Counselling nutrizionale svolto dall’infermiere di comunità 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 dall’infermiere di comunità (o da un altro professionista del settore) al fine di sensibilizzare e indirizzare i singoli soggetti verso uno stile di vita più sano basato su una dieta bilanciata. Durante il counselling possono essere presentate le principali raccomandazioni dietetiche: maggior consumo di frutta e verdura (≥5 porzioni/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 consiste in una breve consulenza di circa 10 minuti, a cui si possono associare o meno la distribuzione di opuscoli informativi[3,4] e/o una visita di follow-up[5]. .
Popolazione target	Popolazione di soggetti, uomini e donne, di età≥ 18 anni che accedono ai servizi delle cure primarie.
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 ai servizi delle cure primarie e potrebbero essere soggetti al counselling.
Operatori coinvolti	- Infermieri di comunità - Eventualmente: MMG, Dietologi, Gastroenterologi, Endocrinologi, Nutrizionisti ed eventuali operatori sanitari di supporto.
Efficacia teorica	Gli interventi di counselling breve da parte dell’infermiere (o di un’altra figura professionale formata in materia) 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 Chochrane (Rees 2013).
Determinanti della copertura e dell'impatto	- Coinvolgimento e formazione degli infermieri di comunità (o altre figure professionali come nutrizionisti ecc.) attraverso rappresentanze scientifiche e sindacali; - Disponibilità di strumenti per realizzare uno screening sullo stile alimentare dei pazienti; - Disponibilità di materiali per promuovere uno stile di vita alimentare corretto; - Disponibilità di una rete di professionisti e di risorse sul territorio che possono supportare uno stile alimentare corretto.

Modalità di implementazione	ùPer aumentare l'aderenza del personale sanitario (infermiere di comunità ecc.) si potrebbero fornire corsi di formazione continua e/o incentivi economici per i professionisti che eseguono il counselling. Si potrebbe, inoltre, fornire l'infermiere di materiale informativo che potrebbe mettere a disposizione del soggetto sottoposto al counselling. Gli infermieri di comunità 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] ; - 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	Gli infermieri di comunità rientrano nella categoria di figure professionali primariamente a contatto con la popolazione generale, potrebbero perciò affiancarsi ai MMG nell'erogazione del counselling.
Sostenibilità	L'intervento di counselling risulta sostenibile se inserito nel contratto dell'infermiere di comunità. Altri fattori da considerare sono: - tempo dell'infermiere e delle altre figure professionali coinvolte; - percorso formativo, disponibilità di corsi di formazione e linee guida; - disponibilità e distribuzione degli infermieri di comunità sul territorio.
Barriere all'implementazione dell'intervento	Gli infermieri potrebbero considerare il counselling nutrizionale come un intervento minore in termini di priorità e importanza, tendendo ad effettuarlo meno rispetto ad altri[11]. Tra le barriere, riferite dagli stessi infermieri, che ostacolano l'attuazione dell'intervento vi sono la mancanza di tempo e un'adeguata formazione durante il percorso di studi[11].
Accettabilità	Il counselling nutrizionale si è dimostrato efficace nel migliorare la qualità dell'alimentazione e lo stato di salute dei soggetti esposti sia quando eseguito dal MMG che dall'infermiere (o dal dietista ecc.). La mancanza di tempo per eseguire il counselling emerge come principale limitazione nell'attuazione dell'intervento da parte dei MMG[10]. Una collaborazione tra i medici di famiglia e figure professionali come l'infermiere di comunità nella gestione dei pazienti da sottoporre al counselling potrebbe agevolare lo svolgimento dell'intervento.

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. Stead F., Rice H.R. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013 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. 11. Vasiloglou Maria F.; Fletcher J. Challenges and Perspectives in Nutritional Counselling and Nursing: A Narrative Review. J clin Med (2019).
Parole chiave	- dieta - assistenza sanitaria - 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.