

ISTRUZIONI OPERATIVE

ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOMETABOLICO E NEOPLASTICO

SCHEDA DI RILEVAZIONE/SORVEGLIANZA (All.1)

DATI ANAGRAFICI - OCCUPAZIONALI - ANTROPOMETRICI - CLINICI

- 1) **Sesso:**
- 2) **Anno di nascita/Anni:**
- 3) **Stato civile:** coniugato - separato o vedovo - celibe o nubile;
- 4) **Figli (naturali):** NO, SI, se SI indicare il numero; (per le donne) riportare età del 1° figlio
- 5) ***Professione:** riportare la professione o condizione rispetto al lavoro (anche: non occupato, casalinga, pensionato per quest'ultimo riportare anche la principale occupazione svolta in passato);
- 6) **Scolarità:** riportare il titolo di studio conseguito;
- 7) **Peso:** riportare l'esito della misurazione del peso corporeo effettuata senza scarpe, senza giacche e/o soprabiti (sottrarre 500 g.);
- 8) **Altezza:** riportare l'esito della misurazione dell'altezza in metri (senza scarpe);
- 9) ****BMI:** riportare l'indice di massa corporea ricavato dal rapporto Kg/m² (vedi note) - avvertenze: non va rivelato il significato del valore ottenuto al fine di non compromettere l'affidabilità dell'esito dell'item "10"; contrassegnare "St" (Sottopeso = < 18,5); "N" (Normopeso = 18,5-24,9); "Sv" (Sovrappeso = 25-29,9); "O" (Obeso = ≥30); a seconda dello stato nutrizionale riscontrato;
- 10) **Ritengo di essere:** segnare tra le opzioni previste (significato: conoscenza e coscienza della propria condizione nutrizionale; percezione di rischio);
- 11) *****Circonferenza addominale:** riportare l'esito della misurazione della circonferenza addominale (vedi note) in centimetri; poi contrassegnare "In" oppure "Out" a seconda se la misura risulta pari o inferiore (In) oppure superiore (Out) ai Cut-Off (88 cm per le Femmine, 102 cm per i Maschi);
- 12) **Pressione Arteriosa:** riportare l'esito della misurazione della pressione arteriosa sistolica e diastolica, ottenuto in semi-ortostatismo (soggetto seduto);
- 13) **Farmaci:** riportare gli eventuali farmaci assunti, contrassegnando l'eventuale categoria interessata;
- 14) **Familiarità per Infarto, Ictus, morte improvvisa:** contrassegnare la casella SI oppure NO, tenendo conto dell'età di insorgenza dell'evento, che deve essere entro l'età indicata, nel familiare di 1° grado, cioè padre o madre;
- 15) **La mia colesterolemia totale è:** riportare il dato anamnestico dell'ultima rilevazione della colesterolemia totale (possibilmente non anteriore a 3 mesi) tra i range individuati, considerando l'opzione "non so" come ultima risorsa (l'indicazione dell'opzione "non so" impedisce la compilazione dell'item del livello di

rischio CV), può essere richiesta la comunicazione del valore anche telefonicamente, in un momento successivo;

16) Diabete: riportare la condizione rispetto al diabete: assente (NO), oppure presente (SI), se si riporta (SI) completare l'item segnando l'età di inizio della malattia e la/le terapia/e utilizzata/e;

17) Fumo: riportare la condizione rispetto all'abitudine al fumo (se non fumatore - se ex fumatore: l'età in cui ha smesso di fumare - se fumatore: il numero medio giornaliero di sigarette); come riportato nelle carte del rischio cardiovascolare dell'Istituto Superiore di Sanità viene considerato fumatore chi fuma anche una sigaretta al giorno e/o chi ha smesso di fumare da meno di un anno; contrassegnare il riquadro corrispondente alla condizione riscontrata che precede la sigla F oppure nF.

18) Livello di rischio cardiovascolare secondo le carte dell'ISS: compilare l'item utilizzando le carte dell'Istituto Superiore di Sanità, tenendo conto della fascia di età per la quale le stesse sono applicabili (40-69 anni)(All. 13)

19) Familiarità per cancro: riportare l'eventuale familiarità per cancro segnando se vi è tale familiarità per il padre e/o per la madre, tenendo conto dell'età di malattia del genitore uguale o inferiore a 50 anni (in caso di risposta affermativa, ma in età superiore a 50 anni, contrassegnare NO); contrassegnare "K" oppure "nK" a seconda se la risposta è SI oppure NO;

(MEDAS) MEDITERRANEAN DIET ADHERENCE SCORE PUNTEGGIO DI ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA

20-33) Rispondere alle domande poste dalla 20 alla 33 in modo univoco:

- riportare nella prima colonna (sfondo grigio) il dato numerico dove richiesto (n° cucchiai, porzioni, bicchieri, ecc...);
- nella colonna centrale segnare il n° 1 (uno) per ogni risposta che concorda con quella indicata nella colonna a destra del rigo corrispondente;
- lasciare in bianco la casella se la risposta non concorda;
- riportare la somma del punteggio realizzato nel riquadro a fianco alla voce TOTALE (in fondo alla colonna centrale);

I limiti dell'item 27 Quanti bicchieri di vino beve a settimana? (1 bicchiere = 125 ml), è riportato 7-14 (punteggio zero se inferiore a 7 o superiore a 14); Osservazione: In una prospettiva di salute pubblica non esistono soglie, livelli raccomandabili o "sicuri" di consumo di bevande alcoliche poiché non è possibile, sulla base delle attuali conoscenze, identificare quantità di consumo non pregiudizievoli per la salute e la sicurezza dei cittadini (WHO).

*Consumo a basso rischio: non superiore a 1 U.A./giorno per le donne adulte e per gli anziani; non superiore a 2 U.A./g. per gli uomini adulti.

*Consumo a rischio: più di una e fino a 3 U.A./g. per le donne adulte e per gli anziani; 3-5 U.A./g. per gli uomini adulti.

*Consumo dannoso: più di 4 U.A. per le donne adulte e per gli anziani; più di 6 U.A./g. per gli uomini adulti.

*Mariani Costantini, et al. "Alimentazione e Nutrizione Umana" PSE, terza ed. 2016, 427:31-48.

34) ACQUA: Quanti bicchieri di Acqua assunti al giorno (1 bicchiere = 200 ml)
Va verificata la quantità di acqua che in media, facendo riferimento agli ultimi 7 giorni, viene assunta al giorno, tra acqua di rete e acqua minerale; per

****BMI**

Il BMI (body mass index - indice di massa corporea) pone in relazione il peso all'altezza. Esso è fortemente correlato con la quantità di grasso corporeo totale. Calcolare il BMI è semplice, rapido, non costoso e può essere in linea generale applicato agli adulti.

Il BMI si calcola dividendo il peso in Kg per l'altezza in metri al quadrato (Kg/m²). Negli studi epidemiologici il BMI è la misura preferita per definire l'eccesso di peso nella valutazione del rischio relativo di malattia. L'aumento del BMI (sovrappeso, obesità) correla in modo progressivo sia con la morbosità che con la mortalità per le patologie cronic-degenerative, sia quelle cardiometaboliche che quelle neoplastiche.

*****Circonferenza addominale (LIGIO "99)**

Il tessuto adiposo localizzato nella regione addominale è associato ad un più elevato rischio per la salute di quello localizzato in regioni periferiche, come ad esempio l'area gluteo-femorale.

Il grasso addominale si distribuisce in tre compartimenti: viscerale, retroperitoneale e sottocutaneo.

Numerosi studi suggeriscono che il grasso viscerale, tra i diversi compartimenti del grasso addominale, è quello maggiormente correlato con i fattori di rischio. La presenza di elevati valori di grasso addominale sembra rappresentare un fattore di rischio indipendente anche quando il BMI non è molto aumentato.

Misurazioni relativamente accurate della quantità totale di grasso addominale si possono ottenere con l'utilizzo della RMN o della TAC. Queste metodiche, tuttavia, sono costose e non facilmente disponibili nella pratica clinica.

Valutazioni più semplici della quantità di grasso addominale si possono ottenere con la misurazione di due indici di rilevazione molto più pratica ed economica: il rapporto vita/fianchi e la circonferenza addominale.

La circonferenza addominale è risultata essere un indice migliore e sembra possedere un migliore significato prognostico.

CIRCONFERENZA ADDOMINALE - ISTRUZIONI PER LA MISURAZIONE

Per individuare il livello in corrispondenza del quale va misurata la circonferenza addominale, per prima cosa deve essere fissato e segnato un punto di repere osseo. Con il soggetto in piedi e l'esaminatore alla sua destra, si individua la porzione prossimale del femore per localizzare la cresta iliaca di destra. Appena al di sopra della porzione superiore del bordo laterale della cresta iliaca di destra viene tracciato un segno orizzontale che viene poi incrociato con un tratto verticale corrispondente alla linea ascellare media. Il nastro per la misurazione viene posizionato in corrispondenza di un piano orizzontale intorno all'addome al livello del punto individuato e segnato sulla parte destra del tronco. Il piano su cui giace il nastro è parallelo al pavimento ed il nastro viene posizionato senza comprimere l'addome. La misurazione viene effettuata ad una respirazione minima normale.

****Attività fisica dedicata

L'indicazione dell'attività fisica viene riportata tenendo conto del livello di intensità di attività fisica dedicata praticata (Leggera - Moderata - Vigorosa), per la identificazione del livello di attività fisica praticata si veda la scheda "Tipi di attività fisica: quantificazione del dispendio energetico dell'Attività Fisica" e la quantità in minuti alla settimana; quindi basta riportare il livello di attività fisica praticata (L, M o V) nella casella corrispondente ai minuti a settimana (A, B, C, D, oppure E).

Bisogna tener conto che il riferimento deve essere ad un'attività fisica che solitamente, a settimana e tutte le settimane, viene praticata.(All. 4 e 5)

ALIMENTAZIONE E STILI DI VITA
PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOMETABOLICO E NEOPLASTICO
SCHEDE DI INTERVENTO
ORIENTAMENTO al CAMBIAMENTO
(All.2)

La scheda di orientamento al cambiamento comprende:

- 1° colonna: 7 degli items (parametri) rilevati con la scheda di Sorveglianza nutrizionale;
- 2° colonna: i relativi valori riscontrati (I e II), da compilare al primo step di valutazione/intervento (I) e al secondo step (II) di valutazione/intervento dopo 1-3 mesi (questa seconda valutazione corrisponde alla verifica di efficacia OUTCOME);
- 3° colonna: i valori di riferimento (precompilati);
- 4° colonna:raffigurazione degli stadi del cambiamento con relative esplicitazioni degli stadi stessi; in questa colonna, nella parte bassa sono previsti gli spazi da compilare con la lettera iniziale dello stadio del cambiamento (P-C-D-A-M-R) individuato per ognuno dei 4 comportamenti (MEDAS, Attività fisica, Fumo, Alcol), al primo step (I) di valutazione intervento e poi al secondo step (II) di valutazione intervento dopo 4 settimane/3 mesi (a questa seconda valutazione corrisponde la verifica di efficacia PROXY);
- 5° colonna:dedicata agli obiettivi concordati, qui sono previste due sotto colonne, nella prima va specificato se, al primo step, è stato concordato oppure no un obiettivo con la persona (riportare: concordato - non concordato), riferito ad uno o più dei 4 comportamenti; la seconda sotto colonna (Raggiunto SI/NO) va compilata con il SI o con il NO se l'obiettivo concordato è stato raggiunto oppure no.

A supporto delle attività

- individuazione dello stadio del cambiamento per gli item considerati e
- effettuazione del correlato tipo di intervento/obiettivo con indicazione del medesimo, si vedano rispettivamente le schede:
- Legenda - Guida alla compilazione della scheda Orientamento al Cambiamento(All. 7);
- Individuazione stadi del Cambiamento(All. 8 e 9);
- Tipi di interventi/obiettivi(All. 10) -(All. 11 e 12 per le Raccomandazioni del WCRF).