

PROMOZIONE STILI DI VITA SALUTARI IN CONTESTI OPPORTUNISTICI

Ambulatorio per lo Screening del tumore della cervice uterina del Consultorio

Analisi di contesto

L'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili (MCNT), tra cui figurano le malattie cardiovascolari, i tumori, le malattie respiratorie croniche e il diabete, è legata alla presenza di fattori di rischio comportamentali quali consumo di tabacco, abitudini alimentari scorrette, insufficiente attività fisica e abuso di alcol. Le malattie croniche non trasmissibili rappresentano le principali cause di morbosità e mortalità a livello mondiale e nazionale (1).

Circa un terzo di tutti i decessi registrati in Italia nel 2019 può essere attribuito a fattori di rischio modificabili: il 15% al fumo di tabacco (anche passivo), il 14% a comportamenti alimentari scorrette (scarso consumo di frutta e verdura e assunzione elevata di zucchero e sale); il 5% al consumo di alcol; il 3% a scarsa attività fisica(2).

Tali fattori di rischio risultano ancora ampiamente diffusi nella popolazione italiana, come emerge dai dati della sorveglianza PASSI che raccoglie informazioni sugli stili di vita e i fattori di rischio comportamentali nella popolazione adulta (18-69 anni).

I dati 2021-2022 riferiti alla popolazione piemontese rilevano che il 18% è sedentario e il 28% pratica attività fisica in quantità inferiori alle raccomandazioni internazionali. Il 38% è in eccesso ponderale: il 28% è in sovrappeso e il 10% obeso. Il 26% è fumatore e il 21% ex fumatore (3). Inoltre quasi 7 piemontesi su 10 (68%) consumano bevande alcoliche e più di 1 su 5 (21%) ne fa un consumo definito a maggior rischio per la salute, per quantità o modalità di assunzione (3).

Numerose evidenze mostrano che l'adozione di comportamenti di contrasto agli stili di vita scorretti è significativamente associata al suggerimento/consiglio degli operatori sanitari, ma questa tipologia di intervento, sebbene di provata efficacia, è ancora poco utilizzata come strumento di promozione della salute e viene finalizzata soprattutto al contenimento del danno piuttosto che alla prevenzione primaria, in quanto offerto principalmente a persone con MCNT conclamate.

Il Piano Nazionale della Prevenzione, per ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle MCNT, prevede la promozione di corretti stili di vita nella popolazione e nei soggetti a rischio.

Gli operatori sanitari che esercitano nei vari contesti di vita e lavoro, hanno l'opportunità di sensibilizzare la popolazione e di promuovere il cambiamento delle abitudini di vita nella popolazione, assumendo un ruolo di facilitazione e raccordo fra la persona e le risorse del territorio di appartenenza (4).

L'accesso ai servizi del sistema sanitario può diventare una finestra di opportunità, nella quale il cittadino è più sensibile a ricevere messaggi di salute (5).

Obiettivo generale

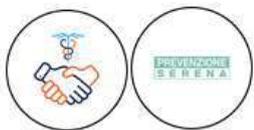
Il Progetto ha la finalità di ridurre il rischio di MCNT, attraverso la promozione di stili di vita salutari nei pazienti/utenti già affetti da malattie croniche e nelle persone sane che accedono ai Servizi Sanitari. L'iniziativa si inserisce nella cornice del Piano Regionale e Locale della Prevenzione 2020-2025, nel Programma Libero 12 Setting Sanitario: la promozione della Salute nella cronicità- Azione 12.5 "Promozione della salute in contesti territoriali deprivati", in collaborazione con il Programma Libero 15: Screening Oncologici Azione 15.8 "Integrazione di interventi di promozione della salute nell'ambito dello screening oncologico".

L'accesso ai punti prelievo per lo screening può diventare un "teachable moment", ossia un momento di transizione che avviene naturalmente nel corso della vita di una persona, o un evento significativo per la salute, che può motivare gli individui ad adottare spontaneamente comportamenti volti alla riduzione di fattori di rischio (6, 7).

Il rationale di questo progetto orientato all'equità è quello di intervenire sugli ambiti territoriali delle ASL coinvolte, dove maggiori risultano essere le disuguaglianze di salute sia di carattere sociale sia sanitario, sfruttando uno dei possibili contesti opportunistici per interventi brevi di counselling sulla prevenzione legata agli stili di vita.

L'accesso ai servizi di screening può rappresentare una finestra di opportunità, nella quale il cittadino è più sensibile a ricevere messaggi di salute.

Il progetto è destinato alla popolazione target di quei territori più fragili che sono stati individuati come zone ad alto bisogno di interventi di carattere socio-sanitario attraverso lo strumento HAZ (Health Action Zone), utilizzato dal Servizio di Epidemiologia Regionale. Infine, il progetto e la sua attuazione riguarderanno congiuntamente le due ASL,



di Alessandria e d Asti, appartenenti allo stesso quadrante.

Obiettivo specifico

Richiamare l'attenzione dell'utente sugli stili di vita e sulle sue abitudini rispetto ad alimentazione, attività fisica, fumo di tabacco e alcol.

Destinatari

Donne di 25-29 anni che aderiscono al Programma di screening organizzato Prevenzione Serena per la prevenzione del tumore della cervice uterina, residenti o domiciliate nei Distretti di Acqui Terme e Casale Monferrato per l'ASL AL e nell'area territoriale Asti sud del Distretto di Asti per l'ASL AT.

Metodi e strumenti

Fasi dell'intervento:

1. Questionario (di cui al momento sono disponibili versioni tradotte in albanese, arabo standard e rumeno - Allegati 1-4) compilato dalle donne in autonomia: viene proposto e consegnato alle donne prima dell'esecuzione del Pap-test presso i punti prelievo di Acqui Terme, Casale Monferrato, Ozzano, Trino Vercellese (ASL AL), Canelli e Nizza Monferrato (ASL AT).
2. Intervento di counselling breve: della durata massima di 5', viene proposto ed effettuato dopo il Pap-test dall'operatore sanitario, con la donna che ha compilato il questionario. Il counselling avviene utilizzando una apposita scheda individuale e anonima che riporta solo la data e l'età e che consente di standardizzare e ridurre i tempi dell'intervento. Il questionario rimane alla donna e l'operatore trattiene la scheda che servirà per la valutazione e rendicontazione;
3. Consegna di materiale informativo-educativo riguardante gli stili di vita: alimentazione, consumo di alcol, attività fisica, fumo di tabacco (Allegati 6-10).
4. Consegna di un pieghevole con indicazioni e riferimenti, se presenti nel distretto o sul territorio di appartenenza, di Servizi ASL (ad es. Centri Trattamento Tabagismo, Servizio Consulenza Nutrizionale, ecc.) o di altre opportunità (ad es. Gruppi di Cammino locali) per favorire il cambiamento di comportamenti e stili di vita.
5. Conservazione e archiviazione della "Scheda operatore per l'intervento di counselling" (Allegato 5) a cura del Punto prelievi ai fini della rendicontazione del Piano Locale di Prevenzione da effettuarsi al 31/12 di ogni anno al Referente del PL12 del Piano Locale della Prevenzione.

Tempi

Il progetto verrà avviato dal 30/08/2023 e attraverso le opportune verifiche intermedie e le rimodulazioni derivanti dai risultati del monitoraggio in itinere, proseguirà per la durata del Piano Regionale e Locale della Prevenzione 2020-2025.

Al 31/12/2023 sarà effettuato il primo monitoraggio in itinere.

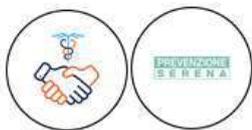
Valutazione prevista/effettuata

Attraverso i dati di attività e le schede individuali anonime si potranno stabilire come indicatori:

- la percentuale di adesione alla compilazione del questionario (questionari compilati/questionari consegnati alle candidate a pap-test);
- i livelli di soddisfazione/insoddisfazione relativi ai propri stili di vita prima dell'intervento;
- eventuali tentativi di cambiamento dei comportamenti attraverso il feed-back di Ambulatori e Servizi ASL o degli organizzatori dei Gruppi di Cammino.

Promotori del progetto





Per ASL AL: S.S. Promozione della Salute e Medicina di Iniziativa e S.S. U.V.O.S. - Programma di screening n° 6.
Per ASL AT: S.C. S.I.S.P.- S.S. Promozione della Salute e U.V.O.S.

Referenti del progetto

dr. Mauro Brusa- Dirigente medico S.S. Promozione della Salute e Medicina di Iniziativa ASL AL- Referente PL12 PLP;
dr.ssa Mariacaterina Maconi- Dirigente medico S.S. U.V.O.S. Programma di screening n° 6 (ASL AL, AO SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo, ASL AT)- Referente PL15 PLP ASL AL;
Assistente Sanitaria Mariuccia Mutton –S.S. Promozione della Salute e U.V.O.S. -Referente PL12 PLP ASL AT;
Educatore Professionale Paola Vaccalluzzo - S.S. Promozione della Salute e U.V.O.S.- Referente PL15 PLP ASL AT;
Ostetrica Elena Foglia- Coordinatore Ostetriche Consultorio Acqui Terme;
Ostetrica Cinzia Carandino- Coordinatore Ostetriche Consultorio Casale Monferrato;
Ostetrica Marina Silvagno- Coordinatore Ostetriche S.S.D. Consultori ASL AT.

Gruppo di lavoro

Ostetriche dei Consultori di Acqui Terme, Casale Monferrato e Nizza Monferrato

Allegati

1. Questionario stili di vita (italiano)
2. Questionario stili di vita (albanese)
3. Questionario stili di vita (arabo)
4. Questionario stili di vita (rumeno)
5. Scheda operatore per intervento di counselling
6. Scheda alcol- test audit C
7. Scheda alimentazione Piatto sano e piramide alimentare
8. Fumo Test di Fagerström
9. Fumo Test di Mondor
10. Piramide dell'attività fisica

BIBLIOGRAFIA

1. <https://www.salute.gov.it/portale/prevenzione/dettaglioContenutiPrevenzione.jsp?id=5762&area=prevenzione&menu=obiettivi2020>
2. OCSE/Osservatorio Europeo Delle Politiche e Dei Sistemi Sanitari (2021), Italia: Profilo della sanità 2021, Lo Stato della Salute nell'UE, OECD Publishing, Parigi/Osservatorio Europeo Delle Politiche e Dei Sistemi Sanitari, Bruxelles.
3. Sorveglianza PASSI (iss.it) <https://www.epicentro.iss.it/passi/>
4. Palermo V. et al. Strategie di formazione per la promozione di stili di vita salutari in contesti opportunistici. Boll Epidemiol Naz 2021;2(2):29-35
5. Regione Piemonte BU3S1 20/01/2022 Deliberazione della Giunta Regionale 29 dicembre 2021, n. 16-4469 Approvazione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 in attuazione del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025 recepito con D.G.R. n. 12-2524 dell'11/12/2020 e approvazione del modello organizzativo per il Coordinamento regionale della prevenzione. Allegato A.
https://www.regione.piemonte.it/web/sites/default/files/media/documenti/2022-05/allegato_a_prp_20_25.pdf
6. Van der Aalst CM et al. Does participation to screening unintentionally influence lifestyle behaviour and thus lifestyle-related morbidity? Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2010; 24(4):465-78
7. Senore C., Giordano L, Bellisario C, Di Stefano F, Segnan N. Population based cancer screening programmes as a teachable moment for primary prevention interventions. A review of the literature. Frontiers in Oncology 2012; 2