



**“il Medico  
di Medicina Generale  
nell'ALIMENTAZIONE e nelle  
PATOLOGIE CORRELATE”**

Strumenti gestionali in MG

**“ Progetto S.A.F.E. ”**

*Walter Marrocco*

**SIMP**eSV

Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita



# OBIETTIVI

## Acquisire

la giusta motivazione per la presa in carico del problema  
(in prevenzione e gestione del sovrappeso e obesità)

## Conoscere

Il percorso decisionale di presa in carico adeguato al contesto della MG per un'ottimale gestione del paziente in sovrappeso od obeso e per il mantenimento del peso ottimale.

## Individuare

- gli **step** fondamentali da percorrere nel setting della MG
- il percorso (Progetto) S.A.F.E.

## Utilizzare

gli strumenti del progetto:

- Algoritmo diagnostico-terapeutico
- Manuale di approfondimento dell'algoritmo
- Manuale per il paziente "Perdere peso con il tuo medico"

# Obesità, fenomeno mondiale

- L'obesità è come un virus, che si diffonde attraverso il “contagio sociale” tra le persone
- L'ambiente sociale in cui viviamo facilita l'obesità perché gli stili di vita si “trasmettono” e il rischio di diventare obesi aumenta in relazione alle persone con cui si sta a contatto

# Alterazioni croniche di salute associate all'eccesso di peso

Ipertensione arteriosa

Diabete mellito di tipo 2

Dislipidemia

Sindrome metabolica

Sindrome delle apnee ostruttive del sonno

Malattie degenerative delle articolazioni

# Ruolo educativo del MMG

## MMG

WONCA - World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners and Family Physicians - assegna al MMG il ruolo di colui il quale “integra i fattori fisici, psicologici, sociali, culturali ed esistenziali, servendosi della conoscenza e della fiducia scaturita dai contatti ripetuti con gli assistiti”

# Corretto stile di vita

- Bilanciamento tra calorie indotte e spesa energetica
- Adeguato apporto di verdure e frutta fresche
- Attività fisica regolare di intensità moderata
- Cessazione dell'abitudine tabagica
- Assunzione di alcool <25 g/die ♀, <40 g/die ♂
- Assunzione di caffeina <300 mg/die
- Regolarità del sonno
- Gestione dello stress

# Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di Vita

- Sito [www.fimmg.org/alimentazione](http://www.fimmg.org/alimentazione)
- Educazionali
- Diete per patologia
- Contributo degli Istituti alberghieri
- Progetto “Counselling”
- Progetto “SAFE”

# Progetto S.A.F.E.

S	Stile di vita
A	Alimentazione
F	Farmaco
E	Esercizio fisico

# Progetto S.A.F.E.

W. Marrocco

G. Marri

A.P. D'Ingianna

I.G. Ricagni

*Scuola Nazionale di Medicina  
degli Stili di Vita*

A. Poli

*Nutrition Foundation Italy*

R. Dalle Grave

*Unità di riabilitazione nutrizionale.  
Casa di cura Villa Garda. Garda (Ve)*

M. Bernardi

*Dipartimento di fisiologia umana e  
farmacologia. Univer. La Sapienza Roma*

C.E. Di Flaviano

*Centro di riabilitazione nutrizionale  
Villa Pini D' Abruzzo. Chieti*

G. Di Sacco

*Struttura Complessa di Endocrinologia,  
A.O. Niguarda Ca' Granda, Milano*

# 7 step per trattare la condizione di soprappeso e l'obesità nel Setting della MG

- Misurare altezza e peso per stima dell' IMC (Indice Massa Corporea)
- Misurare la circonferenza della vita
- Evidenziare eventuali alterazioni croniche delle condizioni di salute associate
- Valutare se il paziente debba perdere peso
- Valutare se il paziente è pronto e motivato a perdere peso

# 7 step per trattare la condizione di soprappeso e l'obesità nel Setting della MG

- **Scegliere con il paziente la strategia terapeutica più appropriata**

*Dieta – Esercizio Fisico – Terapia*

*Comportamentale – Farmaco – Chirurgia*

- **Valutare l'eventualità di un invio in  
Centro di 2° livello**

*per la gestione del sovrappeso ed obesità*

[IL PROGETTO](#)[LO STAFF](#)[L'ALGORITMO](#)[MANUALE DI APPROFONDIMENTO DELL'ALGORITMO](#)[INDICE](#)[VIDEO PRESENTAZIONE](#)[DIETA ONLINE](#)[SCARICA IL PDF- PRESENTAZIONE](#)

## GESTIONE DEL PAZIENTE IN SOVRAPPESO E OBESO IN MEDICINA GENERALE

### PRESENTAZIONE PROGETTO SAFE

In linea con la situazione mondiale, la prevalenza dell'obesità in Italia è aumentata significativamente nelle ultime decadi raggiungendo valori allarmanti, fino ad essere considerata un importante problema di salute pubblica, con implicazioni negative sia sulle condizioni di salute del singolo e della collettività, che sull'impegno di risorse del SSN.

Poiché le evidenze scientifiche indicano che anche moderate perdite di peso producono importanti ricadute positive sulle condizioni di salute del paziente, è altamente auspicabile una maggiore presa in carico del problema (in prevenzione e gestione del sovrappeso e obesità) da parte dei Medici di Medicina Generale.

Semplici atti, inseriti nelle usuali modalità di lavoro del MMG e la scelta di interventi più adeguati al singolo, sono più che sufficienti ad affrontare e gestire con il paziente il problema del sovrappeso ed obesità.

L'approccio al paziente in sovrappeso od obeso richiede, per ottenere migliori risultati e mantenerli nel tempo, fondamentalmente la modifica dei propri stili di vita.

Per ottenere ciò è necessario l'utilizzo combinato di più strumenti che il Medico dovrà imparare a gestire ed a proporre al paziente, che si basano principalmente su diversi approcci, preferibilmente integrati: uno dietetico, uno basato sull'esercizio fisico, uno farmacologico, uno cognitivo-comportamentale.

La Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di Vita di Fimmg-Metis, forte dell'esperienza del settore Fimmg-Alimentazione, volendo dotare i MMG di strumenti utili ad affrontare questa sfida, ha preventivamente realizzato una fotografia della situazione attuale sul tema del sovrappeso e dell'obesità ed il MMG tramite un Questionario; ha quindi disegnato, con la collaborazione di Abbott, e la messa in campo di un team scientifico costituito da MMG e Specialisti della materia, il progetto S.A.F.E. (Stile di vita – Alimentazione – Farmaco – Esercizio Fisico) per la prevenzione e la gestione integrata del sovrappeso e dell'obesità attraverso un percorso decisionale di presa in carico adeguato al contesto della medicina generale.

Il **progetto S.A.F.E. propone 7 step** fondamentali da percorrere nel setting della Medicina Generale:



## GESTIONE DEL PAZIENTE IN SOVRAPPESO ED OBESO IN MEDICINA GENERALE

### Osservazione del paziente

1. Raccolta dei dati antropometrici (peso, altezza, circonferenza vita solo per  $IMC < 35 \text{ kg/m}^2$ )

$IMC \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$  e  $< 25 \text{ kg/m}^2$  e  
circonferenza vita  $\leq 102 \text{ cm}$  (M) o  $\leq 88 \text{ cm}$  (F)

$IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$  e/o circonferenza  
vita  $> 102 \text{ cm}$  (M) o  $> 88 \text{ cm}$  (F)

2. Non indicazione specifica alla perdita di peso.  
Se il paziente chiede di perdere peso, evidenziare  
eventuali segnali di allarme per disturbi alimentari

Identificazione e gestione dei soggetti  
con rischio C.V. assoluto alto e/o malattie  
croniche indipendentemente dal IMC

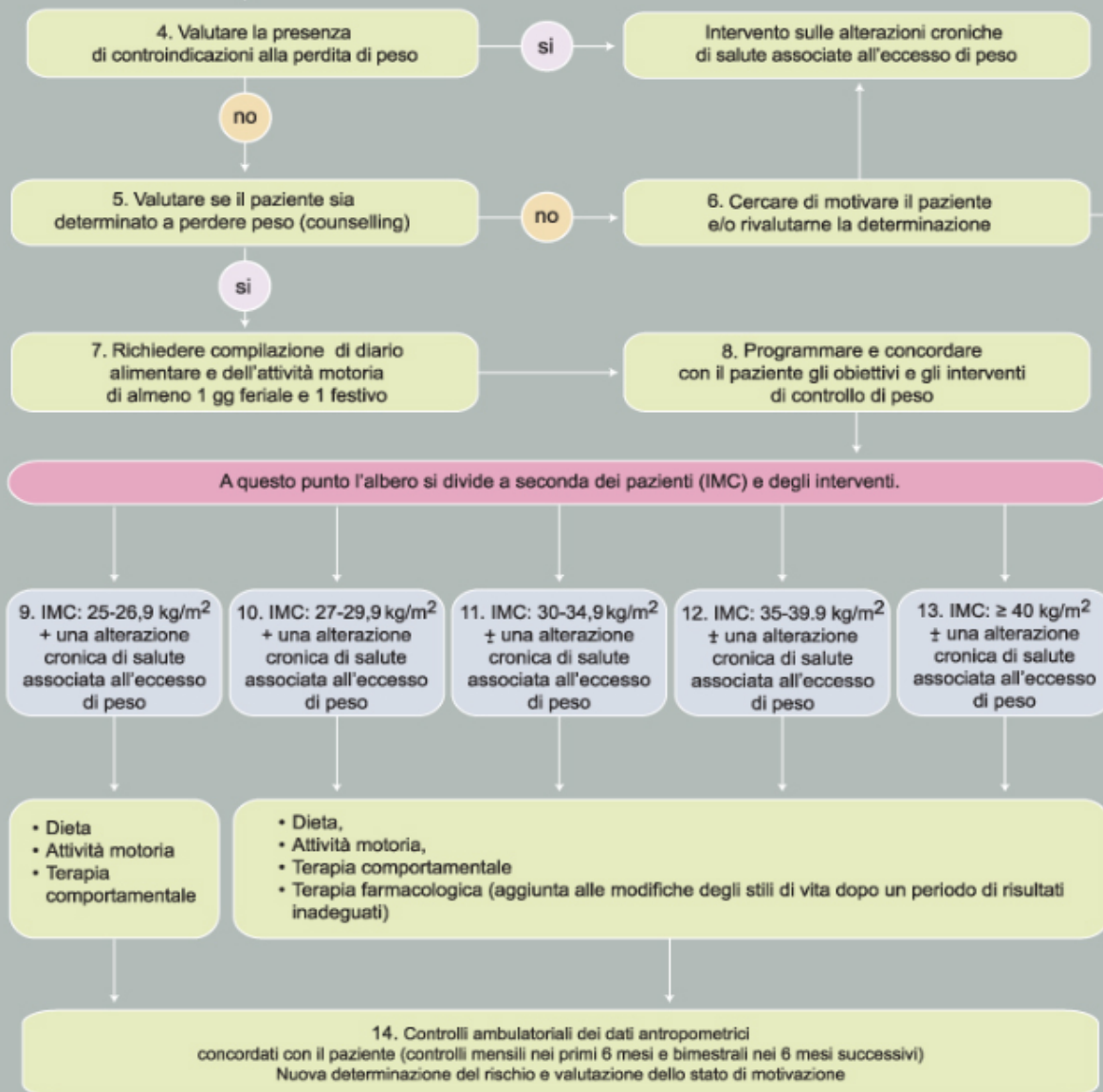
3a. Raccolta anamnesi generale (3a1), alimentare  
(3a2) e dell'attività motoria (3a3)

3b. E.O. Generale (3b1) e prescrizioni esami  
generali (3b2) Valutazione alterazioni croniche di  
salute associate all'eccesso di peso (3b3)

Consigli per uno stile di vita salutare e per il  
mantenimento del peso (rivalutazione annuale)

- $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$   $< 30 \text{ kg/m}^2$  + una o più alterazioni croniche di salute
- Circonferenza vita  $> 102 \text{ cm}$  (M) o  $> 88 \text{ cm}$  (F) + una o più alterazioni croniche di salute
- $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$

$IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$   $< 30 \text{ kg/m}^2$   
circonferenza vita  $> 102 \text{ cm}$  (M) o  $> 88 \text{ cm}$  (F)  
senza alterazioni croniche di salute associate all'obesità



- Dieta
- Attività motoria
- Terapia comportamentale

- Dieta,
- Attività motoria,
- Terapia comportamentale
- Terapia farmacologica (aggiunta alle modifiche degli stili di vita dopo un periodo di risultati inadeguati)

14. Controlli ambulatoriali dei dati antropometrici concordati con il paziente (controlli mensili nei primi 6 mesi e bimestrali nei 6 mesi successivi)  
Nuova determinazione del rischio e valutazione dello stato di motivazione

15. Valutazione dell'esito al 12esimo mese.

Esito soddisfacente (perdita di almeno il 5-10% del proprio peso iniziale e mantenimento del peso perso al 12esimo mese)

si

Consigli per uno stile di vita salutare e per il mantenimento del peso

no

16.  
IMC maggiore o uguale 25 - minore 30 con una alterazione di salute cronica associata;  
IMC tra 30-34,9 con o senza alterazioni di salute croniche associate;  
IMC tra 35-39,9 senza alterazioni di salute croniche associate;  
Invio centro specialistico (ambulatoriale, Day Hospital, residenziale\*)

\*Considerare l'invio a centri residenziali per IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup> + alterazione cronica di salute associata all'eccesso di peso

17.  
IMC tra 35-39,9 con una alterazione di salute cronica associata;  
IMC maggiore o uguale a 40 con o senza una alterazione di salute cronica associata.  
Invio centro specialistico (ambulatoriale, Day Hospital, residenziale) anche per una valutazione chirurgica

[IL PROGETTO](#)[LO STAFF](#)[L'ALGORITMO](#)[MANUALE DI APPROFONDIMENTO DELL'ALGORITMO](#)[INDICE](#)[VIDEO PRESENTAZIONE](#)[DIETA ONLINE](#)[SCARICA IL PDF - MANUALE DI SINTESI](#)[MANUALE "PERDERE PESO CON IL TUO MEDICO"](#)[APPENDICI - MANUALE DI SINTESI](#)

## MANUALE DI APPROFONDIMENTO DELL'ALGORITMO

### "GESTIONE DEL PAZIENTE IN SOVRAPPESO E OBESO IN MEDICINA GENERALE"

*Documento di Sintesi esplicativo dell'Algoritmo*

#### PUNTO 1

##### RACCOLTA DEI DATI ANTROPOMETRICI

L'indice di massa corporea è definito come il rapporto tra massa e altezza secondo la seguente formula:  $IMC = \text{massa (kg)} / \text{altezza}^2 \text{ (m)}$ .

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO, Geneve 1997) ha stabilito delle categorie di peso in base al IMC, correlandole al rischio di malattia e di mortalità ([tabella 1](#))

Categoria di peso corporeo	IMC ( $m^2$ )	Rischio di malattia
Sottopeso	<18,5	Basso
Normale	18,5 – <25	Medio
Sovrappeso	25 – < 30	Aumentato
Obesità: classe I classe II classe III	30 – < 35 35 – <40 >=40	Alto Molto alto Estremamente alto

Il livello di rischio in rapporto alla circonferenza vita (cm) è invece definito secondo quanto indicato nella [tabella 2](#)

	Maschi	Femmine	Livello di rischio
Circonferenza Vita (cm)	<94	<80	Nessuno

[IL PROGETTO](#)[LO STAFF](#)[L'ALGORITMO](#)[MANUALE DI APPROFONDIMENTO DELL'ALGORITMO](#)[INDICE](#)[VIDEO PRESENTAZIONE](#)[DIETA ONLINE](#)[SCARICA IL PDF - APPENDICI](#)

## APPENDICI - MANUALE DI APPROFONDIMENTO DELL'ALGORITMO

### APPENDICE 1 - RACCOLTA DELL'ANAMNESI ALIMENTARE

[✕ chiudi](#)[SCARICA IL PDF APP. 1](#)

#### QUESTIONARIO DI FREQUENZA DEL CONSUMO DEGLI ALIMENTI

Prepara personalmente i propri pasti?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO LI PREPARA .....
Mangia da solo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO MANGIA CON .....
Ha problemi di masticazione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Segue una dieta speciale?	<input type="checkbox"/> SI PER <input type="checkbox"/> DIABETE <input type="checkbox"/> IPERLIPIDEMIA <input type="checkbox"/> PROBLEMI DIGESTIVI <input type="checkbox"/> PROBLEMI INTESTINALI <input type="checkbox"/> PROBLEMI CARDIOLOGICI <input type="checkbox"/> OBESITA'	<input type="checkbox"/> NO
prescritta dal medico?	<input type="checkbox"/> ..... <input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

# Soggetti con indicazione alla perdita di peso

Pazienti in sovrappeso con:

- $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$  e  $< 30 \text{ kg/m}^2$   
*con una o più alterazioni croniche di salute associate all'eccesso di peso*
- Circonferenza vita  $> 102 \text{ cm}$  negli uomini  
 $> 88 \text{ cm}$  nelle donne  
*con una o più alterazioni croniche di salute associate all'eccesso di peso*
- Obesi con  $IMC \geq 30 \text{ kg/m}^2$

# Soggetti con controindicazione alla perdita di peso

Depressione maggiore

Bulimia nervosa

Disturbo da alimentazione incontrollata

Abuso di alcool o stupefacenti

Scompenso cardiaco

Neoplasie

Patologie gravi che una restrizione calorica  
potrebbe esacerbare

Gravidanza e allattamento

# Soggetti senza indicazione alla perdita di peso

IMC  $\geq 18,5$  kg/m<sup>2</sup> e  $\leq 25$  kg/m<sup>2</sup>  
e/o

circonferenza vita  $\leq 102$  cm per gli uomini  
 $\leq 88$  cm nelle donne.

*Tuttavia:*

- incoraggiamento a mantenere il peso nel range della normalità
- educazione a condurre uno stile di vita salutare

# Anamnesi alimentare

- Numero dei pasti al giorno
- Quantità del cibo assunta
- Qualità del cibo assunta
- Luoghi abituali del consumo dei pasti

# Terapia dietetica

## Gli obiettivi:

- educare il paziente motivato a ridurre il peso almeno del 10% e a mantenere il peso raggiunto
- ridurre i fattori di rischio e le eventuali comorbidità
- ridurre le disabilità correlate all'obesità, quando presenti

# Terapia dietetica

- Restrizione calorica compresa tra 500 e 1000 kcal/die con perdita di peso tra 500 ed 1000 grammi per settimana
- Bilanciata (il 30% grassi, il 15% proteine, il 55% carboidrati)
- Dieta di 1500 Kcal/die ♀ e di 1800 Kcal/die ♂ fa perdere peso alla maggior parte dei pazienti

# Terapia dietetica

**Dieta online**

Scuola Nazionale di Medicina degli Stili di Vita



[www.fimmg.org/alimentazione](http://www.fimmg.org/alimentazione)

# Attività motoria

## *anamnesi dell'attività motoria*

- Livello di attività fisica
- Attività motoria strutturata
- Tipo di attività
- Intensità dell'attività
- Tempo giornaliero
- Frequenza settimanale

# Attività motoria

## *livello di attività fisica*

Sedentario	nessuna attività motoria e/o < 5.000 passi/die
Poco attivo	lavoro seduto senza possibilità di movimento, con poca/nessuna attività motoria pesante e/o tra 5.000 e 7.499 passi/die
Attivo	lavoro in piedi o seduto con necessità di movimento, ridotta attività motoria pesante e/o tra 7.500 e 9.999 passi/die
Molto attivo	lavoro pesante, molta attività motoria d' intensità elevata e >10.000 passi/die

# Attività motoria

## *gli obiettivi*

- Motivazione del paziente a svolgere attività motoria quotidiana
- Consumo di 300 kcal/die tramite attività motoria strutturata
- Pratica dell'attività motoria per 150-250 minuti a settimana con incremento successivo oltre i 250 minuti a settimana

# Terapia Farmacologica

*poche armi*

Utile per ottenere il calo ponderale e mantenimento del peso perduto in pazienti che non hanno raggiunto l'obiettivo terapeutico con altre strategie

Indicata per:

- pazienti con IMC  $\geq 27$  kg/m<sup>2</sup> con una alterazione di salute cronica associata all'eccesso di peso
- pazienti con IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>

# Terapia Comportamentale

- Auto-monitoraggio delle proprie abitudini alimentari e dell'attività motoria
- Auto-correzione delle problematiche legate alla nutrizione e all'attività fisica
- Gestione dello stress
- Controllo degli stimoli
- Supporto sociale

# Terapia Comportamentale

Modificazione delle abitudini alimentari e l'attività motoria a lungo termine mediante strategie comportamentali

Nessun singolo metodo o combinazione di metodi comportamentali ha dimostrato di essere chiaramente superiore

# Affrontare l'obesità significa

- riconoscerla come malattia
- identificare e correggere gli errori comportamentali da cui deriva
- impostare una sostenibile terapia alimentare
- implementare l'attività motoria
- identificare e trattare i pazienti che possono beneficiare di terapia farmacologica

# Differenti interventi

*a questo punto l'intervento si differenzia in:*

- Funzione del livello di IMC ( $\geq 25$  e  $\geq 40$  kg/m<sup>2</sup>)
- Presenza di 1 o 2 alterazioni croniche di salute
  - Ipertensione arteriosa
  - Diabete mellito di tipo 2
  - Dislipidemia
  - Sindrome metabolica
  - Sindrome delle apnee ostruttive del sonno
  - Malattie degenerative delle articolazioni

# Differenti interventi

- DIETA
- ATTIVITA' MOTORIA
- TERAPIA COMPORTAMENTALE
- TERAPIA FARMACOLOGICA  
(aggiunta dopo un periodo di risultati inadeguati)

# Follow up

## Controlli ambulatoriali dei dati antropometrici

- mensili per i primi 6 mesi
- bimestrali nei 6 mesi successivi

# Follow up

*valutazione esito a 12 mesi*

- Soddisfacente: perdita del 5-10% peso iniziale.  
mantenimento stili divita
- Insoddisfacente: invio in Centro Specialistico

# **SIMP**e**SV**

Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita

