


# La prevenzione primaria ed i programmi di screening

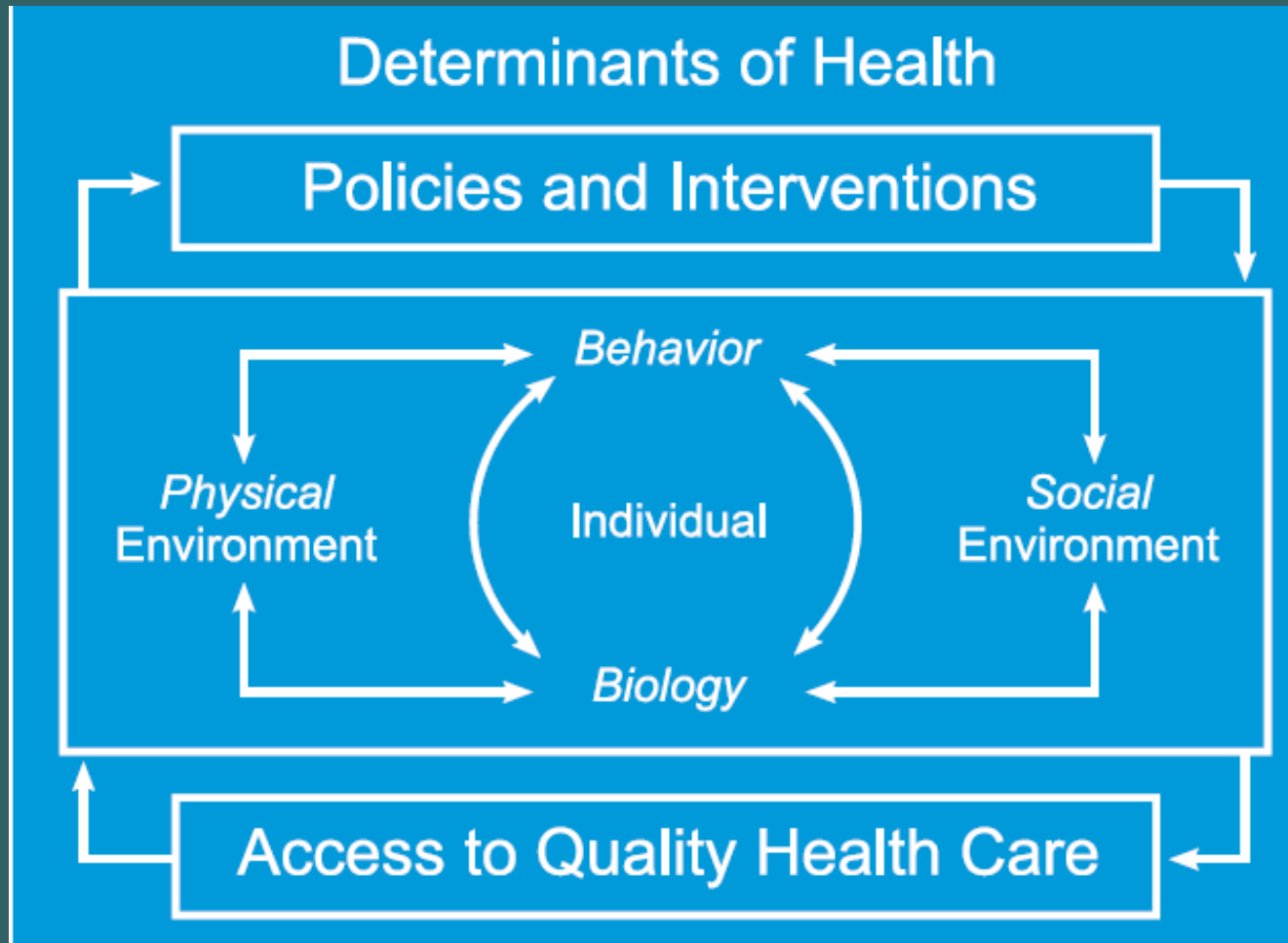


Livia Giordano - CPO Piemonte - 19 settembre 2012



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.

# I determinanti della salute



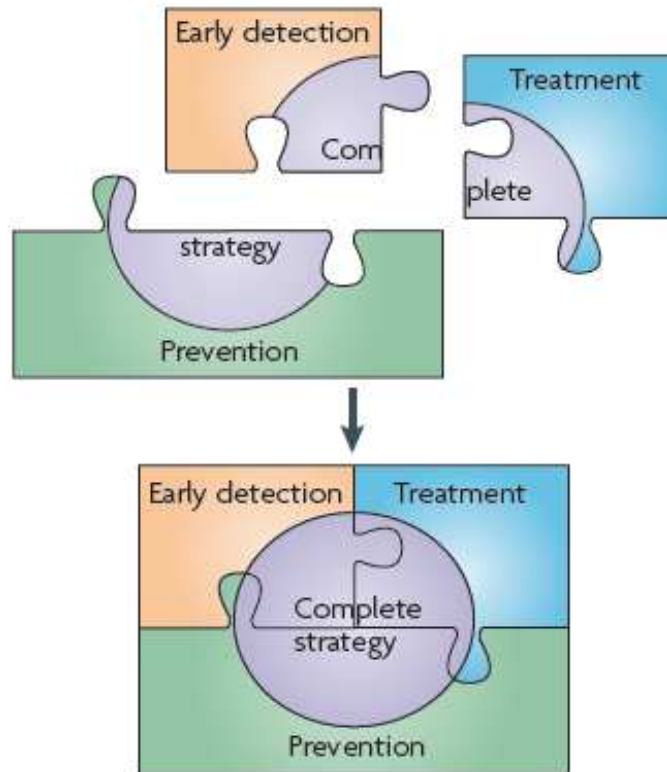


Figure 3 | **Complete strategy for eliminating cancer.** The complete strategy for the elimination of cancer requires early detection, treatment and prevention.

# Presupposti teorici



- **Compressione morbidità**
- **Utilizzo dei "Teachable moment"**
- **Interventi multifattoriali**

# Presupposti teorici



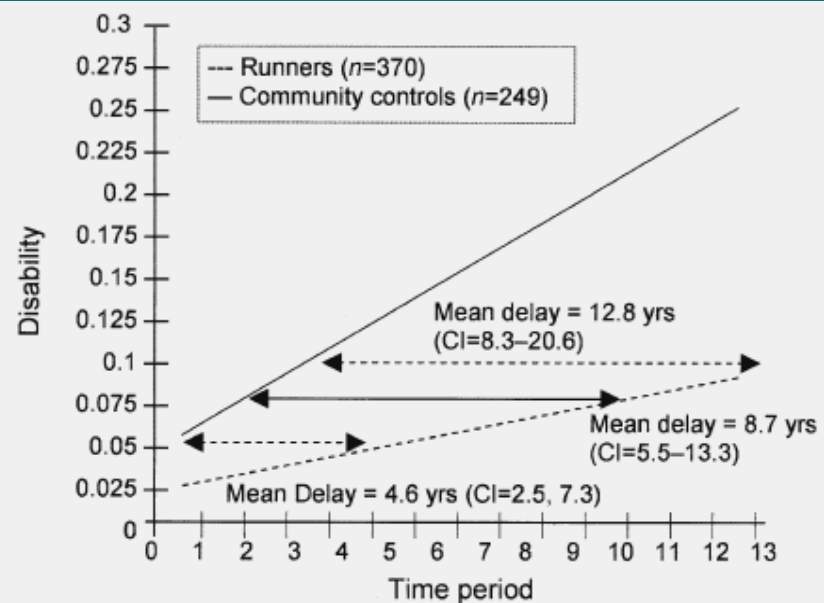
- **Compressione morbidity**
- **Utilizzo dei "Teachable moment"**
- **Interventi multifattoriali**

**Fries JF. Am J Prev Med 2005;29(5S1)**



Il paradigma sulla Compressione della Morbidità fu presentato come ipotesi nel 1980, sulla base del fatto che la maggior parte delle malattie erano croniche e che insorgevano in età avanzata.

Il paradigma postula che l'insorgenza delle malattie nell'arco di vita può essere ridotta se si riesce a posporre l'inizio delle malattie croniche e se l'entità di tale slittamento può essere superiore all'aumento della speranza di vita.



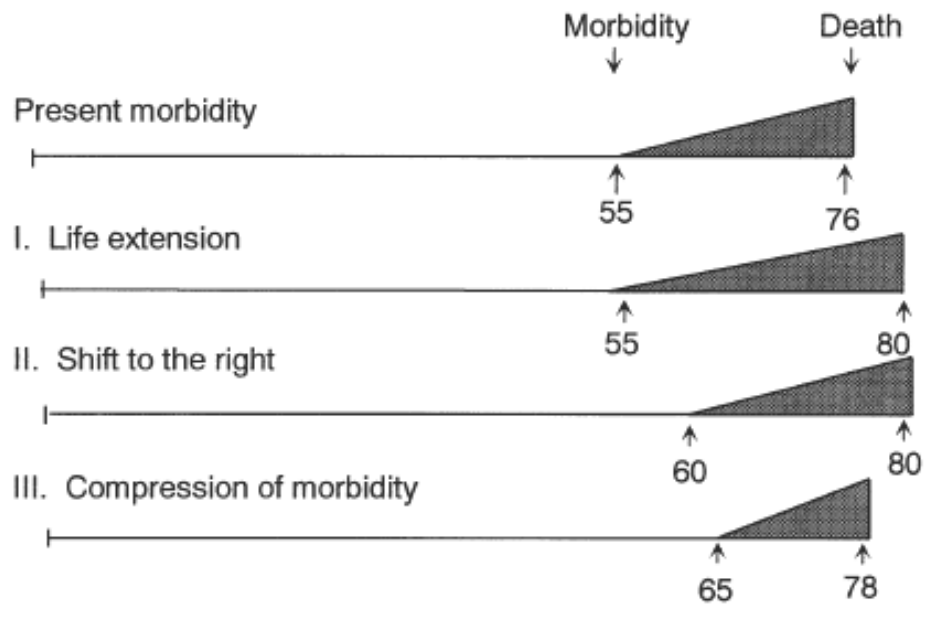
**Figure 3.** Regression of disability on time period (based on bootstrap). Development of disability over a 13-year period from an average age of 58 in Runner's Club and community control groups, with linear regression lines adjusted for covariates, documenting postponement of disability in the Fitness Club group compared with controls, with differences increasing over time.

**Compression of Morbidity Revisited**

**Frailty, Heart Disease, and Stroke  
The Compression of Morbidity Paradigm**

James F. Fries, MD





**Figure 1.** Possible scenarios for future morbidity and longevity. Present lifetime morbidity, portrayed as the shaded area, contrasted with three possible future scenarios. See text for discussion.

**Compression of Morbidity Revisited**

**Frailty, Heart Disease, and Stroke  
The Compression of Morbidity Paradigm**

James F. Fries, MD

# ... non e' mai troppo tardi

## Estimated RR of lung cancer death following smoking cessation: never and former smokers compared with current smokers

Men	age 55	age 65	age 75
never smokers	0,05	0,03	0,03
Quit 30-39	0,14	0,09	0,07
Quit 40-49	0,36	0,18	0,12
Quit 50-54	-	0,29	0,19
Quit 55-59	-	0,56	0,27
Quit 60-64	-	-	0,45
<b>current smokers</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>
Women			
never smokers	0,07	0,05	0,04
Quit 30-39	0,17	0,11	0,1
Quit 40-49	0,4	0,22	0,15
Quit 50-54	-	0,33	0,23
Quit 55-59	-	0,6	0,31
Quit 60-64	-	-	0,49
<b>current smokers</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Halpern M.T., Gillespie B.W., Warner K.E. J. Natl. Cancer Inst. Vol. 85 n°6 March 17, 1993

# Presupposti teorici



- **Compressione morbidity**
- **Utilizzo dei "Teachable moment"**
- **Interventi multifattoriali**

# 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 nella carriera del fumatore

- **Visite cliniche:** (presso medici di famiglia, pediatri, dentisti) collegamento tra il proprio comportamento e i rischi per la salute e i benefici derivanti dallo smettere di fumare.
- **Gravidanza:** forte motivazione della madre a proteggere il benessere del feto e pressione sociale volta ad evitare di fumo durante la gravidanza.
- **Ospedalizzazione:** preoccupazione per la propria salute e influenza del divieto di fumo nei giorni di ricovero.
- **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

# Presupposti teorici



- **Compressione morbidity**
- **Utilizzo dei "Teachable moment"**
- **Interventi multifattoriali**

# INTERVENTI MULTI-COMPORIMENTALI

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

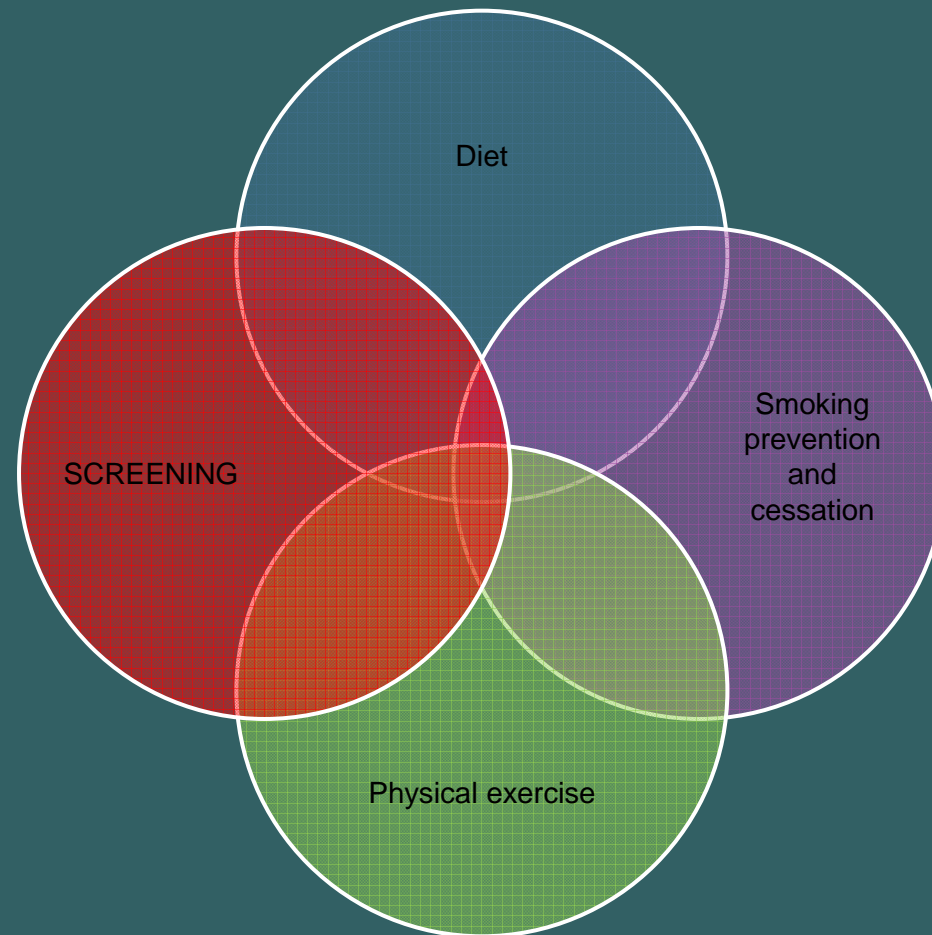


tutti quelli che mirano alla modifica di più di un comportamento o fattore di rischio presso una data popolazione,

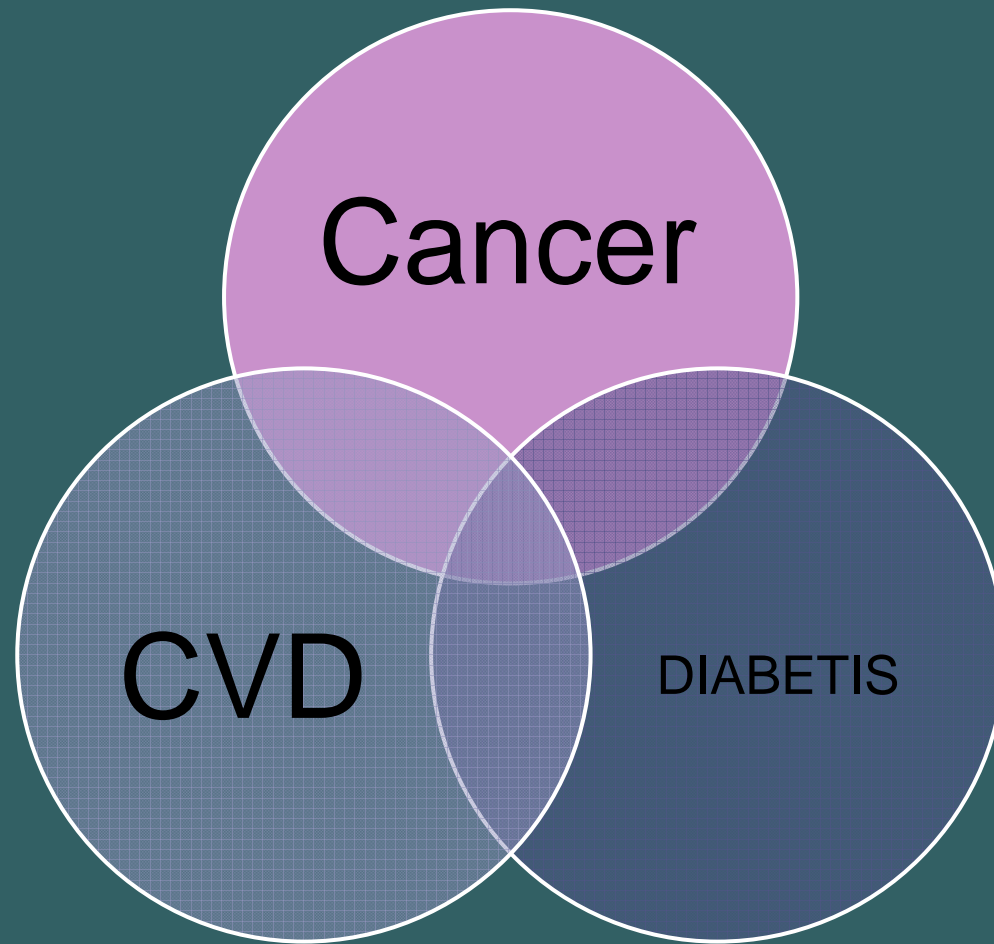
- sugli stessi individui,
- sulla base di un unico approccio teorico e metodologico,
- attraverso un unico set di azioni e all'interno di un unico disegno di valutazione



# Multiple interventions



# Multiple outcomes



## 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.

## Stili di vita e programmi di screening del cancro



### **In Piemonte nei programmi di screening:**

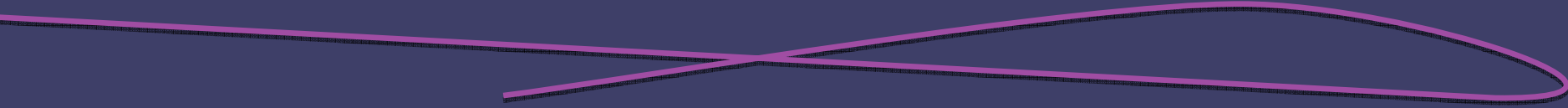
- ✓ - tra il 50 % e il 65% delle donne tra 50 e 69 accedono al programma di screening mammografico (estensione 76%)
- ✓ - tra il 30% e il 50% delle donne tra 25 e 65 anni accedono al programma di screening per il carcinoma del collo dell'utero (estensione 92%)
- ✓ - tra il 30 e il 40% degli uomini e delle donne tra 58 e 69 anni accedono al programma di screening per il CCR (estensione 30%)



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



# Lo studio SPRINT

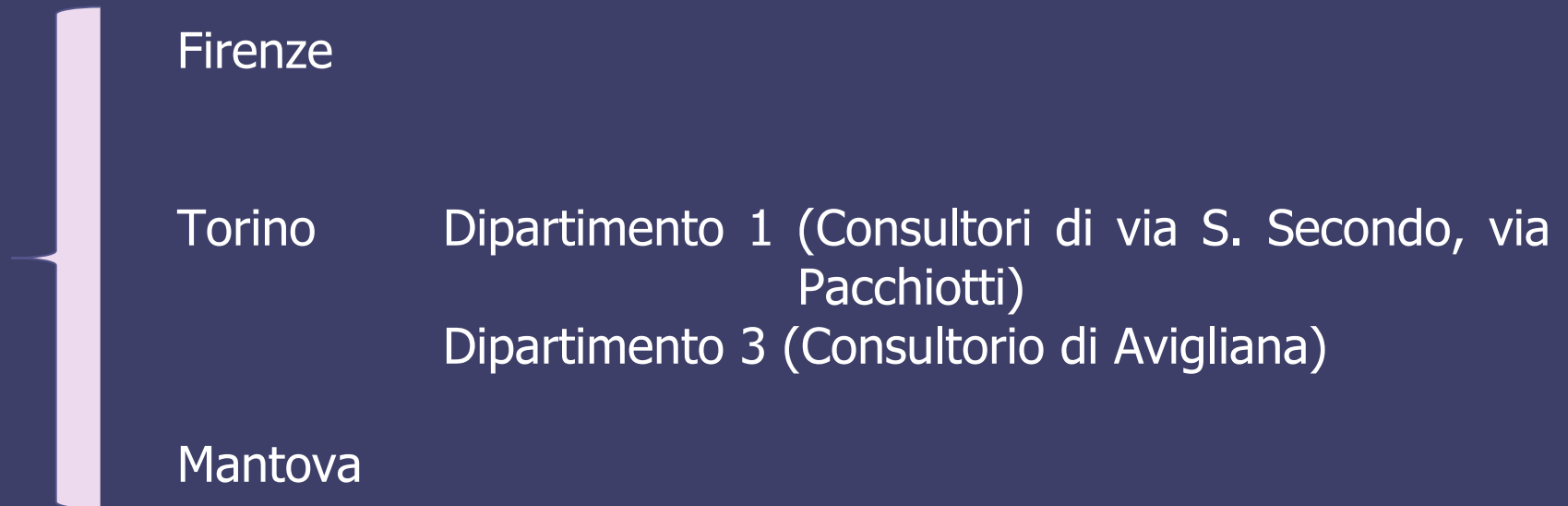


**Lo studio SPRINT è un progetto di ricerca finanziato dal Ministero della salute nell'ambito del Progetto integrato oncologia 2006, il cui obiettivo principale è quello di:**

**predisporre e validare un modello di intervento breve per la riduzione dell'abitudine al fumo fra le donne fumatrici che afferiscono a servizi ambulatoriali di screening per la prevenzione del tumore della cervice uterina.**

## Trial di intervento randomizzato e controllato:

-**1.293** donne fumatrici di **25-64** anni delle aree di :





## Trial di intervento randomizzato e controllato:



Le partecipanti allo studio sono state randomizzate in uno dei tre bracci dello studio:

- **braccio di intervento sul fumo**
- **braccio di intervento su fumo e attività fisica**
- **braccio di controllo.**

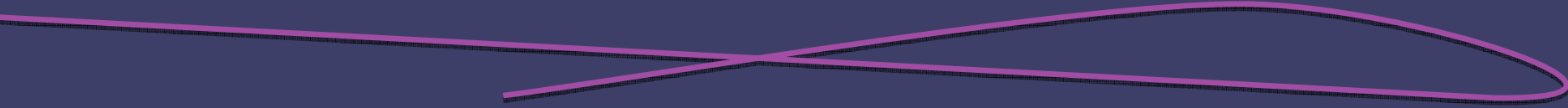
## Trial di intervento randomizzato e controllato:

✓ Nei 2 bracci di intervento è stato somministrato un *counseling* breve sul fumo, e anche uno sull'attività fisica, se la partecipante risultava nel braccio che contemplava entrambi gli stili di vita.

### 2 delle 5 'A'

1. **ASK** - chiedere a tutti i pazienti, ad ogni visita, se fumano;
2. **ADVISE** - informare sugli effetti del fumo e raccomandare di smettere;
3. **ASSESS** - definire le caratteristiche del soggetto;
4. **ASSIST** - stabilire e attuare un percorso terapeutico;
5. **ARRANGE** - attuare interventi per prevenire la ricaduta e pianificare un follow up.

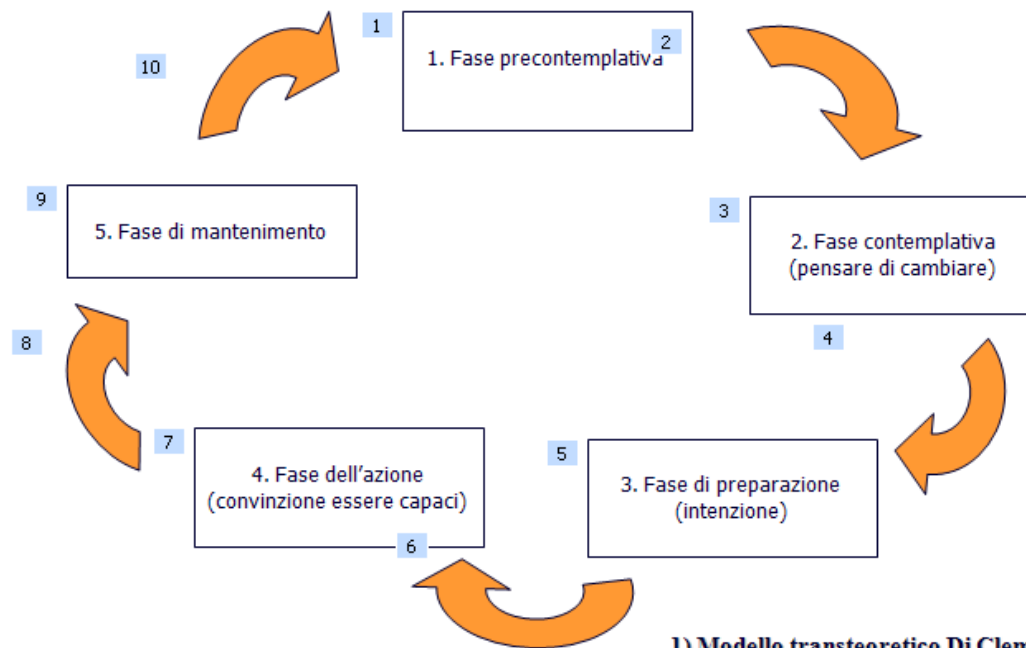
✓ A tutte le donne partecipanti è stato inoltre consegnato un libretto con informazioni su come smettere di fumare e su come fare più attività fisica.



FOLLOW UP: Le donne sono state poi ulteriormente contattate a 6 e 12 mesi dal reclutamento avvenuto nel momento in cui andavano a effettuare il Pap test tra la seconda metà del 2009 e la prima metà 2010.

Informazioni sulla eventuale cessazione o riduzione del fumo e sulla motivazione alla cessazione e a effettuare un'adeguata attività fisica sono state raccolte mediante 2 questionari, uno di ingresso e uno di *follow-up*.

## Modelli processuali del cambiamento dei comportamenti



1) Modello transteoretico Di Clemente e Prochaska, 1982

Chellini *et al. BMC Public Health* 2011, **11**:906  
<http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/906>



## STUDY PROTOCOL

Open Access

# The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: baseline characteristics of women involved in the SPRINT randomized controlled trial

Elisabetta Chellini<sup>1,6\*</sup>, Giuseppe Gorini<sup>1</sup>, Giulia Carreras<sup>1</sup>, Livia Giordano<sup>2</sup>, Emanuela Anghinoni<sup>3</sup>, Anna Iossa<sup>1</sup>, Cristina Bellati<sup>1</sup>, Elisa Grechi<sup>4</sup>, Alessandro Coppo<sup>2</sup>, Fiorella Talassi<sup>3</sup> and Maria Rosa Giovacchini<sup>5</sup>, for the SPRINT Working Group

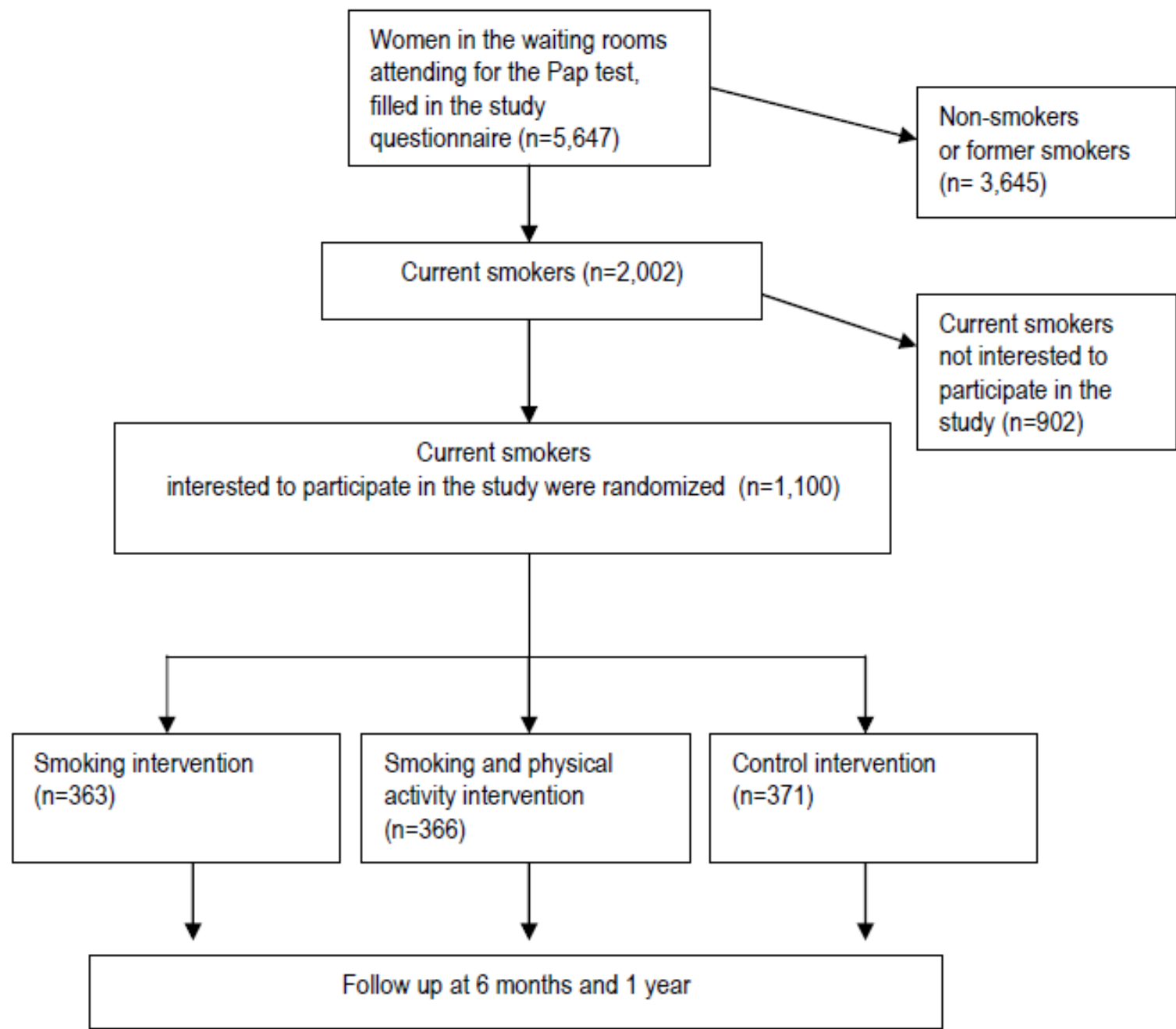
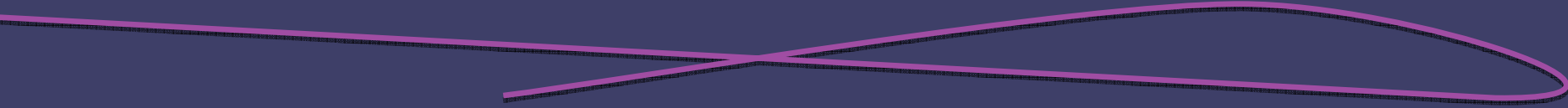


Figure 1 Flow chart of the enrolment of women in the SPRINT study.



5647 donne aderenti al Pap-test  
2002 fumatrici (35,4%)  
1100 aderenti allo studio (54,9%)

**Table 1 Comparison of baseline characteristics of non-participant women vs. recruited women, by SPRINT trial arm (C: Control arm, S: Smoking intervention, S + PA: Smoking and physical activity intervention)**

	Non participant women (n = 902)	Recruited women (n = 1,100)	p-value	C (n = 371)	S (n = 363)	S + PA (n = 366)
Age (years) - mean (sd)	42 (11.8)	43 (10.8)	0.005	43 (10.3)	43 (11.2)	44 (11.0)
Education: graduated - n (%)	218 (24.2)	204 (18.5)	0.002	68 (18.3)	70 (19.3)	66 (18.0)
Marital status - n(%)			0.006			
Never married	296 (32.8)	280 (25.4)		90 (24.3)	98 (27.0)	92 (25.1)
Married	471 (52.2)	616 (56.0)		219 (59.0)	194 (53.7)	202 (55.2)
Divorced/separated	105 (11.6)	163 (14.8)		49 (13.2)	58 (16.0)	56 (15.3)
Widowed	22 (2.4)	30 (2.7)		9 (2.4)	8 (2.2)	13 (3.5)
Women with children - n (%)	282 (31.3)	387 (35.2)	0.169	139 (37.5)	122 (33.6)	126 (34.4)
Employed - n (%)	600 (66.5)	773 (70.3)	0.048	258 (69.5)	258 (71.1)	257 (70.2)
Study centre - n (%)			< 0.001			
Florence, Tuscany	194 (47.4)	215 (52.6)		72 (19.4)	73 (20.1)	70 (19.1)
Turin, Piedmont	495 (50.3)	489 (49.7)		165 (44.5)	161 (44.3)	163 (44.5)
Mantua, Lombardy	213 (35.0)	396 (65.0)		134 (36.1)	129 (35.5)	133 (36.3)



**Table 1 Comparison of baseline characteristics of non-participant women vs. recruited women, by SPRINT trial arm (C: Control arm, S: Smoking intervention, S + PA: Smoking and physical activity intervention)**

	Non participant women (n = 902)	Recruited women (n = 1,100)	p-value	C (n = 371)	S (n = 363)	S + PA (n = 366)
Smoking habits characteristics						
Cigarettes per day - mean (sd)	9(6.3)	12 (7.1)	< 0.001	13 (7.7)	12 (6.8)	12 (7.0)
≥ 20 cigarettes per day - n(%)	87 (9.6)	230 (20.9)	< 0.001	87 (23.4)	71 (19.6)	72 (19.7)
Age of smoking initiation -mean (sd)	19 (5.0)	18 (5.0)	0.142	18 (6.5)	18 (4.7)	19 (5.3)
≥ 1 quit attempts - n(%)	454 (50.3)	708 (64.4)	< 0.001	250 (67.4)	242 (66.7)	216 (59.0)
Stage (%)			< 0.001			
Precontemplation	556 (61.6)	338 (30.7)		113(30.5)	102(28.1)	123(33.6)
Contemplation	199 (22.1)	353 (32.1)		128(34.5)	110(30.3)	115(31.4)
Preparation	84 (9.3)	359 (32.6)		117(31.5)	130(35.8)	112(30.6)
Missing	63(7.0)	50(4.5)		13(3.5)	21(5.8)	16(4.4)
Fagerström Test for Nicotine Dependence						
High-very high dependence - n(%)	-§	254 (23.1)		99 (26.7)	87 (24.0)	68 (18.6)
Smoking the first cigarette within 5 min. after awakening- n (%)	-§	120 (10.9)		45 (12.1)	39 (10.7)	36 (9.8)

§ Non participant women did not fill in the Fagerstrom Questionnaire

**Table 1 Comparison of baseline characteristics of non-participant women vs. recruited women, by SPRINT trial arm (C: Control arm, S: Smoking intervention, S + PA: Smoking and physical activity intervention)**

	Non participant women (n = 902)	Recruited women (n = 1,100)	p-value	C (n = 371)	S (n = 363)	S + PA (n = 366)
Physical activity characteristics						
30 min. of moderate/intense PA ≥ 5 days a week - n (%)	440 (48.8)	499 (45.4)	0.146	177 (47.7)	155 (42.7)	167 (45.6)
Stage - n(%)						
Precontemplation/Contemplation	212 (23.5)	286(26.0)	0.318	99 (26.7)	92(25.3)	95(26.0)
Preparation	171(19.0)	227(20.6)		69(18.6)	82(22.6)	76(20.8)
Action/Maintenance	440(48.8)	499(45.4)		177(47.7)	155(42.7)	167(45.6)
Missing	79 (8.8)	88 (8.0)		26(7.0)	34(9.4)	28(7.6)

This Provisional PDF corresponds to the article as it appeared upon acceptance. Fully formatted PDF and full text (HTML) versions will be made available soon.

**The Pap smear screening as an occasion for smoking cessation and physical activity counselling: effectiveness of the SPRINT randomized controlled trial**

*BMC Public Health* 2012, **12**:740 doi:10.1186/1471-2458-12-740

Giuseppe Gorini (g.gorini@ispo.toscana.it)  
Giulia Carreras (g.carreras@ispo.toscana.it)  
Livia Giordano (livia.giordano@cpo.it)  
Emanuela Anghinoni (emanuela.anghinoni@aslmn.it)  
Anna Iossa (a.iossa@ispo.toscana.it)  
Alessandro Coppo (alessandro.coppo@cpo.it)  
Fiorella Talassi (fiorella.talassi@aslmn.it)  
Maurizio Galavotti (maurizio.galavotti@aslmn.it)  
Elisabetta Chellini (e.chellini@ispo.toscana.it)

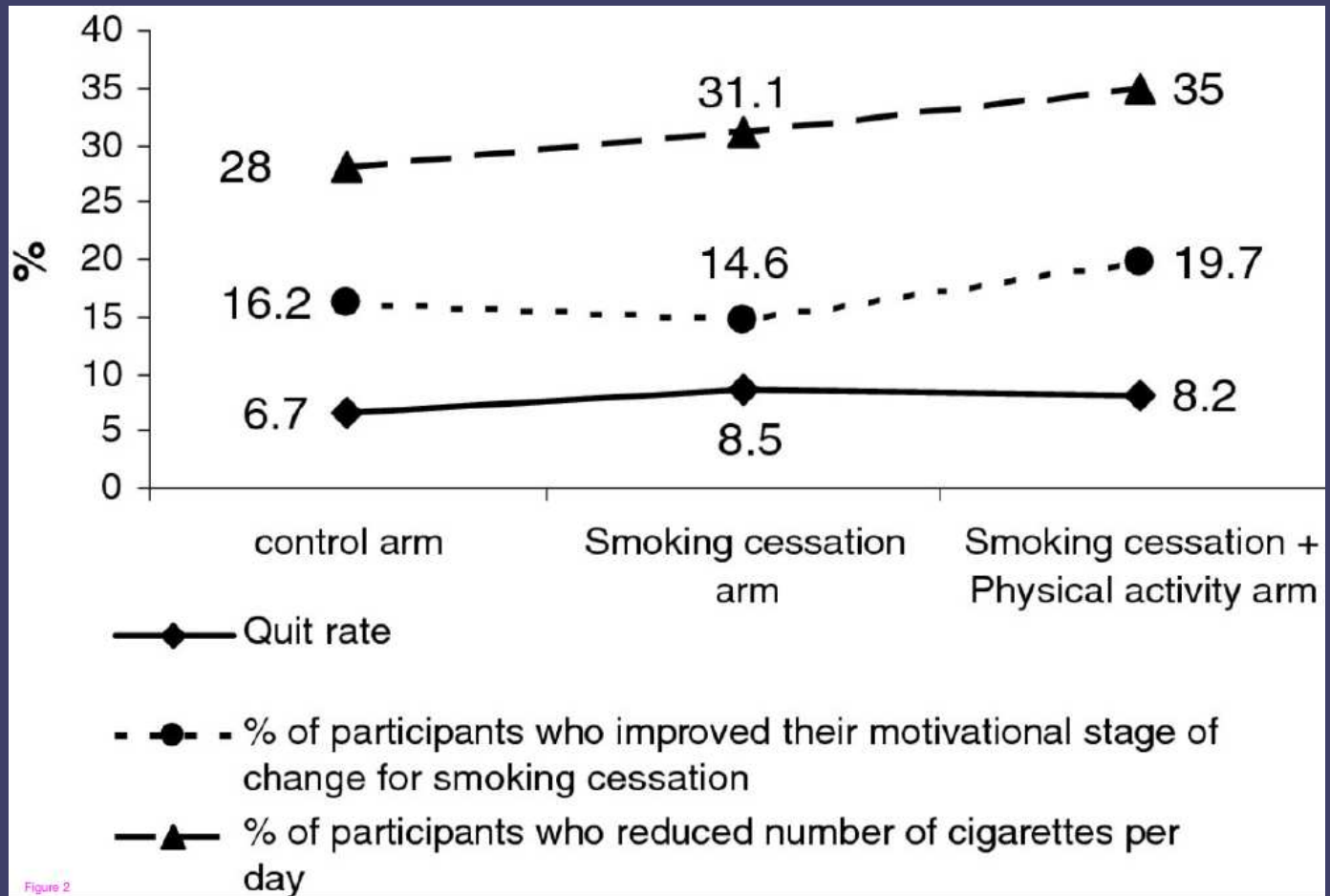


Figure 2

**Table 1 Adjusted odds ratios (OR) with corresponding 95% confidence intervals (95%CI) of smoking outcomes at the 6-month follow-up (quitting smoking, improving the motivational stage of change for smoking cessation, reducing the number of cigarettes per day) byh motivational stage of change**

All centers, by motivational stage of change *	Ntot °	Quitting smoking			Improving the motivational stage of change for smoking cessation			Reducing the number of cigarettes per day		
		N	OR §	95%CI	N	OR §	95%CI	N	OR §	95%CI
Precontemplation										
control arm	113	9	1*		28	1*		27	1*	
experimental arms	230	7	0.3	0.1, 0.9	72	1.4	0.8, 2.4	68	1.3	0.8, 2.2
Contemplation										
control arm	129	6	1*		32	1*		31	1*	
experimental arms	230	15	1.3	0.5, 3.5	53	1.0	0.6, 1.6	86	1.8	1.1, 3.0
Preparation										
control arm	117	9	1*		--	--	--	42	1*	
experimental arms	243	36	2.1	1.0, 4.6	--	--	--	77	0.8	0.5, 1.3
Overall **										
control arm	371	25	1*		60	1*		104	1*	
experimental arms	729	61	1.2	0.8, 2.0	125	1.1	0.8, 1.6	241	1.2	0.9, 1.7

ORs were calculated considering the two collapsed intervention arms with respect to the control arm

\* multilevel analysis

§ adjusted for age

° Ntot: participants in the collapsed experimental arms and in the control arm

\*\* the number of participants reported in the Overall line do not always corresponds to the sum of the number of participants in the three stages of change, because of some missing values.





WWW.EPIPREV.IT

Interventi

e&op anno 36 (1) gennaio-febbraio 2012

---

## Il counseling sugli stili di vita nell'ambito delle attività di prevenzione secondaria dei tumori: riflessioni dall'esperienza dello studio SPRINT a Firenze, Mantova e Torino

Counseling on life style delivered during cancer secondary prevention practice: considerations after the SPRINT study experience in Florence, Mantua and Turin

Elisa Grechi,<sup>1</sup> Elisabetta Chellini,<sup>2</sup> Cristina Bellati,<sup>3</sup> Gruppo di lavoro SPRINT\*

1. Sezione fiorentina  
della Lega italiana  
per la lotta contro  
i tumori (LILT)

---

*Epidemiol Prev* 2012; 36 (1): 56-58



Tra gli obiettivi secondari del progetto vi erano quelli di:

- predisporre un programma di addestramento specifico per gli operatori sanitari dei servizi di screening oncologico in modo che potessero essere in grado di identificare le donne fumatrici, di verificarne la motivazione alla cessazione e di fornire i consigli più utili e adeguati a ogni singola donna contattata (un c.d. *motivational stage-matched counseling*)

- **valutare la fattibilità delle modalità individuate per l'intervento di prevenzione primaria, e cioè l'effettuazione del *counseling* fornito dalle ostetriche dei servizi di screening per la diagnosi precoce del tumore della cervice uterina alle donne fumatrici per motivarle all'acquisizione di stili di vita salubri, con particolare riferimento al fumo e all'attività fisica.**



***E' opportuno inserire il counseling motivazionale sugli stili di vita anche in strutture di prevenzione da danni alla salute non dedicate in modo specifico alla disassuefazione al fumo.***

**SI'.** Accordo sulla fattibilità di inserire un intervento di *counseling* per la disassuefazione da fumo in una struttura non precipuamente deputata alla prevenzione del fumo di tabacco.

Momento dello screening = momento di prevenzione dei danni alla salute in generale



Forte bisogno delle donne di fare domande e di essere ascoltate.



Ostetriche = punto di riferimento e di ascolto



## **NECESSITÀ DI SOSTENERE LA MOTIVAZIONE (CHE È GIÀ PRESENTE) DELL'OPERATORE**

- a) Le operatrici sanitarie riportano un significativo livello di soddisfazione, nonostante le resistenze iniziali.*
- b) E' importante sostenere la motivazione delle operatrici che si sentono comunque già predisposte e impegnate in questo tipo di lavoro.*
- c) Vi è bisogno di più formazione, soprattutto di tipo pratico più che nozionistico, sull'ascolto focalizzato e sulla relazione.*
- d) Questo tipo di attività nell'ambito dello studio SPRINT ha portato alla percezione di un miglioramento delle proprie abilità*

## ASPETTI ORGANIZZATIVI SPECIFICI DEL SERVIZIO DI SCREENING E DEL CONTESTO SANITARIO IN CUI OPERA



*a) Vi sono criticità organizzative: il tempo a disposizione e la disponibilità di personale dedicato*

*b) Importanza della condivisione dell'informazione sullo studio fatto in tutto lo staff della struttura di screening, con un linguaggio il più possibile uniformato e della restituzione dei risultati.*

*c) Necessità di creare una rete di operatori che conoscano e siano conosciuti dai centri antifumo.*

*d) Importanza di un rapporto - collegamento con il medico di medicina generale.*

## CONCLUSIONI



Smoking cessation counselling delivered by midwives to smokers in preparation and contemplation stages of change during the Pap-smear screening was effective and should be extended to all the outpatient cervical cancer screening centers, given the high number of women attending the cervical cancer screening programme in Italy.

It should also be recommended that the daily number of invited women for the Pap-smear examination should be slightly lowered, in order to let midwives deliver smoking cessation counselling to smokers.



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

# 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.**
  - **il confronto tra diversi setting di intervento.**

# SETTING DI INTERVENTO

## SETTING SCREENING:

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 colrettale)

## SETTING MEDICI DI MEDICINA GENERALE:

l'intervento viene proposto dai medici di medicina generale a circa 3000 assistiti



**Donne 40-44 anni**

**Uomini 50-54 anni**

In questo caso la fascia di età coinvolta è antecedente la prima chiamata ad effettuare il test di screening.

Stima della partecipazione totale: **1600 persone previste**

# POPOLAZIONE IN STUDIO



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

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

# PRELIEVI e MISURAZIONI ANTROPOMETRICHE



- Le persone vengono prenotate in un agenda a seconda del loro ramo di randomizzazione. In questa fase vengono effettuate le misure antropometriche ed il prelievo del sangue e della saliva . A seconda del braccio di appartenenza viene presentato il percorso successivo ai tre gruppi attivi.

Il Gruppo dei controlli si ferma a questo punto dello studio e riceve un opuscolo informativo di base



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

# Materiale informativo di Base

PREVENZIONE SERENA STIVI

## 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 STIVI (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](http://www.cpo.it)

*è facile è divertente*  
ti fa stare con le persone con cui stai bene  
libera nuove energie sia fisiche che mentali

*fa aumentare la fiducia in te stesso*  
ti fa sentire in forma  
contribuisce a controllare il peso  
previene numerose malattie  
non si trova in farmacia, è accessibile a tutti:



### 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 di più i benefici sulla mia salute?

Oltre all'attività fisica di tutti i giorni, la salute e il benessere possono essere migliorati ulteriormente con un programma di 8-10 esercizi di potenziamento muscolare 2 volte alla settimana, che si possono anche svolgere a casa o in ufficio.



# Materiale informativo di Base


PREVENZIONE SERENA 


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.

*...è l'alimentazione sana!*

Questo opuscolo è distribuito nell'ambito dello studio STIVI (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/Sanita](http://www.wcrf.org/Sanita); <http://euro.who.int/physicalactivity>  
Se vuoi saperne di più vai su [www.cpo.it](http://www.cpo.it)

*è buona...*

-  *ci fa sentire bene e in forma...*
- contribuisce a controllare il peso*
- ci rende più belli...*
- ci aiuta a tenere la pressione sotto controllo...*
- riduce il rischio del cancro*
- riduce il rischio di diabete e delle malattie cardiovascolari...*



**Perché l'alimentazione è così importante per la salute?**

La scienza ha dimostrato che **può 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 annoiarti 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)**, che ha come missione la ricerca e la diffusione della conoscenza sulle cause del cancro, ha concluso un'opera didattica che confronta tutti gli studi scientifici sul rapporto fra stili di vita e tumori. Vi hanno contribuito oltre 100 ricercatori, provenienti da alcuni dei centri di ricerca più prestigiosi del mondo. Gli autori hanno riassunto in poche semplici raccomandazioni i risultati più solidi della ricerca scientifica:

**RACCOMANDAZIONI WCRF**

1. Limita il consumo di cibi ad alto contenuto calorico (cibi con molti grassi e/o con zuccheri aggiunti e/o con un basso contenuto di fibre) ed evita le bevande zuccherate.
2. Basa la tua alimentazione essenzialmente su cibi di origine vegetale: verdura, frutta, cereali integrali e legumi.
3. Limita il consumo di carni rosse (come il manzo, il maiale e l'agnello) ed evita le carni trasformate.
4. Se bevi alcolici, non bere più di 2 bicchieri al giorno se sei un uomo 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, fai attività fisica e non fumare!*

# 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/autorizzazione 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**



# Counselling STI.VI.

- Terminate le misurazioni viene consegnato il materiale informativo di base a tutti i partecipanti e viene effettuato un breve intervento di counselling al fine di spiegare i passaggi successivi, che variano a seconda del gruppo di randomizzazione:
- Gruppo dei controlli: i soggetti vengono informati del fatto che verranno ricontattati dopo un certo periodo per i 2 follow-up (intermedio e finale)
- Gruppi di intervento: (dieta/attività fisica/dieta + attività fisica) proposta di appuntamento per i moduli di base ed avanzato dei rispettivi gruppi

# CARATTERISTICHE DEI CORSI

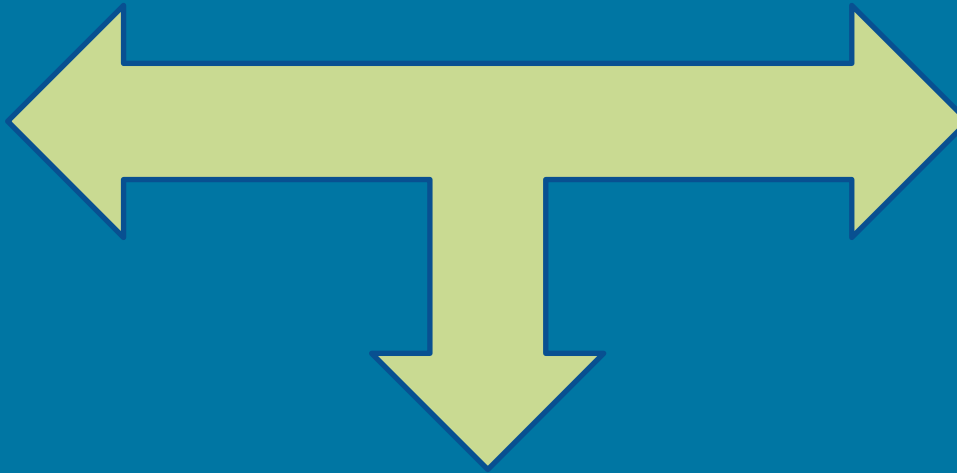


- **Modulo di base:**(a gruppi di 40/50 persone randomizzati nello stesso braccio di studio). A seconda del braccio di appartenenza le azioni sono:
  - Gruppo dieta: opuscolo di base, altro materiale informativo specifico (**materiale informativo avanzato**), incontro con esperto
  - Gruppo attività fisica: opuscolo di base, altro materiale informativo specifico (**materiale informativo avanzato**), , incontro con esperto
  - Gruppo dieta + attività fisica: entrambi gli interventi con sottolineatura specifica della sinergia tra le due azioni



# 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



+



# FOLLOW-UP



Sono previsti due momenti di Follow up:

- A 8 mesi : ripetizioni misurazioni antropometriche + questionario
- A 12/14 mesi: ripetizione misurazioni antropometriche + questionario + prelievo

## ANALISI DEI DATI : VALUTAZIONE DEL MODELLO D'INTERVENTO



- Tutti i dati raccolti sono archiviati in sistemi creati ad hoc e sottoposti a periodici controlli logico formali e a verifiche di qualità.
- Il sistema è strettamente connesso con l'archivio dello screening al fine di poter effettuare, oltre alle normali valutazioni previste dallo studio, anche confronti con la pratica di esami preventivi di tipo oncologico e la loro modificazione nel tempo.
- Parimenti dati relativi alle variazioni della tipologia di dieta e a quelle inerenti l'attività fisica potranno essere correlate con i dati di tipo clinico e prognostico delle eventuali lesioni rilevate dal programma di screening.
- Tutti questi archivi sono rispondenti ai criteri di rispetto della legge sulla privacy e successive modifiche ed il personale addetto riceve l'informazione e la formazione specifica alla gestione degli archivi stessi.

# ADESIONE allo studio

## **Screening mammografico** (dati definitivi – luglio 2012)

n ° Inviti: 6941

Aderenti: 667 Tasso: 9.6%

Adesione allo screening 55.8%: 3873

Tasso: 17.2%

## **Screening colorettaie** (dati preliminari – luglio 2012)

n ° Inviti: 14798 Aderenti: 562

Tasso: 3.8%

Adesione allo screening 25%: 3699

Tasso: 15.2%



## PERCORSI (dati preliminari – luglio 2012)

	Partecipanti	Corsi completati <small>* % sui gr. attivi</small>	Follow-up intermedio	Follow-up finale
Totale	1229 (926 gr. attivi, 303 controlli)	729 (78.7%)*	669 (54.4%)	412 (33.5%)
Screening MX	667 (504 gr. attivi, 163 controlli)	403 (80.0%)*	491 (76.6%)	372 (55.8%)
Screening CCR (totale)	562 (422 gr. attivi, 140 controlli)	326 (77.3%)*	178 (31.7%)	40 (7.1%)
Screening CCR (donne)	353 (273 gr. attivi, 80 controlli)	198 (72.5%)*	111 (31.4%)	26 (7.4%)
Screening CCR (uomini)	209 (149 gr. attivi, 60 controlli)	128 (85.9%)*	67 (32.1%)	14 (6.7%)



## CARATTERISTICHE delle PARTECIPANTI screening mammografico (n=604)

<b>Grado di istruzione</b> (n=604)	elementare 10 (1.7%)	media 123 (20.4%)	diploma 334 (55.3%)	laurea 137 (22.7%)
<b>Professione</b> (n=604)	dirigenti 145 (24.0%)	impiegate / insegnanti 340 (56.3%)	professioni non qualificate 33 (5.5%)	non occupate 86 (14.3%)
<b>Tipologia di lavoro</b> (n=520)	sedentario 360 (59.6%)	in piedi 135 (22.4%)	manuale 23 (3.8%)	pesante 2 (0.3%)
<b>Ore fuori casa</b> (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%)
<b>Nucleo familiare</b> (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%)
<b>Abitudine al fumo</b> (n=599)	mai fumato 285 (47.6%)	ex fumatrice 212 (35.4%)	fumatrice 102 (17.0%)	-
<b>Percezione salute</b> (n=600)	molto buona 114 (19.0%)	buona 360 (60.0%)	discreta 120 (20.0%)	pessima 114 (1.0%)

## screening mammografico



**Sono state arruolate nello studio 667 (17.2%) donne:**

**172: Gruppo Dieta**

**168: Gruppo Attività Fisica**

**164: Gruppo Dieta/Attività Fisica**

**163: Controlli.**

Il dropout al follow-up finale è del 20% circa in tutti i gruppi: 604 donne hanno effettuato le misurazioni ed il prelievo al baseline, 491 al follow-up intermedio e 372 a quello finale.

## screening mammografico: variazioni di BMI

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

### **Gruppo Dieta** (n=133 f-u intermedio; n=92 f-u finale)

**A 8 mesi:** 42% di donne che diminuiscono di BMI, rispetto ai controlli (21%, p-value=0.003)

**A 12-14 mesi:** proporzione di donne che aumentano di BMI (19%) è inferiore rispetto ai controlli (35%, p-value=0.065).

### **Gruppo Attività Fisica** (n=107 f-u intermedio; n=81 f-u finale)

**A 12-14 mesi:** 20% di donne che aumentano di BMI, rispetto ai controlli (35%).

### **Gruppo Dieta/Attività Fisica** (n=121 f-u intermedio; n=88 f-u finale)

Assimilabile ai controlli.

### **Controlli** (n=130 f-u intermedio; n=111 f-u finale)



## screening mammografico: COMPLIANCE ALLE RACCOMANDAZIONI

### Attività Fisica

**A 8 mesi:** proporzione minore di donne che praticano attività fisica per almeno 30'/die nel Gruppo Attività Fisica e nel Gruppo Dieta/Attività Fisica (26%; n=228) rispetto al Gruppo Dieta e al Gruppo di Controllo (31%; n=263).

**A 12-14 mesi:** tale tendenza è invertita (36%; n=169 e 27%; n=203 rispettivamente; p-value=0.082).



## screening mammografico: COMPLIANCE ALLE RACCOMANDAZIONI

### Alimentazione

A 12/14 mesi, Gruppi Dieta e Dieta/Attività Fisica (n=180) vs. Gruppi Attività Fisica e Controllo (n=192):

- 1) **Riduzione delle consumatrici abituali di bevande zuccherate** nei gruppi di intervento rispetto ai controlli (18% consumatrici vs 27%, p-value=0.059);  
la proporzione di consumatrici abituali nei gruppi di intervento, passa dal 25% del baseline al 18% del follow-up finale (p-value<0.001).
- 2) **Riduzione** dal 66% del baseline al 48% del follow-up finale (p-value=0.086) delle **consumatrici regolari di insaccati**.
- 3) **Aumento** delle consumatrici della **proporzione raccomandata di verdura** (almeno 400 gr/die) (79% e 84%, rispettivamente; p-value<0.001).

## Gruppo di Lavoro STI.VI.

L. Giordano, N. Segnan, G. Allegro, C. Anatrone, S. Cazzoli, A. Coppo, F. Gallo, F. Garena, F. Gili, P. Giubilato, E. Kolomoets, M.P. Mano, G. Martinasso, G. Matullo, A. Menardi, A. Ortale, A. Pezzana, C. Piccinelli, C. Senore, M. Sillano, P. Vineis



## conclusioni

**Interventi mirati** di prevenzione primaria sugli stili di vita salutari possano essere utili nel **ridurre/contenere il sovrappeso e l'obesità**, che costituiscono un problema non trascurabile nella popolazione oggetto di studio.

I momenti in cui si effettuano dei test preventivi oncologici costituiscano delle situazioni ideali (**teachable moments**) dove promuovere stili di vita salutari: sono quanto possono rappresentare delle finestre di opportunità in cui **le persone sono più propense a considerare la relazione tra i propri comportamenti e gli effetti sulla salute.**



# RINGRAZIAMENTI



## Sprint:

- ❖ Annamaria Notarangelo, Nadia Colledan, dott.ssa M.R. Giolito : Consultorio via Pacchiotti – Torino
- ❖ Cristina Vair, Dott.ssa M. Sartori: Consultorio di Avigliana
- ❖ Clara Sabrina, Angelica Cherchi, Alessandra Saiano, Fulvia Ranzani, Dott.ssa C. Zanotto: Consultorio via S. Secondo - Torino

## Stivi:

- ❖ Tutto il personale dell'accettazione del SSCVD Senologia di Screening – via S. Francesco da Paola- Torino





...e grazie a voi per l'attenzione