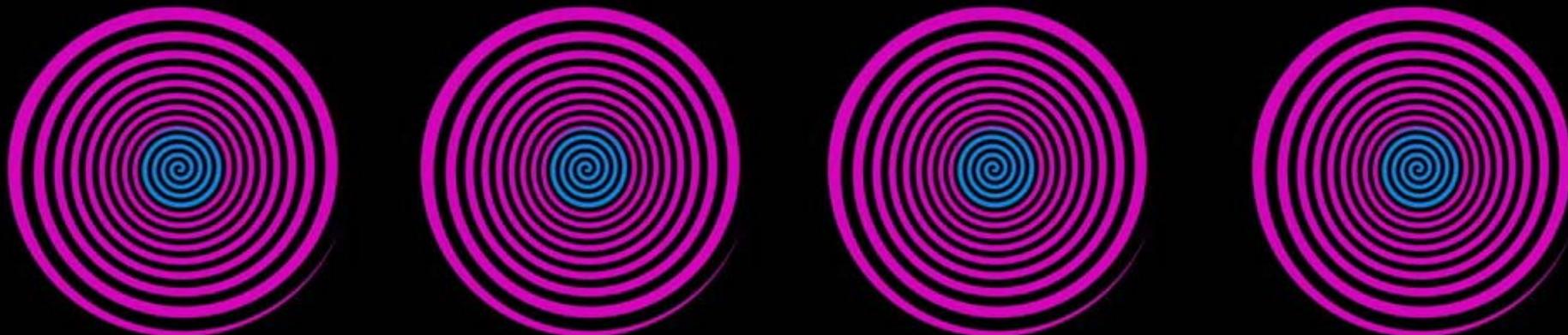




L'esperienza STI.VI.(dati preliminari)

L. Giordano – CPO Piemonte



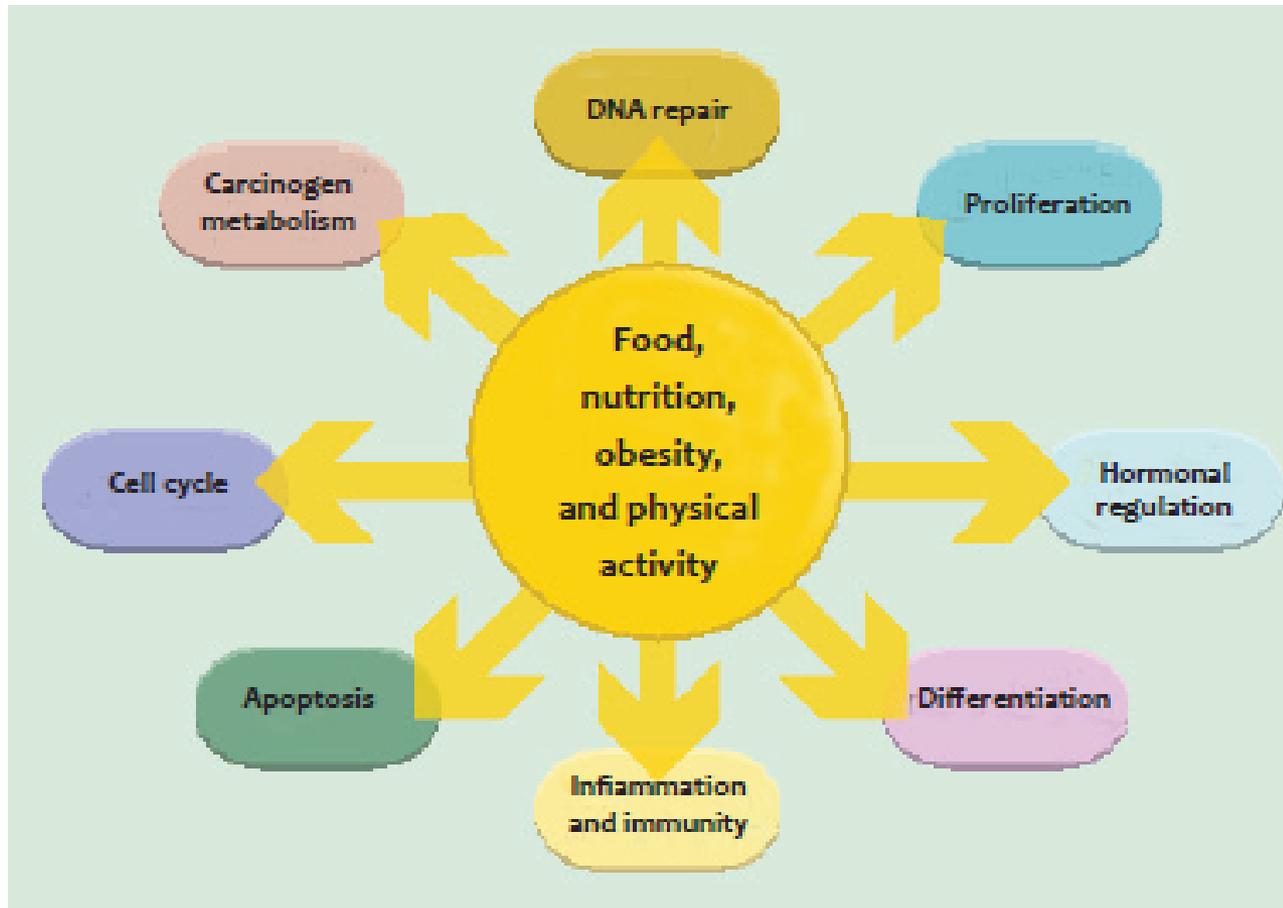
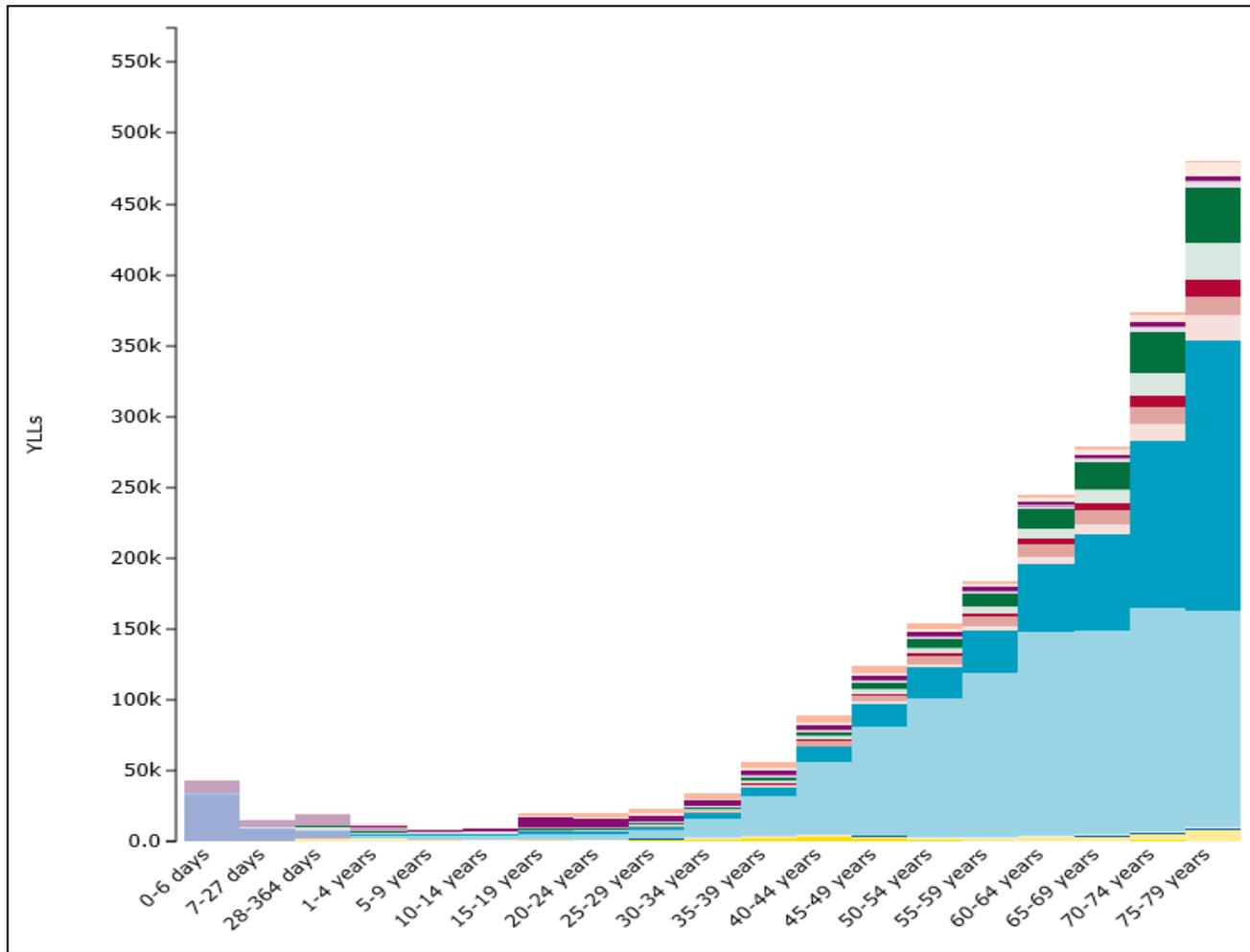


Figure 9 - Food, nutrition, obesity, and physical activity can influence fundamental processes shown here, which may promote or inhibit cancer development and progression

Source: World Cancer Research Fund & American Institute for Cancer Research

Dieta 'occidentale' e malattie 'occidentali'

- Tumori
- Malattie cardiovascolari
- Diabete
- Obesità, Ipertensione, Dislipidemie
- Demenze senili
- Osteoporosi
- Gotta, Cataratta, Artriti, Iperplasia prostatica, Asma, Malattie autoimmuni, intestinali croniche



- × War & disaster
- × Intentional injuries
- × Unintentional injuries
- × Transport injuries
- × Other non-communicable
- × Musculoskeletal disorders
- × Diabetes/urogen/blood/endo
- × Mental & behavioral disorders
- × Neurological disorders
- × Digestive diseases
- × Cirrhosis
- × Chronic respiratory diseases
- × Cardio & circulatory diseases
- × Cancer
- × Other communicable
- × Nutritional deficiencies
- × Neonatal disorders
- × Maternal disorders
- × NTD & malaria
- × Diarrhea/LRI/other infectious
- × HIV/AIDS & tuberculosis

From: GBD



World
Cancer
Research Fund



American
Institute for
Cancer Research

**Food, Nutrition,
Physical Activity,
and the Prevention
of Cancer:**
a Global Perspective

PHYSICAL ACTIVITY, AND THE RISK OF CANCER

In the judgement of the Panel, physical activity¹ modifies the risk of the following cancers. Judgements are graded according to the strength of the evidence.

	DECREASES RISK	INCREASES RISK
Convincing	Colon ²	
Probable	Breast (postmenopause) Endometrium	
Limited — suggestive	Lung Pancreas Breast (premenopause)	
Substantial effect on risk unlikely	None identified	

- 1 Physical activity of all types: occupational, household, transport, and recreational.
- 2 Much of the evidence reviewed grouped colon cancer and rectal cancer together as 'colorectal' cancer. *The Panel judges that the evidence is stronger for colon than for rectum.*

FOOD, NUTRITION, PHYSICAL ACTIVITY, AND CANCER OF THE BREAST (PREMENOPAUSE)

In the judgement of the Panel, the factors listed below modify the risk of cancer of the breast (premenopause). Judgements are graded according to the strength of the evidence.

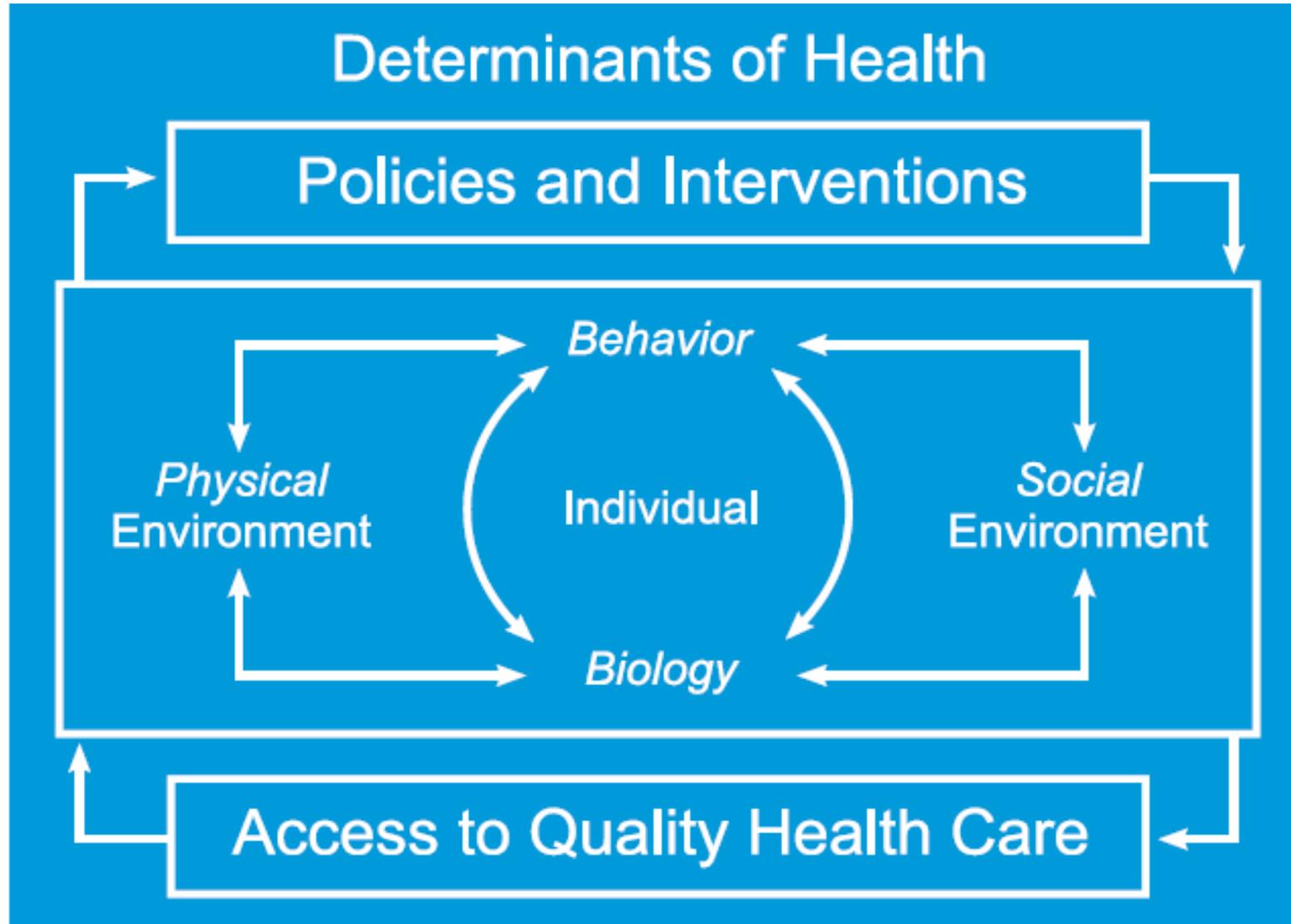
	DECREASES RISK	INCREASES RISK
Convincing	Lactation	Alcoholic drinks
Probable	Body fatness	Adult attained height ¹ Greater birth weight
Limited — suggestive	Physical activity ²	
Limited — no conclusion	Cereals (grains) and their products; dietary fibre; potatoes; vegetables; fruits; pulses (legumes); soya and soya products; meat; poultry; fish; eggs; milk and dairy products; fats and oils; total fat; vegetable fat; fatty acid composition, <i>trans</i> -fatty acids; cholesterol; sugar (sucrose); other sugars; sugary foods and drinks; coffee; tea; carbohydrate; starch; glycaemic index; protein; vitamin A; riboflavin; vitamin B6; folate; vitamin B12; vitamin C; vitamin D; vitamin E; calcium; iron; selenium; carotenoids; isoflavones; dichlorodiphenyldichloroethylene; dichlorodiphenyltrichloroethane; dieldrin; hexachlorobenzene; hexachlorocyclohexane; <i>trans</i> -nonachlor; polychlorinated biphenyls; dietary patterns; culturally defined diets; adult weight gain; energy intake; being breastfed	
Substantial effect on risk unlikely	None identified	

FOOD, NUTRITION, PHYSICAL ACTIVITY, AND CANCER OF THE BREAST (POSTMENOPAUSE)

In the judgement of the Panel, the factors listed below modify the risk of cancer of the breast (postmenopause). Judgements are graded according to the strength of the evidence.

	DECREASES RISK	INCREASES RISK
Convincing	Lactation	Alcoholic drinks Body fatness Adult attained height ¹
Probable	Physical activity ²	Abdominal fatness Adult weight gain
Limited — suggestive		Total fat
Limited — no conclusion	Cereals (grains) and their products; dietary fibre; potatoes; vegetables and fruits; pulses (legumes); soya and soya products; meat; poultry; fish; eggs; milk and dairy products; fats and oils; vegetable fat; fatty acid composition; cholesterol; sugar (sucrose); sugary foods and drinks; coffee; tea; carbohydrate; starch; glycaemic index; protein; vitamin A; riboflavin; vitamin B6; folate; vitamin B12; vitamin C; vitamin D; vitamin E; calcium; iron; selenium; carotenoids; isoflavones; dichlorodiphenyldichloroethylene; dichlorodiphenyltrichloroethane; dieldrin; hexachlorobenzene; hexachlorocyclohexane; <i>trans</i> -nonachlor; polychlorinated biphenyls; dietary patterns; culturally defined diets; birth weight; birth length; energy intake; being breastfed	
Substantial effect on risk unlikely	None identified	

I determinanti della salute



La prevenzione dovrebbe essere attuata
in un **contesto unico**
dove interventi di prevenzione
individuale, collettiva e ambientali
siano strettamente legati
poichè esposizioni a fattori di rischio
esogeni ed endogeni agiscono
simultaneamente sullo (stesso)
individuo.

Attività fisica – pool di Asl 2010-2013 (n=148.497)

	% (IC95%)
Livello di attività fisica	
<i>attivo*</i>	33,2 (32,9-33,50)
<i>parzialmente attivo**</i>	35,8 (35,5-36,1)
<i>sedentario***</i>	31,1 (30,7-31,4)

* lavoro pesante oppure adesione alle linee guida (30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana, oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni)

** non fa lavoro pesante, ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati

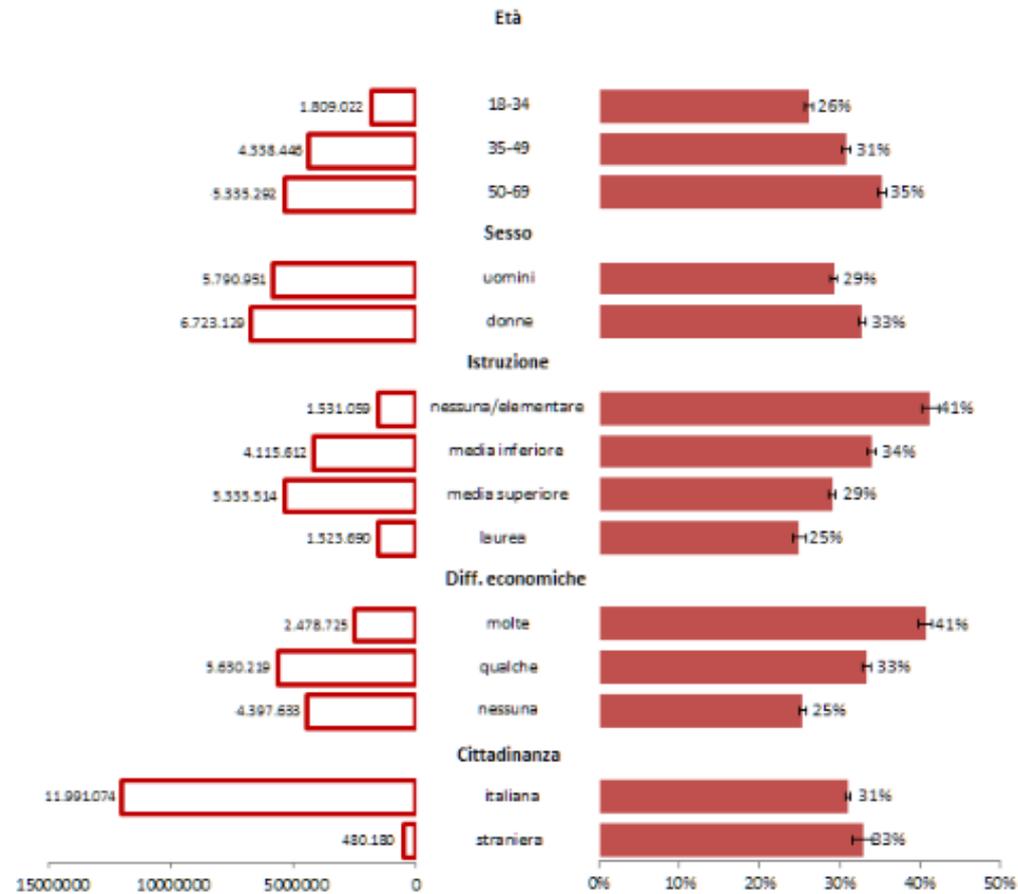
*** non fa un lavoro pesante e non fa nessuna attività fisica nel tempo libero.

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche - Passi 2010-2013 (n=148.497)

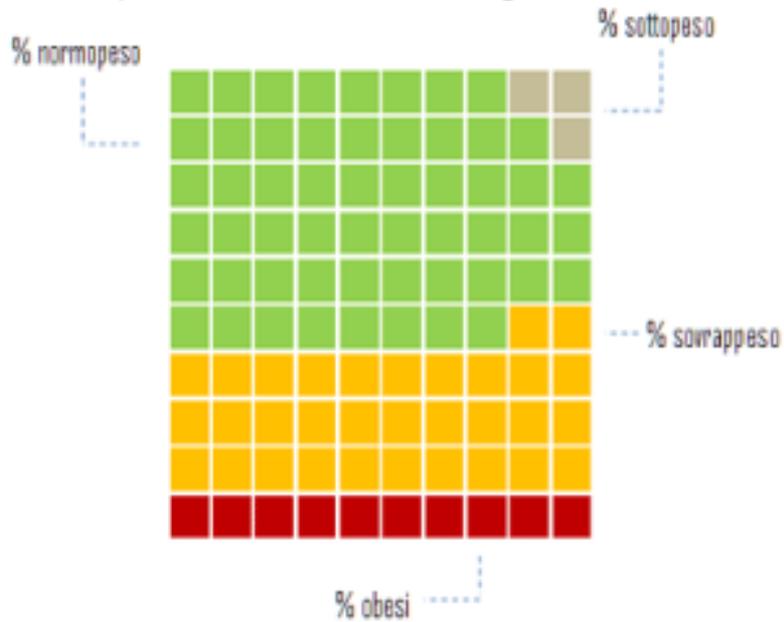
Popolazione di riferimento: 40.289.221

Totale: 31,1% (IC 95%: 30,7-31,4%)



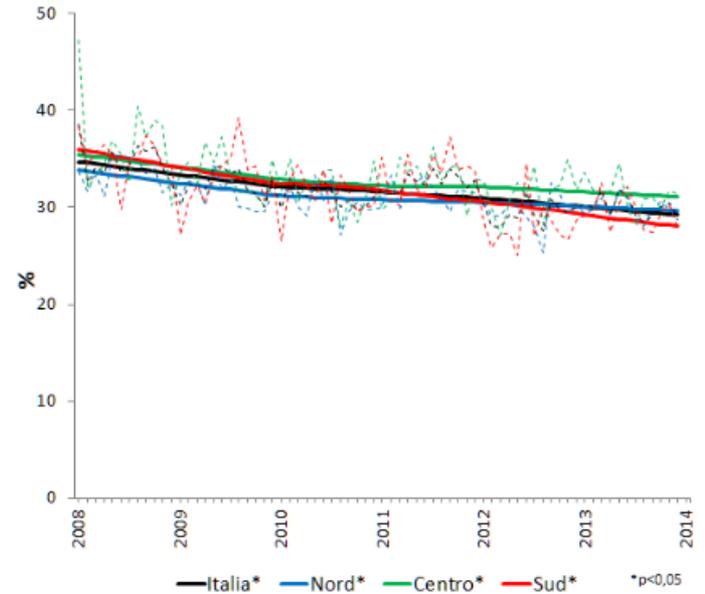
Stato nutrizionale

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche - Passi 2010-2013



Trend persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2013

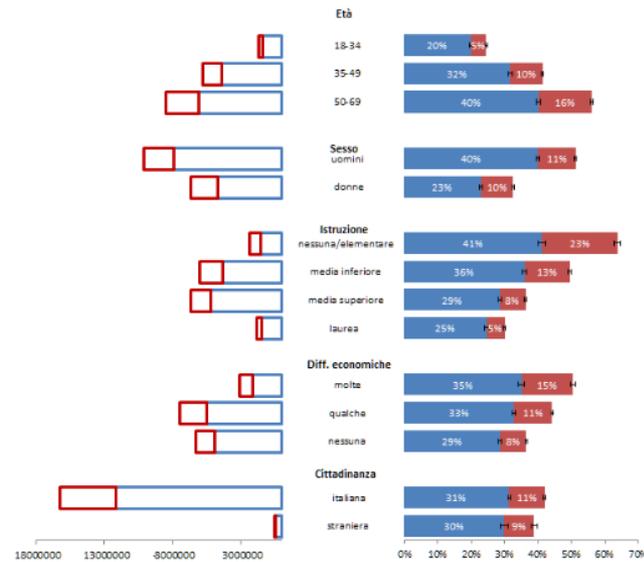


Eccesso ponderale

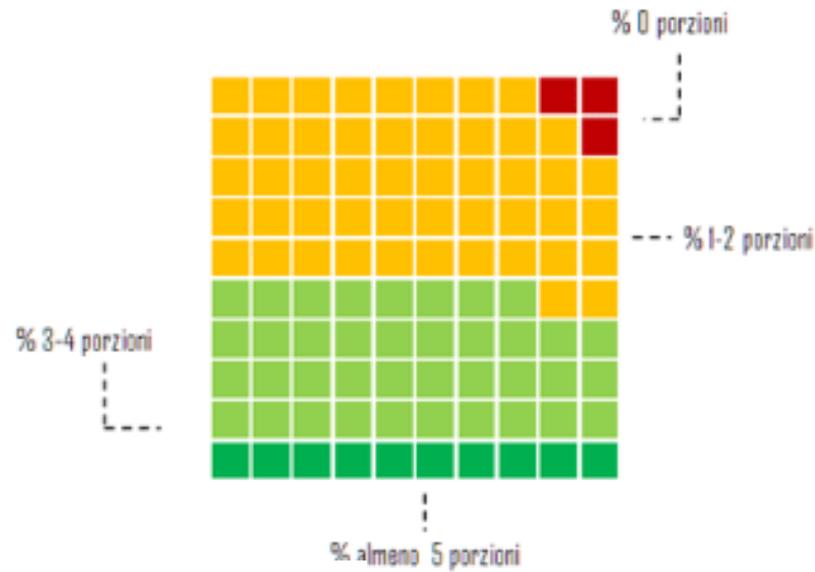
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche - Passi 2010-2013

Popolazione di riferimento: 40.289.221

Totale: 41,8,0% (IC 95%: 41,5-42,1%)



Consumo quotidiano di frutta e verdura Passi 2010-2013 (n=151.589)

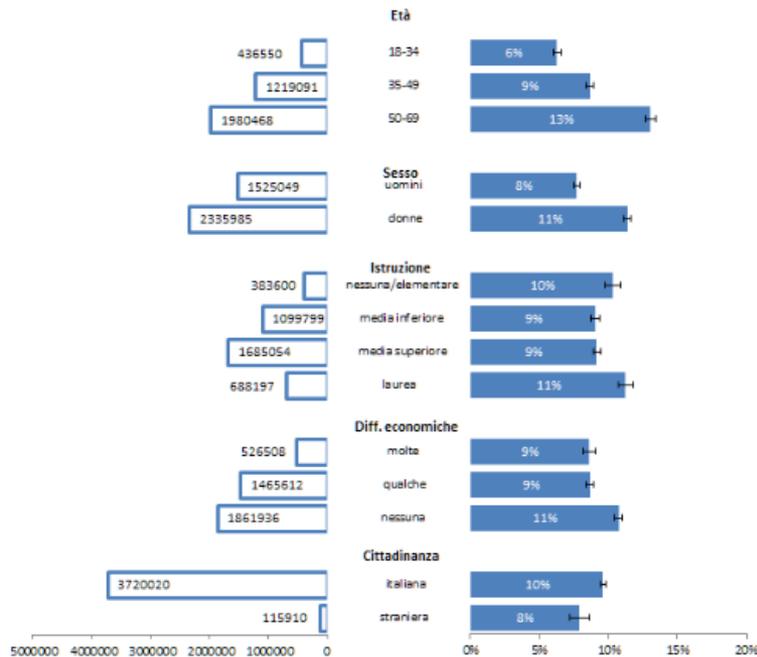


Five a day

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche - Passi 2010-2013

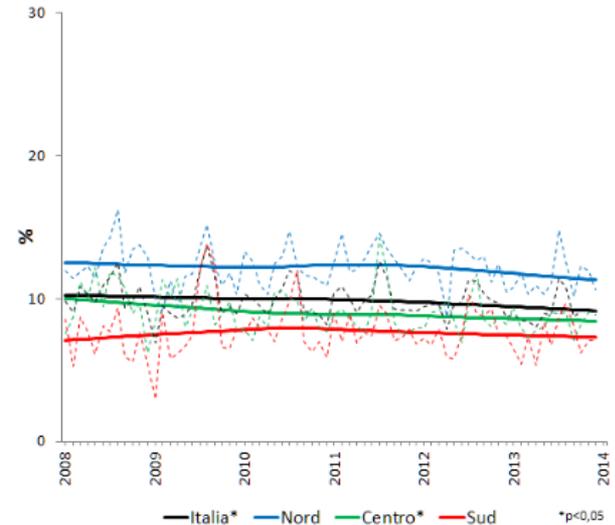
Popolazione di riferimento: 40.289.221

Totale: 9,6% (IC 95%: 9,4-9,8%)



Trend del five a day

Prevalenza mensile - Pool di Asl - Passi 2008-2013





Il concetto del “Teachable moment”

Teachable moment



Il termine '**teachable moment**' (TM) è stato usato per descrivere particolari momenti di transizione che avvengono naturalmente nel corso della vita o eventi significativi per la salute che possono motivare gli individui ad adottare spontaneamente comportamenti volti alla riduzione di fattori di rischio. Il modello parte dal presupposto comunemente accettato che alcuni eventi/stimolo (induttori dell'azione) possano incidere sulla decisione individuale di cambiare un comportamento.

McBride, 2003

Teachable moment



- Gli interventi che si basano sui TM sfruttano delle finestre naturali in cui i soggetti sono più sensibili a riconsiderare le proprie credenze e il proprio comportamento
- I TM aprono la strada a interventi a basso costo e ad ampio impatto sulla popolazione.

Alcuni eventi identificabili come TM...

- **Visite cliniche:** (presso medici di famiglia, pediatri, dentisti) collegamento tra il proprio comportamento e i rischi per la salute e i benefici derivanti da stili di vita più salutari.
- **Gravidanza:** forte motivazione della madre a proteggere il benessere del feto e pressione sociale volta ad evitare stili di vita scorretti (es. Fumo) durante la gravidanza.
- **Ospedalizzazione:** preoccupazione per la propria salute.
- **Diagnosi di malattia:** preoccupazione per l'evoluzione della malattia
- **Diagnosi di malattia di familiari o persone significative:** esperienza vicaria di pericolo che aumenta la propria percezione di rischio
- i programmi di screening oncologico ???

- 
- **Interventi multifattoriali**

INTERVENTI MULTI-COMPORTAMENTALI

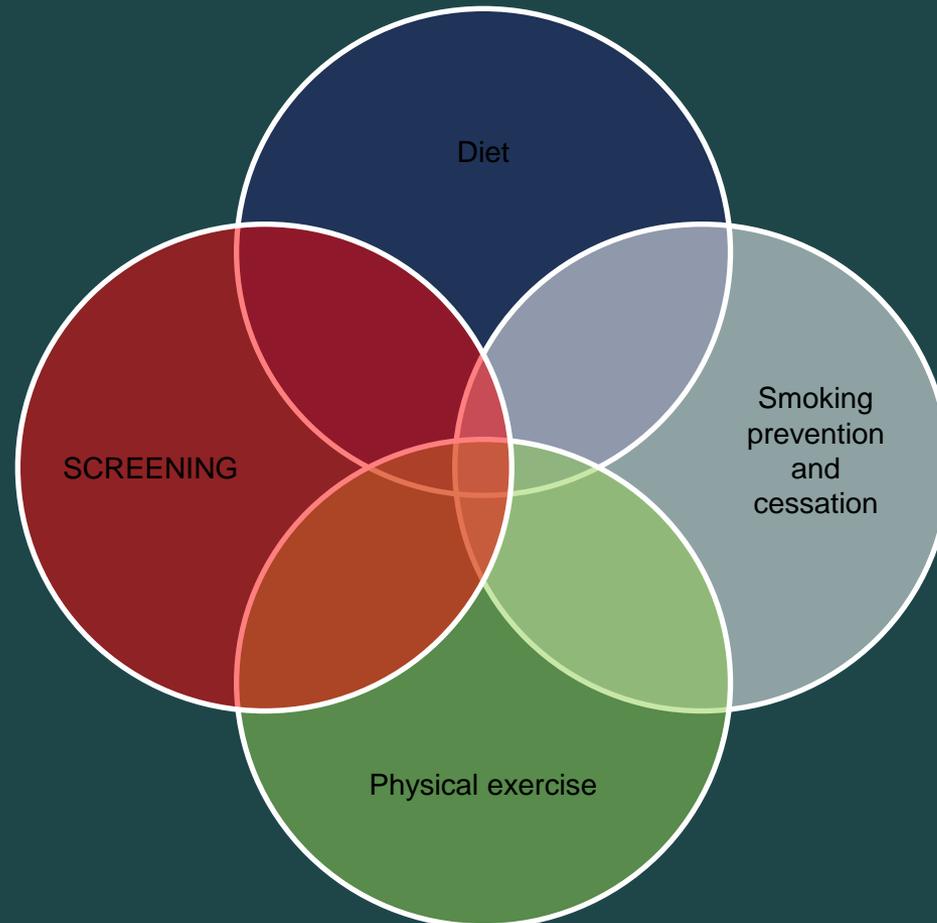
(in inglese *multiple behavior / multiple risk factor interventions*)



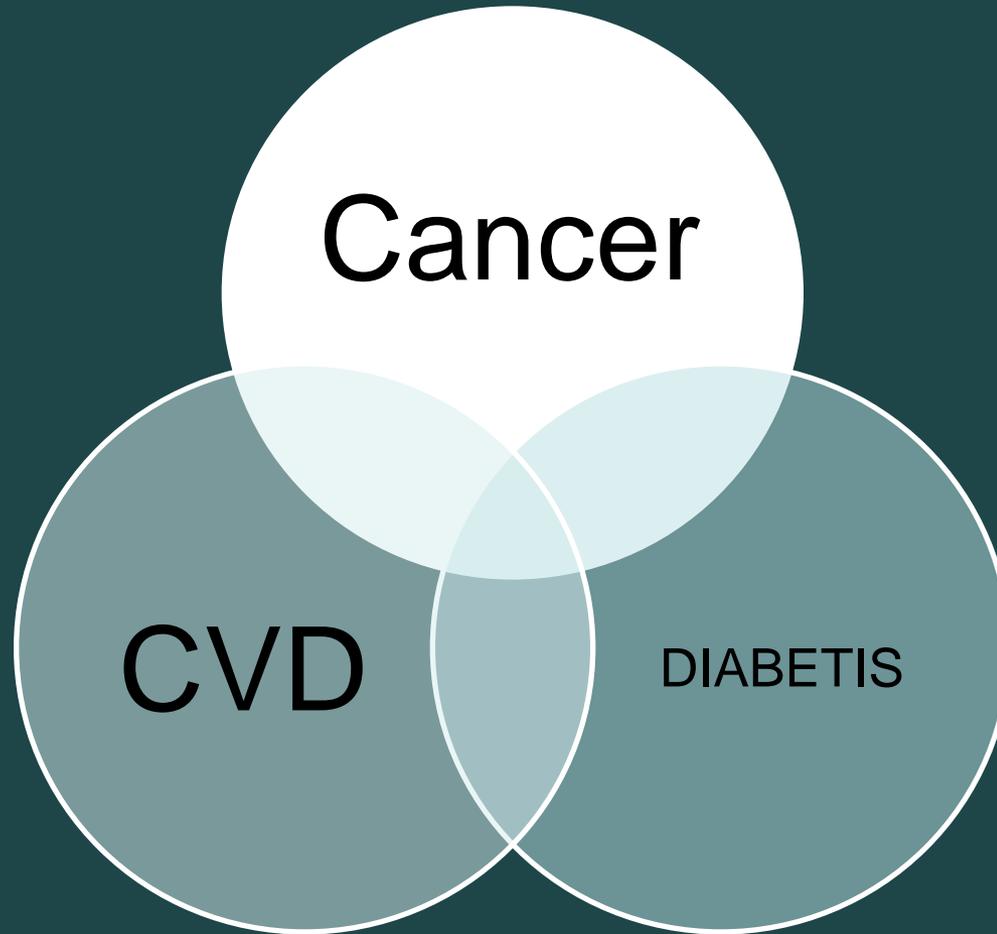
tutti quelli che mirano alla modifica di più di un comportamento o fattore di rischio presso una data popolazione,

- sugli stessi individui,
- sulla base di un unico approccio teorico e metodologico,
- attraverso un unico set di azioni e all'interno di un unico disegno di valutazione

Multiple interventions

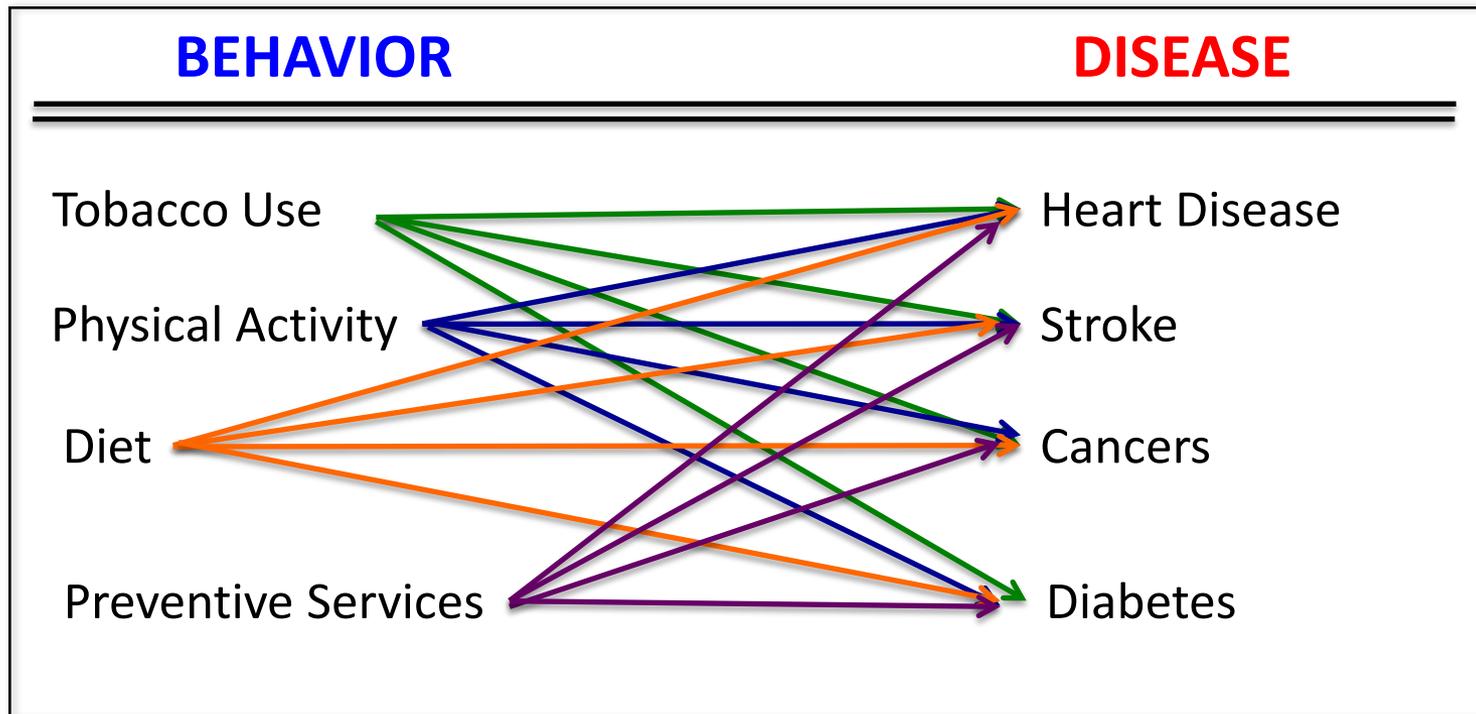


Multiple outcomes



Behavioral Determinants

- Virtually ALL of the top 10 leading causes of death in European adults are moderately to STRONGLY influenced by lifestyle patterns and behavioral factors



Un approccio che può essere promettente, perché ...



- dà conto delle interrelazioni che sussistono tra i molteplici comportamenti di salute che contribuiscono a determinare gli stili di vita, dei principi comuni che sottostanno alle modalità con cui i comportamenti si configurano e i processi di cambiamento si attuano;
- ha la potenzialità di produrre un elevato impatto a livello di popolazione, quando vengono utilizzate metodologie adeguate di reclutamento, poiché permette di affrontare molteplici fattori di rischio attraverso un unico programma e di fare leva sulle sinergie che possono attivarsi tra diversi comportamenti e relativi processi di cambiamento;
- poiché una unica azione può affrontare più aspetti degli stili di vita, questo tipo di interventi possono avere una costo-efficacia maggiore e un impatto superiore rispetto a quelli che affrontano comportamenti singoli.

Opportunità: stili di vita e programmi di screening del cancro

- **In Piemonte nei programmi di screening:**
 - tra il 50 % e il 65% delle donne tra 50 e 69 accedono al programma di screening mammografico (estensione 76%): **circa 300.000 ogni due anni**
 - tra il 30% e il 50% delle donne tra 25 e 65 anni accedono al programma di screening per il carcinoma del collo dell'utero (estensione 92%): **circa 550.000 donne ogni 3 anni**
 - tra il 30 e il 40% degli uomini e delle donne tra 58 e 69 anni accedono al programma di screening per il CCR (estensione 30%) **circa 80.000/anno**



Interventi sostenibili, facili da
attuare e accettabili alla maggior
parte della popolazione eleggibile



**Studio pilota di valutazione di
interventi di prevenzione primaria
nella popolazione invitata nei
programmi di screening
mammografico e coloretale**

OBIETTIVI



Obiettivo principale dello studio è di

determinare la fattibilità e l'impatto su alcuni outcomes di salute di modelli di intervento per il cambiamento degli stili di vita (dieta, attività fisica) nella popolazione torinese invitata nei programmi regionali di screening della mammella e del colon-retto.

Gli obiettivi secondari sono:

la valutazione dell'adesione della popolazione target e dei medici di medicina generale.

il mantenimento dei cambiamenti dello stile di vita a breve e medio termine.

SETTING DI INTERVENTO

SCREENING DELLA MAMMELLA E DEL COLONRETTO

l'intervento viene proposto a circa 6000 persone al momento dell'effettuazione del test di screening :



- ❖ **Donne 50-54 anni** (screening mammografico)
- ❖ **Donne e uomini 58 anni** (screening coloretale)

POPOLAZIONE IN STUDIO



Il disegno prevede la randomizzazione dei soggetti eleggibili in 4 gruppi:

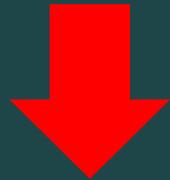
- **Gruppo Dieta**
- **Gruppo Attività Fisica**
- **Gruppo Dieta e Attività Fisica**
- **Gruppo di Controllo**

Intervento e follow up

BASELINE

Gruppo Dieta
Gruppo Attività Fisica
GD + AF

Controlli



Prelievo venoso
Prelievo saliva
Questionario abitudini

INTERVENTO

Gruppo Dieta

Corso teorico di
base + 3 incontri
pratici

Gruppo Attività
Fisica

Corso teorico di
base + 3 incontri
pratici

GD + AF

Corso teorico di
base + 4 incontri
pratici (2 dieta + 2
attività fisica)

FU INTERMEDIO (8MESI)

Gruppo Dieta
Gruppo Attività Fisica
GD + AF

Controlli



Questionario abitudini

FU FINALE (14 MESI)

Gruppo Dieta
Gruppo Attività Fisica
GD + AF

Controlli



Prelievo venoso
Prelievo saliva
Questionario abitudini

Prelievi



PRELIEVO VENOSO A DIGIUNO

Crioconservazione

(analisi genetiche, metabonomiche)

Analisi a fresco

(colesterolo, glicemia, testosterone, estradiolo ecc.)

PRELIEVO DI UN CAMPIONE DI SALIVA

Misurazioni antropometriche - anamnesi:



- Altezza
- Composizione corporea tramite Tanita
- Circonferenza vita
- PAOS
- Anamnesi patologica remota e prossima
- Terapia farmacologia in corso

è l'attività fisica!

Alcuni suggerimenti

- Muoviti divertendoti!** Pratica attività che oltre a farti muovere ti procurino piacere.
- Muoviti in famiglia!** Organizza gite in campagna, passeggiate serali a piedi o in bicicletta. Negli uffici comunali e turistici puoi trovare utili depliant informativi.
- Muoviti con gli amici!** Iscriviti con loro a un corso di nuoto, o in palestra, oppure programma escursioni in montagna o in bici.
- Muoviti al lavoro!** Utilizza le pause per camminare nelle vicinanze del luogo di lavoro anche in compagnia dei colleghi. Pratica dei semplici esercizi di stretching quando sei seduto alla tua scrivania, o stai parlando al telefono. Usa le scale al posto dell'ascensore.
- Muoviti in città!** Per gli spostamenti preferisci andare a piedi o in bicicletta, evita l'uso della macchina.

Questo opuscolo è distribuito nell'ambito dello studio STLV (Stili di Vita) promosso dal Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione dei Tumori in Piemonte finanziato dal... La fonte principale da cui sono state tratte le informazioni è l'Organizzazione Mondiale della Sanità: <http://euro.who.int/physicalactivity>. Se vuoi saperne di più vai su www.cpo.it

è facile
è divertente
ti fa stare con le persone
con cui stai bene
libera
sia fisica
fa aumentare
la fiducia
in te stesso
ti fa se
previe
num
contribuisce a
controllare il peso
non si tro
è accessibi



Perché è importante l'attività fisica per la mia salute?

L'ATTIVITÀ FISICA non è solo prerogativa dello sport, è ogni movimento del corpo che si esprime in un consumo di energie.

Per secoli le civiltà hanno coltivato una semplice, ma fondamentale conoscenza: che il segreto di una buona salute poggia su un adeguato esercizio fisico. Oggi gli studi scientifici hanno dimostrato la stessa fondamentale verità: far muovere il corpo è uno dei principali ingredienti per vivere a lungo e mantenere una buona forma fisica.

- Ecco gli effetti dell'attività fisica sulla tua salute:**
- Contrasta l'obesità
 - Riduce il rischio di osteoporosi
 - Agevola il controllo della pressione arteriosa
 - Aiuta a contrastare lo stress e la depressione
 - Riduce il rischio dei principali tumori (al colon, alla mammella, e alla prostata)

Quando cammini velocemente, pedali in bicicletta, balli, sali le scale, non stai solo bruciando energia, stai investendo nella tua salute!

Di quanta attività fisica ho bisogno per migliorare e mantenere la mia salute?

Anche pochi minuti di attività fisica ti fa sentire bene. La quantità minima che dovrebbe essere praticata per sentirsi bene e per contribuire a prevenire la maggior parte delle malattie è di 30 minuti al giorno.

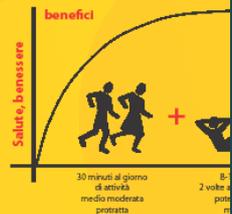
Ogni attività fisica che duri almeno 10 minuti e che abbia un'intensità sufficiente ad aumentare moderatamente la frequenza cardiaca può essere sommata in giornata: ad esempio camminare a passo veloce da casa al lavoro per 10 minuti, fare le pulizie di casa per altri 10 minuti e infine uscire in bici la sera per ulteriori 10 minuti.

Se non hai mai praticato attività fisica, puoi iniziare a farlo gradualmente con occupazioni di tuo gradimento fino a raggiungere la quota di 30 minuti al giorno. Più tempo dedichi all'attività fisica, più investi nel tuo benessere.

Il minimo è 30 minuti al giorno!

Come posso migliorare ancora i benefici sulla mia salute?

Oltre all'attività fisica di tutti i giorni, la salute e il benessere si migliorano ulteriormente con un programma di 8-10 esercizi di muscolatura 2 volte alla settimana, che si possono anche svolgere in ufficio.



Materiale Informativo di Base

PREVENZIONE \$ E

...è l'alimentazione sana!

L'alimentazione sana fa parte di uno stile di vita sano: un insieme di comportamenti che ti permettono di vivere in salute, allontanando il rischio di malattia.



Questo opuscolo è distribuito nell'ambito dello studio STIMI (Stili di Vita) promosso dal Centro di Riferimento per l'Epidemiologia e la Prevenzione dei Tumori in Piemonte, con un finanziamento del...
La fonte principale da cui sono state tratte le informazioni è il Fondo Internazionale per la ricerca sul Cancro: www.wcrf.org/Sanità: <http://euro.who.int/physicalactivity>
Se vuoi saperne di più vai su www.cpo.it

è buona...



ci fa sentire bene
ci rende più bene
contribuisce a controllare il peso
riduce il rischio del cancro
ci aiuta a perdere la pancia
riduce il rischio di diabete e di cuore



Perché l'alimentazione è così importante per la salute?

La scienza ha dimostrato che puoi prevenire una buona parte delle cause di malattia con il tuo modo di mangiare.
La natura ci ha messo a disposizione una grande quantità di sostanze nutritive che sono indispensabili per il funzionamento dell'organismo umano.
Quando però eccediamo con alcuni cibi e ne trascuriamo altri, oppure li trasformiamo facendo perdere loro le proprietà benefiche, rischiamo di ammalarci.
Un modo di mangiare sempre più ricco di calorie, ma in realtà povero di alimenti naturalmente completi, ha contribuito grandemente allo sviluppo di molte patologie, fra cui il cancro.
Ma ci sono buone notizie: sei perfettamente in grado di allontanare il rischio di malattia, semplicemente mangiando i cibi che ti proteggono!

Ecco cosa puoi fare per avere un'alimentazione sana:

Migliorare la tua alimentazione non vuol dire sottoporsi a sacrifici e privazioni, ma scoprire nuove abitudini che ti fanno stare meglio, per non abbandonarle più.
Il significato originario della parola "dieta", infatti, è "modo di vivere", cioè un insieme di comportamenti che contribuiscono a farti stare bene.
Il segreto per una dieta sana è questo: **bilancia i vari nutrienti**, alcuni dei quali vanno consumati in grande quantità, altri più moderatamente, e **privilegia i cibi che contengono le sostanze benefiche**.
Inoltre **varia il più possibile le tue scelte a tavola**: in ogni cibo c'è qualcosa di diverso e se diventiamo troppo abituarci, rischiamo di eccedere in alcune sostanze e di rimanere carenti in altre. E poi cambiare spesso ha il vantaggio di non annoiarsi e di farti scoprire nuovi cibi e nuovi sapori!
Infine **acquista alimenti genuini e di buona qualità**, scegliendo i **prodotti di stagione** ed evitando i cibi precotti, preconfezionati e trasformati.

Il Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro (WCRF) fa ricerca e la diffusione della conoscenza sulle cause del cancro. Il suo database è un'opera colossale che confronta tutti gli studi scientifici su stili di vita e tumori. Vi hanno contribuito oltre 100 ricercatori da alcuni dei centri di ricerca più prestigiosi del mondo. Grazie a questa ricerca sono state formulate in poche semplici raccomandazioni i risultati più solidi.

RACCOMANDAZIONI WCRF

1. Limita il consumo di cibi ad alto contenuto di grassi e/o con zuccheri aggiunti e/o con un basso contenuto di fibre: evita le bevande zuccherate.
2. Basa la tua alimentazione essenzialmente su cibi vegetali: frutta, cereali integrali e legumi.
3. Limita il consumo di carni rosse (come il manzo, il maiale) ed evita le carni trasformate.
4. Se bevi alcolici, non bere più di 2 bicchieri al giorno per gli uomini e 1 se sei una donna.
5. Limita il consumo di cibi salati e lavorati con il sale.
6. Non ricorrere ad integratori alimentari per prevenire il cancro.

E RICORDA SEMPRE:
tieni il peso sotto controllo e fai attività fisica e non farti sedurre dalle pubblicità.

STRUMENTI DI RILEVAZIONE



Per la raccolta delle informazioni alla baseline e a un anno dall'inizio dell'intervento è stato realizzato un questionario contenete sezioni relative a :

- attività fisica
- abitudini alimentari,
- fumo,
- stato di salute,
- informazioni generali.



STUDIO STI.VI.

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ___/___/_____

I dati riportati nel presente questionario sono strettamente riservati e saranno utilizzati esclusivamente per le finalità indicate nello studio (ai sensi del d.lgs. 196/2003) e successive modificazioni e integrazioni come da Linee Guida del Garante per il trattamento dei dati personali nell'ambito della Sperimentazione Clinica (Gazzetta Ufficiale 190 del 14 Agosto 2008) e come da ogni altra prescrizione/autoizzazione del Garante stesso.

Data _____ Firma _____

Sezione 2 - ABITUDINI ALIMENTARI

Le domande che seguono si riferiscono alla sua alimentazione dell'ultimo anno

Le ricordiamo di rispondere a tutte le domande indicando la risposta come dall'esempio seguente

ESEMPIO

Quante volte mangia insaccati e affettati (salame, prosciutti, mortadella, bresaola)? *Nell'indicare il numero di volte consideri **la somma** di consumo dei diversi alimenti indicati.*

volte giorno oppure volte settimana **3** oppure volte mese oppure raramente
mai

Quando mangia affettati di solito la sua porzione è:

più piccola come questa come questa come questa più grande



Nell'esempio viene indicato che il consumo di insaccati e affettati è di **3** volte la settimana e che la **porzione** di solito consumata **è uguale a quella riprodotta nella prima delle tre foto**

Se invece la risposta fosse **RARAMENTE** le chiediamo comunque di indicare la porzione

NON indichi naturalmente **la porzione se la risposta è MAI**

CARATTERISTICHE DEI CORSI

- **Modulo avanzato:** alle persone interessate a continuare il percorso viene offerta la partecipazione ad incontri specifici e più approfonditi:



Gruppo dieta: corso avanzato di tre incontri di cucina per 40 persone circa, con degustazioni didattiche guidate, incontro con dietisti, DVD di ricette



A practical cooking meeting

Gruppo attività fisica: corso avanzato di tre incontri per 40 persone circa con esperti in cui verranno insegnati esercizi specifici di tonificazione muscolare, esatta postura etc, DVD con esercizi guidati.



A physical activity session

Gruppo dieta + attività fisica: entrambi gli interventi con particolare attenzione ai punti di sinergia tra le due azioni



+



ALCUNI RISULTATI: adesione allo studio

	Mammografico	Colonretto
Inviti screening	6941	15194
Aderenti screening (%)	3873 (61,8%)	4569 (30,1%)
Aderenti STIVI (%)	Sul totale degli inviti: 9,6% (667/6941) Sugli aderenti al test: 17,2% (667/3873)	Sul totale degli inviti: 4,0% (603/15194) Sugli aderenti al test: 13,2% (603/4569)

PERCORSI

	Aderenti iniziali	Partecipanti (prelievi+ questionario +misurazioni baseline)	Follow-up intermedio	Follow-up finale
Screening MX	667 (504 gr. attivi, 163 controlli)	602 (90.25%)	493 (81.89%) 73.91%	439 (89.04%) 65.8%
Screening CR	603 (454 gr. attivi, 149 controlli)	523 (86,73%)	337 (64,43%) 55,88%	360 (-%) 59,7%
		M: 85,5% F:85,6%		

**corso base effettuato e al più un corso avanzato mancante

PERCORSI - Interventi completi **

	GA	GD	GAD	Totale gruppi attivi
	N (%) *	N (%)	N (%)	N (%)
Mammografico	113 (75.84)	135 (86.54)	129 (85.43)	377 (82.67)
Colon-retto	93 (66,91)	86 (72,27)	93 (70,45)	272 (69,74)

**corso base effettuato e al più un corso avanzato mancante

CARATTERISTICHE delle PARTECIPANTI screening mammografico (n=604)

Grado di istruzione (n=604)	elementare 10 (1.7%)	media 123 (20.4%)	diploma 334 (55.3%)	laurea 137 (22.7%)
Professione (n=604)	dirigenti 145 (24.0%)	impiegate / insegnanti 340 (56.3%)	professioni non qualificate 33 (5.5%)	non occupate 86 (14.3%)
Tipologia di lavoro (n=520)	sedentario 360 (59.6%)	in piedi 135 (22.4%)	manuale 23 (3.8%)	pesante 2 (0.3%)
Ore fuori casa (n=604)	0 – 1 ora/die 21 (3.5%)	2 – 3 ore/die 93 (15.4%)	4 – 5 ore/die 225 (37.3%)	6 – 7 ore/die 265 (43.9%)
Nucleo familiare (n=604)	solo partecipante 66 (10.9%)	partecipante e 1 familiare 157 (26.0%)	partecipante e 2 familiari 185 (30.6%)	partecipante e 3 familiari o più 196 (32.4%)
Abitudine al fumo (n=599)	mai fumato 285 (47.6%)	ex fumatrice 212 (35.4%)	fumatrice 102 (17.0%)	-
Percezione salute (n=600)	molto buona 114 (19.0%)	buona 360 (60.0%)	discreta 120 (20.0%)	pessima 114 (1.0%)

screening mammografico: variazioni di BMI

± 0.4 punti di BMI tra il baseline ed il follow-up intermedio e finale

Gruppo Dieta (n=134 f-u intermedio; n=117 f-u finale)

A 8 mesi: 42% di donne che diminuiscono di BMI, rispetto ai controlli (20.6%, p-value=0.0033)

A 12-14 mesi: 30.3% (gruppo attivo) vs 21% (controlli)

Gruppo Attività Fisica (n=108 f-u intermedio; n=97 f-u finale)

A 8 mesi: 30.5% dei controlli aumentano BMI rispetto al gruppo di intervento (19.0%)

A 12-14 mesi: 23.66% (gruppo attivo) vs 32% (controlli)

Gruppo Dieta/Attività Fisica (n=122 f-u intermedio; n=96 f-u finale)

Assimilabile ai controlli.

Controlli (n=129 f-u intermedio; n=119 f-u finale)



screening mammografico: variazioni di Colesterolo totale

(desiderabile < 200 mg/dl; intermedio $\geq 200-239$ mg/dl; elevato $\geq 240</math> mg/dl)$

A 12-14 MESI:

- Moderata riduzione delle donne con valori desiderabili nei gruppi attivi (da 22,4% a 19.3%) ma:
 - **Gruppo Dieta:** importante riduzione di donne con rischio elevato (dal 35.7% al 23.2%, p-value < 0.0001)
 - **Gruppo Controllo:** aumento donne con rischio elevato (da 32% a 35.3%, p-value = 0.0006)



Attività Fisica

(camminare totale/die)

<u>Almeno</u> 20 min/die	Baseline	A 8 mesi	A 12-14 mesi
Gruppi attivi (GA+GAD)	70 (44,3%)	82 (45,3%)	84 (46,15%)
Gruppo di controllo (GC)	53 (33,5%)	51 (28,5%)	53 (29%)

Alimentazione

Gruppi Dieta e Dieta/Attività Fisica (n=208) vs. Gruppi Attività Fisica e Controllo (n=216):

- 1) A 8 mesi: riduzione significativa del consumo eccessivo di bevande zuccherate (>82.5gr/sett.) nei gruppi di intervento: da 43.2% a 35.9% (p-value:0.005)
- 2) A 8 mesi: aumento della proporzione di donne che non superano la dose raccomandata (<=300gr/sett.) di **carni rosse** nei gruppi di intervento: dal 57,7% al 74,04%.

A 12-14 mesi: rispettano **la dose consigliata il 65.9% nei gruppi di intervento** (difficoltà mantenimento **nel lungo periodo?**)

- 3) A 8 mesi: la proporzione di donne che limita il consumo di **insaccati** (<40gr/sett.) aumenta nei gruppi di intervento (da 49% a 53%, p-value 0.033) rispetto ai controlli che passano dal 30% al 26,3%.

Alimentazione

Gruppi Dieta e Dieta/Attività Fisica (n=208) vs. Gruppi Attività Fisica e Controllo (n=216):

- 1) A 8 mesi: aumento della proporzione di donne che consumano una dose raccomandata di verdura (≥ 400 gr/die) nei gruppi di intervento (da 47,7% al 51,8%, p-value:0.04)
- 2) A 8 mesi: aumento del consumo di legumi (≥ 25 gr/die) nei gruppi di intervento (dal 47.7% al 61,9%) che si mantiene a 12-14 mesi, rispetto ai gruppi di controllo che diminuiscono significativamente (da 29.4% al 16.5%, p-value < 0.0001)

Conclusioni (preliminari) STI.VI.

- ❖ La popolazione femminile incline a partecipare a studi di questo tipo è formata da donne con elevata scolarità, occupate professionalmente e che valutano la propria salute come molto buona.
- ❖ Interventi mirati di prevenzione primaria sugli stili di vita salutari possano essere utili nel:
 - ridurre o almeno nel contenere il sovrappeso e l'obesità che costituiscono un problema non trascurabile nella popolazione oggetto di studio.
 - ridurre la sedentarietà
 - correggere comportamenti non conformi all'evidenza scientifica sull'alimentazione, come ad esempio il consumo di bevande zuccherate, di insaccati e di verdure.
- ❖ Lo screening può costituire una situazione ideale (“teachable moments”) in quanto può rappresentare delle finestre di opportunità in cui i soggetti sono più propensi a considerare la relazione tra i propri comportamenti e gli effetti sulla salute.
- ❖ Elementi critici: riproducibilità, mantenimento nel lungo periodo, condivisione dei principi sugli stili di vita salutari con il proprio contesto familiare/sociale.



Screening (mammografico, coloretta) come 'teachable moment': **elementi a favore**

Dimensione della popolazione bersaglio

Periodicità dell'invito

Possibilità di seguire la popolazione nel tempo

Interazione con gli esiti di screening

Screening (mammografico, coloretta) come 'teachable moment': **elementi contro**

Riproducibilità

Mantenimento nel lungo periodo del cambiamento

Condivisione dei principi sugli stili di vita salutari con il proprio contesto familiare/sociale

Eterogeneità della popolazione

Emotività del momento

LA TEORIA DEL CAMBIAMENTO

(Prochaska J., Di Clemente C., 1980)



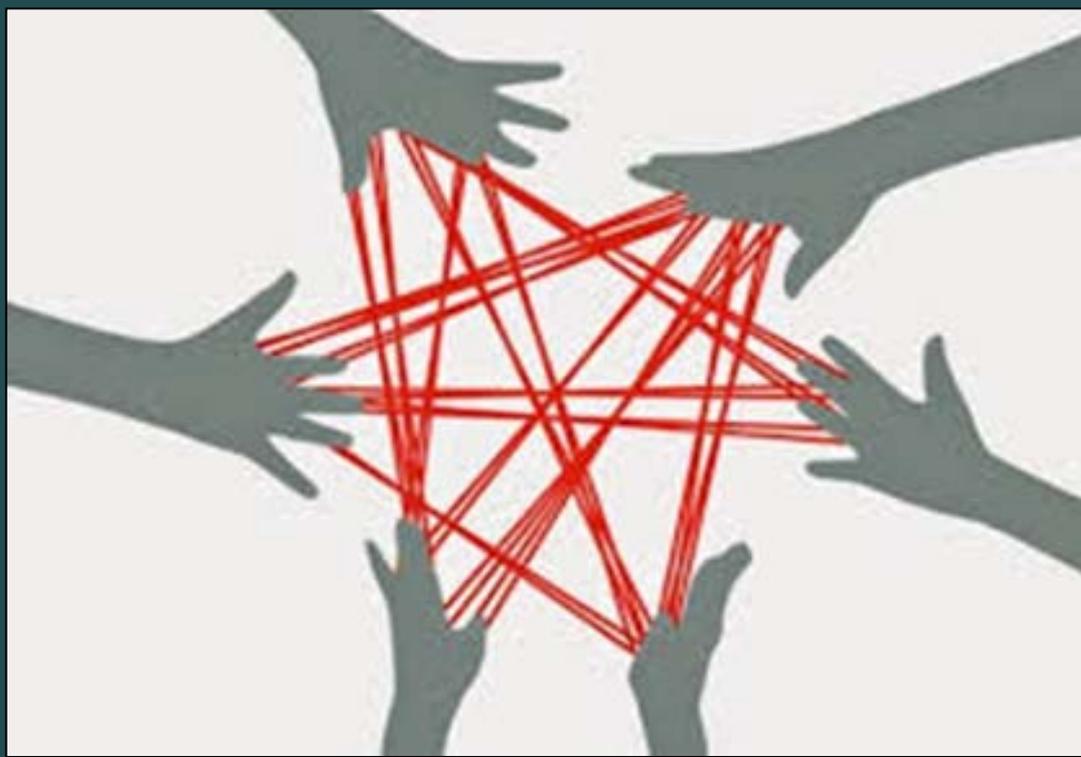
- Identify stage, and move patient along the continuum
- Not every patient will enter every stage
- Not every stage is the same length

D
i
a
b
a
t
t
o
r
i
g
o
n
i

Medici di medicina generale

Cardiologi

Dipartimenti di
prevenzione

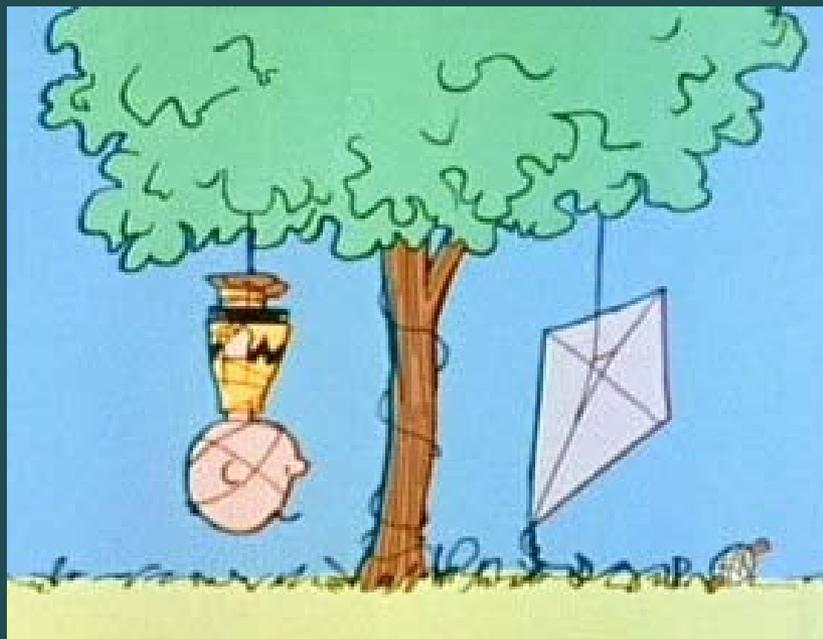


Dietologi

Medicina dello sport

Politiche sociali

La grande sfida



Grazie...