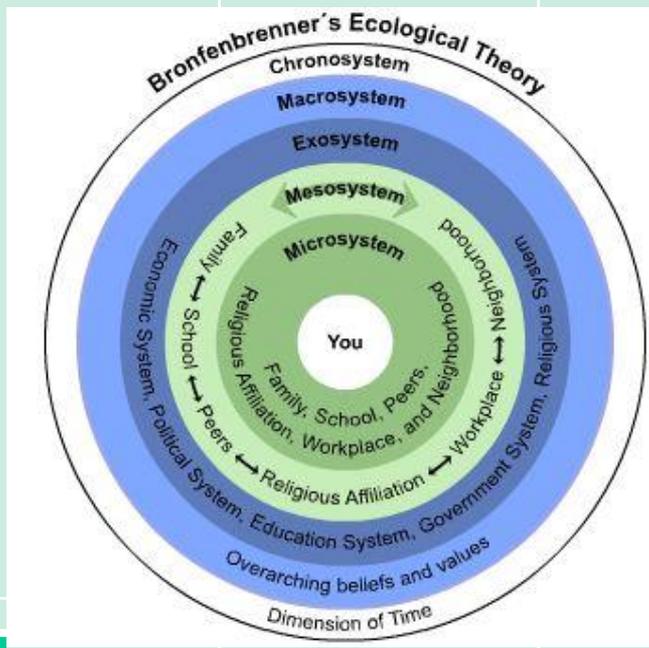
**MESOSISTEMA**

Scuola: interventi educativi e caratteristiche ambientale fisico (palestra, spazi per giocare, h di attività motoria curriculare, distributori automatici alimenti e bevande, servizio mensa)  
 Ambiente di lavoro: mensa aziendale, distributori automatici di alimenti e bevande

**MICROSISTEMA**

Famiglia: Abitudini alimentari (spesa alimentare, dimensioni porzioni, n pasti, pasti in famiglia, tipo di bevande consumate) e stile dei vita in famiglia in relazione all'attività motoria (spostamento attivo, attività nel tempo libero)  
 Gruppo dei pari: rinforzo relativo ad abitudini e valori.

Individuo  
 stile cognitivo, comportamenti e i fattori biologici e demografici



## La prevenzione dell'obesità e delle patologie non trasmissibili correlate ad alimentazione ed attività fisica sono un obiettivo di sanità pubblica

**evidence based**



**guadagnare  
salute**

rendere facili le scelte salutari

Tipi di prevenzione	Scopi	Mezzi
<b>Prevenzione universale</b>	Ridurre o eliminare i fattori di rischio che contribuiscono a sviluppare le MCNT	Educazione Sensibilizzazione Informazione <b>counseling</b>
<b>Prevenzione secondaria</b>	Ridurre la morbilità e il cronicizzarsi delle MCNT	Identificazione precoce dei soggetti a rischio e <b>counseling</b>
<b>Prevenzione terziaria</b>	Trattare i soggetti con MCNT ormai conclamate e prevenire le complicanze	Trattamento e riduzione dei sintomi <b>counseling</b>

- **OMS risoluzione del 15 settembre 2011**
- **DM 16 ottobre 1998**
- **Piano Prevenzione Regione veneto 2014-18**
- **Nuovi LEA 2016 (in corso di approvazione)**

# OMS risoluzione del 15 settembre 2011 sulla Strategia per la prevenzione e il controllo di malattie non trasmissibili 2012-2016

**sollecita gli Stati membri:**

*“...c) a promuovere e sostenere le politiche intersettoriali per ridurre i rischi di malattie non trasmissibili tra cui **fattori di rischio comportamentali** e ambientali, come indicato nel piano d'azione;*

*(d) nell'ambito delle politiche nazionali a rafforzare le loro **azioni rivolte alla modifica dei comportamenti e all'empowerment** della comunità nel settore delle malattie non trasmissibili;*

*(e) a rafforzare la gestione delle malattie non trasmissibili nelle **cure primarie**, garantendo l'accesso universale alla prevenzione clinica ed alla cura, utilizzando approcci basati sulle prove di evidenza e finanziamenti adeguati;...”-*

## “Dichiarazione di Vienna sulla nutrizione e malattie non trasmissibili nel contesto della Salute 2020”

del 5 luglio 2013 con il “consensus” dei Ministri della Salute degli stati membri dell’OMS nella Regione Europea sottolinea:

**l'importanza di un'azione multisetoriale e basata sull'evidenza per la prevenzione e la terapia dell'obesità e delle malattie non trasmissibili all'interno di strategie nazionali globali e integrate;**

l'alto, e ancora in aumento, carico di malattia causato in particolare **dalla dieta e stili di vita non sani, e la preoccupazione per il rapido aumento del sovrappeso e dell'obesità**, soprattutto nei bambini, il suo impatto negativo sulla qualità della vita e il benessere della persona e della società nel suo insieme e l'elevata pressione sui sistemi sanitari e sull'economia;

la necessità di un coinvolgimento diffuso e attivo di tutti i settori interessati e dei portatori di interesse nell'ottica di “**salute in tutte le politiche**”: la produzione, il consumo, il marketing, la disponibilità, l'accesso, le misure economiche e gli interventi di educazione, tenendo conto delle dimensioni culturali della nutrizione;

l'importanza di lavorare per rafforzare ed implementare **le alleanze di rete** con i portatori di interesse volte a garantire che le opzioni sane siano accessibili nel contesto delle strategie globali di promozione della salute.

# Counseling per la promozione di stili di vita sani

## Evidence Based Prevention

### ... la *Certezza*:

- ➡ Gli studi epidemiologici hanno rivelato che in molte persone però **manca la consapevolezza** dell'importanza di seguire regole alimentari sane e uno stile di vita complessivamente salutare, così come spesso manca anche **la percezione** di essere in sovrappeso o sedentari.
- ➡ Le evidenze scientifiche attuali dimostrano inoltre che per adottare e mantenere uno stile di vita sano ed attivo, ridurre il peso in eccesso e prevenire le malattie croniche associate ad una alimentazione non salutare ed alla sedentarietà, **non sono sufficienti né la conoscenza delle regole della corretta alimentazione né le semplici prescrizioni di diete o programmi di attività fisica regolare**

# Evidence Based Prevention e Counseling per la promozione di stili di vita

- **Le azioni promosse devono andare al di là della semplice informazione/educazione/promozione/approccio prescrittivo**
- **La persona**
  - *deve essere al centro delle azioni*, con i suoi bisogni e richieste, nonché con le sue specifiche risorse e potenzialità
  - *deve scegliere consapevolmente le proprie abitudini di vita*
  - *deve essere motivata*
    - sia nella scelta iniziale al cambiamento
    - sia nelle fasi successive di mantenimento



# La strategia italiana





Strategia globale di promozione della salute per la prevenzione  
delle malattie croniche

**Alleanze, intese, accordi, progettualità integrate**



**Empowerment del  
cittadino per favorire  
responsabilità e  
consapevolezza**

**Responsabilità degli  
stakeholder e delle istituzioni  
per favorire e sostenere  
l'adozione di comportamenti  
corretti**

**CREARE  
CONSAPEVOLEZZA**

**Ridurre le  
disuguaglianze**

**CREARE  
CONTESTI**

- Politiche intersettoriali che coinvolgano tutte le Istituzioni e i diversi settori della società
- Interventi lungo tutto il corso dell'esistenza (*Life-course approach*)

## ***Piano Nazionale della Prevenzione***

- ❑ **Documento programmatico, condiviso tra Stato e Regioni, che coinvolge tutte le Regioni italiane per implementare programmi di prevenzione rivolti alla popolazione, in base a:**
  - ❖ **priorità (sorveglianza epidemiologica)**
  - ❖ **prove di efficacia**
  - ❖ **attenzione al cittadino (sano o malato)**

***Piani 2007-2009; 2010-2013; 2014-2018***

## Es: MO 1: Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT

### Fattori di rischio /determinanti

**Fattori di rischio modificabili**  
(fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione non corretta)

**Fattori di rischio intermedi**  
(sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose e cancerose iniziali);

**Rischio eredo-familiare per tumore**



S  
O  
R  
V  
E  
G  
L  
I  
A  
N  
Z  
E

### Strategie

#### ➤ Strategie di popolazione

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari, implementando gli obiettivi del Programma nazionale **"Guadagnare Salute"**, secondo i principi di **"Salute in tutte le politiche"**

#### ➤ Strategie basate sull'individuo

- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica (programmi di comunità, percorsi terapeutico-assistenziali specifici)
- Consiglio breve nei contesti opportunistici
- Programmi organizzati di screening oncologico
- Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)



# Interventi multisettoriali di prevenzione nutrizionale: il modello veneto



- La Regione Veneto con la rete dei Servizi di Igiene degli Alimenti e Nutrizione ( n. 21 SIAN) ha sviluppato dal 2005

- la sorveglianza nutrizionale
- la ristorazione collettiva
- l'informazione e l'educazione alimentare
- **la consulenza dietetico nutrizionale**



# Piano Regionale di Prevenzione 2010-2013

## Area Nutrizione

### 4 Progetti:

Sorveglianza nutrizionale

Ristorazione collettiva

Consulenza dietetico-nutrizionale

Educazione e Promozione della salute



## **PROGETTO CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE**

### **1. OBIETTIVO GENERALE**

Prevenzione e sorveglianza di abitudini alimentari e stili di vita non corretti. Riduzione/controllo dei fattori di rischio di malattia cardiovascolare con particolare riferimento a sovrappeso e obesità, pattern nutrizionali e attività fisica. Riduzione/controllo dei fattori di rischio di diabete connessi a pattern nutrizionali e stili di vita non salutari. Promuovere l'utilizzo del Counseling Motivazionale (CM) come strumento per motivare ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo sia attraverso attività formativa sia attraverso protocolli di intervento basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche

### **2. OBIETTIVI SPECIFICI**

Promuovere il CM nelle consulenze rivolte alla prevenzione ed al trattamento dell'obesità e dei fattori di rischio correlati, in collaborazione con MMG e PLS  
Sviluppare programmi di promozione e counseling per motivare all'adozione di una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo con interventi intersettoriali e multidisciplinari, sostenibili e basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche, da ritagliare su target specifici di popolazione (bambini, adolescenti, anziani, ecc) e su fasce di utenti con fattori di rischio per malattie croniche non trasmissibili, obesità e fattori di rischio collegati, in collaborazione con i medici curanti (MMG, PLS, specialisti)

Predisporre percorsi di counseling da inserire nei protocolli terapeutici per il controllo dei principali fattori di rischio (alimentazione e attività fisica), secondo criteri di evidenza di efficacia e analisi costi-benefici (con particolare riferimento al rapporto costo-beneficio tra adozione di stili di vita salutari e utilizzo di farmaci)

Definire percorsi di counseling con particolare riguardo all'appropriatezza del trattamento ambulatoriale e della gestione da parte del medico di assistenza primaria o specialistica per obesità malattie cardiovascolari e diabete

Predisporre linee di indirizzo per il counseling motivazionale per la corretta alimentazione e per uno stile di vita attivo

### **3. TARGET**

Operatori sanitari che si occupano di prevenzione (medici, dietisti, assistenti sanitari, biologi), MMG e PLS, popolazione generale, soggetti in età scolare, soggetti a rischio per malattie cardiovascolari, soggetti diabetici o con rischio di diabete (diabete gestazionale, pre-diabete, familiarità per diabete).

### **4. RELAZIONE DESCRITTIVA DELL'ATTIVITA' SVOLTA al 31.12.2013**

- Le attività effettuate in questo periodo sono state le seguenti:

- Percorso pluriennale di ricerca e formazione sul counseling motivazionale e per la valutazione al cambiamento verso stili di vita sani, rivolto agli operatori dei SIAN del Veneto.
- Promozione dell'utilizzo, per la valutazione della motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo, dei set di strumenti da noi validati denominati "EMME3", disponibili on line sul sito [www.venetonutrizione.it](http://www.venetonutrizione.it)
- Stesura, stampa e diffusione del Manuale per l'utilizzo del counseling motivazionale negli ambulatori Il manuale verrà inserito anche sul sito [www.venetonutrizione.it](http://www.venetonutrizione.it)
- Realizzazione d Corso di formazione ECM dal titolo: "Corso di base sul counseling nutrizionale motivazionale" 23,24.25 maggio 2013 svolto a Vicenza Aggiornamento e ampliamento del sito [www.venetonutrizione.it](http://www.venetonutrizione.it).

# Azioni svolte PRP 2010-2013

1/2

Azioni	Principali risultati (in termini di target raggiunto o output prodotto)
Formazione sul counseling motivazionale (CM) e sulla valutazione al cambiamento	Attivati 4 Corsi di formazione ECM per operatori SIAN e dei servizi di dietetica (circa 100 operatori formati)
Promozione di tecniche evidence based	<ul style="list-style-type: none"><li>• Valutazione della motivazione al cambiamento: diffusione dell'utilizzo di 2 set di strumenti validati nel precedente PRP: EMME3 AL e AF</li><li>• Validazione Metodo di Educazione Alimentare per le scuole primarie (studio pilota multicentrico caso-controllo)</li></ul> <p>disponibili on line sul <a href="http://sito.venetonutrizione.it">sito venetonutrizione.it</a></p>
Stesura «Manuale per l'utilizzo del counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali»	Stesura, stampa e diffusione di 400 copie del manuale per l'utilizzo del counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali disponibile on line sul sito <a href="http://venetonutrizione.it">venetonutrizione.it</a>
Creazione di una rete intersettoriale pluriprofessionale e multidisciplinare	Implementazione piattaforma web regionale per condividere dati e strumenti, incentivare le attività di collaborazione (PLS, DSS, MMG , professionisti e attori d'interessi) sito <a href="http://venetonutrizione.it">venetonutrizione.it</a>



# Analisi della linea progettuale

Punti di forza	Punti critici
Attività di nutrizione della Rete dei SIAN a livello regionale e nazionale che si interfaccia ed interagisce con la rete dei MMG e PLS, degli specialisti e, del privato sociale, degli enti locali e dei portatori di interesse in genere.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Carenza di Ambulatori Nutrizionali SIAN:</li><li>• Solo 7 SIAN su 21</li><li>• Disomogenea collaborazione con MMG, PLS</li></ul>
Professionalità in ambito nutrizionale riconosciuta a livello nazionale ed internazionale (vedi pubblicazioni sito).	<p>Carenza di figure professionali:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• medici specialisti in Scienza dell'alimentazione,</li><li>• dietisti</li><li>• biologi nutrizionisti</li><li>• psicologi</li></ul>
Linee Guida Regionali sulla ristorazione	
Counseling Motivazionale	
Okkio alla salute	
Lavori di gruppo	
Utilizzo di metodi evidence based	
Progettualità basata su LEA programma «Guadagnare Salute» e «OMS»	

# INTRODUZIONE

## IL PIANO REGIONALE PREVENZIONE 2014-2018

### E IL PROGRAMMA PER LA PROMOZIONE DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE

Primo



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale  
IX Legislatura

#### **PUNTO 92 DELL'ODG DELLA SEDUTA DEL 29/12/2014**

#### **DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 2705 / DGR del 29/12/2014**

**OGGETTO:**

Recepimento dell'intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 13.11.2014 sulla proposta del Ministero della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione (Pnp) per gli anni 2014/2018 e approvazione dei documenti di programmazione che danno attuazione ai macro obiettivi e agli obiettivi del Piano regionale prevenzione (Prp) 2014/2018.

# REGIONE VENETO

## PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2015

**Titolo del programma: Programma per la promozione di una corretta alimentazione**

***Codice: 1.N***

In particolare, il Documento di Consensus del 2010 su Obesità e disturbi dell'alimentazione. Indicazioni per i diversi livelli di trattamento ed il Ministero della salute (Quaderno 17-22, luglio-agosto 2013) indicano i criteri di appropriatezza per la diagnosi differenziale e la congrua presa in carico dei pazienti con alterato comportamento alimentare in un'ottica di governo clinico.

In conclusione si individua la necessità di:

- garantire protocolli che forniscano una adeguata continuità di azione sulla nutrizione e sull'attività fisica che vadano dalla promozione della salute alla prevenzione e cura per tutto il corso della vita mediante la collaborazione tra Cure primarie ed i Servizi di Prevenzione attraverso un approccio motivazionale per la modifica degli stili di vita;
- garantire per tutti i cittadini la copertura dei LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), per le malattie non trasmissibili evitabili, prevenibili e curabili legate all'alimentazione;
- assicurare adeguate risorse umane per fornire interventi nutrizionali basati sull'evidenza, tra cui il counseling e l'assistenza, compatibili con un sistema sanitario centrato su di una forte assistenza sanitaria primaria;
- sistematizzare la rete degli ambulatori per la valutazione nutrizionale e le procedure di intervento per i diversi gruppi di età, in particolare per l'età evolutiva e gli anziani;
- garantire la diagnosi differenziale tra Obesità semplice e Disturbi del Comportamento Alimentare per una congrua presa in carico dei pazienti

# REGIONE VENETO

## PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

Titolo del programma: Programma per la promozione di una corretta alimentazione

*Codice: 1.N*

### Obiettivi specifici

1. Ridurre il consumo eccessivo di sale ed utilizzare quello iodato in maniera esclusiva
2. Aumentare il consumo di frutta e verdura
3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione e l'adozione di comportamenti sani (in particolare, alimentazione e attività fisica ) nella popolazione giovanile e adulta
4. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale per le persone con fattori di rischio per MNCT relativamente all'alimentazione ed all'attività fisica

# REGIONE VENETO

## PIANO REGIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

Titolo del programma: Programma per la promozione di una corretta alimentazione

*Codice: 1.N*

### AZIONE 1: CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE

#### Attività principali

1. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale e di counseling motivazionale per le persone con fattori di rischio per MCNT e obesità attraverso la rete degli ambulatori nutrizionali dei SIAN.
2. Formazione ed aggiornamento degli operatori degli ambulatori nutrizionali, di altri operatori interessati ad una prevenzione integrata e, degli operatori inseriti nelle altre due azioni del programma e negli altri programmi regionali del PRP con particolare riguardo al counseling motivazionale anche per facilitare l'accoglimento di informazioni e la loro conversione operativa e per veicolare stili di comportamento in sessioni di educazione alla salute.
3. Coordinamento delle attività degli ambulatori nutrizionali dei SIAN per la creazione di una rete integrata regionale che, utilizzando, come modalità caratterizzante, lo stile e le tecniche comunicative del counseling motivazionale, si interfacci con i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, gli specialisti e con gli ambulatori per smettere di fumare per percorsi di prevenzione, terapia e riabilitazione.

Azioni	2015	2016	2017	2018
<b>Azione 1 CONSULENZA DIETETICO-NUTRIZIONALE</b>				
1.Aumentare l'offerta di approccio comportamentale e di counseling motivazionale per le persone con fattori di rischio per MCNT e obesità attraverso la rete degli ambulatori nutrizionali dei SIAN.	X	X	X	X
2.Formazione ed aggiornamento degli operatori degli ambulatori nutrizionali, di altri operatori interessati ad una prevenzione integrata, degli operatori inseriti nelle altre 2 azione del programma e negli altri programmi regionali del PRP con particolare riguardo al counseling motivazionale anche per	X	X	X	X
facilitare l'accoglimento di informazioni e la loro conversione operativa e per veicolare stili di comportamento in sessioni di educazione alla salute.				
3.Coordinamento delle attività degli ambulatori nutrizionali dei SIAN per la creazione di una rete integrata regionale che, utilizzando, come modalità caratterizzante, lo stile e le tecniche comunicative del counseling motivazionale, si interfacci con i medici di medicina generale, i pediatri di famiglia, gli specialisti e con gli ambulatori per smettere di fumare per percorsi di prevenzione, terapia e riabilitazione.	X	X	X	X

# Struttura Organizzativa dei SIAN

DM 16 Ottobre 1998

- **Area Sicurezza Alimentare**

Articolazioni funzionali :

- 1 - Produzione primaria
- 2 - Imprese alimentari
- 3 - Acque potabili
- 4 - Ispettorato micologico
- 5 - Formazione alimentaristi

- **Area Nutrizione**

**Articolazioni funzionali :**

- 1 - Sorveglianza nutrizionale**
- 2 - Educazione alimentare**
- 3 - Nutrizione collettiva**
- 4 - Dietetica preventiva**

# SIAN - Area Nutrizione : Competenze

(DM 16 Ottobre 1998 - 9 punti complessivi)

- ....
- **punto 7**
- **Consulenza dietetico - nutrizionale**  
( prevenzione, trattamento ambulatoriale, terapia di gruppo per fasce di popolazione a rischio).
- **punto 8**
- **Rapporti di collaborazione e consulenza con strutture specialistiche e di medicina generale.**

# Consulenza dietetico-nutrizionale dei SIAN

DM 16 Ottobre 1998

- “..ove la disponibilità di personale, di conoscenze, di organizzazione e di **collaborazione con le strutture specialistiche e con i medici di base** lo consentirà,
- potranno essere riservati opportuni spazi anche per interventi di dietetica preventiva in cui **l’insostituibile apporto della professionalità del medico** consentirà senza dubbio la gestione di
- un **approccio di primo livello ai soggetti ad alto rischio e l’attuazione di interventi di prevenzione primaria e secondaria, ove questa si possa rivelare efficace**”.

# La rete dei SIAN con MMG/PLS e specialisti

DM 16 Ottobre 1998

- “... Occuparsi poi più direttamente della **prevenzione primaria e secondaria in soggetti ad elevato rischio** può essere senz’altro una attività senza dubbio premiante...
- Sarà comunque importante che in quest’ambito vengano mantenuti i **necessari rapporti di collaborazione e consulenza con i Servizi specialistici ed i MMG** per la valutazione dello stato di nutrizione individuale, per **le patologie legate ad esempio all’obesità ed al sovrappeso**, per la prevenzione e la diagnosi dei disturbi del comportamento alimentare (anoressia, bulimia), dell’alcolismo, della malnutrizione e delle patologie da carenza (anziani, età evolutiva, gravidanza), delle allergie di origine alimentare”.

# DM 16 Ottobre 1998

## collegamento ospedale-territorio

- “Anche i **Servizi Dietetici Ospedalieri** devono essere messi in condizione di collaborare con i servizi territoriali , per assicurare , ad esempio continuità dopo la dimissione che necessitano di essere seguiti anche sotto il profilo nutrizionale e dietetico e per favorire le integrazioni con le attività distrettuali (Assistenza Sanitaria di Base Distretti Socio Sanitari di Base , Assistenza Domiciliare integrata , etcc.... ”.

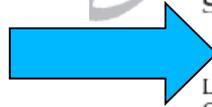
## DOCUMENTO DI CONSENSUS

### Obesità e Disturbi dell'Alimentazione Indicazioni per i diversi livelli di trattamento a,b,c,d,e

#### *Obesity and Eating Disorders. Indications for the different levels of care. An Italian Expert Consensus Document*

(H24 e riabilitazione intensiva  
metabolica-nutrizionale-psicologica residenziale,  
semiresidenziale e ambulatoriale)

I SIAN sono ultimamente chiamati a svolgere un ruolo da coprotagonisti nella creazione di una **rete assistenziale** per la prevenzione e la cura dell'obesità e disturbi dell'alimentazione, in collaborazione con i medici curanti ed i clinici



L.M. Donini<sup>1,2</sup>, M. Cuzzolaro<sup>1,2</sup>, G. Spera<sup>1</sup>, M. Badiali<sup>1</sup>, N. Basso<sup>1</sup>, M.R. Bollea<sup>3</sup>, O. Bosello<sup>4</sup>, A. Brunani<sup>5</sup>, L. Busetto<sup>6</sup>, G. Calrella<sup>7</sup>, C. Cannella<sup>1,8</sup>, P. Capodaglio<sup>5</sup>, M.G. Carbonelli<sup>9</sup>, E. Castellana<sup>2</sup>, R. Castra<sup>10</sup>, E. Cini<sup>11,12</sup>, F. Contaldo<sup>13</sup>, L. Dalla Ragione<sup>14</sup>, R. Dalle Grave<sup>15</sup>, F. D'Andrea<sup>16</sup>, V. del Balzo<sup>1</sup>, P. De Cristoforo<sup>17</sup>, E. Di Flaviano<sup>18</sup>, S. Fassino<sup>19</sup>, A.M. Ferro<sup>20</sup>, P. Forestier<sup>13</sup>, E. Franzoni<sup>21</sup>, M.G. Gentile<sup>22</sup>, A. Giustini<sup>23</sup>, F. Jacoangeli<sup>3</sup>, C. Lubrano<sup>1</sup>, L. Lucchini<sup>24</sup>, F. Manara<sup>25</sup>, G. Marangi<sup>26</sup>, M. Marcelli<sup>27</sup>, G. Marchesini<sup>21</sup>, G. Marri<sup>28</sup>, W. Marrocco<sup>28</sup>, N. Melchionda<sup>21</sup>, B. Mezzani<sup>29</sup>, P. Migliaccio<sup>30</sup>, F. Muratori<sup>21</sup>, U. Nizzoli<sup>31</sup>, R. Ostuzzi<sup>32</sup>, G. Panzolato<sup>33</sup>, F. Pisanis<sup>13</sup>, P. Persichetti<sup>26</sup>, M.L. Petroni<sup>5,34</sup>, V. Pontieri<sup>35</sup>, E. Prosperi<sup>36</sup>, C. Renna<sup>37</sup>, G. Rovera<sup>38</sup>, F. Santini<sup>39</sup>, V. Saraceni<sup>1</sup>, C. Savina<sup>2</sup>, N. Scuderì<sup>1</sup>, G. Silecchia<sup>1</sup>, F. Strollo<sup>40</sup>, P. Todisco<sup>25,32</sup>, C. Tubili<sup>9</sup>, G. Ugolini<sup>41</sup>, M. Zamboni<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Università di Roma "Sapienza"; <sup>2</sup>ICR "Villa delle Querce", Nemi (RM); <sup>3</sup>Università di Roma "Tor Vergata"; <sup>4</sup>Università di Verona; <sup>5</sup>IRCCS Auxologico, Piancavallo (VB); <sup>6</sup>Università di Padova; <sup>7</sup>SIAN - ASL-RMB; <sup>8</sup>Ist. Naz. Ricerca Alimenti e Nutrizione (INRAN); <sup>9</sup>AO "S. Camillo Forlanini", Roma; <sup>10</sup>CdC "Villa Pia", Guidonia (RM); <sup>11</sup>Università di Modena e Reggio Emilia; <sup>12</sup>Osp. Privato Accreditato "Villa Pineta di Galato", Pavullo (MO); <sup>13</sup>Università di Napoli "Federico II"; <sup>14</sup>Centro DCA "Palazzo Francisci" - USL 2 Umbria, Todi (PG); <sup>15</sup>CdC "Villa Garda", Garda (VR); <sup>16</sup>Seconda Università di Napoli; <sup>17</sup>Centro Reg. Fisiopatologia Nutrizione Regione Abruzzo, Giulianova (TE); <sup>18</sup>CdC "Villa Pini d'Abruzzo", Chieti; <sup>19</sup>Università di Torino; <sup>20</sup>ASL 2, Savona; <sup>21</sup>Università di Bologna; <sup>22</sup>AO Niguarda "Ca' Granda", Milano; <sup>23</sup>Ospedale "S. Pancrazio", Arco (TN); <sup>24</sup>ASL Bolzano; <sup>25</sup>AO "Spedali Civili", Brescia; <sup>26</sup>Università "Campus Biomedico", Roma; <sup>27</sup>AO "S. Giovanni Addolorata", Roma; <sup>28</sup>Fed. It. Medici Medicina Generale; <sup>29</sup>CdC "Villa del Pini", Firenze; <sup>30</sup>Soc. It. Scienza dell'Alimentazione (SISA); <sup>31</sup>ASL Reggio Emilia; <sup>32</sup>CdC "Villa Margherita", Vicenza; <sup>33</sup>CdC "Solatrix", Rovereto (TN); <sup>34</sup>Osp. Privato Accreditato "Villa Igea", Forlì; <sup>35</sup>SIAN - ASL di Caserta; <sup>36</sup>SIFMED (Soc. It. Psicologia e Pedagogia Medica); <sup>37</sup>ASL di Lecce; <sup>38</sup>Ospedale Valdese, Torino; <sup>39</sup>Università di Pisa; <sup>40</sup>IRCCS INRCA, Roma; <sup>41</sup>SIAN - ASL RM'C

(*Eating Weight Disord.* 15: 1-31, 2010). ©2010, Editrice Kurtis

## REGIONE DEL VENETO

AZIENDA UNITA' LOCALE  
SOCIO-SANITARIA N. 6  
"VICENZA"

## DELIBERAZIONE

n. 632  
del 19/09/2013

## O G G E T T O

**Istituzione Rete  
aziendale per la  
prevenzione, cura e  
riabilitazione dei  
pazienti affetti da  
obesità**

1. di istituire la “**Rete aziendale per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità**”, costituita da strutture multidisciplinari integrate di vario livello con diverse professionalità e competenze (Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta, Medici Specialisti in Scienza dell’Alimentazione, Fisiatri, Nutrizionisti, Dietisti, Endocrinologi, Pediatri, Psicologi, Psichiatri, laureati in Scienze Motorie).  
Le strutture che costituiscono la Rete sono organizzate nei seguenti quattro livelli assistenziali:
  - primo livello: Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta per lo screening, la valutazione, l’eventuale presa in carico del paziente obeso/sovrappeso o invio ad altri Servizi della Rete;
  - secondo livello: ambulatori specialistici multidisciplinari o in rete interdisciplinare, comprendenti le aree nutrizionale/internistico-metabolica/psicologico-psichiatrica (Ambulatori nutrizionali del SIAN per adulti e per l’età evolutiva, Ambulatorio di Endocrinologia Pediatrica della U.O.C. di Pediatria, Ambulatorio di Medicina interna della O.U.C. di Medicina);
  - terzo livello: riabilitazione e mantenimento mediante gruppi motivazionali, esperienziali e psicoeducazionali;
  - quarto livello: ricoveri (Unità Operative di Cardiologia, Medicina, Medicina Fisica e Riabilitazione, Chirurgia Generale, Chirurgia Plastica, Pediatria, Pneumologia);
2. di istituire il “**Centro di coordinamento aziendale per l’obesità**”, presso il Servizio di Igiene degli Alimenti e Nutrizione, con il compito di coordinamento a livello aziendale della Rete per la prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da obesità e di predisposizione dei percorsi assistenziali in collaborazione con le strutture della “Rete”;
3. di continuare a fare riferimento in termini di diagnosi differenziale e trattamento al **Centro Provinciale di Riferimento per i Disturbi del Comportamento Alimentare e del Peso** per i soggetti con Disturbi del Comportamento Alimentare (anoressia nervosa, bulimia nervosa, DCA-NAS = disturbi del comportamento alimentare non altrimenti specificati, BED = Binge Eating Disorder), anche con interventi in termini di prevenzione sulla disregolazione emotiva (con ripercussioni sul riconoscimento, la canalizzazione e la gestione delle emozioni negative);
4. di continuare e promuovere **la collaborazione con le associazioni** dei pazienti affetti da obesità e da disturbi alimentari, per contrastare i pregiudizi e garantire l’uguaglianza nell’accesso agli interventi di prevenzione ed ai Servizi Sanitari;
5. di **demandare a successive procedure** condivise:
  - a) la regolamentazione degli accessi ambulatoriali tramite CUP;
  - b) la diagnosi e la diagnosi differenziale (tra Obesità Semplice e Disturbi del Comportamento Alimentare);
  - c) la definizione di percorsi assistenziali per l’integrazione operativa tra le Cure Primarie, le Strutture Territoriali ed Ospedaliere;
  - d) lo sviluppo di progetti di prevenzione, formazione, sorveglianza, trattamento.

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 842 del 4 giugno 2013

OGGETTO: Approvazione dei Documenti di ricognizione delle prestazioni sanitarie, Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), erogate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende Ulss del Veneto, relative all'Area Assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro e all'Area di Sanità Pubblica Veterinaria e di Sicurezza Alimentare.

AREA	LIVELLO	ATTIVITA'	PRESTAZIONE	INDICATORE	STANDARD	NORMATIVA	STRUTTURA CHE ASSICURA LA PRESTAZIONE	
2. Igiene degli alimenti e nutrizione	2.2 Igiene della Nutrizione	2.2.1 Sorveglianza nutrizionale	1. rilievo stato nutrizionale	n. soggetti "misurati" – BMI o altri indicatori antropometrici	100% richiesti (per es. Okkio alla salute)	D.M.S 16.10.1998		
			2. rilievo abitudini alimentari	n. questionari elaborati	100% questionari			
		2.2.2 educazione alimentare	1. campagne informative di natura alimentare/ nutrizionale	n. contatti	100% richieste	D.M.S 16.10.1998		
			2. incontri di informazione e formazione nutrizionali	n. incontri	100 % richieste			
			3. interventi di promozione della salute in ambito nutrizionale (alcol, obesità, attività motoria, ecc.) e di orientamento ai consumi alimentari consapevoli	n. interventi	100 % richieste			
	<b>2.2.4 Dietetica preventiva</b>			<b>1. Consulenza dietetico nutrizionale individuale e di gruppo</b>				
				<b>2. Interventi di prevenzione in soggetti ad elevato rischio di malattie croniche, obesità, malnutrizione</b>				
				6. formazione comitati mensa	n. comitati	100 % richieste	D.M.S 16.10.1998	
				7. verifica applicazione Linee Guida regionali su ristorazione scolastica, sociale, ospedaliera	n. verifiche	100% programmate		
				8. verifica rispetto normativa su sale iodato	n. verifiche	100 % programmate	D.M.S 29.03.2006	
		2.2.4 dietetica preventiva		1. consulenza dietetico – nutrizionale individuale e di gruppo	n. persone/ gruppi in consulenza	100%	D.M.S. 16.10.1998	
	2. interventi di prevenzione in soggetti a elevato rischio di malattie croniche, obesità, malnutrizione			n. schemi dietetici	100% richieste			

# NUOVI LEA

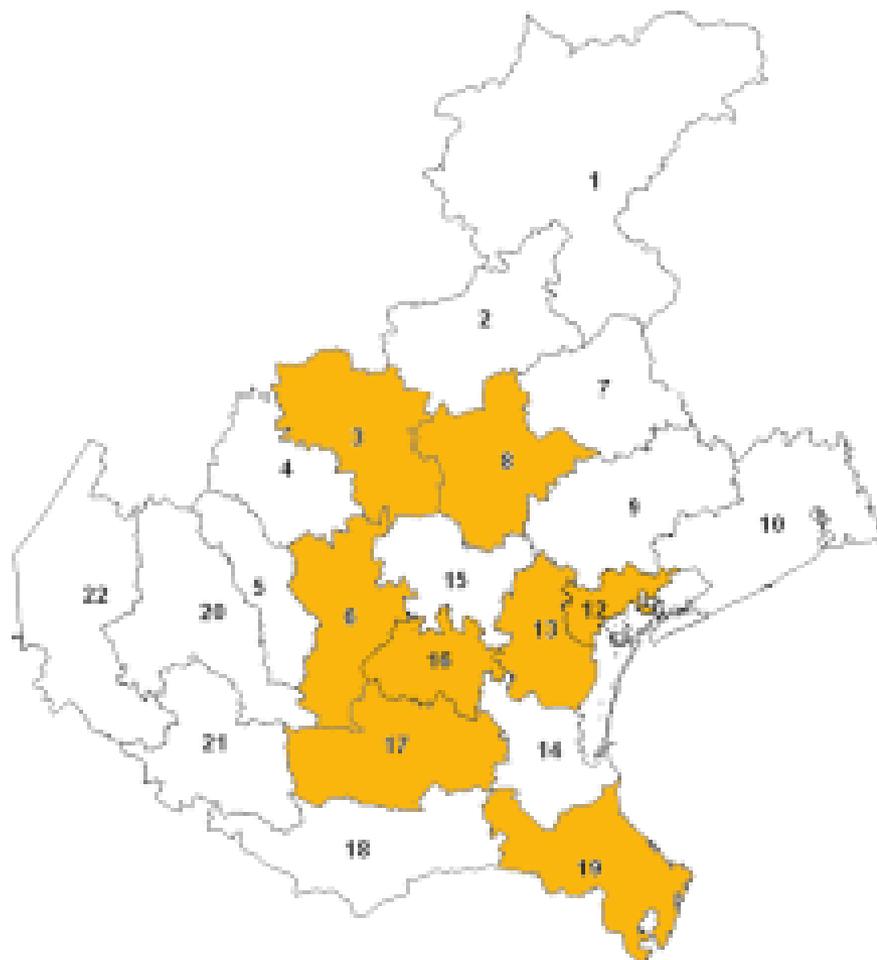
**F Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale**

N.	Programmi/Attività	Componenti del programma	Prestazioni
F6	Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari	<p>Promozione e attuazione di programmi finalizzati ad incoraggiare l'adozione di corrette abitudini alimentari nella popolazione generale e in gruppi a rischio e per "setting" (ambiente scolastico, ambiente di lavoro, comunità, strutture sanitarie) condivisi tra servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative, "datori di lavoro"</p> <p>Valutazione della adeguatezza nutrizionale dei menù offerti anche in relazione ad esigenze dietetiche specifiche.</p> <p>Interventi sui capitolati d'appalto per migliorare la qualità nutrizionale</p> <p>Campagne informativo-educative rivolte alla popolazione generale e/o a target specifici</p> <p><b>Promozione del counseling sulla corretta alimentazione e da parte degli operatori sanitari</b></p>	<p>Attivazione di programmi intersettoriali per la prevenzione dei fattori di rischio</p> <p>Informazione e comunicazione ai cittadini e agli operatori</p> <p><b>Offerta di counseling individuale</b></p> <p>Supporto ad enti ed istituzioni nella predisposizione dei menu della ristorazione collettiva</p>

## CAPITOLO 2 - LA RETE DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE

### AZ. ULSS:

- Az. ULSS 3 Bassano del Grappa
- Az. ULSS 6 Vicenza
- Az. ULSS 8 Asolo
- Az. ULSS 12 Veneziana
- Az. ULSS 13 Mirano
- Az. ULSS 16 Padova
- Az. ULSS 17 Este
- Az. ULSS 19 Adria





## Il modello veneto della rete dei SIAN per la consulenza dietetico-nutrizionale

---

- **Rete di ambulatori nutrizionali** per consulenze individuali e di gruppo
- **Operatori altamente qualificati:** medici, dietisti, psicologi, biologi, assistenti sanitari)
  - sono specialisti in Scienza dell’Alimentazione
  - hanno effettuato un percorso formativo mirato pluriennale (corsi base ed avanzati) sul counseling motivazionale,
  - utilizzano strumenti operativi condivisi e standardizzati per valutare la motivazione al cambiamento (EMME3)
- **Sito web [www.venetonutrizione.it](http://www.venetonutrizione.it) con il software per elaborazione on line dei test di valutazione della motivazione al cambiamento e profili motivazionali**
- **Manuale per il counseling motivazionale**
- **Linee di indirizzo per gli ambulatori nutrizionali dei SIAN**

MANUALE PER L'UTILIZZO DEL  
 COUNSELING MOTIVAZIONALE  
 NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

report conclusivo



MANUALE PER L'UTILIZZO DEL  
 COUNSELING MOTIVAZIONALE  
 NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

indice

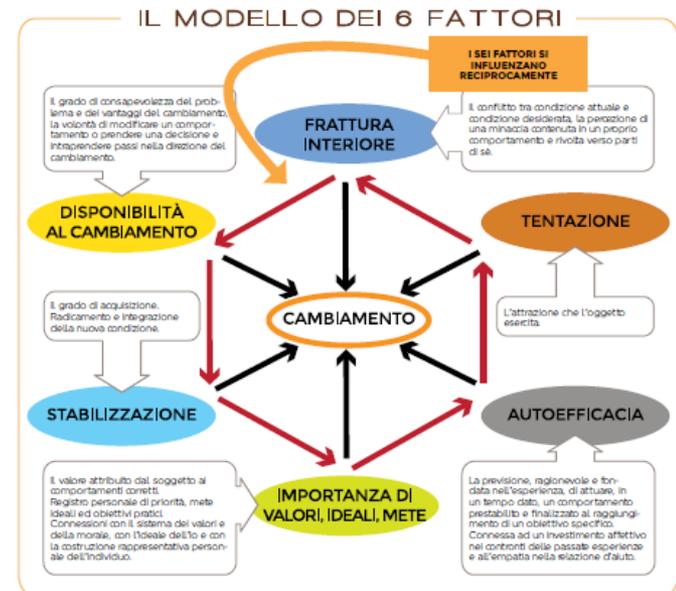
Presentazione	Lorenzo M. Donini	7
Introduzione	Manuale per il counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali	Angiola Vanzo 11
capitolo 1	Il counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali. Tecniche di base e modelli teorici di riferimento	Maurizio Scaglia 21
capitolo 2	Il setting. Creazione e mantenimento della relazione professionale d'aiuto	Gina Boffo Marina Boldrin 71
capitolo 3	Gli stadi, i fattori della motivazione e le tecniche di motivazione congruenti con il profilo motivazionale	Maurizio Scaglia 85
capitolo 4	Tecniche utili nello stadio di precontemplazione	Gina Boffo Marina Boldrin Maurizio Scaglia 93
capitolo 5	Tecniche utili nello stadio di contemplazione	Gina Boffo Marina Boldrin 109
capitolo 6	Tecniche utili nello stadio di determinazione	Stefania Meneghini Maurizio Scaglia 129
capitolo 7	Tecniche utili nello stadio dell'azione	Giancarlo Dalle Carbonare 143
capitolo 8	Strategie utili nello stadio di mantenimento	Ortensia Pavan 157
capitolo 9	La gestione della ricaduta. Il sostegno all'autoefficacia	Maurizio Scaglia Patrizia Turcato Giancarlo Dalle Carbonare 173
capitolo 10	Gli strumenti del counseling nutrizionale	Patrizia Turcato Marina Boldrin 185
capitolo 11	Valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dell'intervento	Carmen Losasso 197
capitolo 12	Il ruolo dei servizi e dei professionisti interessati	Giancarlo Dalle Carbonare 205
capitolo 13	Teorie psicologiche dell'obesità. Comportamento alimentare e influenze della cultura dominante	Ortensia Pavan 211
capitolo 14	La formazione al counseling motivazionale	Carmen Losasso 233

# FORMAZIONE SUL COUNSELING MOTIVAZIONALE

In collaborazione con

- la Scuola Italiana di counseling motivazionale
- ANSISA (Associazione Nazionale specialisti in Scienza dell'alimentazione)
- Servizi di dietetica
- Università di Padova e Roma La Sapienza

Fig. 1 - Il modello dei 6 fattori del cambiamento



30 Manuale di utilizzo del counseling motivazionale negli ambulatori nutrizionali - report conclusivo

## CAPITOLO 3 - LA QUALITÀ DELLE COMPETENZE NUTRIZIONALI: LA FORMAZIONE

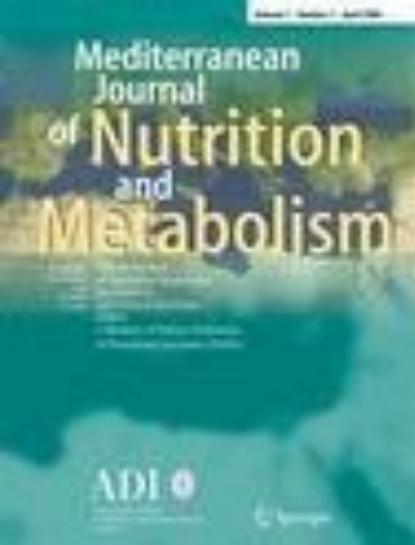
- **La rete regionale dei SIAN ha effettuato dal 2005 al 2015 un percorso di ricerca e formazione pluriennale qualificata del proprio personale dedicato alla consulenza dietetico-nutrizionale: operatori sanitari (medici, dietisti, assistenti sanitari, biologi, psicologi), MMG e PLS, altri specialisti.**
  
- **Le attività effettuate in questo periodo sono state le seguenti:**
  - ❖ percorso pluriennale di ricerca e formazione sulla consulenza nutrizionale e sul counseling motivazionale e per la valutazione al cambiamento verso stili di vita sani, rivolto agli operatori dei SIAN del Veneto;
  - ❖ formazione all'utilizzo dei set di strumenti validati, per la valutazione della motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo, denominati "EMME3" (disponibili on line sul sito [www.venetonutrizione.it](http://www.venetonutrizione.it)).
  
- ❖ **La formazione è avvenuta in collaborazione con:**
  - ❖ Università di Padova (Scuola di specializzazione in Scienza dell'Alimentazione, Corso di Laurea in Dietistica)
  - ❖ Università di Verona
  - ❖ Università di Roma La Sapienza
  - ❖ Scuola italiana di Counseling Motivazione
  - ❖ Associazioni scientifiche, in particolare ANSISA e SISDCA

## CAPITOLO 3 - LA QUALITÀ DELLE COMPETENZE NUTRIZIONALI: LA FORMAZIONE

- I **corsi formativi** sono stati organizzati dalla Regione in forma accreditata e hanno permesso un ampliamento dei livelli di competenza, arrivando a condividere **l'approccio integrato alla rete** per la prevenzione ed il trattamento delle patologie nutrizionali legate agli stili di vita.
  
- **Gli obiettivi perseguiti hanno riguardato nello specifico:**
  - ❖ la prevenzione secondaria e terziaria e trattamento dell'obesità e delle malattie non trasmissibili (MNT) correlate ad abitudini alimentari e stili di vita non corretti;
  - ❖ la riduzione/controllo dei fattori di rischio di MNT con particolare riferimento a sovrappeso e obesità, pattern nutrizionali e attività fisica;
  - ❖ la promozione dell'utilizzo del Counseling Motivazionale in collaborazione anche con i MMG e i PLS, come strumento per motivare ad una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo, sia attraverso attività formativa sia attraverso protocolli di intervento basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche;
  - ❖ lo sviluppo di programmi di promozione e counseling per motivare all'adozione di una corretta alimentazione e ad uno stile di vita attivo con interventi intersettoriali e multidisciplinari, sostenibili e basati sull'evidenza scientifica e sulle migliori pratiche, da ritagliare su target specifici di popolazione (bambini, adolescenti, anziani, ecc) e su fasce di utenti con fattori di rischio per malattie croniche non trasmissibili, obesità e fattori di rischio collegati, in collaborazione con i medici curanti (MMG, PLS, specialisti).

# Assessing motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity. Validation of two sets of instruments.

Original Article



## Abstract

*Background and aim* Studies to measure motivation for behavioural change were developed in Italy 15 years ago, following the validation of MAC and MAC2, Italian self-administered questionnaires created for heroin users, tobacco smokers and those with alcohol problems. This article presents the validation study of two sets of instruments created to assess motivation for change toward healthy nutrition and regular physical activity in Italian adult subjects who require or are referred for assessment or treatment to nutrition services.

*Methods and results* The two sets of questionnaires (created within the Nutrition Counselling Project connected to the *Piano Triennale Sicurezza Alimentare 2005–2007* (Food and Nutrition Security Plan 2005–2007) of the Region of Veneto) were administered to 431 patients to assess motivation for change toward healthy nutrition and 450 patients to assess motivation for change toward regular physical activity. The instruments showed good internal consistency. Exploratory and Confirmatory Factor Analysis confirms the consistency with the theoretical assumptions. Reliability and concurrent validity yielded strong correlations with the corresponding variables.

*Conclusions* The study confirms the validity of the sets of instruments and their consistency with the model. These sets of instruments are the first psychometric tools integrating three factors (Discrepancy, Self-Efficacy, Readiness to Change) into a three-dimensional model of motivation for change.

**Keywords** Motivation for change - Assessment - Nutrition - Weight control - Physical activity - Healthy lifestyles





Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012  
progetto  
consulenza dietetico nutrizionale

# MANUALE PER L'UTILIZZO DEL COUNSELING MOTIVAZIONALE NEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

report conclusivo



## CAPITOLO 4 - REQUISITI E RISORSE NECESSARI PER L'ATTIVITA' DEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI

Per avviare l'apertura di un Ambulatorio Nutrizionale all'interno del Sian è necessario garantire i seguenti requisiti di base:

### 4.1 Personale

Le figure sanitarie strettamente necessarie per poter avviare l'ambulatorio sono un medico con formazione e competenze nell'ambito nutrizionale e un dietista.

L'équipe così composta, a seconda delle realtà locali, può essere coadiuvata dal biologo, dallo psicologo, dall'ASV e dall'infermiere, dal laureato in Scienze Motorie.

Il personale deve essere formato nell'ambito del counseling motivazionale per la promozione di una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo e deve sapere e potere utilizzare il Manuale sul counseling motivazionale pubblicato e i test EMME3 validati per promuovere e valutare la motivazione al cambiamento verso un'alimentazione sana e regolare attività fisica.

### 4.2 Sede logistica ospitante

È necessario avere la disponibilità di almeno 2 studi ad uso ambulatoriale, uno per il medico ed uno per il dietista o altro opera-

tore sanitario. In alternativa, si può utilizzare lo stesso studio in orari diversi.

Può essere molto utile un locale adeguato per ospitare il trattamento di piccoli gruppi di pazienti.

Al fine di rendere l'ambiente più efficiente sarebbe utile poter avere a disposizione una sala d'attesa idonea ed un ufficio per segreteria.

### 4.3 Materiali ed attrezzature

Le attrezzature necessarie per avviare un ambulatorio nutrizionale sono:

- bilancia professionale pesapersona per obesi
- statimetro
- lettino da visite per obesi
- sfigmomanometro
- fonendoscopio
- computer con programmi specifici per:
  - la gestione informatizzata delle impegnative e prescrizioni
  - la stesura informatizzata delle anamnesi alimentari, delle diete e di test EMME3
- stampante
- scrivania e sedia

## CAPITOLO 5 - TIPOLOGIA DI UTENZA

L'ambulatorio si rivolge alla popolazione generale, che comprende tutte le fasce di età, con particolare attenzione alle categorie più svantaggiate su cui incidono maggiormente i fattori di rischio per le MNT:

- bambini/adolescenti (sarebbe auspicabile la presenza di un ambulatorio pediatrico SIAN dedicato, con minori tempi di attesa)
- adulti (con fattori di rischio, sovrappeso e obesità)
- anziani e persone con disabilità (con possibilità di visita presso strutture residenziali extraospedaliere o centri diurni)
- donne in gravidanza

In particolare, l'ambulatorio si rivolge all'utente che necessita di riprogrammare il proprio *modus vivendi*, acquisendo o potenziando la propria motivazione al cambiamento, attraverso un percorso che le consenta di imparare gradualmente, ma stabilmente, a ridurre i fattori di rischio come un'alimentazione non corretta, la sedenta-

rietà, l'uso dannoso di alcol e l'uso di tabacco.

È importante che gli ambulatori nutrizionali rientrino in una rete di servizi specialistici in cui i pazienti possono essere seguiti contemporaneamente per la patologia di base (ad esempio: cardiopatie, diabete, malattie gastrointestinali, tabagismo, ecc.) e per un adeguato supporto nutrizionale.

L'attività è prevalentemente rivolta a singoli, con coinvolgimento dei familiari, sempre in caso di bambini, adolescenti ed anziani. In alcuni casi ci può essere il coinvolgimento degli operatori o dei caregivers.

È comunque da prevedere l'attività diretta ai gruppi, soprattutto per utenti che, pur in assenza di patologia ma con fattori di rischio nutrizionali, necessitano di orientamenti sullo stile di vita sano, piuttosto che di diete particolari.

# PREVENZIONE E TRATTAMENTO AMBULATORIALE



**L'ambulatorio nutrizionale è rivolto a:**

- Popolazione con scorrette abitudini alimentari
- Popolazione con problemi ponderali (malnutrizione proteico-calorica, sovrappeso, obesità)
- Popolazione con fattori di rischio nutrizionali (sovrappeso-obesità, sedentarietà, ipertensione, dislipidemie...)
- Popolazione con patologie correlate all'alimentazione (obesità, diabete, cardiopatie, epatopatie...)
- Popolazione in particolari situazioni fisiologiche (gravidanza, allattamento...)
- Popolazione con allergie ed intolleranze alimentari (anche celiachia)

## CAPITOLO 6 - MODALITÀ DI ACCESSO

Le visite nell'ambulatorio nutrizionale sono prenotabili con prescrizioni di visita medica specialistica (vedi punto 9) secondo le modalità previste dal Sistema Sanitario Regionale (SSR) da parte dei medici invianti:

- a) medici di medicina generale
- b) pediatri di libera scelta
- c) specialisti (ad esempio, diabetologi, pneumologi, fisiatri, ortopedici, ostetrico-ginecologi, oncologi, ecc.)
- d) ogni altro medico interno o esterno dipendente o convenzionato, non specificato nei casi precedenti.

Ne consegue che le strutture territoriali o ospedaliere con cui si collabora sono principalmente:

Medicina di Gruppo Integrata, Pediatria, Ginecologia, Nefrologia, Oncologia, Pneumologia, Psichiatria, Servizi per le Dipendenze (Ambulatorio per smettere di fumare), Centri per i Disturbi del Comportamento Alimentare, Gruppi Auto Mutuo Aiuto.

### GIORNI DI APERTURA

Tenendo presente il vincolo delle risorse disponibili, vanno ridotti il più possibile i tempi di attesa e sarebbe auspicabile, proporzionalmente con la media delle prenotazioni e della lunghezza delle liste di attesa, un'apertura giornaliera (4-6 ore) per 5 giorni a settimana.

## CAPITOLO 7 - METODOLOGIA DI LAVORO E PRESTAZIONI

L'attività degli ambulatori nutrizionali comprende le seguenti prestazioni:

- visite mediche nutrizionali: prima visita e visite di controllo
- counseling dietologico
- counseling per attività motorie
- counseling motivazionale
- prevenzione e trattamento ambulatoriale

Le attività di counseling possono essere rivolte sia a singoli che a gruppi selezionati.

### **7.1 La motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo: Il Counseling Motivazionale**

Gli operatori lavorano in équipe altamente qualificate in ambito nutrizionale e comprendono: medici specialisti in Scienza dell'Alimentazione, dietisti, biologi nutrizionisti, psicologi, assistenti sanitari che devono essere formati attraverso dei percorsi mirati e pluriennali, corsi base ed avanzati sul counseling motivazionale, al fine di attuare interventi appropriati ed efficaci per modificare stabilmente gli stili di vita, conseguendo i

# LA CONSULENZA DIETETICO NUTRIZIONALE

## svolta dagli Ambulatori Nutrizionali della rete dei SIAN del Veneto

A supporto del MMG, del PLS o dello specialista (pneumologo, diabetologo, ginecologo, nefrologo, fisiatra, ortopedico...) per la **consulenza dietetico-nutrizionale** per utenti di tutte le età (per singoli, famiglie, piccoli gruppi).



Chi la invia presso  
l'ambulatorio  
nutrizionale?

- VISITE MEDICHE NUTRIZIONALI
- COUNSELING DIETOLOGICO
- COUNSELING PER ATTIVITÀ MOTORIE
- COUNSELING MOTIVAZIONALE
- SEDUTE A PICCOLI GRUPPI
- PREVENZIONE E TRATTAMENTO AMBULATORIALE

### 7.1 La motivazione al cambiamento verso una corretta alimentazione ed uno stile di vita attivo: Il Counseling Motivazionale

### 7.2 PRIMA VISITA

### 7.3 VISITE DI CONTROLLO

Il controllo si concentra sui seguenti aspetti:

- monitoraggio/valutazione del percorso intrapreso fino a quel momento (obiettivi raggiunti, difficoltà incontrate, ecc.)
- rivalutazione antropometrica
- valutazione esami ematochimici
- rivalutazione motivazionale
- eventuale revisione del piano alimentare
- analisi del diario alimentare
- eventuale revisione degli obiettivi
- prevenzione del drop out
- programmazione nuovo controllo o follow-up

# Il counseling motivazionale

Un approccio che include **un intervento sulla motivazione al cambiamento** sembra quindi essere più adeguato ad ottenere cambiamenti negli stili di vita individuali e a mantenere comportamenti legati alla salute nel tempo (Britt et al. 2004; Resnicow et al. 2008).

Il **counseling motivazionale** è centrato sul cliente, orientato, per affrontare e risolvere un conflitto di ambivalenza in vista di un cambiamento del comportamento.

(W.R. Miller e S. Rollnick, 1994)



## CAPITOLO 9 - TARIFFARIO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI SPECIALISTICHE DEGLI AMBULATORI NUTRIZIONALI DEI SERVIZI DI IGIENE DEGLI ALIMENTI E NUTRIZIONE (S.I.A.N).

Codice	Prestazione	Tariffa euro
89.7_31	PRIMA VISITA NUTRIZIONALE	20,50
89.01_31	VISITA NUTRIZIONALE DI CONTROLLO	14,25
89.7_31	PRIMA VISITA NUTRIZIONALE (PEDIATRICA)	20,50
89.01_32	VISITA NUTRIZIONALE DI CONTROLLO (PEDIATRICA)	14,25
93.82.1_2	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL DIABETICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo dieci sedute)	4,80
93.82.1_3	TERAPIA EDUCAZIONALE DELL'OBESO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo dieci sedute)	4,80
93.82.1_4	TERAPIA EDUCAZIONALE DEL NEFROPATICO - PER SEDUTA INDIVIDUALE (ciclo dieci sedute)	4,80
93.07.1_0	BIOIMPEDENZIOMETRIA, PLICOMETRIA, VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO	15,40

Il **controllo dietistico** è previsto nell'ultima riga della tabella con prestazione 93.07.1\_0 – VALUTAZIONE DELLO STATO NUTRIZIONALE E PROGRAMMA DIETETICO, E' necessario che i SIAN richiedano espressamente l'inserimento a CUP della propria ULSS delle sopraelencate prestazioni, previste dal CVP.

Secondo il Tariffario Unico Regionale approvato con DGR n. 2714 del 29 dicembre 2014, tra le prestazioni rese dai Dipartimenti di Prevenzione delle Aziende ULSS del Veneto è prevista la consulenza di nutrizione preventiva rivolta al singolo e a gruppi anche in attività consultoriale (tariffa con minimo 30 e massimo 50 euro).

## Strumenti per aumentare l'appropriatezza e l'efficacia dei trattamenti per promuovere una corretta alimentazione ed una regolare attività fisica

### EMME3: due set di strumenti per la motivazione al cambiamento.

Vanzo Angiola<sup>1</sup>, Scaglia Maurizio<sup>2</sup>, Spiller Valter<sup>3</sup>, Meneghini Stefania<sup>1</sup>, Cortese Giuseppe<sup>4</sup>, Levorato Sibilla<sup>5</sup>, Pavan Pierpaolo<sup>6</sup>, Ranieri Renato<sup>7</sup>, Stano Antonio<sup>8</sup>, Boldrin Marina<sup>9</sup>, Cibin Monica<sup>4</sup>, D'Amato Antonio<sup>1</sup>, Dalle Carbonare Giancarlo<sup>7</sup>, Del Sole Anna Maria<sup>4</sup>, Foà Dario<sup>1</sup>, Giaretta Giulia<sup>1</sup>, Pressendo Ornella<sup>6</sup>, Scremin Silvia<sup>1</sup>, Turcato Patrizia<sup>9</sup>, Senesi Guido<sup>10</sup>, Chioffi Linda<sup>11</sup>, Galessio Riccardo<sup>12</sup>.

<sup>1</sup>SIAN Azienda U.L.S.S. n. 6 Vicenza, <sup>2</sup>Dipartimento delle dipendenze patologiche A.S.L. n. 20 Alessandria, <sup>3</sup>Servizio Tossicodipendenze A.S.L. n. 3 Genova, <sup>4</sup>SIAN Azienda U.L.S.S. n. 19 Adria, <sup>5</sup>SIAN Azienda U.L.S.S. n. 13 Mirano, <sup>6</sup>SIAN Azienda U.L.S.S. n. 17 Este, <sup>7</sup>SIAN Azienda U.L.S.S. n. 8 Asolo, <sup>8</sup>SIAN Azienda U.L.S.S. n. 3 Bassano, <sup>9</sup>Servizio di Dietetica Azienda U.L.S.S. n. 21 Legnago, <sup>10</sup>Servizio di Dietetica e Nutrizione Clinica Azienda U.L.S.S. n. 18 Rovigo, <sup>11</sup>SIAN Azienda U.L.S.S. n. 20 Verona, <sup>12</sup>Servizio Sanità Animale e Igiene Alimentare - Regione del Veneto.

#### INTRODUZIONE

La motivazione al cambiamento gioca un ruolo fondamentale nel processo di cambiamento di abitudini non salutari. Poterla misurare e comprendere come meglio accompagnare il paziente nel percorso terapeutico, permette di attuare interventi più efficaci ed appropriati. In Italia, la disponibilità di strumenti validati per valutare la motivazione al cambiamento è limitata all'area delle dipendenze e nulla vi è a supporto degli operatori che operano per promuovere stili di vita salutari. Questo studio ha l'obiettivo di colmare tale lacuna e realizzare due set di strumenti per valutare la motivazione al cambiamento verso corrette abitudini alimentari ed una attività fisica regolare.

#### METODI

Costruzione, valutazione linguistica e validazione di due set di strumenti per valutare la motivazione al cambiamento verso corrette abitudini alimentari ed una attività fisica regolare. I due strumenti, aventi identica struttura (fig.1), sono costruiti a partire dal Modello degli Stadi del Cambiamento di Prochaska e DiClemente per misurare 9 costrutti: 5 stadi del cambiamento e 4 fattori motivazionali (fig.2).

Fig. 1 - Esempio della struttura dell'EMME3 (a) in formato cartaceo.

Il protocollo (realizzato all'interno del Progetto "Consulenza dietetico-nutrizionale" del Piano Triennale Sicurezza Alimentare della Regione Veneto) ha coinvolto più di 400 pazienti per entrambi gli strumenti. Sono stati inclusi soggetti adulti, afferenti ad alcuni Servizi Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN), che non presentavano evidenti disturbi del comportamento alimentare e patologie psichiatriche gravi (secondo i criteri del DSM IV).

#### RISULTATI

I risultati della validazione sono sostanzialmente sovrapponibili per i due set di strumenti. L'analisi fattoriale esplorativa ha evidenziato una struttura coerente con i presupposti teorici e l'analisi fattoriale confermativa ha indicato che il modello descrittivo è sufficientemente esplicativo della variabilità dei dati osservati. La consistenza interna è risultata da buona ad eccellente per tutte le scale, che hanno dimostrato una validità concorrente pienamente soddisfacente.



Fig. 2 - Modello degli Stadi del Cambiamento di Prochaska e DiClemente, modificato in accordo con le linee guida del Piano Triennale Sicurezza Alimentare della Regione del Veneto.

#### CONCLUSIONI

Gli strumenti hanno dimostrato piena validità ed affidabilità e possono essere un valido aiuto nella fase di valutazione, di consulenza e di monitoraggio del percorso terapeutico ed educativo con i pazienti; se ne consiglia l'utilizzo all'interno di un approccio motivazionale.

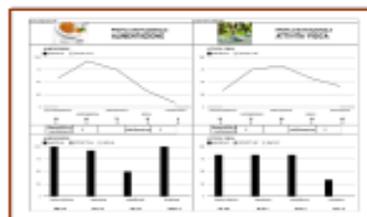
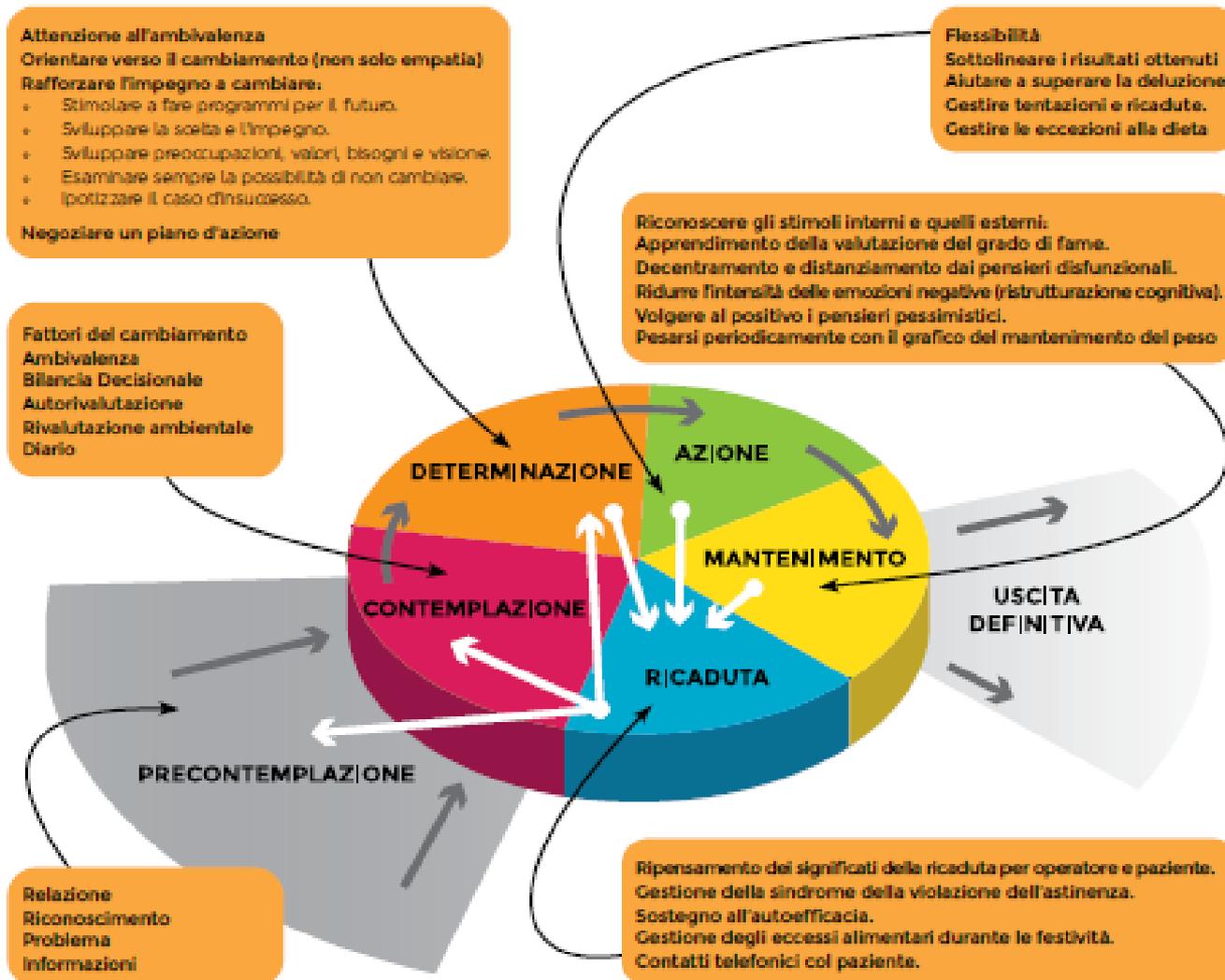


Fig. 3 - Risultati dell'analisi fattoriale esplorativa e confermativa del modello descrittivo.

Fig. 1 - Il modello dei 6 fattori del cambiamento



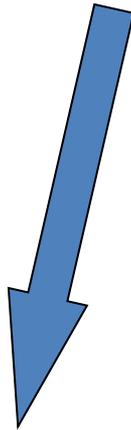
Fig. 1 - Si presenta l'insieme dei più importanti obiettivi, strategie e tecniche tra quelle che esporremo nei prossimi capitoli. Sono obiettivi ed espedienti tecnici specifici per ogni stadio del cambiamento. Se l'operatore si orienta su di loro, facilita nel paziente, il passaggio allo stadio successivo e un aumento della motivazione.



# MISURARE LA MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO

EMME3-AL

EMME3-AF



2 SET DI STRUMENTI  
che misurano la  
MOTIVAZIONE AL CAMBIAMENTO  
verso



l'acquisizione e il  
mantenimento di una  
**alimentazione corretta**

l'acquisizione e il  
mantenimento di una  
**regolare attività fisica**

# COSTRUTTI MISURATI

Gli strumenti forniscono una **valutazione della presenza** nella persona dei seguenti aspetti:



## **Stadi del Cambiamento**

- Precontemplazione
- Contemplazione
- Determinazione
- Azione
- Mantenimento

## **Fattori motivazionali**

- Auto Efficacia
- Tentazione
- Frattura Interiore
- Importanza
- Disponibilità al cambiamento
- Stabilizzazione

# COMUNITÀ WEB

---

Chi desidera entrare nel gruppo di utilizzatori degli strumenti di valutazione della motivazione al cambiamento

potrà farlo gratuitamente registrandosi sul sito

**[www.venetonutrizione.it](http://www.venetonutrizione.it)**

Gli sarà richiesto solo di sottoscrivere un protocollo di collaborazione, effettuare una breve formazione e partecipare all'analisi e valutazione dei dati raccolti (nel rispetto della privacy degli utenti) nell'ottica

**del miglioramento continuo della qualità e e per l'innovazione del sistema sanitario**

**MENU PRINCIPALE**

- Home
- News
- Chi siamo
- Dove siamo
- I nostri obiettivi
- Sistemi di sorveglianza epidemiologica
- Prevenzione e promozione di stili di vita salutari
- La motivazione al cambiamento
- Documentazione
- Contatti
- Siti utili
- Progetto Emme3

**Corsi di formazione**

Corsi di formazione:

area riservata

**www.venetonutrizione.it**

**LOGIN**

Nome utente: **XXXXXXXXXX**

Password: ●●●●●●●●

Ricordami

**LOGIN**

- [Password dimenticata?](#)
- [Nome utente dimenticato?](#)
- [Registrati](#)

**CHI È ONLINE**

1 visitatore online

**Grazie a tutti i colleghi che hanno collaborato e grazie a voi per l'attenzione!**

XHTML