

Attività fisica e stili di vita prescritti come farmaci

Un'idea che echeggia su scala europea come punto di arrivo di un dialogo tra il medico e pazienti selezionati in base alla motivazione e ai possibili benefici per la patologia di cui sono affetti. Anche nel nostro Paese in merito si sono attivati una serie di progetti tra cui quello messo a punto da circa un anno nella Asl di Brescia, avviato in collaborazione con la Simg.

Sono sempre di più i medici che non si limitano a consigliare ai propri assistiti sport, passeggiate, diete, ecc., ma danno a ciò una vera e propria "dignità" terapeutica trascrivendo nero su bianco tali indicazioni. Le evidenze scientifiche sono tali da giustificare questa prassi. Inoltre, impegnare il paziente a curare le proprie patologie (o a prevenirle) senza ricorrere (obbligatoriamente) a farmaci, ha delle ricadute non solo sulla salute, ma anche sui costi della sanità. Un elemento quest'ultimo che i medici di famiglia di ogni latitudine non possono certamente trascurare.

■ Dall'Inghilterra

Secondo uno studio avviato nel Regno Unito nel 2005 dalla Mental Health Foundation, condotto su 200 General practitioner (Up and running? www.mhf.org.uk), il 22% dei medici suggerisce ai propri pazienti di fare sport per superare forme lievi o moderate di depressione. Un'autentica impennata rispetto al 5% individuato da uno studio simile condotto tre anni fa in cui solo il 41% dei generalisti d'oltre Manica era convinto che l'esercizio fisico fosse efficace contro questa malattia mentre oggi lo pensa il 61%. Secondo la Mental Health Foundation, infatti, è importante che i medici non si limitino a compilare una ricetta, prescrivendo pillole antidepressive ai pazienti affetti da tale sindrome, soprattutto a quelli che soffrono di depressione lieve o moderata, ma che si sforzino di tener conto di altre opzioni. Tra cui

quelle legate all'attività fisica. Il movimento, infatti, favorisce il rilascio delle endorfine, considerate gli ormoni del buonumore. Per **Celia Richardson**, della Mental Health Foundation, "l'attività fisica può aiutare le persone su più piani: fisicamente, socialmente e biologicamente". Un problema, tuttavia, è stato individuato anche in questo tipo di prescrizioni: mancano schemi di esercizio di riferimento. Problema cui si sta ovviando mettendo a disposizione programmi sportivi organizzati proprio dalla Mental Health Foundation e finanziati in parte dal Dipartimento della Salute del Regno Unito. Le persone coinvolte in tali programmi possono contare su un personal trainer che indica loro il tipo di allenamento più adatto. I risultati ottenuti saranno illustrati fra un anno.

■ Dall'Italia

Anche in Italia, nello specifico a Brescia, è stato avviata una esperienza simile. "Abbiamo proposto alla nostra Asl di riferimento - ha spiegato **Gerardo Medea**, responsabile dell'area metabolica della Simg - di co-

struire un percorso comune per la migliore gestione degli stili di vita dei pazienti. L'Azienda ha accettato. Il progetto, denominato "Mi sta a cuore", ha preso vita dalla campagna "Progetto Cuore a Brescia" e propone una serie di strumenti per migliorare l'approccio comunicativo e relazionale del medico di famiglia nella indicazione del cambiamento degli stili di vita proposta alla popolazione in generale. Strumenti consistenti in un poster da affiggere nelle sale di attesa e in un opuscolo di supporto per i medici e i pazienti". L'opuscolo, scaricabile dal sito internet www.aslbrescia.it, è composto da 28 pagine e diviso in 7 capitoli tra cui uno dedicato al fumo, uno all'alimentazione, uno all'attività fisica". Il progetto è partito un anno fa e oltre ai medici di medicina generale sono stati coinvolti, con dei corsi di formazione *ad hoc*, altre figure professionali come infermieri, ostetriche, operatori dei distretti, farmacisti, medici dello sport, specialisti. "Per osservare la risposta dei pazienti - ha spiegato Medea - abbiamo pensato a un sistema indiretto di monitoraggio distribuendo questionari qualitativi sulla soddisfazione degli assistiti. È noto che riuscire a modificare gli stili di vita non è compito semplice. Ma la periodicità con cui il medico di famiglia incontra i suoi assistiti è un elemento professionale significativo a livello motivazionale, supportato dal fatto che le indicazioni volte al cambiamento dello stile di vita vengono trascritte su ricetta firmata anche dal paziente. Un metodo diretto e pratico di approccio, una sorta di contratto, non di consenso informato, sull'obiettivo da raggiungere. Obiettivo che si concorda insie-

L'Eis Accademy

"Mi sta a cuore" è un'iniziativa entrata nel progetto Eis (Entriamo in sintonia) Academy lanciato dalla Simg. Una Accademia che si prefigge di migliorare l'approccio della comunicazione del Mmg con il paziente per la promozione di corretti stili di vita. Eis Academy, perciò, propone corsi di formazione alla comunicazione, materiali da mettere a disposizione degli assistiti in ambulatorio, questionari per la customer satisfaction, lavori di audit per la revisione delle proprie performance lavorative, progetti di ricerca. Il progetto, altresì, ha già raccolto molti lavori che si sono occupati di programmazione, fattibilità, e realizzazione di interventi in merito.

me. Un obeso non potrà calare 15 chili in un mese o un fumatore da 40 sigarette al giorno non potrà smettere di colpo di fumare. Si chiede l'impegno firmato a raggiungere l'obiettivo concordato secondo determinati step pattuiti. Il Mmg si impegna a controllare i risultati, il paziente a mettere in atto le due o tre misure su cui si è raggiunta l'intesa".

Il fac-simile di ricetta finalizzata a ciò è anch'esso scaricabile dal sito della Asl di Brescia ed è la parte finale di un vero e proprio "Manuale per la prescrizione degli stili di vita". In esso sono contenute le basi teoriche del problema, i suggerimenti pratici su come stimolare l'aderenza alla terapia proposta, il progetto di intervento e un capitolo su come usare il manuale per la prescrizione dell'attività

motoria, dei comportamenti alimentari, della cessazione del fumo, del monitoraggio dell'aderenza alla prescrizione, per concludere con il riscontro clinico dei risultati raggiunti. In appendice, si trova il modello del ricettario con alcuni esempi di utilizzo dello stesso. Tale modello contiene la diagnosi di cui è affetto il paziente (per esempio: ipertensione arteriosa); l'obiettivo terapeutico (come ridurre la PA da 155/100 a 140/90); l'indicazione se non fumatore, ex fumatore o fumatore (con quante sigarette al giorno e se disposto a smettere o ridurre il fumo oppure non cambiare le sue abitudini in merito); la prescrizione (per esempio, camminare tutte le mattine da un determinato posto ad un altro, mangiare 2 porzioni di insalata non salata e 2 porzioni di

frutta al giorno); le date dei controlli stabiliti; la firma del medico e quella del paziente. Allo stesso paziente viene consegnato anche un "Diario degli stili di vita adottati" in cui indicare, per ogni giorno della settimana, se, per esempio, ha effettivamente seguito le indicazioni o se si è allontanato da esse. Qualcosa si muove nell'ambito culturale della medicina di famiglia affinché diete, attività fisica, abolizione di comportamenti a rischio diventino vere e proprie terapie preventive e curative. Ma potrà bastare prescriverle in ricetta come, del resto, alcuni mesi fa, ha proposto anche il ministro della Salute Livia Turco? Intanto, è importante che sia proprio la medicina generale a rendersi protagonista di un dibattito e di iniziative in tal senso.

AIMEF: progetti educazionali sulla percezione dei fattori di rischio cardiovascolare

di **Sirio Spadano**

La medicina di famiglia italiana ha promosso negli ultimi anni numerose iniziative educazionali rivolte al miglioramento degli stili di vita nella popolazione. L'Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF) ha contribuito a tale processo con due originali campagne che hanno coinvolto complessivamente un migliaio di medici di medicina generale e oltre diecimila loro assistiti.

L'originalità delle due iniziative - tra loro collegate - sta nell'utilizzo di risorse informatiche (computer e internet) quale canale per la comunicazione medico-paziente e nella raccolta di giudizi personali relativamente ai principali fattori di rischio cardiovascolare.

I due progetti sono denominati rispettivamente "@-PRICAR" (Percezione del Rischio Cardiovascolare nella popolazione attraverso lo strumento telematico) e "PRICAD" (Percezione del Rischio Cardiovascolare nella po-

polazione Diabetica) e si sono svolti rispettivamente nel 2005 e nel 2007.

Il progetto @-PRICAR aveva un duplice obiettivo: 1) conoscere il grado di consapevolezza e di percezione dei principali fattori di rischio per malattie cardiovascolari nella popolazione di assistiti che afferiscono agli ambulatori di medicina generale; 2) supportare, mediante un sito internet dedicato (www.cardioprevenzione.it), l'opera del medico di famiglia nell'educazione sanitaria fornendo una informazione minimale corretta e controllata. I risultati di @-PRICAR sono stati pubblicati su *M.D.* (2006; 11: 20-23) e presentati a congressi nazionali ed europei della medicina di famiglia.

Il progetto PRICAD, appena concluso, analogamente alla precedente iniziativa ha avuto l'obiettivo principale di sensibilizzare i pazienti diabetici rendendoli consapevoli del rischio cardiovascolare, attraverso un percor-

so attivo cognitivo guidato da un sito Internet dedicato (www.rischiodiabetite.it). Il paziente diabetico identificato dal proprio medico e che si dichiarava disponibile a partecipare, si poteva collegare al sito dedicato e rispondere ad un apposito questionario formulato per valutare le conoscenze e il livello percettivo dei soggetti diabetici nei confronti della loro patologia. Nel sito il paziente trovava anche una serie di informazioni relative alla gestione del diabete, in particolare per ciò che concerne l'insieme dei fattori di rischio concorrenti allo sviluppo di complicanze cardiovascolari. L'elaborazione dei risultati è in fase di completamento e i risultati definitivi del progetto PRICAD saranno presentati il prossimo mese al 14° Congresso Nazionale AIMEF "Prevenzione e promozione della salute: un ruolo guida per il medico di famiglia" (Abano Terme, 4-5 aprile 2008) e contemporaneamente pubblicati su *M.D.*