

PROMOZIONE DELLA SALUTE FISICA

un intervento di promozione della salute fisica nel centro di salute mentale di Verona Sud

■ L. Chioffi¹, S. Morgante², L. Berti³, L. Costa¹, L. De Noni², N. De Paoli¹, G. Faggionato, V. Rebonato¹, D. Soave², L. Valenari², M. Valsecchi², L. Burti³

1. Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione, Dipartimento di Prevenzione, ULSS 20 di Verona; 2. Servizio Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento di Prevenzione, ULSS 20 di Verona; 3. 3° Servizio Psichiatrico, Dipartimento di Salute Mentale, ULSS 20 di Verona

Summary

The present paper describes a program focusing on food education and physical activity, carried out at the day centre of the 3rd Psychiatric Service of Verona. The aim was to verify the feasibility of a group intervention to improve the quality of lifestyles in weak people in view of an extension of it (research protocol PHYSICO, currently in progress).

Il presente contributo descrive un programma di educazione alimentare e attività fisica svolto presso il centro diurno del 3° Servizio Psichiatrico di Verona. L'obiettivo era di verificare la fattibilità di un intervento di gruppo per migliorare la qualità degli stili di vita negli utenti in vista di una sua estensione (protocollo di ricerca PHYSICO, ora in fase di realizzazione).

INTRODUZIONE

Gli studi epidemiologici che hanno investigato mortalità e salute fisica dei pazienti psichiatrici hanno evidenziato un tasso di mortalità 1,6-2,6 volte maggiore rispetto alla popolazione generale¹, un tasso di prevalenza delle patologie fisiche croniche (esempio, malattia cardiovascolare)¹ e dei fattori di rischio correlati² più elevato rispetto alla popolazione generale (ipertensione, ipercolesterolemia, obesità) che si attesta attorno al 50% dei pazienti³ e spiega circa il 60% delle morti premature non dovute a suicidio^{4,6}.

La situazione descritta è correlabile a: stili di vita a rischio per la salute⁷, effetti metabolici della terapia psico-farmacologica⁸, scarsa attenzione riguardo alla salute fisica da parte di operatori dei Servizi Psichiatrici e pazienti stessi⁹⁻¹².

IL PROGETTO

Il 3° Servizio Psichiatrico di Verona ha sviluppato un progetto per **migliorare gli stili di vita dei propri pazienti** assieme al Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione e al Servizio Igiene e Sanità Pubblica del Dipartimento di Prevenzione dell'Azienda ULSS 20 di Verona, che si occupano di questi interventi nella popolazione generale.

Obiettivi del progetto: sviluppare un programma pilota di educazione alimentare e attività fisica rivolto agli utenti del Centro Diurno di Verona Sud, con la partecipazione attiva degli operatori; verificarne la fattibilità e identificare le criticità in vista dell'estensione dell'intervento a tutti gli utenti del servizio psichiatrico. **L'intervento** (progettato a fine 2004 e realizzato dal primo semestre 2005 al primo semestre 2006) **ha permesso la successiva stesura del protocollo di ricerca PHYSICO** (*Physical co-morbidity, poor health behaviour and health promotion*) ora in fase di realizzazione.

METODOLOGIA

Il 3° Servizio Psichiatrico di Verona svolge attività clinica presso il Policlinico Universitario, nel Centro di Salute Mentale di Verona Sud (CSM) ed in altre strutture residenziali, semiresidenziali o ambulatoriali sul territorio di competenza, in cui il Servizio offre tutta la gamma di interventi richiesti per rispondere ai bisogni di salute mentale espressi dalla popolazione residente (circa 100.000 abitanti).

Il CSM è una struttura multifunzionale che incorpora il Centro Diurno (CD) presso cui è stato effettuato il progetto. Il CD propone attività riabilitative per gli utenti, che possono consumare il pranzo al centro quando il programma individualizzato lo prevede.

Il progetto ha coinvolto il Dipartimento di Prevenzione (Azienda ULSS 20 - Verona) attraverso il Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione (SIAN) e il Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP). Il SIAN ha il compito di tutelare e promuovere la salute del cittadino controllando qualità e sicurezza degli alimenti, promuo-

vendo stili alimentari corretti nella popolazione e realizzando interventi di sorveglianza nutrizionale. Il SISP è incaricato di contrastare i fattori di rischio nell'ambito dell'igiene urbana e delle collettività, dell'organizzazione urbanistica ma anche degli stili di vita pericolosi con interventi di promozione della salute in un'ottica di prevenzione della patologia fisica cronica.

La partecipazione è stata proposta ai 12 infermieri del CD nell'anno 2005 e ai pazienti già inseriti nelle attività del CD che frequentavano il centro (circa 70 persone) nell'anno successivo. Gli utenti del CD sono persone con **diagnosi psichiatriche di diverso tipo che compromettono il funzionamento della persona non solo nell'area psicologica, ma anche sociale, lavorativa e della cura di sé**, riducendo l'autonomia nel rispondere anche a bisogni primari. Ciascun paziente concorda con l'équipe curante un progetto riabilitativo individualizzato che può quindi variare da una presenza quotidiana a un'unica presenza settimanale.

Per presentare il progetto è stata organizzata una riunione tra pazienti ed operatori del CD seguita da interventi chiarificatori e motivazionali, con singoli utenti o piccoli gruppi, condotti dagli operatori del centro. Per il coinvolgimento dei partecipanti sono state utilizzate le modalità comunicative proprie del CD con forme individualizzate per relazioni già instaurate o nuove.

Tutti gli operatori del CD (12 infermieri) hanno aderito con entusiasmo all'iniziativa avendo già sottolineato loro stessi l'opportunità di intervenire per migliorare gli stili di vita dei pazienti. Potremmo quindi definire il progetto come nato *bottom-up*: un buon inizio e con buoni auspici.

I dati raccolti e gli strumenti di valutazione utilizzati sono riportati in **tabella 1**. **L'intervento ha compreso una valutazione del servizio di ristorazione, incontri formativi su alimentazione e attività fisica, esercitazioni pratiche, uscite di cammino e laboratori (tabella 2)**. La valutazione del pranzo presso il CD, sotto l'aspetto nutrizionale e organolettico^{13,14}, è stata effettuata dal SIAN, mentre gli operatori del CD hanno raccolto i dati antropometrici e quelli sulla pressione arteriosa e sull'abitudine al fumo. A tutti gli utenti è stato consegnato un contapassi per le uscite di cammino.

Prima dell'avvio del progetto, per 2 settimane è stato **valutato il servizio di ristorazione** rilevando ordinativi giornalieri e scarti di contorni (ortaggi e patate) e frutta relativi al pranzo dei pazienti in mensa, per un totale di 245 pasti monitorati. In base alla valutazione di menù e scelte alimentari dei pazienti, è emersa la necessità di modificare i criteri di scelta del pasto e gli operatori sono stati sensibilizzati a consigliare abbinamenti di pietanze equilibrati e rispondenti alle "Linee guida per una sana alimentazione"¹⁵, favorendo in particolare il consumo di frutta e verdura. **Incontri formativi** ed esercitazioni sono stati realizzati da SIAN (Medico, Psicologo, Dietista, Tecnico della Prevenzione) e SISP (Medico, Laureato in Scienze Motorie). Gli operatori del CD hanno partecipato come discenti a 4 incontri aventi come tematiche: la sana alimentazione; l'igiene degli alimenti; l'efficacia dell'attività fisica nel prevenire le malattie croniche; le modalità di attuazione di un programma di cammino. Altrettanti incontri sulle stesse tematiche, adeguatamente semplificate, sono stati effettuati con gli utenti. Sono state inoltre organizzate per gli utenti e per gli operatori **3 esercitazioni pratiche** riguardanti le scelte del pasto, le porzioni di frutta e ortaggi e le porzioni di spuntini¹⁶. Le prime **uscite del gruppo di cammino** sono state guidate da un laureato in Scienze Motorie, e hanno permesso agli operatori del Centro di verificare sul campo le modalità di esecuzione di camminate ed esercizi complementari. Gli operatori, formati come *walking leader*, hanno poi autonomamente accompagnato gli utenti nell'attività.

Infine, sono stati realizzati due **laboratori** di cucina, di circa 180 minuti ciascuno, che hanno previsto la realizzazione di preparazioni gastronomiche sotto la guida di insegnanti dell'Istituto Alberghiero di Verona sulle tematiche "Taglio e presentazione di frutta e verdura: preparazioni creative" e "Gli spuntini: frutta e verdura a merenda" e hanno contribuito a rinforzare abilità e conoscenze acquisite.

tabella 1

DATI RACCOLTI

- Dati antropometrici: peso, altezza, circonferenza addominale
- Pressione arteriosa
- Abitudine al fumo
- Glicemia, colesterolo totale e HDL, trigliceridi
- Funzionamento psicologico, sociale e lavorativo: Global Assessment of Functioning (GAF)¹⁹
- Esame bromatologico del menù
- Rilevazione giornaliera contorni e frutta nella scelta del pranzo
- Rilevazione qualità del pasto
- Consumo abituale frutta e verdura
- Svolgimento abituale attività fisica
- Partecipazione alle uscite di cammino
- Dati contapassi

tabella 2

INTERVENTO**ALIMENTAZIONE**

- valutazione e modifica dei menù e della fornitura pasti
- incontri formativi sull'alimentazione (operatori; utenti)
- esercitazioni di gruppo di *dietetica per volumi*¹⁶ - porzionamento di frutta e ortaggi (operatori; utenti)
- laboratori di cucina: preparazioni creative di frutta e verdura (operatori e utenti insieme)

ATTIVITÀ FISICA

- lezioni frontali sull'attività fisica (operatori; utenti)
- uscite di cammino guidate da un laureato in scienze motorie e successivamente
- uscite di cammino guidate dagli infermieri

RISULTATI

In **tabella 3** sono riportate le caratteristiche dei **pazienti** che hanno partecipato al progetto, i principali **risultati degli interventi di gruppo** sono riportati in **tabella 4**. Dopo le prime sessioni formative rivolte agli utenti, gli operatori che distribuivano il pasto hanno rilevato un'aumentata richiesta di yogurt e frutta. Da settembre 2006 l'iniziativa dei gruppi di cammino è proseguita come attività di routine del CD.

DISCUSSIONE E SVILUPPI PREVISTI

Il feedback informale da parte di operatori e utenti in risposta all'iniziativa è stato molto positivo. **L'intervento realizzato si è dimostrato fattibile ed il coinvolgimento degli operatori ha favorito l'adesione al progetto da parte degli utenti**, che a loro volta hanno sperimentato di essere in grado di prendersi cura della propria salute fisica attraverso la partecipazione a proposte piacevoli e flessibili.

Utenti e operatori hanno condiviso **un comune obiettivo orientato agli**

tabella 3

CARATTERISTICHE SOGGETTI

	N	Media (ds)
Sesso		
Maschio	8	
Femmina	9	
Età		54 (14,2)
Diagnosi psichiatrica		
schizofrenia e altre psicosi funzionali	8	
sindromi affettive maniacali e bipolari/ sindromi depressive con sintomi psicotici	3	
depressione senza sintomi psicotici	5	
disturbi della personalità e del comportamento nell'adulto	1	
GAF (Global Assessment of Functioning)¹⁹		49,2 (18,4)
BMI (Body Mass Index - Indice di Massa Corporea)		27,8 (4,0)
obesità	3	
sovrappeso	11	
normopeso	3	
circonferenza addominale		102,8 (13,3)
maschi > 102 cm	6	102,0 (8,2)
femmine > 88 cm	8	103,4 (17,1)
Pressione Arteriosa Diastolica		85,3 (7,6)
Abitudine al fumo	4	

tabella 4

INTERVENTI DI GRUPPO

	N° sessioni	Durata (min.)	Partecipanti Media (ds)
Sessioni formative Esercitazioni e laboratori			
con operatori	6	60	12,5 (1,3)
con utenti	6	60	11,0 (4,2)
laboratori operatori e utenti	2	180	17,5 (4,9)
Gruppo cammino			
N° passi: media per sessione (min 3.788 max 6.757)	24	60	9,2 (2,0)

aspetti sanitari, poco presente nelle attività riabilitative psicosociali che abitualmente caratterizzano la presa in carico psichiatrica.

Il pranzo presso il CD ha avuto una valenza nell'**influenzare le abitudini alimentari dei pazienti** e si sono osservate, dopo l'intervento, una tendenza al cambiamento nelle scelte dei menù, un'aumentata richiesta di yogurt e frutta e una maggior consapevolezza nelle scelte alimentari; il coinvolgimento della ditta di ristorazione è risultato un elemento fondamentale per consolidare l'intervento, così come essenziale è stato il coinvolgimento della dietista. **L'esperienza del gruppo di cammino ha avuto grande successo**: nonostante l'iniziale diffidenza di utenti e operatori il gruppo si è inserito agevolmente nella routine abituale del CD; questa prima esperienza positiva ha facilitato anche la proposta di altre attività (piscina, palestra). Va sottolineato inoltre il fatto che precedentemente all'intervento tutti i pazienti erano molto sedentari: è presumibile che già i 4.000 passi delle prime uscite rappresentino un incremento significativo dell'attività praticata. **Una delle principali criticità identificate è stata quella relativa alla rilevazione dei dati**, è infatti risultato complesso l'inserimento dei dati nelle attività di routine del CD. Si sono verificate difficoltà nella auto-compilazione del diario giornaliero dell'attività fisica, evidenziando la necessità di prevedere un supporto per la compilazione. I questionari di frequenza sul consumo abituale di frutta e verdura, semplici e con pochi item, sono stati facilmente interpretati da quasi tutti i pazienti e hanno permesso un'agile lettura dei dati^{17,18}.

Realizzare il progetto ha risposto alle incertezze iniziali su fattibilità e strategie da utilizzare e ha permesso di affrontare criticità, punti di forza e risorse necessarie agevolando la **stesura del progetto PHYSICO, iniziato nel 2008, che mira a coinvolgere circa 300 pazienti dell'intero Servizio Psichiatrico di Verona Sud**. Tale progetto, di durata biennale, si articola in due fasi: nel 2008 viene studiata la prevalenza della comorbilità fisica e dei comportamenti a rischio nei pazienti psichiatrici confrontandola con quella della popolazione generale; nell'anno successivo verrà realizzato il nuovo programma di intervento, con particolare attenzione alla raccolta dati. Il protocollo PHYSICO ripropone la sinergia tra Servizio Psichiatrico e Dipartimento di Prevenzione rafforzando l'interazione con il territorio, elemento fondamentale per consentire il coinvolgimento dell'utenza psichiatrica nelle iniziative rivolte alla popolazione generale.

BIBLIOGRAFIA

- 1 Harris EC et al. *British Journal of Psychiatry* 1998; 173: 11-53.
- 2 McIntyre RS et al. *Can J Psychiatry* 2001; 46: 273-81.
- 3 Goldman LS. *Journal of Clinical Psychiatry* 1999; 60 suppl 21: 10-15.
- 4 Lambert JR et al. *Medical Journal of Australia* 2003; 178: S67-S70.
- 5 Jeste DV et al. *Schizophrenia Bulletin* 1996; 22: 430.
- 6 Brown S. *British Journal of Psychiatry* 1997; 171: 502
- 7 McCreddie RG. *British Journal of Psychiatry* 2003; 183: 534-9.
- 8 Marder et al. *American Journal of Psychiatry* 2004; 161: 1334-49.
- 9 Leucht Set al. *Acta Psychiatrica Scandinavia* 2007; 116: 317-33.
- 10 Brown S et al. *Psychological Medicine* 1999; 29: 697-701.
- 11 Sartorius N. *World Psychiatry* 2007; 6:1; 3-4.
- 12 Mitchell AJ et al. *Current Opinion in Psychiatry* 2006; 19: 432-7.
- 13 INRAN. *Tabelle di composizione degli alimenti*, 2000.
- 14 Regione Veneto. *Linee guida in materia di miglioramento della qualità nutrizionale nella ristorazione scolastica*, 2004.
- 15 INRAN. *Linee guida per una sana alimentazione*, 2003.
- 16 Sculati O et al. *Ann Ig* 2003;15:135-46.
- 17 Chioffi L. et al. *Un'esperienza di stili di vita salutari in un Centro di Salute Mentale*. Atti del XVII Congresso Nazionale ADI, Vicenza ottobre 2006.
- 18 Chioffi L. et al. *Un'esperienza di stili di vita salutari in un Centro di Salute Mentale*. Atti del Convegno Nazionale SIAN e strategie di popolazione contro l'obesità, Roma novembre 2006.
- 19 American Psychiatric Association. *DSM-IV Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Washington DC, APA 1994.