Counselling nutrizionale svolto dal Medico di Medicina Generale per la promozione di un'alimentazione corretta

Data di inserimento	26/01/2021
Anno	2018
Descrizione dell'intervento	Il counselling[1] per la promozione di un'alimentazione corretta è un intervento proattivo effettuato dal Medico di Medicina generale (MMG) durante le visite in ambulatorio, al fine di sensibilizzare e motivare i propri pazienti verso uno stile di vita più sano basato su una dieta bilanciata. L'intervento consiste in consigli verbali e opuscoli che riassumono i principi di uno stile di vita sano e riportano una sintesi delle linee guida italiane per una corretta alimentazione[2,3,4]. Il MMG può fornire una breve spiegazione evidenziando le principali raccomandazioni dietetiche: maggior consumo di frutta e verdura (≥ 5porzioni/die, equivalenti a circa 400gr/die), riduzione dell'apporto di sale (≤ 5gr/die) e dei grassi saturi (circa 7-10% delle calorie totali), predilezione dei cereali integrali e di fonti vegetali rispetto a quelle animali per l'apporto di proteine (ad. es. ridurre il consumo settimanale di carne rossa a favore di un maggior apporto di legumi)[2]. L'intervento presenta una durata di 15 minuti in aggiunta ad eventuali consulti modulabili sulla base del consumo energetico specifico per sesso ed età e su eventuali intolleranze, allergie alimentari e patologie individuali[5]. Il MMG può anche indirizzare i soggetti a rischio (sovrappeso, obesi, diabetici ecc.) ad ambulatori specialistici presenti a livello ospedaliero e ASL.
Popolazione target	Popolazione di soggetti, uomini e donne, di età ≥18 anni che accedono agli ambulatori di Medicina Generale.
Potenziale bacino di utenza	Il 45,1% degli italiani di età ≥18 anni è in eccesso ponderale[6]. Circa 44.550.171* italiani di età ≥ 18 anni non consumano quotidianamente le 5 porzioni di frutta e verdure raccomandate dall'OMS[7]. [il dato deriva da: solo il 10% degli italiani consuma 5 porzioni di frutta e verdura quotidianamente[7]; la popolazione italiana di età ≥ 18 anni è circa 49.500.190][8].
Equità	Tutte le fasce della popolazione accedono agli ambulatori di medicina generale e potrebbero essere soggetti al counselling.
Operatori coinvolti	- Medico di Medicina Generale; - Eventualmente: Dietologi, Gastroenterologi, Endocrinologi, infermieri di comunità ed eventuali operatorisanitari di supporto.
Efficacia teorica	Gli interventi di counselling breve da parte dei Medici di Medicina Generale favorirebbero un aumento del consumo di frutta e verdura di 1,18 porzioni/die (95%CI: 0,65-1,71), l'assunzione di fibre alimentari aumenterebbe di 6,5 g/die (IC 95%: 2,2 - 10,82), mentre l'apporto totale di grassi si ridurrebbe del 4,48% (IC 95%: 2,47- 6,48) con diminuzione dei grassi saturi del 2,39% (IC 95%: 1,4- 3,37)9. L'intervento avrebbe un'efficacia teorica del 1,5% e favorirebbe, inoltre, tramite l'assunzione di un'alimentazione sana, la riduzione di eventi cardiovascolari e lo sviluppo di neoplasie.
Forza dell'evidenza	Si basa su revisioni sistematiche Cochrane (Rees 2013).
Determinanti della copertura e dell'impatto	- Coinvolgimento dei medici attraverso rappresentanze scientifiche e sindacali; - Disponibilità di strumenti per realizzare uno screening sullo stile alimentare dei pazienti; - Disponibilità di materiali per promuovere uno stile alimentare corretto; - Disponibilità di una rete di professionisti e di risorse sul territorio che possono supportare uno stile alimentare corretto.

Modalità di implementazione	Per aumentare l'aderenza medica si potrebbero fornire: - corsi di formazione continua (ECM) e/o incentivi economici per medici ed operatori sanitari che eseguono il counselling; - materiale informativo da mettere a disposizione all'interno degli studi medici. Inoltre, i MMG potrebbero aumentare l'efficacia dell'intervento: - suggerendo agli assistiti interessati a seguire uno stile di vita più sano, siti internet affidabili riconosciuti dalla comunità scientifica in grado di fornire informazioni alimentari corrette[10]; - effettuando controlli periodici sulle abitudini alimentari dei propri assistiti, accompagnati da brevi e semplici raccomandazioni (2-5min) per responsabilizzare i pazienti verso uno stile di vita più sano[10]; - indirizzando i pazienti più a rischio (obesi, affetti da malattie metaboliche ecc.) verso il consulto con specialisti. Per aumentare la copertura dell'intervento una particolare attenzione andrebbe rivolta alle persone in sovrappeso non ancora affette da specifiche malattie che potrebbero essere evitate tramite interventi preventivi efficaci.
Risorse necessarie	- Formazione; - Materiali informativi; - Sistemi informativi (remainder elettronici).
Fattibilità	Il coinvolgimento del MMG è previsto dal Piano Nazionale di Prevenzione e molti medici già lo eseguono.
Sostenibilità	L'intervento di counselling risulta sostenibile a patto che venga inserito tra gli interventi obbligatori che il MMG deve fare con i suoi assistiti (lo si potrebbe inserire nel contratto dei MMG). Altri fattori da considerare sono: tempo medico, tempo delle altre figure professionali coinvolte, percorso formativo e una serie di facilitazioni per gli studi (campagna di comunicazione negli studi, materiale informativo, corsi ECM); disponibilità di linee guida.
Barriere all'implementazione dell'intervento	I MMG ricoprono un ruolo chiave rappresentando il principale legame tra la popolazione e i sistemi di servizi, ed essendo spesso i primi operatori a confrontarsi con le problematiche derivate da una scorretta alimentazione. Tuttavia, i medici di famiglia dedicano ancora limitata attenzione al counselling alimentare, principalmente per: - mancanza di tempo[10]; - formazione insufficiente e carenza di materiale informativo[10].
Accettabilità	Il MMG lamenta un forte sovraccarico di attività. Sarebbe importante valorizzare gli interventi sugli stili di vita al pari di altri trattamenti come quelli farmacologici, considerando l'efficacia che essi avrebbero. L'autorevolezza di quanto dice il Medico è ancora riconosciuta da parte dei cittadini, anche se spesso i pazienti possono trovar difficile modificare le proprie abitudini alimentari, soprattutto a lungo termine.

Bibliografia

1. Il counseling, al di là dei diversi modelli e scuole di pensiero che lo caratterizzano e dei numerosi campi applicativi, può essere definito come un processo di dialogo attraverso il quale il consulente aiuta il consultante a valutare i suoi comportamenti, a formulare strategie realistiche e personalizzate per la modifica dei comportamenti a rischio e a gestire il disagio emotivo creato dal cambiamento.
2. Linee guida per una sana alimentazione italiana.
http://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018
3.Poco sale per...guadagnare sale. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_23_allegato.pdf
4.Un' Italia in salute è una di stile…di vita.
http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_opuscoliPoster_47_allegato.pdf
5. Sacerdote C., Fiorini L. 2006. Randomized controlled trial: effect of nutritional counselling in general practice; 2006.
6. Epicentro. Obesità; Rapporto Osservasalute 2016.
https://www.epicentro.iss.it/obesita/epidemiologia-italia
7. Indagine Passi 2015-2018. https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta
8. Popolazione per età, sesso e stato civile. ISTAT 2019.
https://www.tuttitalia.it/statistiche/popolazione-eta-sesso-stato-civile-2019/
9. Rees K., Dyakova M. Dietary advice for reducing cardiovascular risk. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013.
10. Canciani L., Fornaro A. Curare la Salute: un modello di informazione nutrizionale medico-mediata Analisi critica dell'attuale impegno della Medicina Generale nel counselling alimentare Scelta delle fonti più accreditate per fornire consigli sulla dieta e sul corretto uso di integratori; 2017.

Parole chiave

- assistenza sanitaria - dieta - counseling -

Aree di intervento

- alimentazione -

Setting

- sanitario -

Sintesi e traduzione

Scheda intervento realizzata all'interno del progetto del Ministero della Salute, CCM 2018: "Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili".
Autori: Marta De Vito, UPO; Cristiano Piccinelli, CPO, Piemonte, Italia.