

# L'approccio nutrizionale in medicina generale

The nutritional approach in general medicine

Alfredo Ladisa<sup>1</sup>, Giuseppe Di Falco<sup>2</sup>, Gianluca Costante<sup>1</sup>, Pio Pavone<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SIMG Pescara, <sup>2</sup>SIMG Vasto



## Conflitto di interessi

Gli Autori dichiarano nessun conflitto di interessi.

## How to cite this article:

L'approccio nutrizionale in medicina generale  
Rivista SIMG 2023;30 (02):28-31.

© Copyright by Società Italiana di Medicina Generale e delle Cure Primarie.



OPEN ACCESS

L'articolo è open access e divulgato sulla base della licenza CC-BY-NC-ND (Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale). L'articolo può essere usato indicando la menzione di paternità adeguata e la licenza; solo a scopi non commerciali; solo in originale. Per ulteriori informazioni: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.it>

**ABSTRACT** Ad oggi, in Italia, la formazione dei medici in ambito nutrizionale risulta essere difforme e frammentaria. Le Università non sempre offrono per i futuri medici corsi di nutrizione clinica e anche nelle Scuole di Specializzazione non viene dedicata a questo argomento l'attenzione che meriterebbe. Fatta eccezione, ovviamente, per la specializzazione dedicata in Scienze dell'Alimentazione. Il Corso di Formazione Specifica in Medicina Generale non fa eccezione.

Abbiamo voluto creare un questionario anonimo composto da 17 items e somministrato ai colleghi MMG abruzzesi in *google form* e inviato tramite WhatsApp, mail o canali social al fine di valutare sia la percezione della propria preparazione in ambito nutrizionale sia l'importanza che ciascuno assegna ai dati antropometrici dei loro assistiti dopo una prima valutazione e sull'eventuale annotazione in cartella clinica.

In considerazione dell'elevata richiesta di consigli richiesti dai pazienti, la formazione in ambito nutrizionale è carente o del tutto assente e conseguentemente porta il 33,3% dei colleghi MMG a dire di non svolgere counseling nutrizionale perché non si sente adeguatamente formato. Questo dato è in linea con altri studi europei e internazionali. Ne emerge un quadro con delle criticità notevoli ma anche con alcuni punti di forza, tra cui la volontà manifesta di approfondire le conoscenze in campo nutrizionale.

*To date, in Italy, the training of doctors in the nutritional field is uneven and fragmented. Universities do not always offer courses in clinical nutrition for future doctors and even in specialization schools this topic is not given the attention it deserves. Except, of course, for the dedicated specialization in Food Science. The Specific Training Course in General Medicine is not an exception. In order to evaluate both the perception of own preparation in the nutritional field and the importance that each assign to the anthropometric data measurements of their patients after an initial evaluation and on any annotation in the medical record, an anonymous questionnaire made up of 17 items was created and administered to GPs from Abruzzo in a google form and sent via WhatsApp, email or social channels.*

*In consideration of the high demand for advice requested by patients, nutritional training is lacking or completely absent and consequently leads 33.3% of GPs to declare they do not carry out nutritional counseling because they do not feel adequately trained. This is in line with other European and international studies. A picture with notable criticisms but also with some strengths emerges, including the manifest desire to deepen knowledge in the nutritional field.*

**Parole chiave/Key words:** Nutrizione, obesità, dieta ipocalorica

## INTRODUZIONE

Le malattie croniche non trasmissibili hanno fattori di rischio comuni e l'alimentazione squilibrata è uno dei più significativi. Inoltre, lo sviluppo di malattie croniche non trasmissibili è, per lo più, prevenibile; la maggior parte delle strategie di prevenzione primaria mirano a modificare lo stile di vita e i fattori di rischio individuali.<sup>1</sup> I medici di medicina generale (MMG) quasi sempre sono i primi a rilevare determinate criticità e ad effettuare una prima valutazione clinica. Premesso che l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), ribadisce con frequenza che l'o-

besità è il più grande problema di salute pubblica non riconosciuto che ha un enorme impatto su morbilità e mortalità nonostante sia noto, e la letteratura scientifica sull'argomento lo ha sempre confermato, inspiegabilmente, la formazione al riguardo è carente e talvolta questo argomento viene considerato marginale. L'Indice di Massa Corporea (IMC) e la Circonferenza Addominale (CA) sono ad esempio indici validati per misurare lo stato nutrizionale e lo stato di salute complessiva della persona ed entrambi questi indici sono indissolubilmente correlati al rischio cardiovascolare.

Secondo i dati del *XV Report Health Search* della

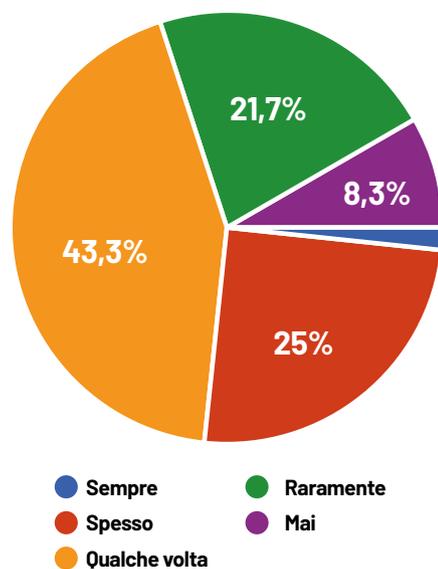
SIMG, ci sono in media 8.8 contatti annui per paziente, percentuale che sale a 20.3 annui per pazienti over-85. Di questi, il 51% è rappresentato da visite ambulatoriali, il 38% da richiesta farmaci, il 5% da telefonate e il 6% altro.<sup>2</sup>

Sono quindi molte le occasioni per effettuare una valutazione nutrizionale e un adeguato counseling nutrizionale; tuttavia, è noto che queste attività preventive secondo vari studi internazionali sono praticate raramente.<sup>3-7</sup>

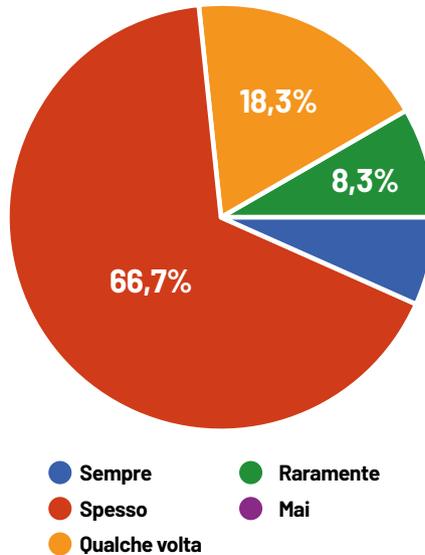
## MATERIALI E METODI

Con l'intento di indagare l'entità del problema "approccio nutrizionale" in MG nella Regione Abruzzo e con l'obiettivo di suggerire strategie costruttive volte a colmare eventuali criticità formative è stato somministrato ai MMG della Regione Abruzzo un questionario con le seguenti 18 domande.

1. Sesso
2. Età
3. Quanti assistiti hai?
4. Da quanti anni hai la convenzione?
5. In quale ASL lavori?
6. Quanto spesso invii i tuoi pazienti a consulenza nutrizionale?
7. Quanto spesso i pazienti ti chiedono consigli nutrizionali?
8. Quanto spesso registri peso, altezza e BMI dei tuoi pazienti nella cartella clinica?



**Figura 1 - Quanto spesso sono inviati a consulenza nutrizionale i pazienti dai MMG**



**Figura 2 - Quanto spesso vengono richiesti consigli nutrizionali**

9. Quanto spesso misuri e registri in cartella la CA dei tuoi pazienti?
10. Quanto ti senti preparato nell'elargire consigli nutrizionali generici ai tuoi pazienti?
11. Quanto ti senti preparato nell'elargire una dieta completa ai tuoi pazienti?
12. Durante il corso di laurea è stata fatta qualche lezione di nutrizione clinica?
13. Durante il corso specifico di formazione in MG (CFSMG) è stata fatta qualche lezione sull'argomento?
14. Sei concorde nel migliorare la formazione nutrizionale dei MMG?
15. Quanto sei d'accordo con la seguente affermazione: Il MMG essendo spesso il primo medico che il paziente incontra dovrebbe almeno valutare lo stato di malnutrizione del paziente attraverso misurazione parametri antropometrici e test di valutazione nutrizionali?
16. Quanto spesso effettui una rivalutazione del peso, BMI e altezza dei tuoi pazienti e la registri nella tua cartella clinica?
17. Quanto spesso richiedi esami di laboratorio per valutare asset metabolico dei tuoi pazienti in sovrappeso e/o obesi?
18. Quali sono le barriere che potrebbero ostacolare nello svolgere counseling nutrizionale ai tuoi pazienti?

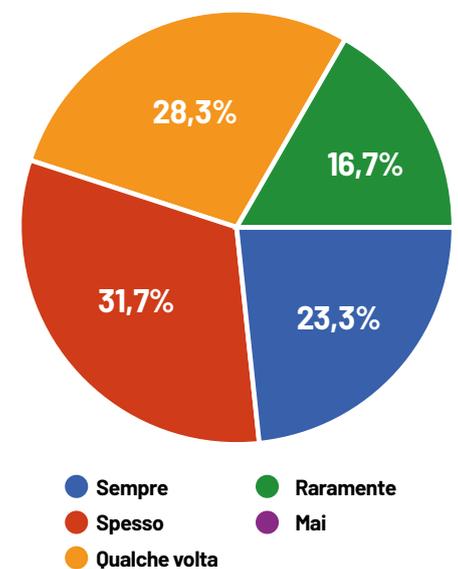
## RISULTATI

Hanno risposto al questionario 60 MMG abruzzesi di cui il 58.3% donne e il 41.7% uomini. Il 65% dei colleghi ha una età compresa tra 30 e 40 anni, l'11.7% tra 40 e 50

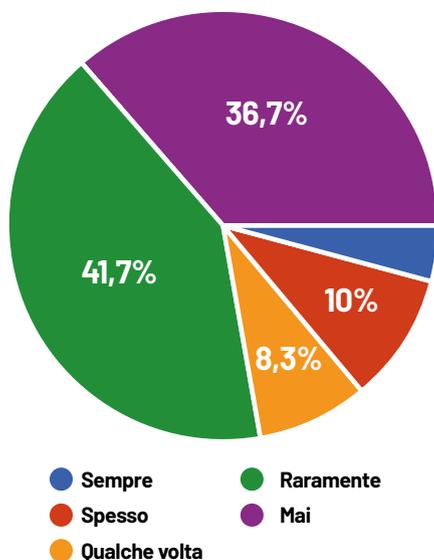
anni e solo il 20% oltre i 50 anni. Ciò è in linea con la transizione demografica e l'avvento di giovani MMG sul territorio; anche le risposte alla quarta domanda sono in linea con questo dove ben l'81.7% dei colleghi ha la convenzione da meno di 5 anni. Per quanto riguarda il numero di assistiti assistiamo ad una suddivisione più o meno equa ove, infatti, il 26.7% dei colleghi ha oltre 1500 iscritti, il 31.7% tra 1000 e 1500, il 23.3% riferisce di avere meno di 500 assistiti e il restante 18.3% ha un numero compreso tra 500 e 1000. La maggior parte dei colleghi che ha risposto lavora a Chieti (41.7%), Pescara (31.6%), l'Aquila (15%) e Teramo (11.7%). Nella domanda 6 abbiamo chiesto ai colleghi quanto spesso inviino i pazienti a consulenza nutrizionale e si nota come riportato in **Figura 1** che i due terzi dei colleghi invia a consulenza nutrizionale spesso o qualche volta i pazienti mentre il 21.7% lo fa raramente.

Alla domanda quanto spesso i pazienti chiedono consigli nutrizionali al proprio MMG, il 66.7% dei MMG ha risposto "spesso" mentre il 18.3% "qualche volta" (**Figura 2**).

L'indagine su se e quanto spesso i colleghi registrino in cartella clinica i parametri antropometrici (peso, altezza e BMI) e quanto spesso misurino la CA, ha portato a risposte divergenti. In particolare, mentre più del 50% dei colleghi registra sempre o spesso il BMI, l'altezza e il peso in cartella (**Figura 3**), il 79.4% non registra "mai", o



**Figura 3 - Quanto spesso vengono registrati peso, altezza e BMI dei pazienti**



**Figura 4 - Quanto spesso viene misurata e registrata la CA**

“quasi mai”, la CA (Figura 4). Differenze importanti sono emerse anche dalle risposte sulla preparazione nel somministrare una dieta completa ai propri pazienti e nel dare consigli nutrizionali generici. Infatti, mentre il 50% degli MMG si sente “abbastanza preparato” nel dare consigli nutrizionali generici, questo scende al 25% quando si tratta di elaborare una dieta completa a dimostrazione di come i colleghi si sentano più preparati nell’elargire consigli generici nutrizionali rispetto a stilare una dieta completa e individualizzata (Figura 5 e 6).

Le domande 12 e 13 avevano come obiettivo l’indagare l’entità di una formazione universitaria o del CSFMG inerente alla nutrizione; sorprendentemente il 55% dei colleghi non ha fatto durante il percorso accademico alcuna attività formativa, mentre il 41,7% ha dichiarato di aver svolto solo qualche ora di lezione. Anche per quanto riguarda i futuri MMG abruzzesi la situazione è molto simile in quanto il 55% non ha svolto alcuna ora di lezione durante il CSFMG, il 33,3% dichiara di aver fatto meno di 8 ore di lezione e solo 11,7% riferisce di aver fatto tra le 8 e le 16 ore di lezione. Come atteso, il 90% degli aderenti al questionario progetta di migliorare la propria formazione in ambito nutrizionale.

Con la domanda 15 abbiamo chiesto se fossero concordi con l’affermazione che il MMG, in quanto primo medico che incontra il paziente, dovrebbe valutare lo stato nutrizionale del paziente attraverso la

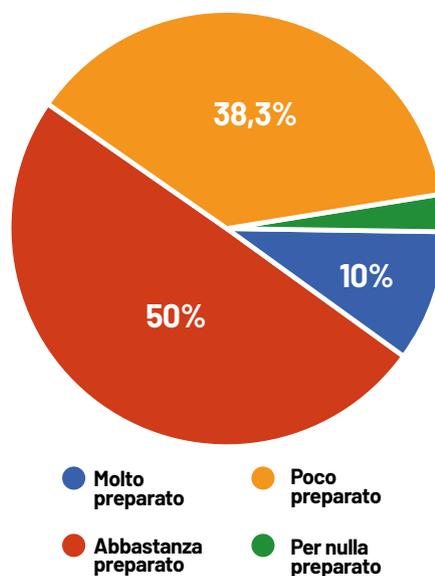
misurazione dei parametri antropometrici e con i test di valutazione nutrizionali, il 75% si è dichiarato “d’accordo”, il 25% “parzialmente d’accordo”. Un terzo di loro ha dichiarato di aggiornare spesso la cartella, un altro terzo qualche volta e solo il 20% dichiara di farlo raramente.

Nella penultima domanda abbiamo voluto valutare quanto spesso i MMG chiedano esami di laboratorio per valutare l’asset metabolico dei loro pazienti in sovrappeso o obesi e ben l’86,7% dichiara di chiedere esami di laboratorio “spesso” (46,7%) o “sempre” (40%).

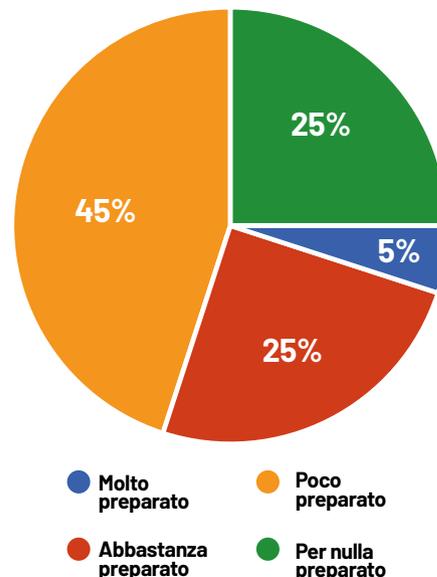
Per quanto alle barriere che inducono i MMG abruzzesi a non svolgere un counseling nutrizionale: il 43,3% dichiara di non farlo per “mancanza di tempo”, il 33,3% per “scarsa formazione in ambito nutrizionale”, il 13,3% per “scarsa compliance dei pazienti” e il 5% per “assenza di riconoscimento economico”.

## DISCUSSIONE E CONCLUSIONI

Questa indagine ci permette di avere uno spaccato sia sulla formazione sia sulle azioni intraprese dai MMG della nostra regione per quanto riguarda l’ambito nutrizionale. Ne viene fuori un quadro molto interessante poiché, come precedentemente detto, la formazione in ambito nutrizionale è carente o del tutto assente (sia in università che durante il CSFMG), con colleghi che auspicano una maggiore formazione sull’argomento. Questa assen-



**Figura 5 - Quanto i colleghi si sentono preparati nel dare consigli nutrizionali**



**Figura 6 - Quanto i colleghi si sentono preparati nel fornire una dieta completa ai pazienti**

te, o carente, formazione porta il 33,3% di loro a dire di non svolgere *counseling* nutrizionale perché non si sente adeguatamente formato; questo dato è in linea con altri studi europei e internazionali.<sup>5,6</sup> Infatti, il 45% si sente “poco preparato” nell’elaborare una dieta completa ma ben oltre il 38% si sente “poco preparato” perfino nel dare consigli nutrizionali generici ai propri assistiti.

Dall’analisi delle risposte dei MMG abruzzesi emerge un quadro con delle criticità notevoli ma anche con alcuni punti di forza, tra cui la volontà manifesta di approfondire le conoscenze in campo nutrizionale. Ricordiamo infatti che la maggior parte tra coloro che hanno aderito all’indagine si sente “poco preparata” nel redigere schemi nutrizionali e/o dare consigli nutrizionali e che quasi nessuno dei partecipanti ha effettuato corsi sull’argomento. Considerando l’elevata richiesta di consigli sull’argomento da parte degli assistiti, riteniamo utile partire dalle risposte date per considerare una maggiore formazione dei MMG in ambito nutrizionale.

Lo studio ha dei limiti (campione non rappresentativo, numericamente, della realtà nazionale e difformità, tra le varie regioni, tra i programmi di formazione (sia universitari sia del CSFMG)). È tuttavia interessante notare come i nostri dati siano in linea con i pochi studi internazionali fatti sull’argomento: ovunque è emersa una carenza sia formativa sia, poi, attuativa da parte dei MMG in ambito nutrizionale<sup>3,6,7</sup>.

## Bibliografia

1. Mendis S. *Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014*. OMS Ginevra, Svizzera, 2014.
2. XV report health search istituto di ricerca della SIMG: Società Italiana di Medicina Generale e delle cure primarie 2022.
3. Katz A., et al. *Delivery of preventive care. The National Canadian Family Physician Cancer and Chronic Disease Prevention Survey*. *Can Fam Physician* 2012;58:62-69.
4. Flocke SA. et al. *Avvio di discussioni sul comportamento sanitario durante le visite ambulatoriali di assistenza primaria. Educazione paziente*. Conti. 2009.
5. Dumić A. *Tesi. Josip Juraj Strossmayer Università di Osijek; Osijek, Croazia: 2013. Conoscenza, opinioni e attuazione della consulenza nutrizionale tra i MMG in Croazia*.
6. Wynn K., et al. *Nutrition in primary care: current practices, attitudes, and barriers*. *Can Fam Physician* 2010;56:109-116.
7. Tsai AG., et al. *Treatment of obesity in primary care practice in the United States: a systematic review*. *J Gen Intern Med* 2009;24:1073-1079.
8. Veronesi U. *La dieta del digiuno. Perdere peso e prevenire le malattie con la restrizione calorica*. Mondadori, 2013.
9. Della Grave R. *Perdere peso con il tuo medico*. Positive Press, 2009