

## Risultati della prima intervista

Tab.1: percentuale di anziani in sovrappeso (BMI>25)

	<b>Persone in sovrappeso</b>
Austria	61%
Italia	78%
Lituania	63%
Polonia	71%
Spagna	50%

Tab.2: percentuale di anziani che vivono da soli

	<b>Persone che vivono sole</b>
Austria	54%
Italia	28%
Lituania	53%
Polonia	26%
Spagna	17%

Tab.3: percentuale di anziani che hanno un livello di scolarità basso (elementare)

	<b>Percentuale di soggetti con scolarità bassa</b>
Austria	38%
Italia	56%
Lituania	10%
Polonia	16%
Spagna	34%

Tab.4: Body Mass Index (BMI) medio

	<b>BMI (media)</b>
Austria	26,9
Italia	28,6
Lituania	27,2
Polonia	28,5
Spagna	26,8

Tab.5: percentuale di soggetti che cammina tutti i giorni o quasi

	<b>Percentuale di soggetti che cammina tutti i giorni</b>
Austria	68%
Italia	48%
Lituania	65%
Polonia	69%
Spagna	75%

Tab.6: percentuale di soggetti che, quando cammina, lo fa per più di un'ora.

	<b>Percentuale di soggetti che cammina più di 1 ora</b>
--	---

Austria	23%
Italia	12%
Lituania	23%
Polonia	13%
Spagna	25%

Tab.7: percentuale di soggetti che consumano frequentemente (almeno 3-4 volte a settimana) una serie di cibi.

	Austria	Italia	Lituania	Polonia	Spagna
Pasta, cereali, riso, pane	86%	81%	91%	95%	75%
Patate	79%	32%	68%	79%	66%
Latte, formaggio e altri prodotti caseari	86%	58%	78%	78%	100%
Carne Bianca	13%	21%	51%	49%	75%
Carne rossa	20%	25%	51%	49%	75%
Pesci ed altri prodotti ittici	11%	21%	14%	19%	58%
Burro o grassi animali	78%	28%	73%	57%	33%
Olio d'oliva, olio di semi, margarina.	76%	90%	73%	78%	91%
Uova	14%	12%	13%	31%	25%
Frutta fresca e succhi	78%	81%	63%	66%	83%
Verdure e legumi	72%	65%	53%	64%	66%
Dolci e torte	44%	23%	29%	35%	34%

Appena il 15% del campione italiano si è dichiarato abbastanza o molto soddisfatto della propria vita attuale, contro il 21% dei lituani, il 42% degli spagnoli, il 48% dei polacchi e il 72% degli austriaci.

La sperimentazione prevedeva la possibilità di valutare un cambiamento non soltanto in relazione ai comportamenti effettivamente tenuti, ma anche relativamente agli atteggiamenti e alle motivazioni verso il cambiamento. Nella valutazione è stato adottato il modello degli stadi del cambiamento di Prochaska e Di Clemente. Tale modello è stato testato su 3 domande significative: una riguardava la propensione a svolgere un'attività fisica e le altre 2 la propensione a mangiare rispettivamente meno grassi e più fibre. In linea generale le risposte si sono polarizzate sulle situazioni estreme, ovvero in una buona parte dei casi le persone o già praticavano da tempo e regolarmente un'attività fisica o non ne facevano alcuna, né avevano intenzione di cominciare (lo stesso dicasi per le domande sul cibo). In realtà, questi 2 gruppi, che potremmo definire "convertiti" e "miscredenti" sono forse i meno interessanti per lo scopo del progetto in quanto o non hanno bisogno di cambiare stile di vita, o non lo faranno mai. In mezzo ci sono 3 livelli differenti che Prochaska e Di Clemente identificano come:

1. *meditazione*: emerge una consapevolezza del problema, ma il paziente talora accetta il cambiamento, talora lo rifiuta (fluttuazione che può durare anche a lungo)
2. *determinazione*: fase limitata nel tempo in cui può comparire la decisione di cambiare (se ciò non avviene si ritorna alla meditazione)
3. *azione*: inizia il cambiamento (ma il cammino è costellato da passi indietro minori o maggiori)

E' in questa terra di mezzo che il CHANGE intendeva far leva. Ed i risultati si sono dimostrati di grande interesse, in particolare per quanto riguarda il passaggio dalla fase di *determinazione* a quella dell'*azione*.

In Italia si sono osservati i soggetti più pronti al cambiamento (fase di determinazione). Nel 21% dei casi hanno dichiarato di non fare attività fisica ma di essere pronti a cominciare nell'immediato (tab.8)

Tab.8: attività fisica: percentuale di soggetti nella fase di "determinazione".

	Percentuale di soggetti che
--	-----------------------------

	<b>hanno dichiarato di essere pronti a praticare un attività fisica</b>
Austria	5,6%
Italia	21,1%
Lituania	6,7%
Polonia	11,1%
Spagna	33,3%

Analoga situazione si ha in relazione alla motivazione nel mangiare cibi meno grassi (tab.9) e cibi che contengono un elevato contenuto di fibre (tab.10).

Tab.9: cibi grassi: percentuale di soggetti nella fase di “determinazione”.

	<b>Percentuale di soggetti che hanno dichiarato di essere pronti ad evitare cibi grassi</b>
Austria	4,2%
Italia	20,0%
Lituania	5,0%
Polonia	13,9%
Spagna	0,0%

Tab.10: cibi con elevato contenuto di fibre: percentuale di soggetti nella fase di “determinazione”.

	<b>Percentuale di soggetti che hanno dichiarato di essere pronti ad mangiare cibi con un elevato contenuto di fibre</b>
Austria	1,4%
Italia	22,2%
Lituania	4,2%
Polonia	6,5%
Spagna	8,3%

### **Cosa è cambiato al follow up**

L'analisi dei dati ha mostrato al follow-up alcuni cambiamenti statisticamente significativi sia negli atteggiamenti sia nei comportamenti. In particolare, in seguito all'intervento di supporto del mediatore sanitario opportunamente modulato secondo le linee guida dettate dal modello di intervento CHANGE si evidenzia un miglioramento dello stile di vita generale in termini di aumento della frequenza delle camminate in Italia, Austria ( $p < 0,05$ ) e Lituania ( $p < 0,001$ ) e della ginnastica in Italia e Spagna ( $p < 0,05$ ). E' aumentata anche la durata delle passeggiate in Italia, Polonia ( $p < 0,05$ ) e Lituania ( $p < 0,001$ ).

Per quanto riguarda gli aspetti nutrizionali i cambiamenti più evidenti si sono osservati nel numero di bicchieri/die di acqua consumati, e nella quantità di frutta e verdura. Per quanto riguarda il consumo di acqua, l'incremento è stato generalizzato: in media si è passati da un consumo di 5 bicchieri al giorno a 5,3 ed in particolare in Italia, Lituania, Spagna ( $p < 0,05$ ) e Polonia ( $p < 0,001$ ) i soggetti anziani hanno mostrato una tendenza ad un significativo aumento del consumo di acqua.

La frequenza del consumo di frutta fresca e/o succhi di frutta, così come quella di verdure e legumi al follow up è risultata più alta in Italia ( $p < 0,05$ ), Lituania e Polonia ( $p < 0,05$ ).

In termini motivazionali, l'atteggiamento verso un miglioramento dei propri stili di vita e alimentari. In particolare è aumentata la motivazione generale nel fare attività fisica nel campione austriaco, polacco ( $p < 0,05$ ) e lituano ( $p < 0,001$ ), è aumentata la motivazione nel cercare di evitare cibi grassi in Italia, Austria ( $p < 0,05$ ) e Lituania ( $p < 0,001$ ) come pure quella di mangiare cibi con un elevato contenuto di fibre in Italia ( $p < 0,05$ ) e Lituania ( $p < 0,001$ ). In Italia, Polonia ( $p < 0,05$ ) e Lituania ( $p < 0,001$ ) è aumentata anche la

consapevolezza dell'importanza di fare un'attività fisica regolare come pure, in Italia ( $p < 0,001$ ), Lituania e Spagna ( $p < 0,05$ ) la consapevolezza dell'importanza di mangiare in maniera corretta.

Infine, significativi cambiamenti in senso positivo si sono osservati nella qualità della vita come percepita dagli anziani stessi in Italia, Polonia ( $p < 0,05$ ) e Lituania ( $p < 0,001$ ) in relazione alla soddisfazione delle proprie condizioni fisiche, in Italia e Lituania ( $p < 0,05$ ) in relazione allo stile di vita attuale.

In termini motivazionali, in relazione al modello degli stadi del cambiamento proposto da Prochaska e DiClemente, si assiste ad uno *shifting* dallo stadio di determinazione (fase in cui può comparire la decisione di cambiare) a quello di azione (fase di inizio del cambiamento).