PUNTI DI VISTA A CONFRONTO: UN PEDIATRA, UNA

Il medico come GUIDA

In che modo riesce a integrare consigli su cambiamenti dello stile di vita durante le visite di routine, considerate le limitazioni di tempo e il numero di pazienti? La tecnologia (app, dispositivi indossabili, telemedicina) può aiutare?

ANGELICA SALVADORI. La cosa importante è riuscire a identificare quei pazienti che sono propensi in quel particolare momento a un possibile sostegno al cambiamento: sarebbe scarsamente proficuo, proprio per il poco tempo, fornire consigli a tutti nella normale attività quotidiana ambulatoriale. Meglio concentrarsi oggi su qualcuno e domani su qualcun altro. Un approccio che il medico di medicina generale può utilizzare è quello della medicina di opportunità, cioè cogliere l'occasione per suggerire cambiamenti dello stile di vita nel corso di una visita che il paziente richiede per uno specifico motivo clinico. Non uso la tecnologia, come app e dispositivi indossabili; preferisco piuttosto indicare siti che conosco e ho verificato, dove i pazienti possano reperire informazioni attendibili e utili oppure consegnare del materiale già scaricato da alcuni strumenti elettronici di supporto alle decisioni cliniche che uso nella mia attività quotidiana. La telemedicina nella mia realtà regionale non è ancora strutturata e quindi non è uno strumento che ho a disposizione.

Un medico specialista dovrebbe intervenire anche in ottica di prevenzione sulle abitudini dei suoi pazienti?

MASSIMO VOLPE. Sì certamente, ma molto spesso la visita specialistica si focalizza sugli aspetti clinici. Da cardiologo, ma penso ciò possa riguardare anche altre specialità, intervenire sullo stile di vita e sulle "cattive abitudini" dei pazienti è fondamentale sia nel processo di inquadramento del rischio sia nel processo terapeutico. Nel caso delle patologie cardiovascolari occorre intervenire su tre aspetti fondamentali: alimentazione, attività fisica e fumo di sigaretta. Per quanto riguarda l'alimentazione, prescrivere una specifica dieta non è compito dei cardiologi, ma si può indirizzare il paziente ed educarlo a modificare abitudini alimentari scorrette e dannose anche in relazione alla presenza di patologie specifiche (ipercolesterolemia, ipertensione arteriosa, scompenso cardiaco, ecc.). Stessa cosa per l'attività fisica: molti pazienti sono sedentari e/o in sovrappeso e si dovrebbe intervenire con una vera prescrizione dell'esercizio regolare anche in rapporto a età, genere e stile di vita. Sul fumo c'è poco da dire, bisogna scoraggiarlo in tutti i modi. E questo comporta tempo: bisognerebbe trovare un po' di spazio nel colloquio per provare a convincere il paziente, spiegando con chiarezza i rischi connessi al fumo rispetto alla condizione clinica che lo ha portato dallo specialista.

Intervista a

Sergio Conti Nibali

Pediatra di famiglia
Consulente scientifico
Uppa magazine

Angelica Salvadori

Medica
di medicina generale
Casa della salute di
Borgaretto-Beinasco (To)
Consigliera Omceo
Torino

Massimo Volpe

Presidente
Società italiana
per la prevenzione
cardiovascolare

Elisa Zanardi

Uo Clinica
di oncologia medica
Irccs Ospedale
policlinico San Martino,
Genova

ELISA ZANARDI. Indubbiamente conoscere le abitudini e quindi lo stile di vita fa parte della valutazione complessiva del paziente. Se si individuano stili di vita scorretti, l'oncologo durante il colloquio volto a impostare il trattamento per la patologia specifica fornisce anche tutte le indicazioni per uno stile di vita adeguato alla prevenzione di nuove patologie e alla riduzione degli eventi avversi legati al trattamento oncologico.

Il pediatra ha un ruolo molto particolare perché, oltre a intervenire sulle abitudini del bambino, può intervenire sulle abitudini dell'intera famiglia. Per la sua esperienza i neogenitori sono più predisposti a cambiare abitudini?

SERGIO CONTI NIBALI. Noi pediatri incontriamo i genitori in un periodo della loro vita molto sensibile: può essere una buona occasione per modificare alcune abitudini non salutari in occasione della nascita del bambino. Non è raro che le mamme (e anche i papà) smettano di fumare se informati dei danni del fumo passivo; allo stesso modo è più facile ottenere modifiche nelle loro abitudini alimentari nel momento dell'avvio dell'alimentazione complementare del loro bambino, se il concetto di alimentazione sana per tutta la famiglia viene non solo accolto teoricamente ma agito nella pratica di tutti i giorni. Le difficoltà maggiori si hanno soprattutto con l'aumento dell'attività motoria giornaliera, per la quale spesso si deve fare i conti con un'organizzazione sociale che rende molto complicato rendere concreti i piani per attuarla.

MEDICA DI BASE, UN CARDIOLOGO, UNA ONCOLOGA

o MODELLO *di un sano stile di vita?*

Un approccio che il medico di medicina generale può utilizzare è quello della medicina di opportunità: suggerire cambiamenti dello stile di vita nel corso di una visita richiesta dal paziente per uno specifico motivo clinico.

— *Angelica Salvadori*

Quali strumenti e strategie utilizza per motivare i suoi pazienti a modificare abitudini che potrebbero compromettere la loro salute?

EZ. I dati scientifici sono i nostri primi alleati. Far conoscere al paziente che ci sono studi che hanno dimostrato come la modifica dello stile di vita impatti sulla salute aiuta a far capire l'importanza della tematica che si sta affrontando; si possono paragonare questi studi a quelli che utilizzano farmaci, ossia spiegare che seguire uno stile di vita adeguato è come assumere la terapia corretta. Inoltre, in questa epoca digitale, esistono dei tutorial che mostrano degli esercizi fisici da eseguire in corso di determinate terapie: seguire questi video permette non solo di adottare uno stile di vita adeguato, ma anche di dimenticare, per un attimo, di essere "malati" e dedicarsi al proprio corpo.

AS. Sicuramente il counseling motivazionale breve: è uno strumento professionale flessibile, che non necessita di molto tempo e che permette anche di iniziare un percorso che potrà essere portato avanti negli incontri successivi. Il tentativo è quello di utilizzare delle tecniche attraverso le quali la trasformazione che il nostro paziente ha in mente viene stimolata e avviata partendo però dalla sua visione del mondo e tenendo conto dei suoi progetti e dei suoi obiettivi. Inutile utilizzare un approccio critico oppure dare suggerimenti o soluzioni, bisogna ricordare che i nostri stili di vita sono il frutto di percorsi razionali e non razionali. È proprio la complessità delle diverse componenti che intervengono nel consolidare un determinato stile di vita a dover guidare la scelta del professionista sanitario nelle strategie per promuovere il cambiamento.

MV. Come prima cosa penso sia fondamentale una corretta informazione della patologia per coinvolgere e motivare il paziente e convincerlo dell'importanza di modificare il suo stile di vita e le abitudini quotidiane. Bisogna spiegare che non ci si cura solo con i farmaci, che sono di grande utilità ma possono comportare effetti collaterali, ma anche limitandosi a tavola e curando l'attività fisica o mantenendo il peso ideale. Non è semplice, però, perché molte volte prendere farmaci è più facile. E il suggerimento di modificare abitudini legate agli stili di vita viene percepito quasi come una "punizione".

Poi ci sono altri piccoli consigli da dare legati alla modifica delle abitudini: misurare la pressione più volte durante la settimana, magari in orari diversi, riportando i dati su un diario nei soggetti ipertesi; oppure misurare la colesterolemia o la glicemia periodicamente; o anche ricordare al paziente in sovrappeso o obeso di pesarsi quasi ogni giorno con l'obiettivo di ridurre il peso. Possono sembrare controlli fine a sé stessi, invece rappresentano una sorta di patto tra medico e paziente ("io faccio qualcosa per te e tu per me"), in questo modo il paziente tende a essere più consapevole e aderente alle raccomandazioni.

Molte volte prendere farmaci è più facile. E il suggerimento di modificare abitudini legate agli stili di vita viene percepito quasi come una "punizione".

— *Massimo Volpe*

SCN. Per ipersemplificare e concentrare in una sola parola la risposta, mi viene in mente "empatia": mettersi nei panni dei papà e delle mamme dei bambini che seguo in ambulatorio è, infatti, il primo passo per affrontare argomenti che riguardano alcune loro abitudini, per avviare un percorso di cambiamento e per lavorare insieme con l'obiettivo di sviluppare un piano per raggiungerlo.

Che ruolo ha la collaborazione con nutrizionisti, psicologi, fisioterapisti per un approccio integrato al cambiamento dello stile di vita?

AS. Probabilmente potrebbe avere un ruolo importante, di sostegno al cambiamento, perché considerata la difficoltà del percorso e la possibilità di ricadute sarebbe di grande aiuto avere un'équipe che si prenda in carico il paziente. Al momento, nella mia realtà, non ho la possibilità di lavorare in modo multiprofessionale con queste figure. Tuttavia lavorare in modo coordinato e condividere i medesimi obiettivi consentirebbe un guadagno di salute. →

PUNTI DI VISTA A CONFRONTO: UN PEDIATRA, UNA

→ Quali sono le maggiori sfide che incontra?

AS. Il tempo, un senso di ineluttabilità da parte dei cittadini, una scarsa o non corretta informazione. Nei colloqui con i miei pazienti mi trovo a dover gestire diversi comportamenti e modalità di espressione della resistenza al cambiamento: alcuni hanno un atteggiamento di sfida e di opposizione, oppure fanno ricorso alle generalizzazioni, o spostano il focus assumendo un atteggiamento di evitamento. In alcuni casi tendono a incolpare gli altri o il contesto sociale, familiare, lavorativo in cui vivono, oppure minimizzano i propri atteggiamenti e in alcuni casi si autoassolvono. In altri casi esprimono le proprie difficoltà perché magari hanno già fatto dei tentativi che non sono riusciti o che hanno portato a un cambiamento che non è stato duraturo, e quindi sono sfiduciati e con un grande senso di frustrazione.

SCN. Viviamo in un contesto culturale che, molto spesso, va in direzione contraria; molte delle abitudini che compromettono la salute sono imposte da un'organizzazione sociale che le rende "normali", per cui la sfida maggiore è quella di avviare un piano per remare (insieme) controcorrente.

EZ. Purtroppo, cambiare stili di vita radicati da decenni non è facile, ancora di più di fronte a una diagnosi oncologica. Il paziente è preoccupato per la nuova diagnosi e per il percorso che dovrà affrontare, e quindi spesso diventa molto difficile che riesca anche a impegnarsi a modificare le proprie abitudini.

Viviamo in un contesto culturale che, molto spesso, va in direzione contraria: molte delle abitudini che compromettono la salute sono imposte da un'organizzazione sociale che le rende "normali".
— Sergio Conti Nibali

Può farci degli esempi di casi concreti in cui ha avuto successo e in cui vi sono state particolari difficoltà?

EZ. Un ragazzo di 30 anni, giunto alla mia attenzione per una neoplasia testicolare metastatica per la quale era necessario un trattamento chemioterapico: durante l'anamnesi è emerso che il ragazzo era un fumatore attivo, dall'età di 15 anni, di circa 20 sigarette al giorno. Durante il colloquio volto a pianificare la chemioterapia, abbiamo anche discusso circa la tematica relativa alle complicanze da fumo di sigaretta sia a breve sia a lungo termine. Il ragazzo ha affrontato tutta la chemioterapia senza più fumare e non ha mai più ripreso l'abitudine al fumo; attualmente fa i controlli di routine e sono 4 anni che non "tocca una sigaretta"! Un altro caso che ricordo con molto piacere è un paziente di 64 anni, in sovrappeso e iperteso, con una diagnosi di neoplasia prostatica che richiedeva l'utilizzo di un trattamento ormonale per lungo tempo: gli è stata spiegata l'importanza di perdere peso e di seguire uno stile di vita attivo e non sedentario. Il paziente si è iscritto a una scuola di ballo liscio, ha perso 15 kg e non ha avuto nessuna complicanza cardiovascolare durante il trattamento ormonale. Purtroppo, è spesso difficile ottenere queste "trasformazioni", e il più delle volte i pazienti portano avanti le loro cattive abitudini.

Sul complesso rapporto tra obesità e stili di vita sani che ruolo può avere il cardiologo nel realizzare un approccio globale al paziente, anche attraverso l'uso corretto dei trattamenti disponibili?

MV. L'obesità è una malattia cronica recidivante, che si fa spesso fatica a domare. Personalmente, però, ritengo che prima di prescrivere un farmaco per l'obesità sia doveroso espletare tutti i tentativi possibili per modificare lo stile di vita. A volte, tuttavia, non si riesce al primo colpo o può succedere di riuscirci ma poi di assistere a un nuovo aumento del peso. Uno dei motivi alla base della difficoltà di comunicare apertamente con il paziente obeso è che nella nostra società l'obesità viene ancora un po' stigmatizzata. L'obeso spesso non è accettato e non si accetta. Per questo bisogna lavorare anche da un punto di vista psicologico. In ogni caso è vero che oggi per l'obesità ci sono farmaci molto efficaci che possono integrare bene le modifiche dello stile di vita e limitare il recupero del peso.

Gli autori di una revisione sistematica pubblicata a luglio di quest'anno sostengono che i medici che fanno attività fisica regolarmente sono più propensi a promuovere l'attività fisica nei loro pazienti. Che ne pensa? Più in generale, un medico che ha uno stile di vita sano più facilmente promuove uno stile di vita sano nei suoi pazienti?

SCN. Sono molto d'accordo. E aggiungo che il medico può servire da modello per promuovere abitudini virtuose. Vado in bici al lavoro (con il casco), non fumo, faccio regolare attività fisica, evito l'acquisto di prodotti ultra processati per la mia alimentazione: i miei pazienti mi incontrano per strada, sulle ciclabili, al supermercato. Se usassi sempre la macchina per gli spostamenti in città, se non mettessi la cintura di sicurezza, se fumassi, se comprassi merendine e bevande zuccherate, avrei la stessa credibilità in ambulatorio quando dobbiamo concordare un piano per modificare abitudini che nuocciono alla salute?

EZ. Anch'io sono d'accordo: chi conosce i benefici che si ottengono da una regolare attività fisica riesce più facilmente a promuoverne l'efficacia. I benefici del corretto stile di vita sono ormai noti in ambito medico, ma non tutti siamo così bravi a rispettarli. A mio avviso, dare il buon esempio è importante per i nostri pazienti che sono più motivati a seguirci nelle buone abitudini.

MEDICA DI BASE, UN CARDIOLOGO, UNA ONCOLOGA

MV. È proprio così. Il medico che fa attività fisica e ne conosce i benefici è più portato a prescrivere l'attività fisica, così come il medico che è più attento a seguire un'alimentazione sana è più propenso e portato a parlarne con il paziente. L'esempio dell'esperienza personale rende il medico più credibile e convincente nei confronti del paziente.

AS. Il medico è un professionista della salute e quindi non dovrebbe porsi come "esempio da seguire" per i propri pazienti. Però penso che un medico che si impegna a cambiare il proprio stile di vita possa meglio comprendere quanto ciò sia difficile e quindi essere più efficace nella sua relazione con i cittadini.

Nota una differenza di genere tra i suoi pazienti nell'accogliere i suoi consigli per l'adozione di uno stile di vita più sano?

EZ. Direi di no. Ho notato una differenza nell'interesse verso l'importanza dello stile di vita: spesso le donne chiedono ancora prima che il medico parli dell'importanza delle abitudini se lo stile di vita, l'alimentazione soprattutto, possa influire sull'efficacia della terapia. Invece nell'accogliere i suggerimenti medici ho notato più una differenza legata alle fasce d'età che al genere: grossolanamente i risultati migliori si ottengono nei pazienti al di sotto dei 70 anni, forse perché i più anziani hanno più difficoltà a modificare abitudini ormai radicate.

MV. Differenze di genere possono esistere in rapporto alla diversa fisiologia (menarca, menopausa, gravidanza). Però vorrei sottolineare che anche altri fattori svolgono un ruolo importante. Ad esempio, le persone più impegnate, che viaggiano spesso o hanno uno stile di vita meno regolare, possono essere più resistenti al cambiamento. Forse le differenze maggiori sono legate al livello socioculturale: a molti pazienti è difficile raccomandare di fare sport o di mangiare sano, perché queste cose possono comportare un investimento economico o di tempo. Così come ci sono differenze legate al posto in cui si vive. Ricordiamoci che noi italiani siamo fortunati: viviamo in un Paese mediterraneo che ha tanti spazi per camminare, per correre, per andare in bicicletta, per nuotare. E la dieta mediterranea è un vantaggio per il benessere e la longevità. Ma queste fortune le sfruttiamo poco. Naturalmente ci sono differenze anche all'interno del nostro territorio, perché nei grandi agglomerati urbani spesso è inevitabile utilizzare mezzi di trasporto e camminare meno. Per questo sarebbe importante lavorare per realizzare un'urbanizzazione diversa modificando alcuni percorsi e l'organizzazione delle nostre città. La responsabilità non è sempre del singolo individuo, e da questo punto di vista penso possa essere fatto di più per supportare stili di vita corretti in tutta la comunità.

Spiegare che la prevenzione parte proprio anche dalle abitudini di vita è importante. Ovviamente senza colpevolizzare il paziente.
— *Elisa Zanardi*

Un medico può sicuramente agire per modificare abitudini dannose per il proprio stile di vita. Quanto dovrebbe intervenire anche per promuovere abitudini che abbiano un impatto sulla salute del pianeta e di chi ci circonda?

SCN. Un medico non può limitare la sua attività alla ristretta cerchia di pazienti che incontra nella sua pratica professionale, ma dovrebbe assumere azioni di advocacy, meglio se in rete insieme ad altri operatori che si occupano di salute. È ovvio che più sono i cittadini che mettono in pratica comportamenti rispettosi della salute globale meglio è. Tuttavia, sappiamo che è ancora più importante che vengano emanate (e fatte poi rispettare) leggi che promuovono la salute e la proteggono da fattori noti che la minano. Intraprendere azioni di advocacy con questi scopi dovrebbe far parte del lavoro di ogni medico.

AS. Sicuramente molto. Il nostro codice deontologico all'articolo 5 parla proprio di "promozione della salute, ambiente e salute globale". Inoltre bisogna ricordare che il ruolo del medico non è solo tecnico ma anche sociale. Anche il Piano nazionale della cronicità 2024 nelle linee di intervento proposte lo ricorda, in quanto si prefigge proprio di potenziare l'approccio One health.

Secondo la sua esperienza, la malattia cambia le abitudini dei pazienti?

MV. La malattia può cambiare le abitudini dei pazienti, ma non sempre in modo positivo. Può succedere, ad esempio, che dopo aver avuto un infarto una persona tenda a non fare più attività fisica. Ci sono, però, senz'altro anche esempi positivi: con una diagnosi di diabete una persona diventa più attenta all'alimentazione, la consapevolezza di avere un aumento del colesterolo può favorire una riduzione dei grassi saturi di origine animale nell'alimentazione, così come una persona ipertesa spesso farà più attenzione ad aggiungere il sale alle pietanze. Ne approfitto per ricordare che il sale è già presente negli alimenti, si può tranquillamente cucinare con il sale ma non va mai aggiunto.

Possono l'ansia e il timore che la malattia si ripresenti rappresentare una spinta per adottare comportamenti salutari, come seguire le indicazioni mediche, un'alimentazione varia ed equilibrata e svolgere attività fisica?

EZ. Indubbiamente sì, e quindi spiegare che la prevenzione parte proprio anche dalle abitudini di vita è importante. Ovviamente senza colpevolizzare il paziente: una diagnosi di neoplasia è sempre devastante nella vita di una persona, e quindi è importante a mio avviso identificare i possibili fattori di rischio su cui agire per la futura prevenzione. Ma non dimentichiamo che spesso il processo che porta alla formazione della neoplasia è multistep e ci sono diversi elementi che entrano in gioco, su alcuni dei quali oggi non siamo ancora in grado di intervenire.

A cura di **Rebecca De Fiore**