

**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA
CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

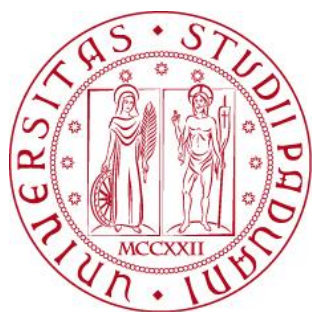
TESI DI LAUREA

**INDAGINE SUGLI STILI ALIMENTARI E LA
PERCEZIONE DI SÉ NELLE DONNE OVER 50:
IMPLICAZIONI PER LA SALUTE E IL BENESSERE**

**RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI
CORRELATRICE: PROF.SSA VALENTINA GOBBETTO**

LAUREANDA: SILVIA VANZETTO

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA**

CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA

TESI DI LAUREA

**INDAGINE SUGLI STILI ALIMENTARI E LA
PERCEZIONE DI SÉ NELLE DONNE OVER 50:
IMPLICAZIONI PER LA SALUTE E IL BENESSERE**

**RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI
CORRELATRICE: PROF.SSA VALENTINA GOBBETTO**

LAUREANDA: SILVIA VANZETTO

ANNO ACCADEMICO 2023 – 2024

INDICE

PREMESSA	pag. 1
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	pag. 3
1.1 La concezione di benessere alimentare nella storia	
1.2 Studi sugli stili alimentari	
1.3 Stile alimentare della donna in menopausa	
1.4 Linee guida per la donna in menopausa	
1.5 Approfondimento studio GABI	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	pag.13
2.1 Descrizione del problema	
2.2 Scopo dello studio	
2.3 Revisione della letteratura	
CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI	pag.19
3.1 Selezione del campione	
3.2 Questionario	
3.3 Aspetti autorizzativi	
3.4 Metodi di raccolta e analisi statistica	
3.5 Limiti	
CAPITOLO 4 – RISULTATI	pag.27
4.1 Analisi descrittiva del campione	
4.2 Abitudini alimentari	
4.3 Il consumo del latte	
4.4 L'uso di integratori	
4.5 Autopercezione	
CAPITOLO 5 – DISCUSSIONI	pag.43
CAPITOLO 6 – IPOTESI DI INTERVENTO	pag.45
6.1 Descrizione del progetto	
6.2 Obiettivi del progetto	
6.3 Programma delle attività e piano di valutazione	
6.4 Fattibilità del progetto	
6.5 Fasi del progetto	
CAPITOLO 7 – CONCLUSIONI	pag.59
BIBLIOGRAFIA	pag.62
SITOGRAFIA	pag.63
ELENCO FIGURE	pag.66
ELENCO TABELLE	pag.67
ELENCO GRAFICI	pag.68
ALLEGATI	pag.69



LAUREANDA: SILVIA VANZETTO

MATRICOLA: 2052888

TITOLO DELLA TESI: “INDAGINE SUGLI STILI ALIMENTARI E LA PERCEZIONE DI SÉ NELLE DONNE OVER 50: IMPLICAZIONI PER LA SALUTE E IL BENESSERE”

TITOLO IN INGLESE: “SURVEY ON DIETARY STYLES AND SELF-PERCEPTION IN WOMEN OVER 50: IMPLICATIONS FOR HEALTH AND WELL-BEING”

RELATORE: PROF. MAURO RAMIGNI

CORRELATORE: PROF.SSA VALENTINA GOBBETTO

INTRODUZIONE: Nelle donne, nel corso della menopausa, si verifica spesso un aumento di peso e una diversa distribuzione del grasso corporeo, che si accumula soprattutto a livello addominale. Secondo le stime che ha fornito uno studio sull’*International Journal of Eating Disorders*, in un campione di 1900 donne di 50 anni, il 70% ha dichiarato di essere costantemente a dieta nel tentativo di perdere peso ed un 79% ha affermato che il peso ha compromesso l’autostima e la percezione di sé. Un’alimentazione non corretta, oltre ad incidere sul benessere psico-fisico rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l’insorgenza di malattie. Il presente studio si propone di descrivere le abitudini alimentari delle donne di età superiore ai 50 anni legata all’autostima e alla percezione di sé in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

MATERIALI E METODI: nella popolazione femminile aderente al Servizio programmi di screening per il Cancro del Collo dell’Utero di Treviso si è somministrato un questionario auto redatto, proposto in modalità cartacea e *Computer Assisted Web Interview* in Google Moduli. Si sono indagate le abitudini alimentari legate all’autostima e alla percezione di sé nelle donne over 50.

RISULTATI E DISCUSSIONE: le donne target del campione analizzato riferiscono per la maggior parte di non seguire una dieta specifica e fra coloro che la seguono, la dieta che prevale è quella mediterranea. Nei riguardi delle categorie alimentari, le donne seguono gli standard delle Linee Guida a livello Nazionale in modo parziale. Sorge la componente di un’autostima e percezione di sé che le donne accettano in minima parte e non sufficiente quindi per vivere serene con sé stesse. Oltre a questo, vi è poca conoscenza nei riguardi della menopausa e dello stile alimentare più corretto da seguire.

CONCLUSIONE: dallo studio emerge che le donne seguono un regime alimentare in generale corretto per la loro età ma si rende necessario realizzare un progetto di promozione per poter aumentare in loro le conoscenze: del periodo della menopausa e di specifici alimenti, per motivarle così ad accrescere la loro autostima, rendendo positiva la percezione di sé stesse.

PREMESSA

"La consapevolezza dell'impatto della dieta sull'organismo è essenziale per adottare scelte alimentari corrette."

Dichiarazione di Shanghai, 2016

Mangiare è fondamentale: ci permette di fornire ogni giorno al nostro corpo l'energia necessaria al suo funzionamento, alla sua costruzione, al suo sostegno. Mangiare è anche uno dei grandi piaceri della vita e spesso possiamo trovare nel cibo gioia e conforto.

Un corretto stile alimentare è dunque determinante in tutte le fasi della vita e, accompagnato ad uno stile di vita attivo, permette di mantenere uno stato di salute migliore sia dal punto di vista fisico che psicologico.

Essere consapevoli di quanto siano importanti le nostre scelte alimentari per il nostro organismo è indispensabile per scegliere un'alimentazione più equilibrata, ricca di sostanze nutrienti ed essenziali e povera di alimenti dannosi. Questo concetto è ancora più valido quando affrontiamo particolari periodi durante i quali il nostro corpo si trova ad affrontare cambiamenti che richiedono uno speciale sostegno sia fisico che psicologico.

Lo studio che segue vuole indagare gli stili alimentari delle donne con più di 50 anni e sulle loro conoscenze sull'alimentazione in correlazione con il benessere psico-fisico e la percezione di sé stesse. Per fare questo è stato somministrato un questionario a 214 donne afferenti all'ambulatorio per lo screening per il tumore del collo dell'utero presso la sede di Treviso dell'Azienda ULSS 2 – Marca Trevigiana.

A seguito dei risultati dell'indagine è stata costruita un'ipotesi di intervento che verrà esposta in chiusura dell'elaborato.

CAPITOLO 1 - INTRODUZIONE

1.1 La concezione di benessere alimentare nella storia

Il buon funzionamento di tutti i nostri organi è determinato dalla qualità e dalla quantità delle sostanze che ingeriamo e soltanto un'alimentazione adeguata ed equilibrata ci mantiene attivi e dinamici lungo l'arco della nostra vita, aiutandoci a contrastare gli effetti dell'invecchiamento e l'insorgere di condizioni patologiche.

La salute, dunque, si conquista e si conserva prima di tutto a tavola. La situazione alimentare dei paesi economicamente più evoluti è migliorata nel corso degli anni, ma paradossalmente il benessere acquisito ha generato nuovi problemi direttamente correlabili all'eccesso di calorie ingerite e alla qualità raffinata dei cibi. Le buone scelte alimentari adottate dall'infanzia e mantenute nell'età adulta, insieme alla pratica di una regolare attività fisica, contribuiscono a ridurre il rischio d'insorgenza di gravi patologie. Scelte alimentari consapevoli e la messa in pratica di uno stile di vita attivo rappresentano il presupposto per il miglioramento e il mantenimento di una buona qualità di vita.¹

Oggi, si sta più attenti in fatto di alimentazione sana e corretta, volta a raggiungere un benessere personale legato al cibo, ma anche ad uno stile di vita sano.

I dati ISTAT ritraggono l'uomo e la donna del 1993 in modo più agiato, colto e informato rispetto ai trent'anni prima, con una cura più meticolosa del proprio corpo ma poco attenti, per esempio, all'assunzione di una dieta varia. I ragazzi ventenni degli anni '90, ovvero gli ultraquarantenni di oggi, dichiarano invece di aver diminuito l'attività sportiva negli ultimi 25 anni, ma di aver aumentato l'attenzione a uno stile di vita sano e al cibo salutare.²

¹ <https://fondazioneonda.it/focus/alimentazione-e-prevenzione/disturbi-del-comportamento-alimentare/> ultima consultazione 13.08.2024

² <https://www.medicinaeinformazione.com/-news/da-25-anni-a-questa-parte-siamo-piu-attenti-ad-alimentazione-prevenzione-e-salute-e-vero> ultima consultazione il 26.08.2024

1.2 Studi sugli stili alimentari

Le ricerche europee dimostrano che la popolazione nel suo complesso salta i pasti, consuma meno frutta e verdura, beve meno latte, consuma meno yogurt e latticini, mangia cibi ad alto contenuto calorico e a basso contenuto nutritivo, consuma fast food e si affida spesso a cibi pronti e spesso commette errori alimentari. Tuttavia, diversi studi, tra cui il progetto di sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità, dimostrano che le donne prestano maggiore attenzione all'alimentazione rispetto agli uomini.

Un'indagine pubblicata sull'International Journal of Eating Disorders evidenzia come il 3,5% delle donne cinquantenni dichiara di avere problemi a mangiare, l'8% di indurre il vomito per espellere il cibo e ben il 70% di essere costantemente a dieta nel tentativo di perdere peso. Inoltre, due terzi delle intervistate hanno confessato di avere un rapporto scorretto con il proprio corpo e il proprio peso e questo ha influito negativamente sulla loro vita. Le donne over 50 hanno la stessa probabilità di soffrire di disturbi alimentari così come le donne più giovani e le adolescenti. Tuttavia, un forte interesse per una sana alimentazione è il privilegio di un italiano su quattro, soprattutto delle donne e di coloro che hanno un livello di istruzione più elevato. Si dice che le donne italiane si preoccupino più degli uomini di un'alimentazione sana e di un corretto stile di vita, sia per la vanità di voler essere magre e in forma, sia perché sono più sensibili alle questioni relative alla promozione della salute e del benessere. Le donne, inoltre, hanno esigenze nutrizionali molto specifiche e il loro corpo cambia costantemente in relazione ai cicli ormonali, che regolano le funzioni fisiologiche.

Secondo uno studio pubblicato sul Journal of Nutrition dal Brigham and Women's Hospital nel Regno Unito le donne sono state sottoposte a test mirati e a un questionario che è stato ripetuto ogni quattro anni. L'obiettivo dei ricercatori era valutare in che misura la dieta, e in particolare l'assunzione di alcuni nutrienti, contribuisca a ritardare l'invecchiamento e a mantenere la forma fisica. La dieta mediterranea, essendo varia ed equilibrata, ha un effetto preventivo su diverse malattie croniche e legate all'età. Partendo da questa ipotesi, i ricercatori londinesi si sono concentrati su alimenti specifici, in particolare frutta e verdura, per studiare in che modo essi apportano benefici alla salute delle donne e quali sono i potenziali vantaggi che possono apportare. I risultati hanno mostrato che le donne che hanno arricchito la loro dieta principalmente con arance, succo d'arancia, lattuga (riccia, romana e normale), mele, pere e noci avevano maggiori probabilità di “muoversi”, cioè di essere

dinamiche, autonome e in salute, rispetto al resto delle donne che avevano maggiori probabilità di soffrire di malattie croniche e incidenti correlati. Sono risultate in grado di mantenere la propria vita più a lungo. Particolarmente vantaggiosa è stata anche l'associazione con una dieta sana, che comprendeva la riduzione dell'assunzione di sale e di acidi grassi trans, il consumo moderato di alcol e il consumo di bevande non gassate a basso contenuto di zuccheri. Anche le scelte dietetiche di evitare gli alimenti conservati e di optare per alimenti freschi ricchi di antiossidanti e sali minerali sono soluzioni per ritardare il normale declino fisiologico. Gli esperti del settore sottolineano che frutta e verdura da sole non sono sufficienti nella dieta delle donne, soprattutto di quelle over 50, e che dovrebbero aumentare il loro apporto nutrizionale con cereali integrali, semi e noci. In particolare, gli acidi grassi omega-3 aiutano a proteggere muscoli importanti, come quello del cuore e il sistema nervoso in generale.³

1.3 Stile alimentare della donna in menopausa

Le abitudini alimentari sono importanti perché possono essere modificate in qualunque momento e migliorano lo stato di salute generale. In particolare, per le donne in menopausa è utile limitare l'apporto calorico della dieta, e soprattutto limitare il consumo di alimenti con elevate quantità di grassi saturi che possono aumentare i livelli di colesterolo LDL nel sangue e portare a rischi cardiovascolari anche gravi. *Lo stile alimentare migliore dovrebbe essere basato sulla dieta mediterranea, quindi ricco di cereali integrali, legumi, frutta, verdura, olio extravergine di oliva, frutta secca e povero di grassi e proteine di origine animale. Importante è, inoltre, avere un giusto apporto di vitamina K, vitamina D, beta carotene, calcio, magnesio e selenio.* Oltre all'alimentazione, anche l'esercizio fisico regolare, in base alle proprie caratteristiche e possibilità, è molto importante per le donne in menopausa. Questo, non solo può aiutare ad affrontare la menopausa con più serenità e ad accettare meglio i cambiamenti che subisce il corpo, ma anche allontanare il rischio di sviluppare problematiche a livello metabolico.⁴

³

<https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/alimentazione/i-cibi-che-aiutano-le-donne-invecchiare-bene>

ultima consultazione 23.07.2024

⁴ <https://www.humanitas-sanpiox.it/news/alimentazione-e-donne-in-menopausa-come-puo-aiutare/> ultima consultazione 23.07.2024

Le donne di cinquant'anni e oltre spesso cercano stili alimentari che favoriscano la salute e il benessere. Molte possono concentrarsi in diete ricche di antiossidanti, fibre e grassi sani per sostenere la salute cardiaca, l'energia e la salute delle ossa. Alcune potrebbero anche considerare diete specifiche per condizioni fisiche e di salute come l'osteoporosi o la menopausa. Inoltre, le donne *over 50* possono affrontare una serie di sfide psicologiche e di adattamento legate ai cambiamenti nella vita, come il momento dove i figli lasciano il nido, il pensionamento e il processo di invecchiamento. Infine, dobbiamo ricordare che ogni donna è diversa, e la menopausa non si presenta allo stesso modo per tutte.⁵

In generale, è importante che si prendano cura della propria salute mentale, cercando sostegno quando necessario e sfruttando le opportunità di crescita personale e di esplorazione che questa fase della vita può offrire.

1.4 Linee guida per la donna in menopausa

Le Linee Guida per una sana alimentazione, ed i Livelli di Assunzione di Riferimento di Nutrienti ed energia (LARN) per la popolazione italiana sono tra gli strumenti di orientamento delle politiche alimentari del Paese. I LARN sono le raccomandazioni nutrizionali, ossia fissano le quantità di nutrienti e di energia in grado di soddisfare i relativi bisogni, nonché le quantità che, qualora in eccesso, potrebbero comportare effetti negativi sulla salute.

L'età di comparsa della menopausa è mediamente intorno ai 50 anni e la sua variabilità è determinata principalmente da fattori genetici. L'aumento dell'aspettativa di vita negli ultimi anni, fa sì che oggi un numero sempre maggiore di donne trascorra oltre un terzo della propria vita in condizioni di post-menopausa per cui è importante prestare attenzione particolare all'alimentazione e allo stile di vita in questa fase. La menopausa è caratterizzata da profondi sconvolgimenti dell'equilibrio ormonale e metabolico, che possono peggiorare sensibilmente la qualità della vita della donna. I sintomi della menopausa variano da donna a donna e dipendono dai livelli degli ormoni sessuali ma anche dallo stato psicologico e sociale e dallo stile di vita. La carenza degli estrogeni può causare la comparsa di disturbi e malesseri, palpitazioni, "vampate", sudorazione notturna, ansia e disturbi dell'umore; in questa fase può aumentare il rischio di malattie cronico-degenerative e di ipertensione,

⁵<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4778&area=Salute%20donna&menu=prevenzione> ultima consultazione 10.07.2024

soprattutto se è presente familiarità.

Il cambiamento dell'assetto ormonale determina una diminuzione della densità e della resistenza dell'osso, fattori che predispongono alla comparsa di osteoporosi. Altri fattori legati all'alimentazione e allo stile di vita incidono sulla salute dell'osso in età avanzata, uno dei principali è il metabolismo del calcio. Infatti, con l'avanzare dell'età, si riduce l'assorbimento intestinale del calcio, mentre aumenta la sua perdita attraverso i reni, impoverendo ancora di più lo scheletro. Quindi è particolarmente importante scegliere alimenti e acque ricche di calcio, ma per ridurre il rischio di osteoporosi è fondamentale la prevenzione in età giovanile. *L'osteoporosi, infatti, è stata definita "una patologia pediatrica che si manifesta nell'anziano"*. Quindi, alimentazione equilibrata con giusto apporto di calcio, come anche di vitamina D, che può essere prodotta dall'organismo attraverso un'adeguata esposizione alla luce diretta del sole, ma soprattutto regolare attività fisica, sono tutti comportamenti indispensabili per far sì che l'osso cresca robusto e resistente e sia in grado di affrontare le inevitabili perdite fisiologiche. Le principali fonti alimentari di calcio sono rappresentate dal latte e dai suoi derivati. Latte e *yogurt* ne sono ottime fonti. Un altro esempio è il pesce, soprattutto quello azzurro, che è anche ricco di Omega 3, utile contro le malattie cardiovascolari. Buone fonti di calcio, infine, sono gli alimenti di origine vegetale, tra cui verdure come broccoli e cavoli, alcuni tipi di frutta secca, semi e legumi.

La terapia ormonale sostitutiva è in grado di migliorare in maniera sostanziale i sintomi fisici e psichici della menopausa, ma questa possibilità è oggetto di attenta valutazione da parte del medico. L'aumento di peso non deve essere considerato inevitabile, ma l'apporto calorico deve ovviamente essere adeguato quindi frutta e verdura, pesce, carni magre, latte e yogurt, pane e pasta nelle giuste proporzioni e quantità.

Con maggiore attenzione alla scelta di alimenti poco grassi e poco calorici e con un'attività fisica adeguata si agisce positivamente non solo per il controllo del peso ma anche della colesterolemia, della glicemia e dei trigliceridi. In menopausa, per la prevenzione dell'ipertensione è bene fare attenzione al consumo del sale che non deve superare i 4g al giorno. Una regolare attività fisica è fondamentale in tutti i periodi della vita e lo è maggiormente durante la menopausa. In questa fase della vita, inoltre non bisogna mai eliminare indiscriminatamente interi gruppi di alimenti a favore di altri, dato che ogni cibo ha un suo preciso ruolo nel contesto dell'alimentazione quotidiana. Fondamentale consumare tutti i giorni ed in abbondanza frutta e ortaggi, limitando i condimenti. ⁶ È

⁶ <https://sinu.it/tabelle-larn-2014/> ultima consultazione 14.08.2024

essenziale bere anche abbondante acqua durante il giorno, generalmente si consiglia di mirare a 1,5-2 litri di acqua al giorno.

In seguito, una guida generale sulle porzioni raccomandate di alimenti per una donna di 50 anni. Queste indicazioni possono variare in base a fattori individuali come il livello di attività fisica, il peso e le condizioni di salute. È sempre consigliabile consultare un professionista della salute o un nutrizionista per un piano personalizzato.

Nella *Tabella 1* vengono rappresentate le principali categorie di alimenti e la porzione giornaliera prevista dalle Linee Guida.

<i>Categoria Alimentare</i>	<i>Porzione Giornaliera</i>
<i>Frutta</i>	2-3 porzioni (es. 1 frutto medio, 1 tazza di frutta a pezzi)
<i>Verdura</i>	2-3 porzioni (es. 1 tazza di verdure crude, 1/2 tazza di verdure cotte)
<i>Cereali</i>	3-6 porzioni (es. 1 fetta di pane, 1/2 tazza di riso o pasta cotta)
<i>Proteine</i>	2-3 porzioni (es. 90-120 g di carne, pesce o pollame; 1 tazza di legumi)
<i>Latticini</i>	2-3 porzioni (es. 1 tazza di latte, 200 g di yogurt)
<i>Grassi sani</i>	2-3 porzioni (es. 1 cucchiaino di olio d'oliva, 30 g di noci)

Tabella 1: Categorie alimentari e porzioni giornaliere

1.5 Approfondimento studio GABI

Le donne over 50 rappresentano attualmente oltre il 17,2% della popolazione totale e si prevede che questa percentuale aumenterà. È preoccupante osservare, nell'ultimo decennio, che un crescente numero di donne di mezza età, presentino disturbi alimentari e problemi di obesità.

Si è svolto lo studio *Gender and Body Image (GABI)*. Questo studio ha raccolto informazioni basate in sondaggi su immagine corporea, salute e invecchiamento in 1.849 donne di età superiore ai 50 anni negli Stati Uniti. I dati quantitativi hanno rivelato insoddisfazione corporea, sintomi di disturbi alimentari e metodi estremi di controllo del peso in un numero significativo di queste donne. L'invecchiamento è associato a cambiamenti indesiderati

nell'aspetto fisico, a una maggiore dipendenza dagli altri e a stereotipi sociali negativi. I partecipanti hanno acconsentito a partecipare al sondaggio online "Immagine corporea nelle donne di 50 anni e oltre: dicci cosa pensi e senti", che consisteva in domande aperte, a scelta multipla e a riempimento incentrate su immagine corporea, alimentazione, atteggiamenti e comportamenti relativi alla perdita di peso e invecchiamento. In particolare, sono state poste cinque domande a risposta libera:

- 1. Cosa ti manca di più del tuo corpo da giovane?*
- 2. Cosa apprezzi di più del tuo corpo da adulto?*
- 3. Cosa sai ora sull'aspetto, l'immagine corporea o la salute che avresti voluto sapere quando eri più giovane?*
- 4. Cosa vorresti che le persone capissero delle donne nella tua fascia d'età e dei loro pensieri e sentimenti riguardo al loro corpo e a sé stesse?*
- 5. Cos'altro vorresti dirci sul tuo peso, forma, corpo o salute?*

L'età media dei partecipanti era 59 e l'IMC medio era 27,4 kg/m². Utilizzando le linee guida, l'1,6% era sottopeso, il 42,4% era normopeso, il 29,2% era sovrappeso e il 26,8% era obeso. Dall'analisi delle risposte al sondaggio in testo libero sono emersi quattro temi principali, tra cui: l'esperienza fisica e psicologica dell'invecchiamento; le ingiustizie, le disuguaglianze e le sfide dell'invecchiamento; l'importanza della cura di sé e infine il riconoscimento di un ruolo nella società.

Le donne hanno vissuto l'età dei 50 anni in modo molto diverso. Le risposte spaziavano da depresse, demoralizzate e vergognose da un lato, all'accettazione dei cambiamenti legati all'età dall'altro. Provavano l'insoddisfazione associata ai cambiamenti fisici che si verificano nel corpo durante o dopo la menopausa. Alcune donne hanno espresso il desiderio di essere preparate meglio ai cambiamenti fisici, affidando ai medici il compito di una migliore istruzione. Tutte le donne affermavano di sentirsi ancora giovani interiormente e spesso provavano uno shock quando si guardavano allo specchio e vedevano il riflesso di una donna più anziana. Alcune donne hanno sottolineato l'importanza di un'alimentazione sana e di un'attività fisica regolare per invecchiare bene. Altre donne si lamentavano di non essersi prese cura adeguatamente del proprio corpo quando erano più giovani, cosa a cui ora attribuivano grande importanza. Alcune si sentono "non viste e non ascoltate" dalla società in quanto le donne over 50 che la stessa mostra, vengono, a loro avviso, ritoccate per apparire più giovani, cancellando così i segni visibili dell'invecchiamento.

Lo scopo di questo studio era di ampliare la comprensione delle percezioni e dell'esperienza delle donne over 50 in relazione all'immagine corporea, all'invecchiamento e all'identità, al fine di generare idee per studi futuri e di informare la pratica clinica. Per le donne in questo studio, sia gli aspetti fisici che psicologici dell'invecchiamento erano importanti per la loro esperienza complessiva e racchiudevano sia gli aspetti positivi dell'invecchiamento che le sfide affrontate. Le donne interpellate erano insoddisfatte dei cambiamenti di peso e metabolismo che hanno sperimentato a causa dell'invecchiamento. Le donne si sentivano come se il loro, sé più giovane, fosse intrappolato in un corpo più vecchio, un punto che risuona dal concetto di Hepworth della "maschera dell'età", in cui il corpo visibile maschera il sé interiore, e con il "sé senza età" che si riferisce all'idea di un sé, continuo, indipendentemente dall'età.

Le donne hanno commentato la crescente importanza della cura di sé, notando che la cura della propria salute fisica assumeva la priorità sull'aspetto fisico man mano che invecchiavano. Hanno descritto di aver sperimentato un declino nel loro valore sociale percepito e hanno riconosciuto questo come un aspetto molto impegnativo del processo di invecchiamento. Desideravano ardentemente essere notate, apprezzate e rispettate per i contributi che potevano dare.

I risultati hanno importanti implicazioni cliniche:

- I professionisti sanitari dovrebbero essere in grado di preparare le donne ai cambiamenti fisici legati all'invecchiamento istruendole e fornendo loro risorse valide;
- Una valutazione continua di come le donne affrontano l'invecchiamento potrebbe aiutare a prevenire conseguenze negative legate a una cattiva gestione, affrontando allo stesso tempo anche le preoccupazioni delle donne di non sentirsi ascoltate o di non vedere prese sul serio le proprie esigenze;
- Uno screening continuo delle preoccupazioni legate all'invecchiamento potrebbe anche aiutare a identificare le donne che lottano con disturbi alimentari e disturbi dell'immagine corporea, migliorando così gli sforzi di intervento precoce, onde prevenire le differenti problematiche;
- Una discussione di supporto sull'invecchiamento trasmette anche il messaggio alle donne che le loro esigenze sono effettivamente prese in considerazione e ciò potrebbe

promuovere la divulgazione delle sfide legate all'invecchiamento e migliorare la relazione terapeutica.

La ricerca continua dovrebbe esplorare ulteriori modi per ottenere informazioni dalle donne di età superiore ai 50 anni che non limitino la partecipazione e che catturino o misurino accuratamente le esperienze delle donne di età superiore ai 50 anni. Ciò che le donne pensano e sentono del loro corpo durante il processo di invecchiamento è influenzato da una complessa interazione di cambiamenti sia interni che esterni. È importante considerare gli aspetti fisici e psicologici dell'immagine corporea in tandem. Come evidenziato dai partecipanti, è importante che i professionisti della salute riconoscano le realtà che l'invecchiamento comporta per le donne, discutano preoccupazioni e domande e sostengano e incoraggino le donne mentre affrontano gli aspetti più difficili dell'invecchiamento.⁷

Dallo studio precedentemente esposto, si è preso spunto, per alcuni suoi aspetti, per eseguire e formulare il questionario della tesi.

⁷ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5215963/> Ultima consultazione il 14/08/2024

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Descrizione del problema

L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come uno *“stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come l'assenza di malattia o infermità”*. Un'alimentazione varia ed equilibrata è alla base di una vita in salute, per questo, non si può parlare di buona salute, se la nutrizione non è adeguata.⁸

Un'alimentazione non corretta, infatti, oltre ad incidere sul benessere psico-fisico rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili che rappresentano la prima causa di morte in Italia.

Per mantenere un peso ottimale, oltre all'importanza di condurre uno stile di vita attivo, potrebbe essere necessario ridurre il numero di calorie quotidiane, facendo comunque in modo che l'alimentazione sia varia e che comprenda tutti i gruppi alimentari principali. Con il passare degli anni rimanere in forma sembra essere un obiettivo sempre più difficile. I motivi sono diversi, a partire dal metabolismo che rallenta sensibilmente superata una certa età e dalla difficoltà nel trovare tempo ed energie per allenarsi con costanza. Nelle donne, nel corso della menopausa, inoltre, si verifica spesso un aumento di peso e una diversa distribuzione del grasso corporeo, che si accumula soprattutto a livello addominale. Si possono inoltre avere alterazioni del profilo lipidico in senso peggiorativo e l'aumento dei livelli di alcuni marcatori di rischio cardiovascolare, mentre la massa ossea può andare incontro a rarefazione provocando osteoporosi.⁹

Alla luce delle attuali conoscenze scientifiche, però, si può invecchiare meglio mettendo in atto utili strategie di prevenzione. I passi avanti in questa direzione sono sotto gli occhi di tutti e testimoniati dall'allungarsi della vita media. Le abitudini alimentari giocano un ruolo fondamentale tra i vari aspetti di promozione della salute e di adattamento ai cambiamenti che si verificano in menopausa, perché hanno un impatto sia sulla longevità che sulla qualità della vita, e possono essere modificate.

⁸<https://www.salute.gov.it/portale/nutrizione/dettaglioContenutiNutrizione.jsp?lingua=italiano&id=5566&area=nutrizione&menu=educazione> ultima consultazione 22.07.2024

⁹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682573/> ultima consultazione 25.07.2024

In letteratura sono disponibili diverse review in tema di alimentazione e menopausa, che in molti casi si focalizzano sulla dieta mediterranea, come modello alimentare particolarmente benefico per l'organismo, che può essere seguito a lungo nel tempo, con effetti positivi sia per le persone sane, sia per chi ha problemi di sovrappeso o obesità, che dovrà quindi impostare le quantità degli alimenti che compongono la dieta in modo da ottenere un apporto calorico ridotto rispetto al fabbisogno individuale. Da una revisione narrativa, in particolare, che riassume le evidenze scientifiche circa gli effetti favorevoli dell'alimentazione sulla composizione corporea in menopausa, emerge come una dieta povera in grassi e ricca di frutta e verdura possa essere utile allo scopo. Anche nelle donne in menopausa i benefici della dieta mediterranea sono attribuibili all'apporto di composti biologicamente attivi dotati di proprietà antinfiammatorie e antiossidanti, responsabili del controllo della pressione sanguigna, della riduzione della massa grassa e del miglioramento dei livelli di colesterolo. Secondo gli studiosi, questi effetti devono essere però ancora valutati in un arco di tempo più ampio, indagando nello specifico gli effetti sulla prevenzione delle fratture ossee, del diabete e dell'ischemia coronarica. Anche il documento di consenso della società europea della menopausa e dell'andropausa (*European Menopause and Andropause Society - EMAS*) indica la dieta mediterranea come modello alimentare ottimale da adottare a livello globale.¹⁰

Si intende procedere con una rilevazione delle abitudini alimentari delle donne di età superiore ai 50 anni e della loro percezione del rischio rispetto l'adozione di diete scorrette, in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.

¹⁰ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979767/>, ultima consultazione il 25.07.2024

2.2 – Scopo dello studio

Questo progetto è stato costruito sulla base dei seguenti quesiti di ricerca:

1. Quali sono le evidenze scientifiche in letteratura riguardo la correlazione tra alimentazione e salute nelle donne over 50?
2. Quali sono le azioni di dimostrata efficacia riguardo uno stile alimentare sano che sia di beneficio di salute nelle donne dai 50 anni?
3. Quali sono le abitudini alimentari nelle donne over 50?
4. Quali sono le conoscenze nelle donne over 50, riguardo il corretto stile di vita alimentare, in questo preciso periodo di vita?
5. Qual è il livello di auto percezione dello stato di salute fisico e psichico nelle donne over 50?
6. Esistono progetti educativo promozionale di dimostrata efficacia riferito al campione individuato?

A partire dall'obiettivo generale consistente nel descrivere le abitudini alimentari delle donne di età superiore ai 50 anni legata all'autostima e alla percezione di sé in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, i quesiti sono stati tradotti in obiettivi specifici:

1. Rilevare le evidenze scientifiche in letteratura riguardo la correlazione tra alimentazione e salute nelle donne over 50.
2. Ricercare le azioni di dimostrata efficacia riguardo uno stile alimentare sano che sia di beneficio di salute nelle donne dai 50 anni.
3. Indagare le abitudini alimentari delle donne over 50.
4. Indagare sulle conoscenze delle donne over 50, riguardo il corretto stile di vita alimentare in questo preciso periodo di vita.
5. Indagare il livello di auto percezione dello stato di salute fisico e psichico nelle donne over 50.
6. Ricercare progetti educativo promozionale di dimostrata efficacia riferito al campione individuato.

2.3 Revisione della letteratura

Il presente studio ha preso le mosse dalla revisione della letteratura scientifica esistente in riferimento all'area di indagine, orientata alla successiva realizzazione di un questionario atto ad indagare proprio le abitudini alimentare nelle donne dai 50 anni in correlazione alla loro percezione di sé e al loro rischio sulla salute in generale.

La revisione bibliografica è stata realizzata principalmente attraverso il motore di ricerca *Pubmed*. Il ricorso al modello PICO per la formulazione del quesito di ricerca ha restituito la seguente strutturazione:

- P (*Population*): popolazione femminile dai 50 anni in poi;
- I (*Intervention*): informazione/educazione circa il benessere psico-fisico e gli stili alimentari che adottano nella quotidianità;
- C (*Comparison*): donne che adottano lo stile alimentare approvato dalle linee guida in base alla loro età e al fattore della menopausa;
- O (*Outcome*): riduzione/ritardo di problematiche di salute.

Con tale riferimento, si riportano di seguito i *Medical Subject Headings (MeSH)*, ovvero i termini di ricerca individuati:

- *Women aged 50/donne di 50 anni*
 - *Diet/Dieta*
 - *Body image/immagine corporea*
 - *Psychology/psicologia*
 - *Qualitative Research/ricerca qualitativa*
- I. La stringa di ricerca ottenuta, così composta “((*Women aged 50 years AND (diet) AND (body image) AND (psychology)*””, è stata finalizzata a sondare il campo d’interesse ed era perciò priva di filtri applicati. Tale prima ricerca ha prodotto un numero di *records* decisamente elevato. La lettura disponibile è abbastanza ricca, tuttavia sono stati presi in considerazione anche articoli scientifici che riguardavano i vari aspetti e stili di vita delle donne dai 50 anni, mentre l’argomento indagato è orientato maggiormente allo stile alimentare. Si procede considerando esclusivamente i risultati rientranti nell’arco temporale di circa 10 anni dalla pubblicazione, con la selezione del filtro “*10 years*”; inoltre si applica un correttivo della stringa di ricerca, introducendovi il *MeSH* rafforzativo “*Qualitative Research*”,

cioè letteralmente “Ricerca qualitativa”. La scelta di estendere la selezione degli articoli di interesse ad una decina di anni, anziché ai canonici 5 anni con una conseguente restituzione di risultati più recenti, è stata determinata dalla volontà di conservare lo studio “Body image, aging, and identity in women over 50: The Gender and Body Image (GABI) study”.¹¹ L’articolo scientifico, più volte nominato, funge infatti da premessa cui fanno riferimento le pubblicazioni più attuali consultate, che ne confermano le conclusioni e vanta una cinquantina di citazioni nella banca dati *Pubmed*.

- II. La nuova stringa di ricerca: “((*Women aged 50 years AND (diet) AND (body image) AND (psychology) AND (Qualitative Research)*””, ha generato una qualità di *records* nettamente migliore. Dei 511 articoli originari, ridotti a 34 con l’applicazione del filtro temporale per anno di pubblicazione, alcuni sono stati esclusi a priori poiché giudicati non pertinenti in quanto rivolti specificatamente a popolazioni di donne di età inferiore ai 50 anni. I restanti si sono rivelati essere, nella quasi totalità dei casi, rispondenti al quesito indagato.

Intendendo perfezionare ulteriormente la stringa di ricerca, si è ricorsi all’introduzione di riferimenti interni ricorrenti negli studi analizzati, le cosiddette *references*. Nello specifico, si sono utilizzati i *MeSH* “*Attitude to Health*” e “*Women’s health*”.

- III. La terza ricerca: “((*Women aged 50 years AND (diet) AND (body image) AND (psychology) AND (Qualitative Research) AND (Attitude to Health) AND (Women’s health)*” ha filtrato 13 risultati. Gli articoli sono apparsi inerenti al quesito iniziale.

La ricerca in tre steps ha restituito come esito una soddisfacente panoramica di pubblicazioni, la cui consultazione ha rappresentato una solida base di partenza per la costruzione del progetto di tesi.

Tuttavia, gli elementi di ricerca hanno condotto a siti istituzionali o scientificamente riconosciuti dai seguenti Enti, Associazioni o Istituzioni:

- Ministero della Salute;
- Istituto Superiore di Sanità;
- Centro di Ricerca Humanitas;
- Fondazione Onda.

¹¹ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27399268/> ultima consultazione 07.08.2024

Il progetto di tesi viene brevemente descritto nella sinossi di ricerca (*Allegato 1*).

CAPITOLO 3 – MATERIALI E METODI

In questo Capitolo è stata descritta la pianificazione dello studio e la sua struttura, punto cardine per l'identificazione delle strategie necessarie per sostenere la tesi in oggetto. Tale pianificazione si configura come un processo circolare, di natura prettamente tecnica che, come si può evincere dalla Figura 1, è articolata stabilendo delle fasi strettamente interdipendenti.

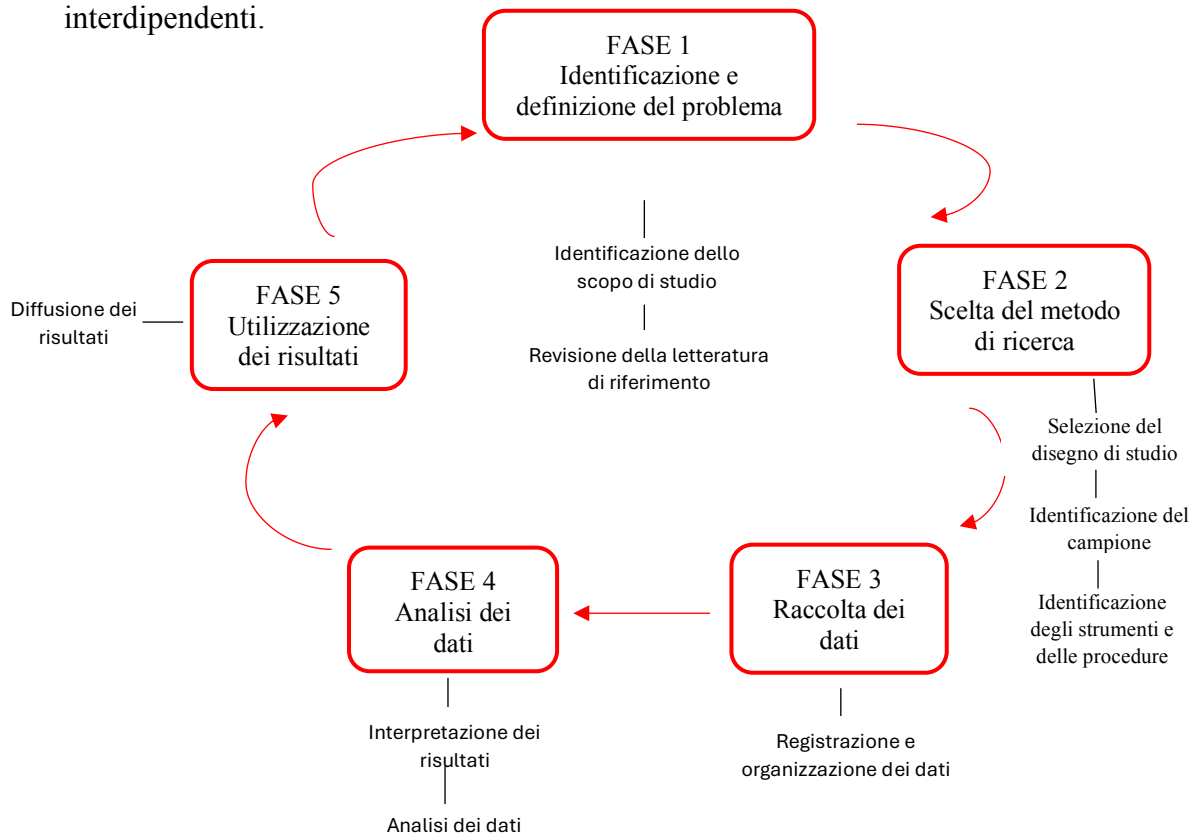


Figura 1: Fasi di pianificazione dello studio in esame

La ricerca in oggetto è stata possibile attraverso l'autorizzazione e l'accesso al Servizio Programmi di Screening e Servizio Epidemiologico dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, poiché risultante essere un contesto adeguato.

3.1 Selezione del campione

Il campione verso cui è stata rivolta l'indagine è rappresentato dalla popolazione femminile, con più di 50 anni di età, che aderisce allo screening cervicale al Servizio Programmi di Screening di Treviso dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana. La formulazione dei criteri di esclusione, invece, impediva la considerazione nello studio di eventuali donne con incapacità di comprensione alla lingua italiana.

In apertura del questionario è stata predisposta l'informativa, contenente una breve presentazione e lo scopo del progetto con l'invito alle donne a compilare e partecipare. Si specifica in tal sede che è garantito l'anonimato delle informazioni attraverso un'elaborazione in forma aggregata dei dati raccolti e compare il riferimento alla normativa sulla privacy. Non è stato previsto alcun rilascio del consenso informato scritto, in quanto ci si rivolge ad un campione di utenti adulte e pertanto si ritiene di poter considerare come tacito consenso il fatto stesso che la donna proceda alla presa visione delle domande che le sono rivolte.

L'iniziativa della laureanda di raggiungere fisicamente la struttura è avvenuta nel mese di luglio e agosto 2024. Riscontrati frequenti episodi di donne che si presentano presso la sede con anticipo rispetto all'orario d'appuntamento, si è tratto profitto dalla loro permanenza per raggiungere un maggior numero di somministrazioni. Inoltre, nei gironi in cui la laureanda non ha potuto essere presente in servizio, ha creato lei stessa una locandina, che ha appeso nella parete della sala d'attesa. Illustrava il *QR-code* per effettuare la compilazione del questionario autonomamente. Il disegno di studio condotto, per sua caratterizzazione, non ha determinato la selezione di un gruppo di controllo.

3.2 Questionario

Lo strumento che è stato scelto da utilizzare ai fini della raccolta dati corrisponde ad un questionario auto redatto (*Allegato 2*). La decisione di predisporlo ad hoc per l'indagine da condurre è stata giustificata dall'assenza di questionari validati già disponibili che permettessero di focalizzare gli aspetti individuati per la ricerca. Questo strumento d'indagine è stato realizzato con il supporto dell'applicazione web "Google Moduli", in merito alle abitudini alimentari, alle conoscenze di un corretto stile di vita ed al livello di auto percezione dello stato di salute fisico e psichico.

Il processo di stesura del questionario, è iniziato in data 4 marzo 2024, ed è stato caratterizzato da un'iniziale fase in cui sono state individuate le variabili pertinenti all'obiettivo di ricerca; le stesse sono poi state associate per aree tematiche ed è stato attribuito loro l'ordine logico; infine, attraverso ripetuti tentativi di perfezionamento, sono state accorpate le domande che dimostravano associazioni per ridurre il numero dei quesiti da presentare.

Per la stesura del questionario sono stati consultati i questionari dei sistemi di sorveglianza Passi e Passi d'Argento. I quesiti presentano items di risposta a scelta singola o multipla e batterie di domande presentate sottoforma di griglie e tabelle. Molti quesiti prevedono l'utilizzo della variante della Scala di Likert a quattro gradienti e le scale di misurazione impiegate nel questionario sono sempre state corredate di una legenda che ha specificato la corretta chiave di interpretazione dei livelli di scelta possibili.

La strutturazione del questionario propone un'organizzazione analoga per ciascuna sezione. Nello specifico, si è rispettata la "struttura ad imbuto", scegliendo di aprire ciascun settore con una domanda generale, riferita al tema cardine, successivamente declinata mediante una serie di successive domande a contenuto più specifico.

Il questionario è composto da 45 quesiti, suddivisi in quattro sezioni.

La "Sezione A – Salute", che comprende quindici items (A01 – A15), restituisce una descrizione in merito allo stato di salute e ai suoi stili di vita (fumo, alcol, movimento...).

La "Sezione B - Alimentazione", sezione principale, che comprende diciotto domande (B01 – B18), ha indagato il regime alimentare adottato dalle donne, con particolare attenzione riservata alla frequenza di consumo di determinati alimenti, alla tipologia di dieta che una

donna segue, la rivoluzione del grado di conoscenza e di importanza che la donna dà a determinate categorie di alimenti.

La “Sezione C - Autopercezione”, che comprende sette items (C01 – C07), ha approfondito il rapporto della donna sul controllo del peso e di quanto esso incide sul suo benessere.

La “Sezione D – Socio-demografica”, che comprende cinque items (D01 – D05), ha mirato a rilevare le caratteristiche descrittive del campione di riferimento, quali l’età, alcuni indici antropometrici, il titolo di studio, il lavoro che sta svolgendo e con chi convive.

Di seguito viene illustrata la corrispondenza tra i quesiti in ordine progressivo e il loro codice alfanumerico identificativo nella matrice dati (*Tabella 1*).

Domanda questionario	Matrice dati	Domanda questionario	Matrice dati	Domanda questionario	Matrice dati
1	A01	16	B01	31	B16
2	A02	17	B02	32	B17
3	A03	18	B03	33	B18
4	A04	19	B04	34	C01
5	A05	20	B05	35	C02
6	A06	21	B06	36	C03
7	A07	22	B07	37	C04
8	A08	23	B08	38	C05
9	A09	24	B09	39	C06
10	A10	25	B10	40	C07
11	A11	26	B11	41	D01
12	A12	27	B12	42	D02
13	A13	28	B13	43	D03
14	A14	29	B14	44	D04
15	A15	30	B15	45	D05

Tabella 2: Codice alfanumerico identificativo dei quesiti nella matrice dati

Dal 12 luglio al 23 agosto 2024 sono stati raccolti i questionari sia in modalità cartacea che informatica attraverso il QR-code, presso l’ambulatorio di Screening del Collo dell’Utero del dipartimento di prevenzione dell’ULSS 2. Il tempo stimato per il completamento del questionario era di circa 10 minuti.

La raccolta dati è terminata il 23 agosto con l'esito di 214 questionari raccolti e completati, di cui 150 in modalità cartacea e 64 in modalità informatica.

In alcuni casi si è rilevato utile chiarire il quesito della domanda, riformulandolo; tuttavia, anche in queste situazioni si è posta particolare attenzione alla spiegazione evitando così potenziali *bias* nelle risposte ottenute.

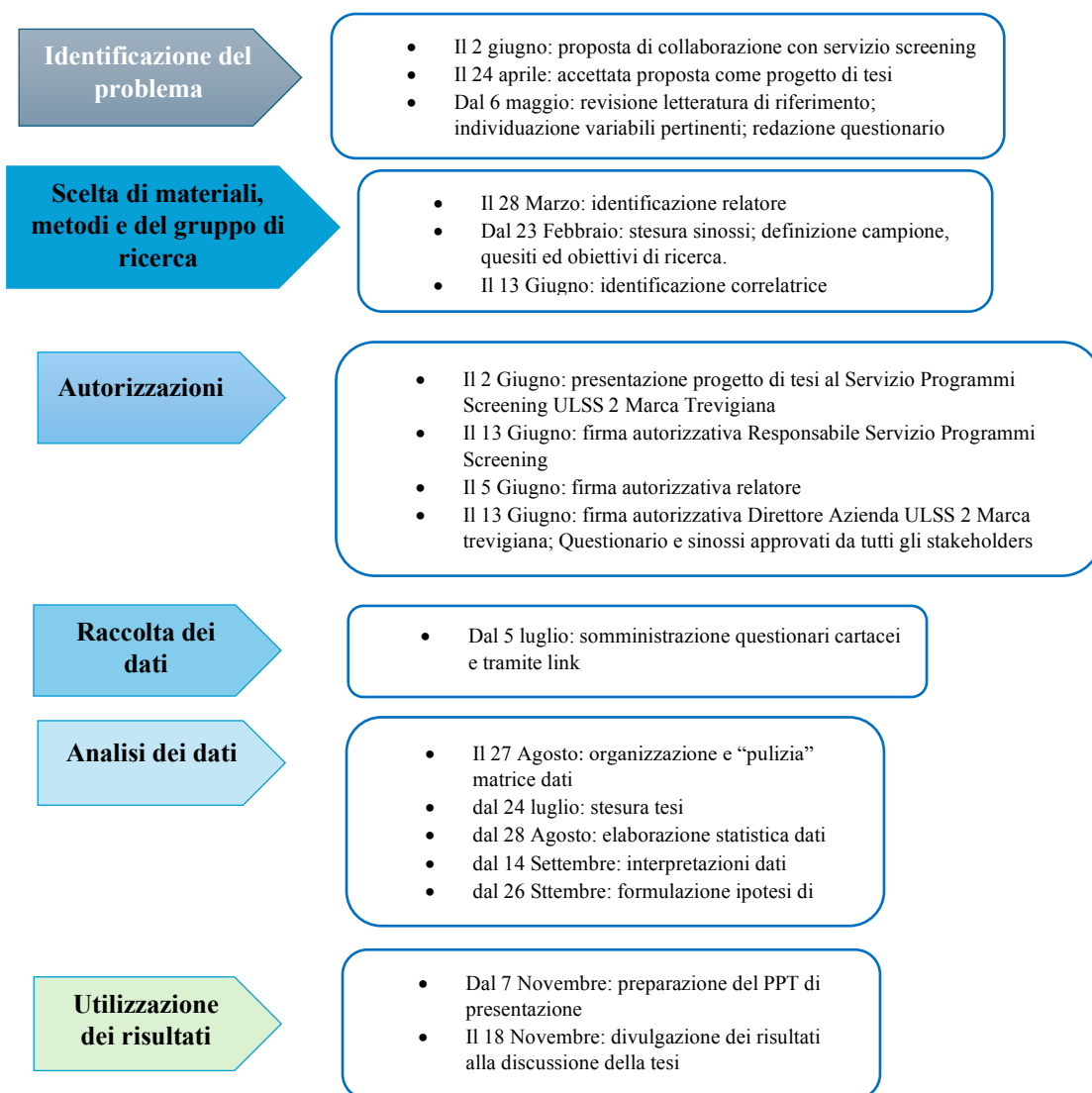


Figura 2: Flow chart con le fasi di conduzione dell'indagine

3.3 Aspetti autorizzativi

Le informazioni raccolte sono state trattate in forma anonima e aggregata, nel rispetto del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”, integrato con le successive modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 “Disposizioni per l’adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)”. I questionari ottenuti tramite *link* hanno previsto l’utilizzo dell’impostazione di non raccolta degli indirizzi *mail*, allo scopo di non rendere tracciabili le utenti che hanno eseguito le rispettive compilazioni. Il 28 marzo 2024, si è realizzato un incontro con il mio relatore prendendo visione del documento di sinossi (*Allegato 1*) e del questionario in bozza, si sono chiarite le intenzioni e lo scopo del progetto.

Nel modello autorizzativo, che cita la normativa di riferimento in materia di trattamento dei dati personali, sono altresì siglate le dichiarazioni di seguito riportate, riferite agli aspetti etici.

I dati raccolti verranno utilizzati per la realizzazione del lavoro di tesi e per eventuali pubblicazioni scientifiche; non sussistono rapporti di collaborazione tali da poter configurare conflitto di interesse; lo studente si impegna a trasmettere i risultati dell’indagine al Direttore del Servizio presso cui sono stati rilevati i dati.

L’autorizzazione alla raccolta dati è stata rilasciata dal relatore, Responsabile del Servizio di Epidemiologia, dalla Responsabile del Servizio Programmi Screening e dal direttore di Dipartimento di Prevenzione (Ddp) dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana rispettivamente nelle giornate 5 e 13 giugno 2024.

Completata la procedura autorizzativa, si è provveduto alla trasmissione e consegna del documento originale alla segreteria del Corso di Laurea in Assistenza Sanitaria (CLAS), con sede a Conegliano.

Gli accessi presso gli ambienti del Servizio Programmi Screening sono stati autorizzati dalla Responsabile del Servizio e sono stati comunicati con anticipo alle operatrici. La Responsabile ha presentato la laureanda alle operatrici del servizio indicando nuovamente la serietà del progetto e delle intenzioni della studentessa.

3.4 Metodi di raccolta e analisi statistica

Ultimata la raccolta dati, si è preceduto con la codifica delle risposte e l'associazione di ogni domanda a un grafico univariato. Le risposte dei questionari sono state elaborate a partire dalla matrice creata automaticamente da "Google Moduli", poi trasferita e salvata in formato Excel. Per l'analisi e la rielaborazione dei dati raccolti dai questionari è stato usato il programma "Excel". Per la costruzione dei grafici e le correlazioni tra i diversi quesiti sono state utilizzate delle tabelle *Pivot*. Successivamente si è proceduto con l'analisi e la codifica delle risposte. Sono stati poi rielaborati i dati, evidenziando i risultati di maggior interesse e individuando su quali soffermarsi per estrapolare un'analisi più specifica. Da tali valutazioni sono emerse le correlazioni di seguito riportate nella Tabella 2.

Correlazione	Domande interessate
Salute della donna in generale a livello fisico e psicologico	A01
Attività fisica	A08, A09
BMI	A14, A15
Modalità e motivazione nel seguire una dieta specifica	B03, B04, B05
Consumo alimenti	B06, B07, B08
Ipertensione	B14, B15
Conoscenze sugli alimenti e stili alimentari della donna in menopausa	B10, B13, B16, B17, B18
Autopercezione	C01
Problematiche riguardo il peso e la bilancia	C02, C05, C07
Informazioni socio-demografiche	D01, D05

Tabella 3: Correlazione tra le domande indagate

Il progetto di tesi viene descritto brevemente nella Sinossi (Allegato 1), protocollo utilizzato per sintetizzare gli elementi essenziali della ricerca e condividere con gli *stakeholder* la fattibilità del progetto secondo una serie di aspetti etici e autorizzativi, fra cui:

- l'approvazione del progetto di tesi dei comitati etici
- la convalida degli strumenti d'indagine

- l'autorizzazione alla raccolta, elaborazione e trasmissione dei dati risultati dall'indagine

3.5 Limiti

Lo studio esposto nella presente tesi ha diverse debolezze. La scelta dello strumento di rilevazione, vista l'assenza di questionari specifici già disponibili, ha determinato la necessità di costruirne *ad hoc*. Sebbene i quesiti forniscano informazioni interessanti, per avere un maggior riscontro scientifico dovrebbero essere ulteriormente testati secondo le procedure *standard* di validazione di un questionario. Tuttavia, per eventuali successive indagini che dovessero servirsi del questionario in oggetto, si evidenzia la necessità di compiere una verifica sulle domande proposte. Per maggiori dettagli sulle modalità d'impostazione dello studio, si prenda visione del diagramma di flusso sottostante (*Grafico 2*). Le date riportate sono riferite all'anno 2024.

CAPITOLO 4 – RISULTATI

4.1 Analisi descrittiva del campione

Nel periodo che va dal 5 luglio al 21 agosto sono stati raccolti 214 questionari completi in modalità cartacea (150) e *Computer Assisted Web Interview* (64).

Tutte le rispondenti sono di nazionalità italiana.

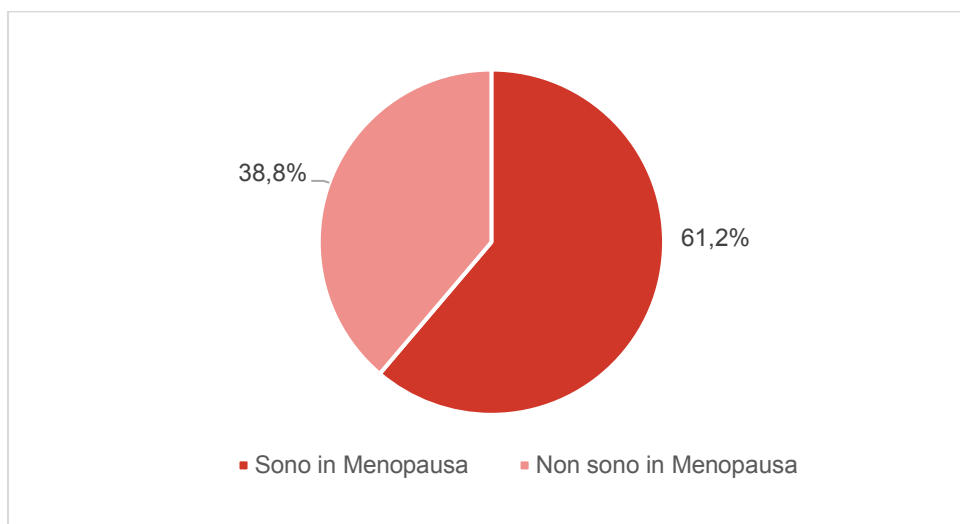


Grafico 1 Percentuali donne in menopausa o meno

Il 61,2% delle donne afferma di essere in menopausa, il restante, corrispondente al 38,8%, dichiara di non esserlo ancora.

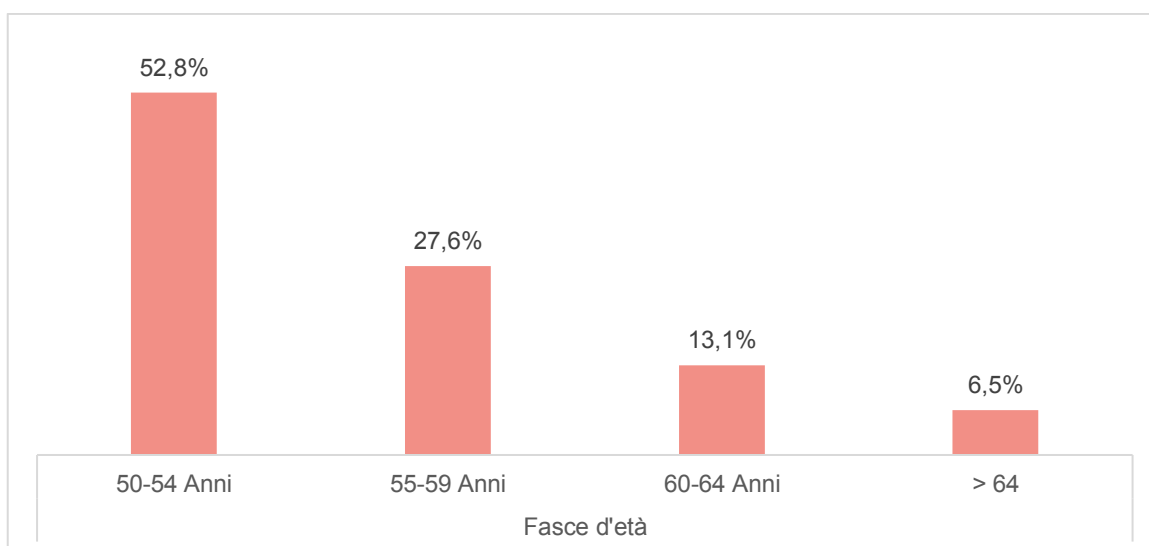


Grafico 2 Fasce d'età del campione

Il *Grafico 2* mostra che la maggioranza delle intervistate rientra nella fascia d'età dei 50-54 anni.

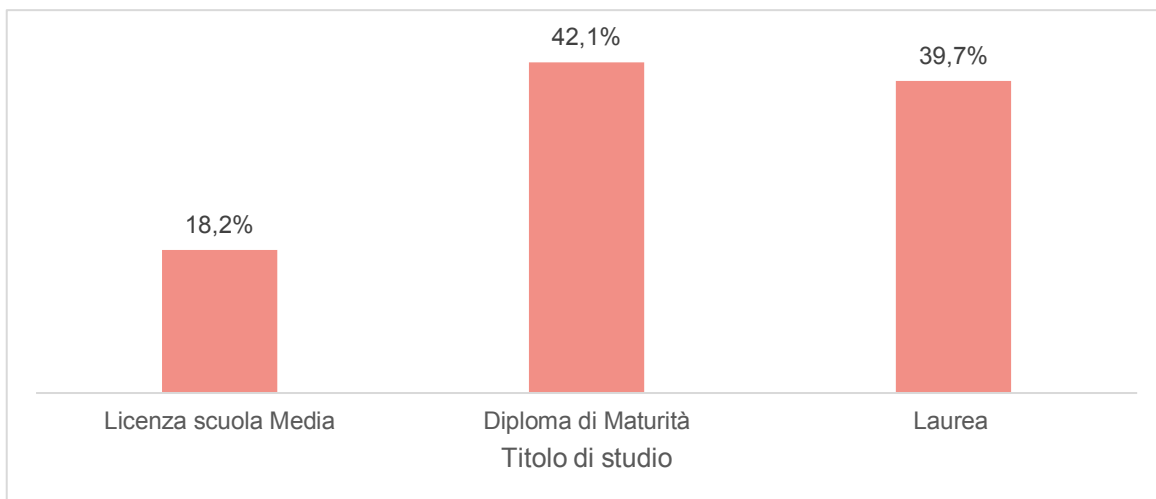


Grafico 3 Titolo di studio del campione

Il titolo di studio posseduto dalla maggior parte delle donne è il “diploma di scuola superiore”. A seguire vi sono le donne con titolo di laurea.

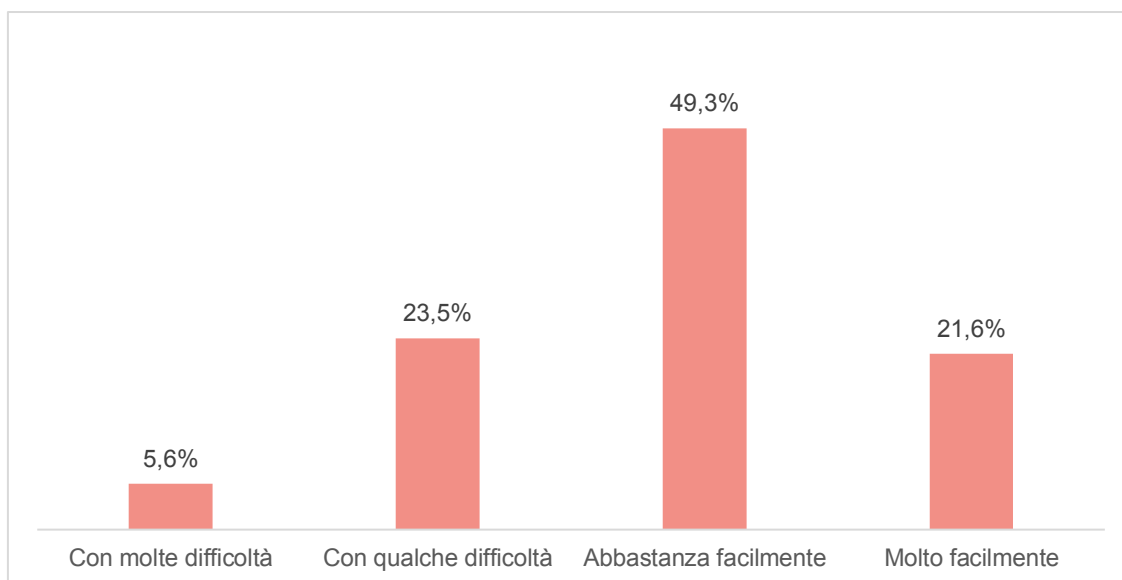


Grafico 4 Come la donna arriva a fine mese secondo il proprio reddito

Circa il 71% delle donne afferma di arrivare facilmente o abbastanza facilmente a fine mese con il reddito a disposizione. Il 5,6% invece dichiara di arrivarci con molte difficoltà.

Il *Grafico 5* ed il *Grafico 6* introducono rispettivamente la percezione sullo stato di salute fisica e psichica delle donne. È stata considerata una scala numerica che va da 1 (punteggio più basso, ovvero molto male) a 10 (punteggio più alto, ovvero molto bene).

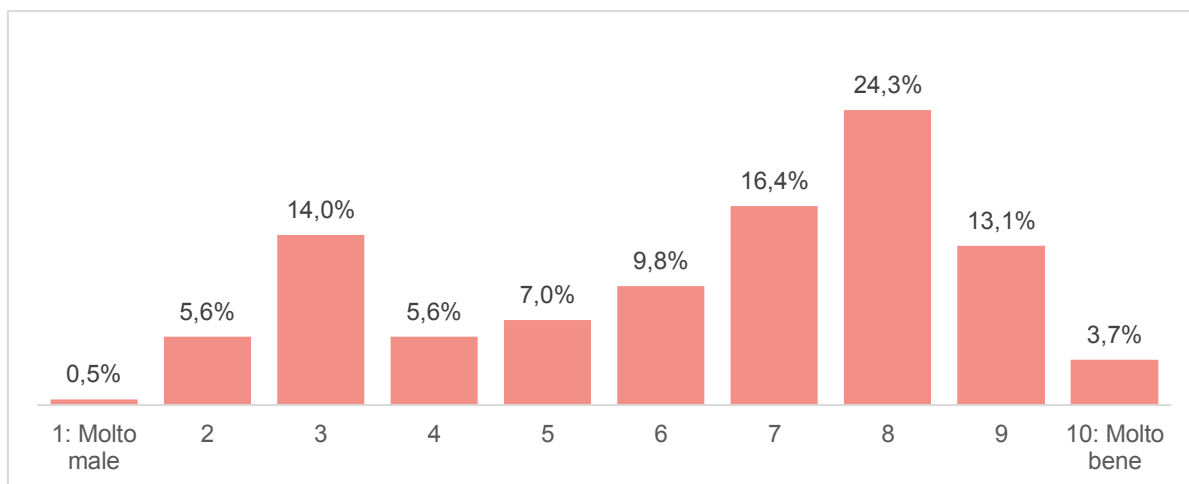


Grafico 5 Percezione dello stato di salute fisico in generale

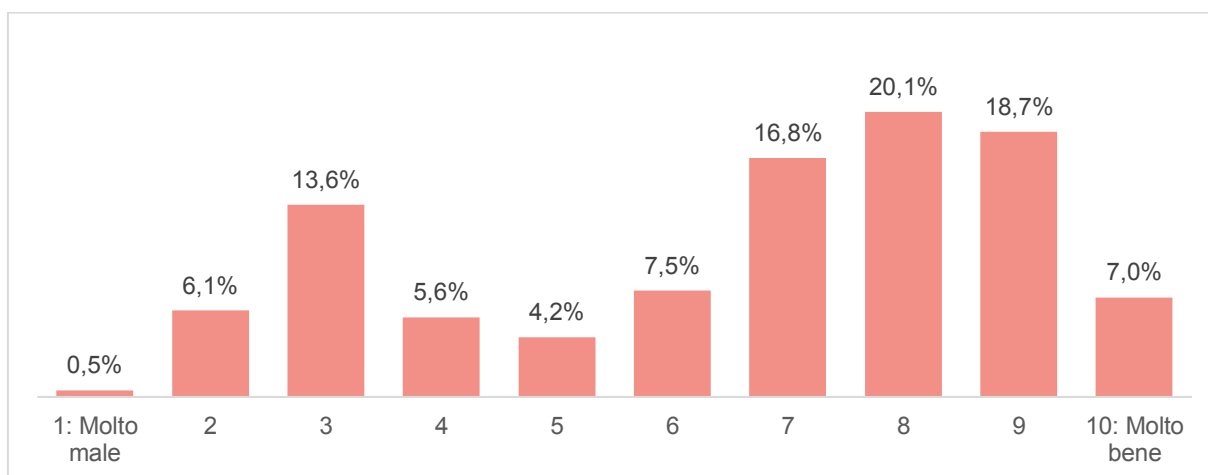


Grafico 6 Percezione dello stato psicologico in generale

Si denota come la gran parte delle donne sta considerevolmente bene a livello fisico così come a livello psicologico; valuta la propria salute da 8 a 10 il 41% per quella fisica e il 45% per quella psicologica. Il 20% invece dà un valore da 1 a 3.

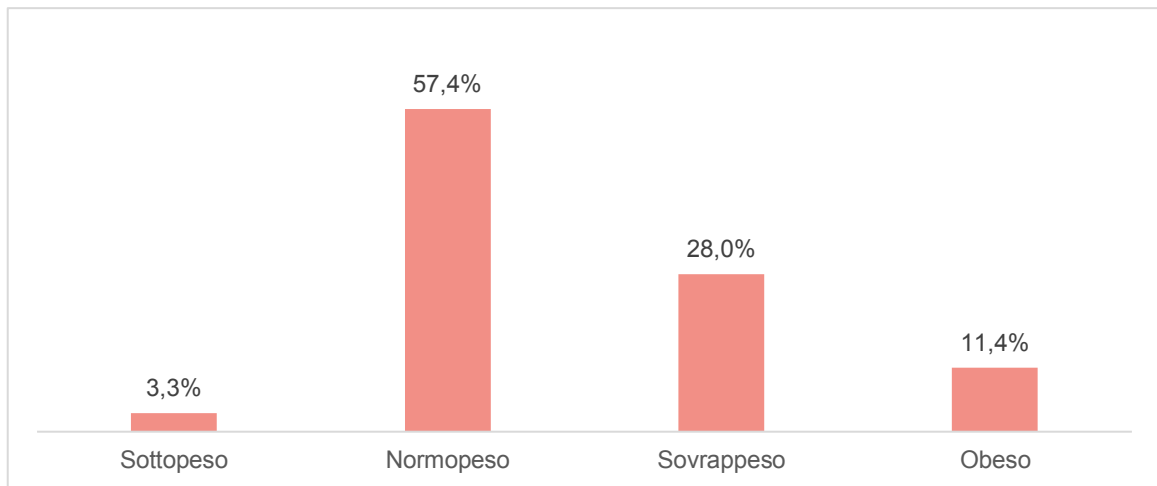


Grafico 7 BMI del campione

Il calcolo del *Body Mass Index* (BMI) ha evidenziato che circa il 60% delle donne rientra nella fascia normopeso, mentre il 28% è sovrappeso e l'11% obeso.

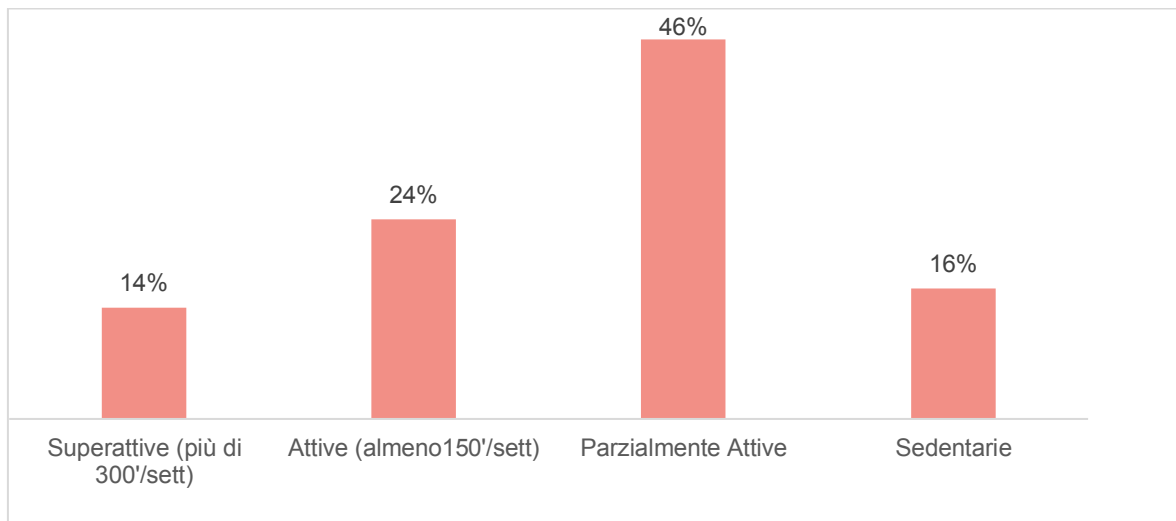


Grafico 8 Attività fisica nelle donne

Secondo le linee guida, dell'OMS, le donne dai 50 anni dovrebbero svolgere 150 minuti a settimana di attività fisica (30 minuti per 5 giorni). Rilevanti sono anche gli esercizi per la flessibilità e l'equilibrio, anche per prevenire cadute.¹²La maggior parte delle donne, dichiara di fare attività fisica per 2 o 3 giorni a settimana. Quasi il 15% di esse però, non la fa mai. Raggiungono i livelli consigliati dall'OMS il 38% delle donne (il 14% supera i 300min a settimana). Il 46% pur praticando qualche tipo di attività fisica non raggiunge i livelli minimi, mentre il 16% è completamente sedentario. (Grafico 8)

¹² https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/ ultima consultazione il 14/09/2024

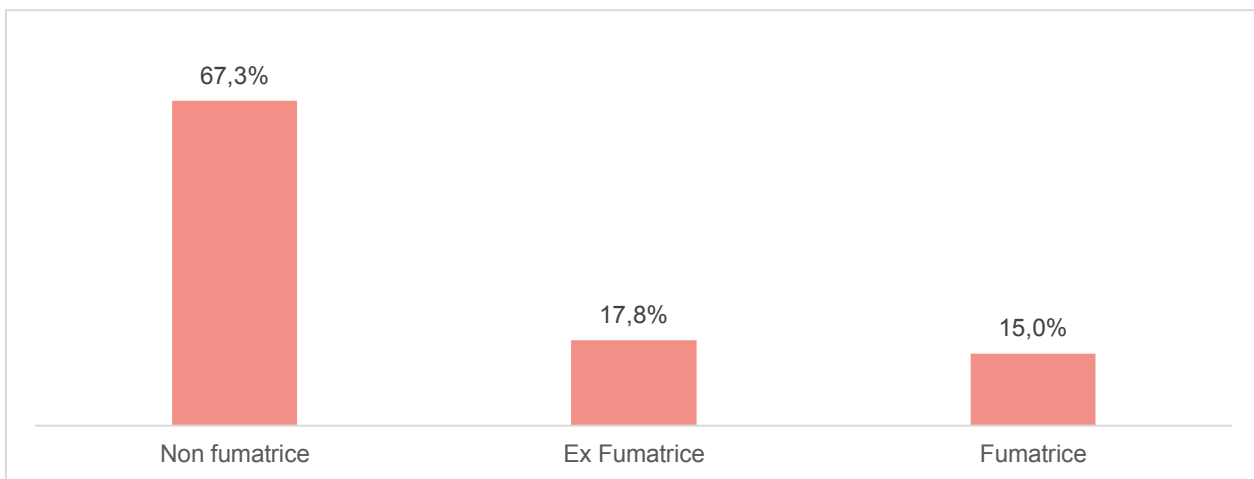


Grafico 9 Categoria di fumatrici e non nelle donne

Il 67,29%, delle donne non ha mai fumato. Dato positivo in quanto è corrispondente a più della metà del campione totale.

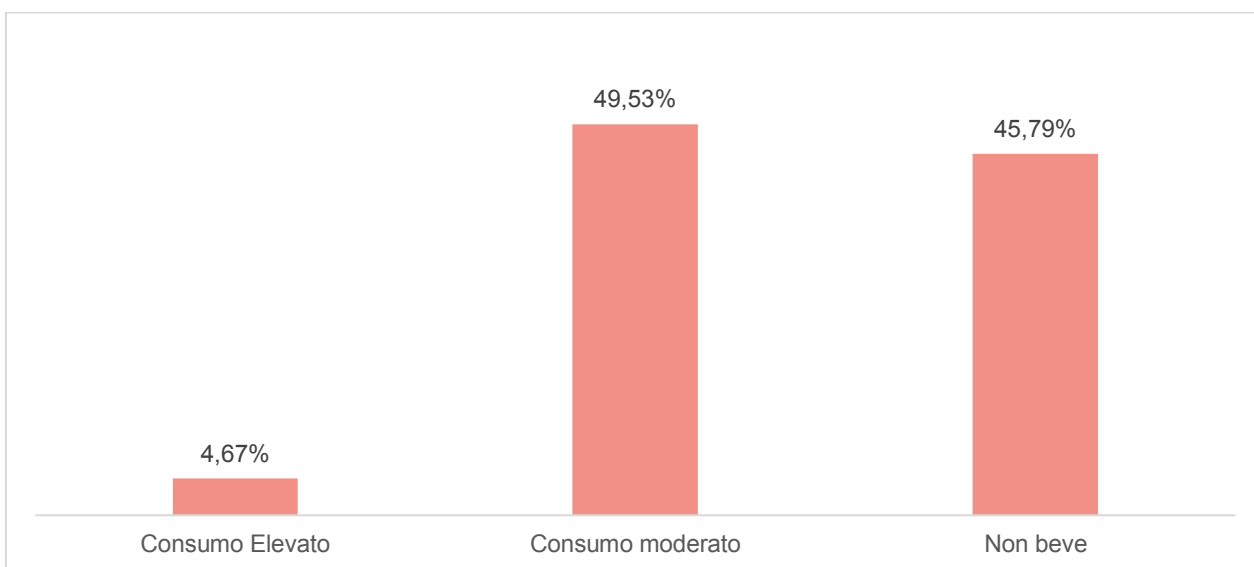


Grafico 10 Livelli di assunzione dell'alcol nelle donne

Nel *Grafico 10* si nota che il 45% di donne non assume alcolici, mentre il 49,53% ne fa un consumo moderato

4.2 Abitudini alimentari

Solo un terzo delle donne intervistate dichiara di aver un buon livello di conoscenza riguardo il corretto stile alimentare per una donna della loro età. Il 20% addirittura sostiene di non conoscere per nulla questo argomento.

Due donne su 3 dichiarano di non seguire alcuna dieta. Tra coloro che ne seguono una, la maggior parte dichiara di seguire la dieta mediterranea.

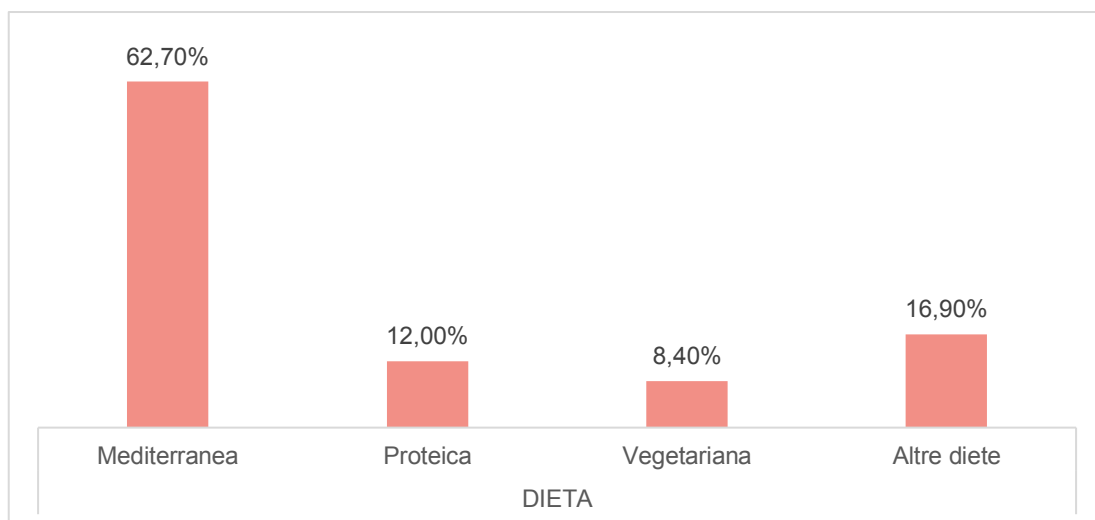


Grafico 11 Stile alimentare che segue il campione

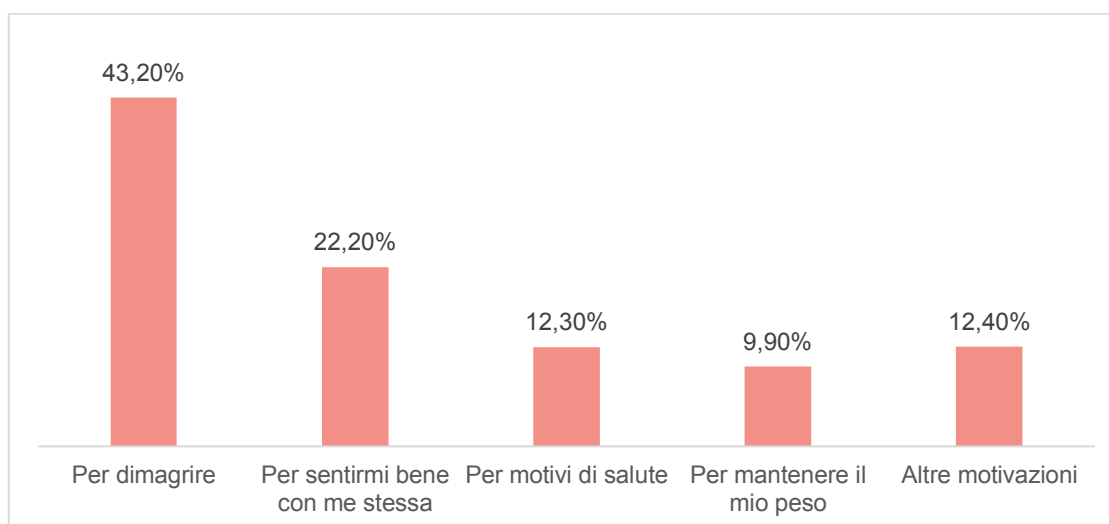


Grafico 12 Motivo di scelta della dieta che il campione segue

Dal *Grafico 12* si osservano le motivazioni che spingono le donne a seguire una dieta. Tra le principali motivazioni vi sono il desiderio di voler dimagrire e il voler sentirsi bene con sé stesse.

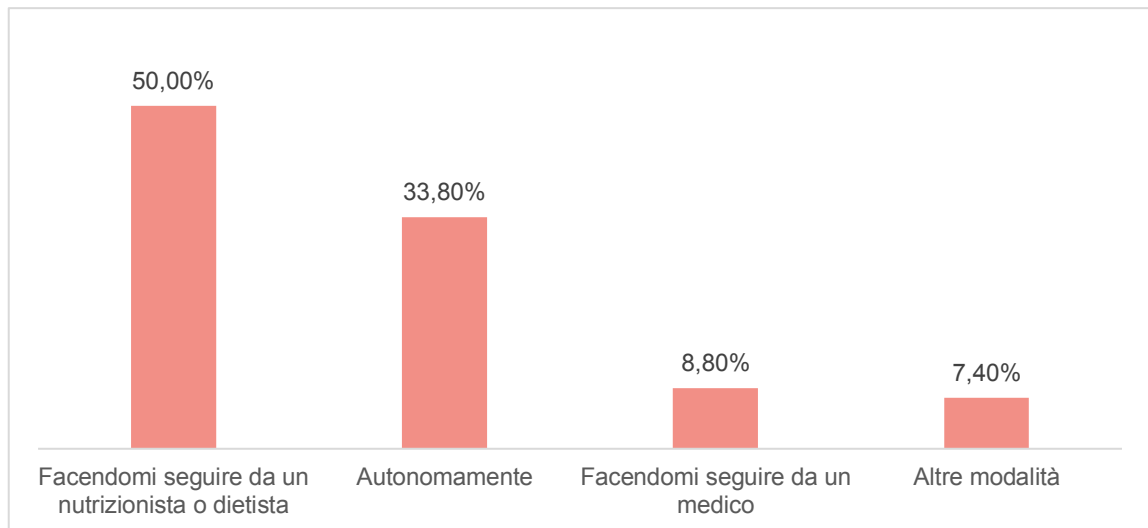
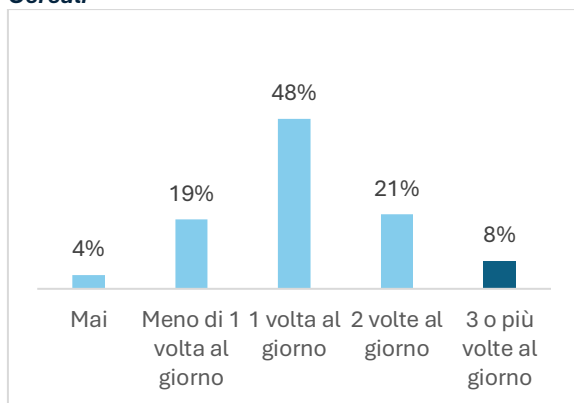


Grafico 13 Modalità in cui il campione segue la dieta

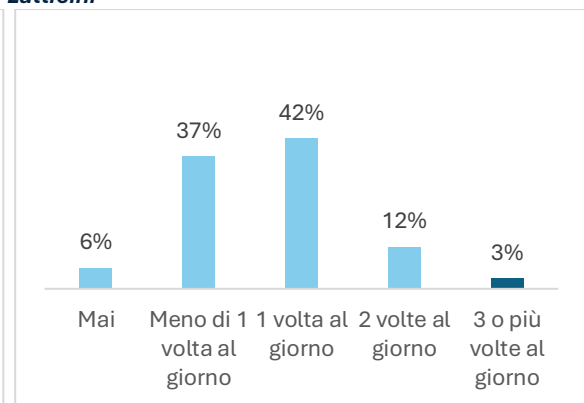
Nel *Grafico 13* si nota che più di metà delle donne si fa seguire da un nutrizionista o dietista. Il 33% invece gestisce la dieta in modo autonomo.

Grafico 14 Frequenza di assunzione di determinati alimenti (in colore più scuro chi segue le Linee Guida)

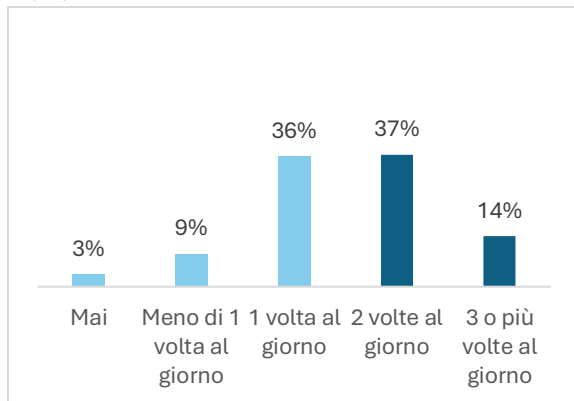
Cereali



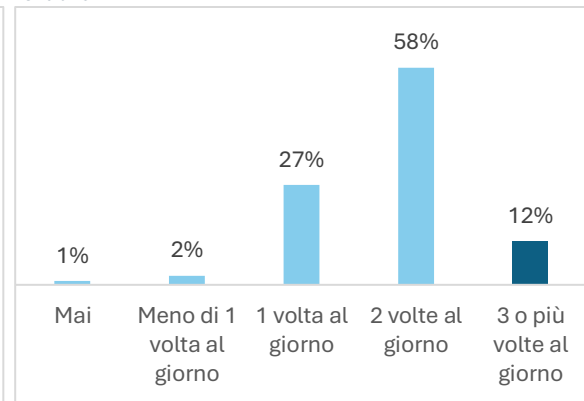
Latticini



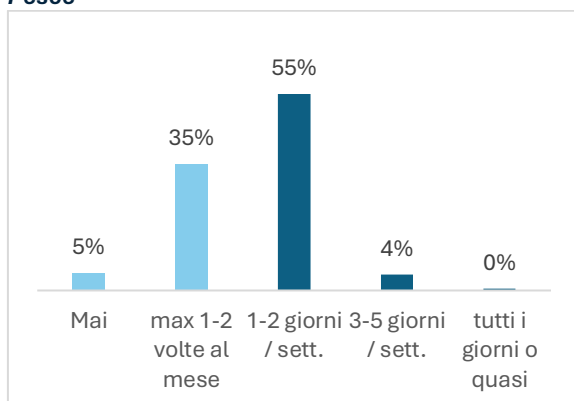
Frutta



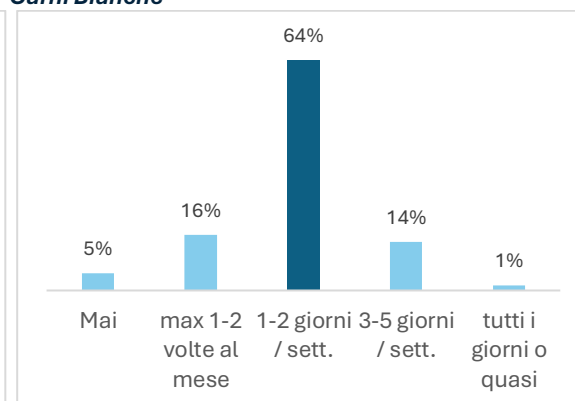
Verdura



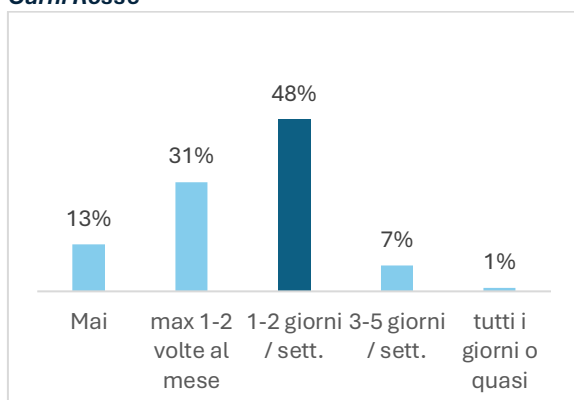
Pesce



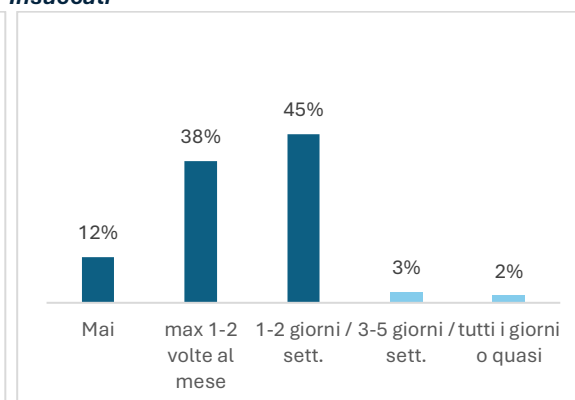
Carni Bianche



Carni Rosse



Insaccati



Il *Grafico 14* mostra la frequenza di assunzione di determinati e importanti gruppi di alimenti riferita dalle donne intervistate.

I **cereali** (riso, pane, pasta, quinoa, farro...) forniscono energia, fibre che aiutano la digestione e promuovono la sazietà e nutrienti essenziali come vitamine del gruppo B, i minerali e gli antiossidanti; inoltre, rilasciano energia lentamente, mantenendo stabili i livelli di zucchero nel sangue. Secondo le Linee Guida le donne dai 50 anni in su dovrebbero assumere cereali 3 volte al giorno, limitando le porzioni di quelli non integrali.

Solo l'8% delle intervistate raggiunge questi livelli e circa 1 su 4 li mangia meno di 1 volta al giorno.¹³

Le Linee Guida dettano che per le donne con più di 50 anni, la frequenza giornaliera di assunzione dei **latticini** sia 3 volte al giorno. I latticini sono considerati molto importanti per le donne a rischio di osteoporosi e di altre condizioni legate alla salute delle ossa, contengono infatti il calcio e la vitamina D che aiuta il suo assorbimento, supportando anche il sistema immunitario. Inoltre, le proteine del latte contribuiscono al mantenimento della massa

muscolare e con i probiotici presenti negli yogurt, favoriscono la salute intestinale. Nel *Grafico 14* notiamo come appena il 3% riferisca di consumare questi alimenti almeno 3 volte al giorno e quasi metà (il 43%) non li prenda in media nemmeno 1 volta al giorno.

Frutta e verdura sono ricche di vitamine e minerali che aiutano a prevenire carenze e a combattere l'invecchiamento cellulare e l'infiammazione; inoltre contribuiscono all'idratazione e promuovono la salute intestinale.¹⁴

Sono raccomandate 2-3 porzioni quotidiane di frutta e almeno 3 di verdura: circa la metà delle donne intervistate assume almeno 2 porzioni di frutta al giorno e solo 1 ogni 8 mangia almeno 3 porzioni di verdura al giorno

Il **pesce** è ricco di Omega-3 che aiutano a ridurre l'infiammazione e migliorano i livelli di colesterolo abbassando il rischio di malattie cardiache e contribuiscono anche a ridurre il rischio di declino cognitivo proteggendo da malattie neurodegenerative come l'Alzheimer. Il pesce fornisce poi un eccellente apporto di proteine di alta qualità.¹⁵ Nel *Grafico 14* notiamo come il pesce venga assunto per la maggior parte delle donne 1-2 volte a settimana, rientrando così negli standard previsti dalle linee guida.

Per quanto riguarda le **carni**, è importante ricordare che questi alimenti sono fonti eccellenti di proteine fondamentali per mantenere la massa muscolare, che può diminuire nel corso dell'età, sono ricchi di minerali come ferro e zinco che aiutano a prevenire l'anemia e di micronutrienti importanti per il sistema immunitario; il loro consumo è però limitato dalla quantità di grassi e, per gli insaccati, di sale in essi presente.¹⁶ È raccomandata l'assunzione di **carne bianca** 2 volte a settimana, di **carne rossa** 1 volta a settimana, mentre per gli **insaccati** si consiglia di non superare la volta a settimana. Quasi tutte le donne intervistate seguono le indicazioni per gli insaccati, due terzi per la carne bianca e circa metà per quella rossa.

¹⁴ <https://www.my-personaltrainer.it/dieta/dieta-invecchiamento.html> ultima consultazione il 16/09/2024

¹⁵ <https://multimedica.it/news/mangiare-pesce-bene/> ultima consultazione il 16/09/2024

¹⁶ <https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018> ultima consultazione il 29/10/2024

4.3 Il consumo del latte

Le Linee Guida Europee, per la diagnosi e la gestione dell'osteoporosi nelle donne in menopausa, raccomandano dai 50 anni in poi un introito giornaliero di almeno 1.000 mg di calcio e 800 UI di vitamina D. Sarebbe opportuno quindi adottare una dieta ricca di latticini (latte, yogurt, formaggi), compresi i prodotti fortificati con calcio e vitamina D. La carenza di calcio e vitamina D, cruciali per la salute delle ossa, è diffusa in tutta Europa: un'indagine eseguita su 1.200 persone dalla *International Osteoporosis Foundation* (IOF) ha rilevato che il 60% delle donne partecipanti erano consapevoli della probabilità di andare incontro a osteoporosi nel corso della vita e che il 99% di tutte le intervistate, comprendeva l'importanza del calcio, in particolare apportato dai prodotti caseari, per mantenere le ossa in buona salute.¹⁷

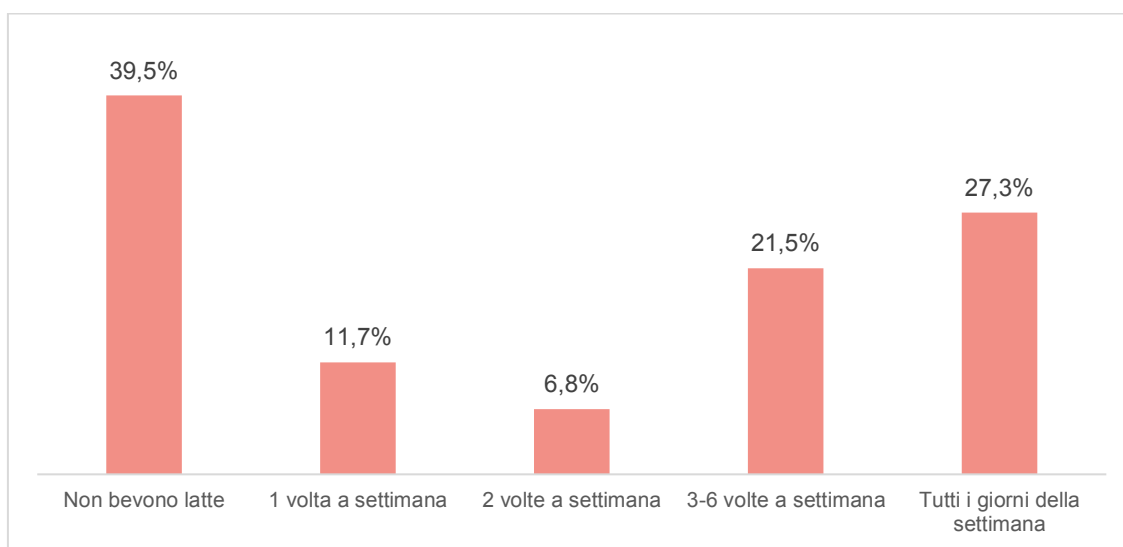


Grafico 15 Frequenza settimanale di assunzione del latte

Dal *Grafico 15* si nota come la gran parte delle donne, il 39,5%, non beve il latte mentre solo il 27,3% lo assume abitualmente ogni giorno, rientrando così negli standard essenziali per una donna dai 50 anni in poi. In accordo con questi dati, ben metà delle donne considera poco o per nulla importante l'assunzione del latte nella loro dieta. (*Grafico 16*)

¹⁷ Rizzoli R, Bischoff-Ferrari H, Dawson-Hughes B, et al. Nutrition and bone health in women after the menopause. *Womens Health (Lond)*. 2014;10:599-608. Ultima consultazione il 17/09/2024

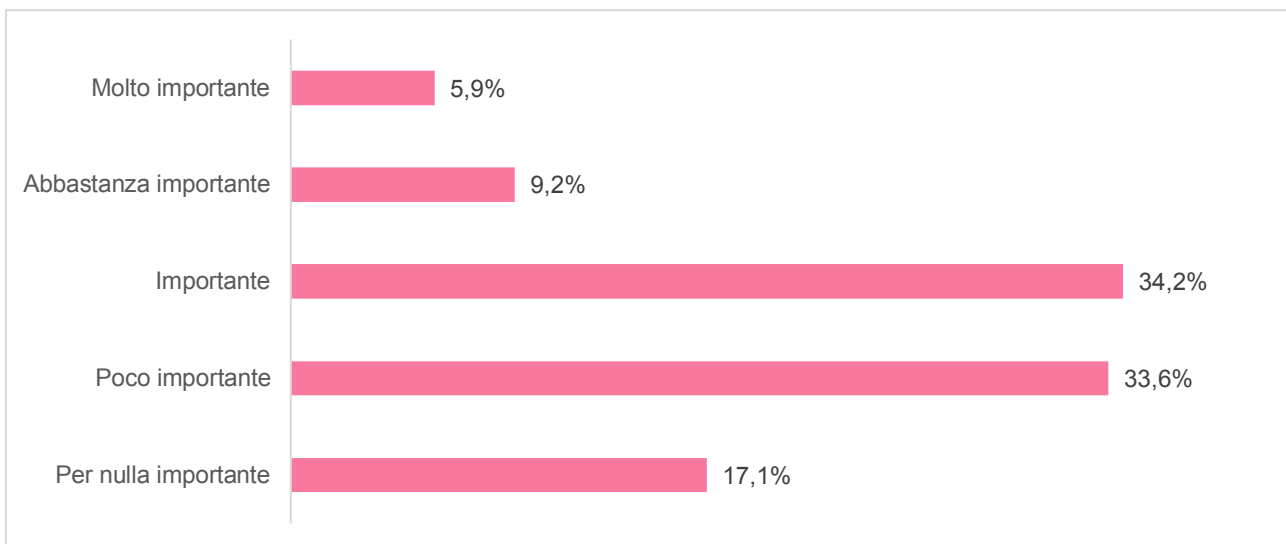


Grafico 16 Grado di importanza nell'assunzione del latte

Tra i vari tipi di latte in commercio, prevale la scelta del latte parzialmente scremato (*Grafico 17*). Interessante la scelta di molte donne di bere latte vegetale o senza lattosio.

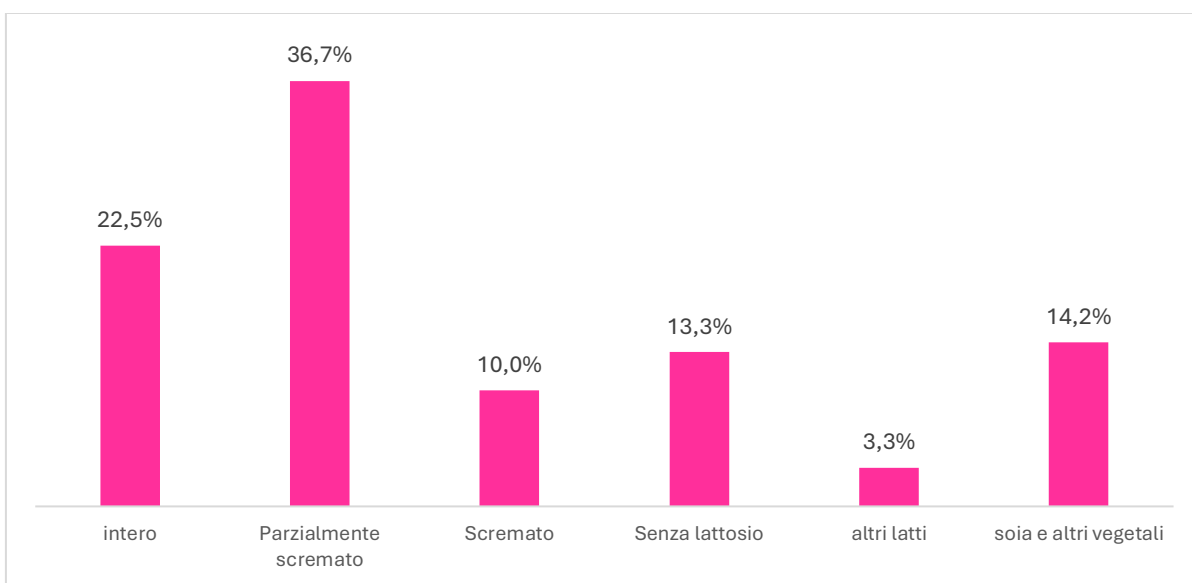


Grafico 17 Tipo di latte che le donne preferiscono assumere

4.4 L'uso di integratori

Nel *Grafico 18* invece, notiamo come la prevalenza d'uso dell'integratore della vitamina D sia preso in considerazione per una considerata fetta delle donne a cui è stato somministrato il questionario, ma non in modo soddisfacente in quanto sono 72 su 214 coloro che l'assumono, al di sotto quindi della metà, corrispondente ad un 33,64%. Utile soffermarsi sul fatto secondo il quale molte donne, nei questionari, inserivano più integratori, altre invece ne indicavano solamente uno o non ne fanno uso.

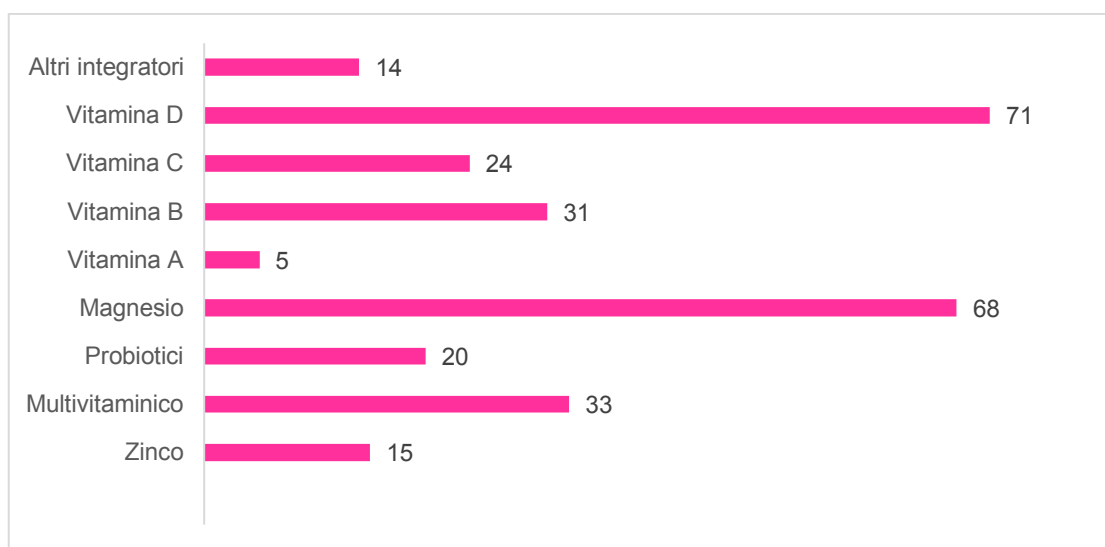


Grafico 18 Utilizzo di integratori nel campione di donne

4.5 Autopercezione

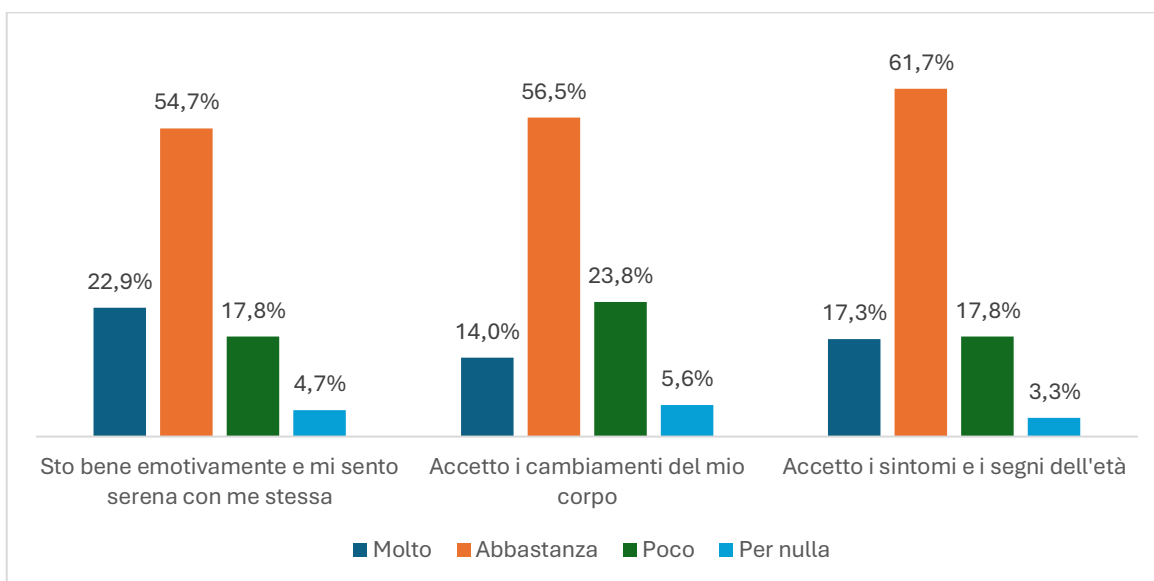


Grafico 19 Autopercezione emotiva e fisica del campione

Il *Grafico 19* riprende lo studio GABI, in cui si indagava la percezione delle donne over 50 in relazione all'immagine corporea, all'invecchiamento e all'identità. I nostri risultati mostrano come la maggior parte delle donne, circa tre quarti, accettino i cambiamenti fisici dovuti all'età e si dichiarino molto o abbastanza serene con sé stesse.

Queste percentuali non si modificano rispetto al grado di istruzione, mentre appaiono essere influenzate dal reddito (*Grafico 20*): le donne che hanno difficoltà ad arrivare a fine mese hanno più frequentemente una scarsa accettazione dei cambiamenti che stanno affrontando.

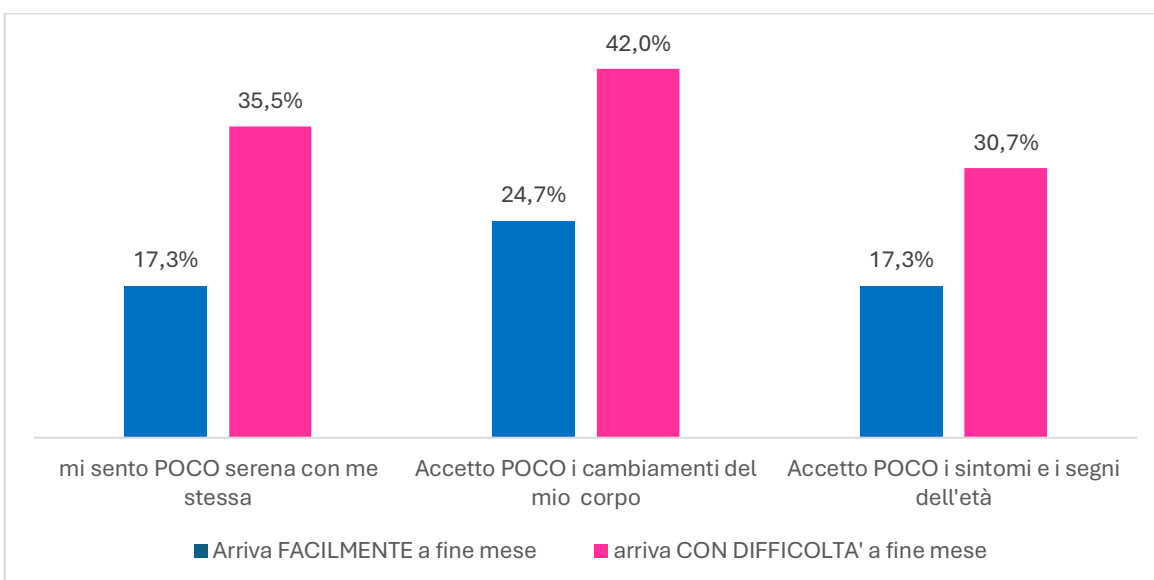


Grafico 20 Scarsa accettazione di sé e reddito nelle donne

L'indice di massa corporea oppure l'essere o no in menopausa non modificano queste percezioni, ma andando ad indagare l'influenza del peso sull'autostima, notiamo (*Grafico*

21) come ci sia una grande differenza nell'auto accettazione tra le donne a seconda dell'impatto che ha il peso sulla loro autostima.

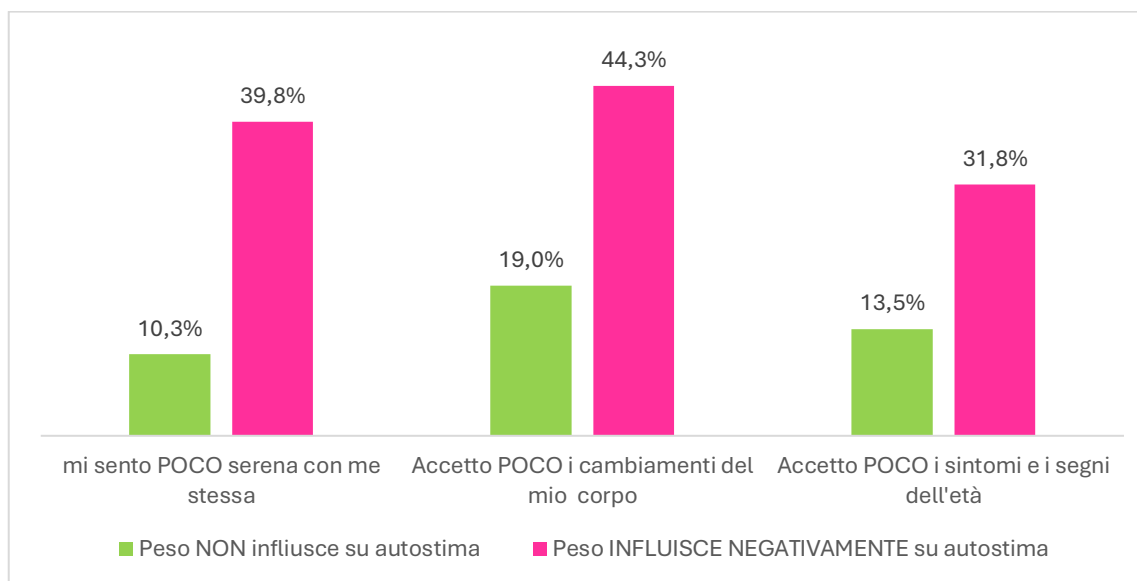


Grafico 21 Scarsa accettazione di sè e influenza di peso sull'autostima

In effetti sono parecchie le donne che hanno riferito che quando si sono verificati i cambiamenti fisici, la propria esperienza fisica e cognitiva si è alterata notevolmente. Hanno iniziato a provare molto stress e nel periodo di premenopausa provavano tristezza e nervosismo senza un vero e proprio motivo. A livello fisico in generale si piacciono ma pensano che dovrebbero volersi più bene. Molte lamentano gonfiore, che le limita nelle uscite fuori casa, altre vorrebbero impegnarsi a perdere i chili di troppo, visto le molte preoccupazioni riguardo il loro peso, ma non riescono a mettere in pratica ciò che sarebbe per loro utile fare; quindi, aumentare l'attività fisica o mangiare in modo più corretto e sano, anche se considerano come scelta primaria alla base del cambiamento fisico, la capacità di scegliere gli alimenti giusti.

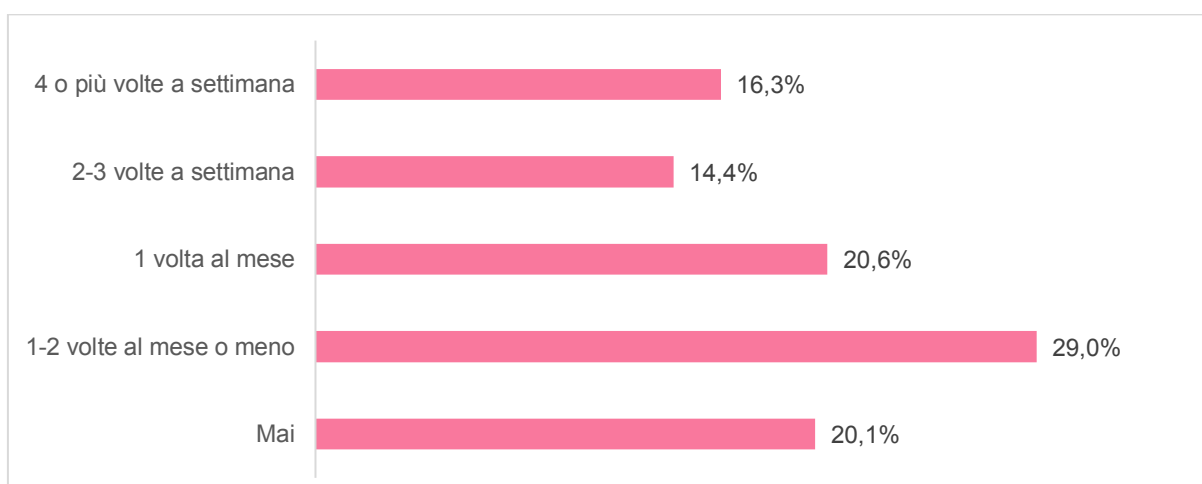


Grafico 22 Frequenza in cui le donne si pesano sulla bilancia

Riguardo il controllo del peso, si è voluto indagare (*Grafico 22*) la frequenza con cui le donne si pesano nel corso della settimana o del mese. Il 29%, si pesa per una o due volte al mese, in contrapposizione il 16% si pesa 4 o più volte alla settimana. Quest'ultima percentuale è considerata alta in quanto pesarsi ogni giorno o quasi, porta la donna a preoccuparsi in modo eccessivo del proprio peso. Questo comportamento può portare ulteriori atteggiamenti a cascata su alimentazione e stile di vita sociale col rischio di peggiorare il proprio stile di vita. Pesarsi sulla bilancia è corretto ma solo se attuato in modo responsabile: è importante ricordare alle donne però di non soffermarsi sulla corrispondenza del numero che visualizzano sulla bilancia ma di mantenere costanti le buone abitudini alimentari e quelle basate sul movimento fisico. Approfondendo ancora questo aspetto, viene osservato come quasi il 60% delle donne intervistate sostenga che il peso influenza negativamente la propria autostima.

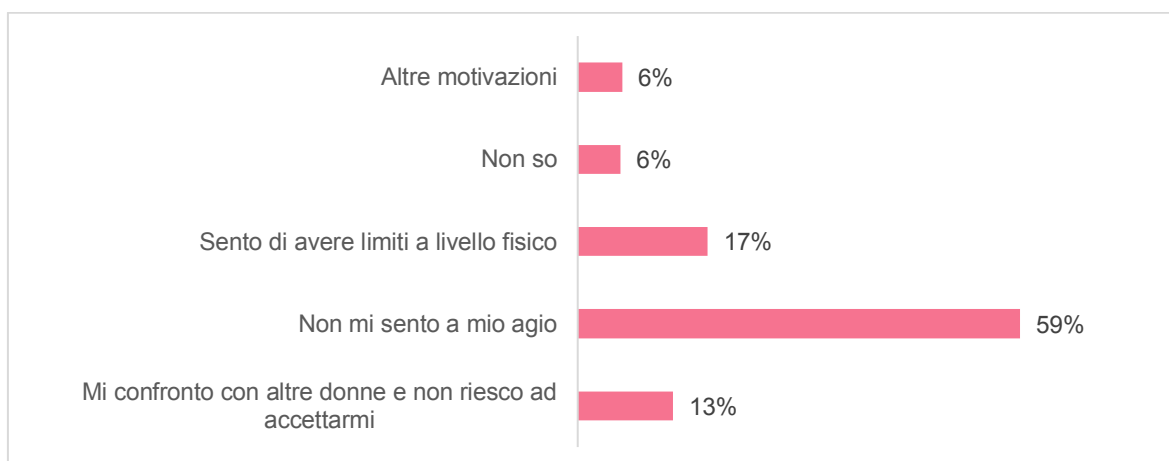


Grafico 23 Motivi per cui il peso ha un'influenza negativa sulle donne

Nel *Grafico 23*, infine, si elencano i principali motivi di questo: nel 59% dei casi la donna dichiara che non riesce a sentirsi a proprio agio.

CAPITOLO 5 – DISCUSSIONE

A livello fisico e psicologico la gran parte le donne afferma di sentirsi abbastanza bene; una su cinque dichiara di non sentirsi bene indicando nella domanda aperta del questionario come problemi principali quelli riguardanti i dolori articolari e l'osteoporosi, mentre non erano riferiti problemi riguardanti la sfera psicologica.

Riguardo l'attività fisica nelle donne over 50, il 16% non si considera attiva e il 46% pur praticando un po' di movimento non raggiunge i livelli consigliati. Questa percentuale andrebbe ridotta il più possibile in considerazione anche del fatto che buona alimentazione e attività fisica sono essenziali per uno stile di vita in cui si potrà ricavare maggior energia, un miglioramento dell'umore e la riduzione del rischio di malattie croniche. Essenziale, per il movimento della donna è ascoltare il proprio corpo, quindi se dovesse sentire dolore sarebbe importante fermarsi e rivolgersi ad un professionista. Fondamentale è l'idratazione e la varietà delle attività per mantenere così alta anche la motivazione, lavorando sui diversi gruppi muscolari.

Nei riguardi dell'alimentazione, le donne affermano per la maggior parte di non seguire una dieta e tra quelle che la seguono prevale la dieta mediterranea, considerata uno dei regimi alimentari più salutari, particolarmente per le donne dai 50 anni in poi poiché aiuta a mantenere un buon stato di salute. Tra i benefici vi sono quello della salute cardiovascolare, grazie alla presenza nella dieta di grassi sani ed un sostegno al mantenimento della salute delle ossa, rendendole più forti grazie agli alimenti ricchi di calcio. Seguire una dieta che la donna considera sana per il proprio benessere fisico, favorisce un miglioramento dell'autostima ed incentiva la fiducia in sé stesse, influenzando positivamente l'umore e riducendo l'ansia e lo stress.

Le donne, in generale, in base ai dati raccolti, nella maggior parte non seguono le linee guida per diverse categorie di alimenti, in particolare per cereali, latticini e verdura. Come si visualizza dalla *Tabella 4*, le categorie degli alimenti per i quali più donne rispettano le linee guida sono: frutta, pesce, carne bianca e insaccati.

Conoscenza corretto stile alimentare	Cereali	Frutta	Verdura	Latticini
<i>Buona</i>	2,0%	52,9%	11,8%	1,9%
<i>Scarsa</i>	8,6%	52,7%	14,0%	3,0%

Tabella 4 Donne che seguono le linee guida rispetto alla conoscenza dichiarata del corretto stile alimentare

Anche in considerazione del fatto che più di metà dichiara di non conoscere quale sia una corretta alimentazione per la loro età, si renderebbe necessario incentivare e promuovere progetti o attività che possano arricchirne la conoscenza. Del resto, affermare di avere una buona conoscenza dello stile alimentare “giusto” per l’età, non influisce sul seguire o meno le linee guida (*Tabella 4*).

Le donne in menopausa seguono più delle altre le linee guida per l’assunzione di frutta e cereali, ma lo stesso non succede per i latticini, dove sono appena un quarto delle già poche donne non in menopausa che seguono le linee guida per questi alimenti (*Tabella 5*).

Menopausa	Cereali	Frutta	Verdura	Latticini
<i>Sì</i>	9,6%	56,0%	12,0%	1,6%
<i>No</i>	6,2%	43,2%	14,0%	6,3%

Tabella 5 Donne che seguono le linee guida rispetto all’essere o no in menopausa

Un confronto in relazione a peso corporeo, titolo di studio e reddito mostra come ci siano delle significative differenze tra le donne che seguono le linee guida, ma anche che queste non riguardano una specifica categoria. Per esempio, possiamo notare come le laureate seguano più frequentemente di chi ha un titolo di studio più basso le linee guida riguardanti cereali e latticini, ma, allo stesso tempo abbiano il risultato peggiore per il consumo di verdura.

Indice di massa corporea	Cereali	Frutta	Verdura	Latticini
<i>Sottopeso/Normopeso</i>	7,0%	49,6%	8,7%	3,9%
<i>Sovrappeso/Obeso</i>	10,7%	54,7%	17,3%	2,7%

Titolo di studio	Cereali	Frutta	Verdura	Latticini
<i>Licenza Media</i>	7,1%	47,6%	9,5%	2,4%
<i>Diploma Maturità</i>	3,3%	48,3%	16,5%	0%
<i>Laurea</i>	15,5%	55,7%	4,3%	5,7%

Reddito	Cereali	Frutta	Verdura	Latticini
<i>Alto</i>	11,1%	60,0%	4,5%	6,7%
<i>Medio</i>	5,0%	49,5%	13,1%	3,0%
<i>Basso</i>	11,5%	47,5%	14,1%	1,6%

Tabella 6 Donne che seguono le linee guida rispetto a peso corporeo, istruzione e reddito

Nei riguardi infine dell'autopercezione delle donne, esse affermano di stare abbastanza bene emotivamente e serene con sé stesse, accettando i cambiamenti del proprio corpo ed i sintomi e segni dell'età, dovuti anche al periodo della menopausa. Purtroppo, però il campione risulta troppo basso per coloro che si accettano in modo completo a livello fisico, infatti sono solo circa 35 donne su 214. Si rende quindi necessario e utile poter sostenere le donne, conoscendo i loro limiti e i loro punti deboli, sostenendole, per migliorare così il loro benessere ed il loro modo di guardarsi allo specchio. Per loro potrebbe essere utile un incontro in cui si esponano più temi, in forma libera, guidando la donna verso il miglior percorso per il proprio benessere. Oltre a questo, anche a livello fisico, corrispondente al 60% delle donne, non accettano il proprio peso ed affermano che quest'ultimo incentivi in modo negativo sulla propria autostima, non sentendosi a proprio agio. Il peso, di conseguenza, si relaziona per gran parte a ciò che mangia la donna abitualmente e a quanto si considera attiva ed in movimento nel corso della giornata o settimana.

CAPITOLO 6 - IPOTESI DI INTERVENTO

6.1 Descrizione del progetto

L'esigenza di proporre sul territorio dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana il presente progetto nasce:

- dalla quantità di donne con poca conoscenza di uno stile alimentare adeguato alla loro età e del periodo della menopausa che comporta difficoltà della loro percezione fisica e sensazione emotiva;
- dall'evidenza scientifica dell'importanza dei fattori legati allo stile di vita alimentare come concausa dell'insorgenza di patologie e complicazioni a livello psicologico;
- dalla possibile volontà dell'Azienda Sanitaria di integrare l'offerta di supporto e conoscenza per il miglioramento degli stili di vita alimentari, secondo l'esempio di iniziative analoghe che hanno assunto importanza in altre regioni d'Italia in base ai risultati ottenuti;
- dalla priorità dell'Azienda Sanitaria di garantire l'adempimento dell'Obiettivo di sanità pubblica perseguito con progetti e interventi specifici sia a livello europeo sia a livello italiano attraverso il Piano d'azione europeo per le politiche alimentari e nutrizionali;
- dalla constatazione che la maggioranza del campione richiede e ricerca un confronto e richiesta di conoscenza sul tema di alimentazione sana e corretta durante il periodo della menopausa.

Da qui la necessità di organizzare un programma di individuazione del livello di conoscenza e gestione degli stili alimentari delle donne e di conseguenza della loro promozione in forma attiva.

Il progetto descritto nella *Tabella 8* propone quindi, un'iniziativa, in seguito alle conoscenze e statistiche, delle abitudini alimentari sulla popolazione delle donne residente nel territorio dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, ai fini di indirizzare loro a percorsi di promozione per favorire benessere e consapevolezza per la propria salute e per sé stesse.

Descrizione del progetto applicativo	
Titolo	“Ritrova l’equilibrio tra nutrizione e benessere”
Ente <i>partner</i>	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana
Referenti coordinatori del progetto	Assistente Sanitaria del SIAN e Assistente Sanitaria del Servizio Programmi di Screening
<i>Stakeholders</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Dipartimento di Prevenzione; - UOC servizio di igiene degli alimenti e della nutrizione, UOS servizio igiene della nutrizione; - UOC servizio prevenzione e controllo malattie croniche, UOS servizio promozione della salute, UOS servizio programmi di screening; - Servizio di counseling nutrizione - Servizio dietologia e nutrizione clinica - Specialisti (es. dietista, nutrizionista, psicologo dell’alimentazione, istruttore di discipline sportive di fitness e di ginnastica posturale) - Medici di Medicina Generale (MMG) - Associazioni di volontariato (Spazio Donna, La città che ama le donne, MOICA Movimento Italiano Casalinghe onlus, L'Abbraccio APS) - Ufficio comunicazioni dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana
<i>Target finale</i>	<p>Popolazione femminile di età compresa tra i 45 e i 70 anni, residente nel territorio dell’Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, con interesse e motivazione nel conoscere ed orientarsi ad uno stile alimentare corretto e sano rivolto a sé stesse per il loro benessere ed equilibrio anche a livello psichico soprattutto della propria autostima.</p> <p>Criteria di esclusione:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Donne con incapacità di comprendere la lingua italiana
<i>Target intermedio</i> (professionisti a cui si rivolge il progetto)	<ul style="list-style-type: none"> - Assistenti sanitari - <i>Counselor</i> - Dietista e nutrizionista - Psicologo generale e Psicologo dell’alimentazione

	<ul style="list-style-type: none"> - Istruttore di discipline sportive di fitness e di ginnastica posturale - Medico di medicina generale
<i>Setting</i>	Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana
<i>Durata</i>	<p>Prima fase: 2 mesi di formazione sul campo per i professionisti coinvolti, con due incontri al mese, in presenza oppure online.</p> <p>Seconda fase: 9 mesi per la parte operativa, a decorrere dal termine dell'ultimo mese di formazione</p> <p>Terza fase: 3 mesi un'ulteriore parte operativa in collaborazione con altri enti e strutture per promuovere ulteriormente il progetto</p> <p>Quarta fase: 1 mese per la valutazione del progetto in base al numero di partecipanti e alle recensioni tra gli aspetti positivi o meno che sono stati rilevati nel corso del progetto in atto</p>
<i>Voci analitiche di spesa</i>	<p>Il progetto si avvale di strutture e servizi già esistenti in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.</p> <p>Si prevedono incrementi di spesa per eventuali professionisti esterni coinvolti o per gli interni con orario maggiorato.</p> <p>Si ipotizza l'acquisto del materiale necessario utilizzando i fondi destinati all'Unità Operativa oltre ai costi relativi al materiale divulgativo-informativo.</p>

Tabella 8 Generalità del progetto applicativo

6.2 Obiettivi del progetto

Obiettivo generale: miglioramento degli stili alimentari e della consapevolezza di essi nelle donne over 50, attraverso un'indagine ed un conseguente progetto sulle abitudini alimentari e sul benessere psicologico, al fine di migliorare l'equilibrio per sé stesse per vivere più in salute e in armonia.

Obiettivi specifici:

1. Ottenere l'approvazione del progetto dai vertici aziendali;
2. Costruire un gruppo di lavoro multidisciplinare, rappresentativo dei *partner*, degli *stakeholders* e dei servizi coinvolti, per la programmazione partecipata;
3. Pianificare e realizzare l'attività di formazione sul campo rivolta agli operatori coinvolti nel progetto;

4. Implementare una campagna informativa a supporto della divulgazione del progetto a livello locale;
5. Reclutare il campione eleggibile di popolazione femminile;
6. Indagare le caratteristiche socio-demografiche o peculiari, gli stili vita in generale, gli stili alimentari, le conoscenze possedute e la percezione che hanno di sé stesse e della propria autostima;
7. Delineare gli interventi informativo-educativi che è possibile mettere in atto per aumentare le conoscenze e la consapevolezza del campione sul tema;
8. Motivare le donne prese in carico alla possibilità di cambiamento o modifica degli stili alimentari e di miglioramento della propria autostima;
9. Definire gli spazi di sviluppo dell'Assistente Sanitaria nell'ambito del programma di salute alimentare, incentivando il miglioramento psicologico per promuovere nuovi stili alimentari e prevenire possibili e future complicanze o difficoltà sulla propria salute;
10. Rendere a conoscenza il progetto ad altri enti o strutture del territorio per favorire in essi curiosità e motivazione per un lavoro multidisciplinare che possa crescere e migliorare nel corso del tempo;
11. Valutare l'impatto di un intervento volto a modificare gli stili alimentari delle donne partecipanti;
12. Sviluppare un documento tecnico che possa fornire indicazioni utili per la conduzione di interventi informativi e/o operativi analoghi in altre Aziende Sanitarie;
13. Monitorare e verificare nel tempo l'efficacia e l'efficienza delle attività svolte.

6.3 Programma delle attività e piano di valutazione

La *Tabella 9*, riportata di seguito, contiene la programmazione del progetto applicativo ai fini del raggiungimento degli obiettivi definiti.

Obiettivo generale	
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Frequenza di partecipazione delle donne alle attività e proposte del progetto; - Livello di <i>compliance</i> nei confronti dei professionisti; - Frequenza di abbandoni/ritiri dal percorso.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Modifica dei comportamenti alimentari e dell'autopercezione di sé nelle donne che vogliono migliorarsi anche per la propria salute
Obiettivo specifico 1	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Contattare il Direttore Responsabile dell'Azienda e i collaboratori interni per stabilire degli incontri; - Concordare gli incontri con il Direttore del Dipartimento di Prevenzione, in qualità di Responsabile scientifico del progetto; - Presentare la sinossi del progetto e la bozza del questionario conoscitivo sugli stili alimentari e di autopercezione; - Discutere l'iniziativa, valutando le fattibilità e criticità d'esecuzione tra i punti forti e deboli del progetto; - Ottenere l'eventuale inserimento del progetto negli obiettivi di budget dell'U.O. da parte del Direttore del Dipartimento di Prevenzione e/o nel Piano di Prevenzione Aziendale; - Ottenere la garanzia della formalizzazione dei passaggi formali intra ed extra aziendali per l'avvio del progetto da parte dei Dirigenti; - Ottenere la garanzia di convenzioni con Enti collaboranti esterni all'Azienda Sanitaria, quali i percorsi di counseling con nutrizionisti e dietologi e di confronto con gli psicologi dell'alimentazione che offrono la propria competenza per la valorizzazione e miglioramento in forma olistica della donna, abbonamenti per la palestra per il movimento e per la ginnastica posturale;

	<ul style="list-style-type: none"> - Ottenere la garanzia della fornitura di spazi fisici, quali sale per convegni, stanze o ambulatori, per l'attuazione delle attività; - Prevedere metodo di accreditamento ECM.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di incontri dedicati alla discussione del progetto realizzati in Azienda Sanitaria; - Autorizzazione del Dirigente Sanitario al coinvolgimento degli Enti/professionisti esterni all'Azienda Sanitaria, per la formazione sul campo e l'attuazione dei percorsi di prevenzione.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Delibera ed eventuale lettera formale dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana di approvazione del progetto; - Patti di collaborazione/documento di accettazione da parte degli Enti esterni.
Obiettivo specifico 2	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare una procedura sul nuovo programma di promozione degli stili alimentari e di autopercezione, per la formalizzazione dei ruoli e delle responsabilità dei professionisti coinvolti; - Condividere il piano di lavoro e le strategie d'intervento proposte; - Dettagliare giorni e orari dei turni di lavoro.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Disponibilità e motivazione di operatori in numero sufficiente.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Costituzione dell'équipe multidisciplinare; - Ottima collaborazione tra <i>partner</i> e <i>stakeholders</i> interessati al progetto.
Obiettivo specifico 3	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Analizzare il fabbisogno formativo; - Individuare i relatori per la formazione sul campo, anche tra gli stessi operatori; - Definire sedi, tempi e modalità di formazione; - Pianificare l'agenda degli incontri di formazione; - Predisporre e distribuire questionari intermedi di apprendimento; - Predisporre il foglio firme per ciascun incontro;

	<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre e distribuire il questionario finale di verifica delle conoscenze acquisite; - Raccogliere il feedback dei professionisti formati tramite il questionario di gradimento; - Inviare la documentazione all'Ufficio Formazione dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Slides e materiale di presentazione; - Studio del materiale fornito dai relatori; - Verbale dettagliato delle tematiche trattate redatto a fine di ciascun incontro; - Presenza dei professionisti coinvolti agli incontri previsti.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di attestati di partecipazione e di superamento della FSC conseguiti dai professionisti.
Obiettivo specifico 4	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare volantini, brochure e poster informativo divulgativi da distribuire a livello locale nei luoghi opportunistici della salute, quali le sale d'attesa delle sedi aziendali e dei servizi sociosanitari, previa autorizzazione al volantinaggio da parte dell'Ufficio Comunicazioni dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana; - Collaborare con la Redazione dei giornali locali (es. "La vita del popolo") per la creazione di un articolo dedicato al progetto; - Realizzare un articolo da pubblicare nel sito dell'Azienda Sanitaria; - Sensibilizzare i MMG sull'importanza di parlare del progetto alle assistite che rientrano nei criteri di inclusione.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Quantità di supporti informativi stampati ed esposti; - Grado di interessamento generale all'iniziativa.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Ampia conoscenza dell'iniziativa nella popolazione generale femminile in età target.
Obiettivo specifico 5	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Arruolare le donne tramite gli Assistenti Sanitari o ostetriche durante gli appuntamenti alle vaccinazioni o durante gli screening cervicali (pap-test);

	<ul style="list-style-type: none"> - Garantire l'appuntamento presso l'ambulatorio in cui l'AS esegue l'approfondimento sugli stili alimentari e la percezione del proprio livello di autostima.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Passaggi di consegna/informazioni tra AS, dietista/nutrizionista e psicologa; - Report delle donne da contattare.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Affidamento dell'utenza al programma.
Obiettivo specifico 6	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Predisporre l'agenda degli appuntamenti; - Predisporre il setting affinché non risulti un ambulatorio inospitale; - Accogliere l'utenza in ambulatorio; - Eseguire un colloquio a fini anamnestici, chiarendo eventuali dubbi dell'utente; - Effettuare le misurazioni dei parametri auxologici utili; - Somministrare il questionario conoscitivo sugli stili di vita in generale, sugli stili alimentari e sulle conoscenze di essi con la valutazione dell'autopercezione e autostima di sé; - Rilevare eventuali abitudini a rischio aumentato per l'insorgenza di problematiche alimentari, sanitarie e psicologiche.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di prese in carico; - Numero di consensi alla presa in carico negati/revocati.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Anamnesi di rilevazione di eventuali comportamenti a rischio.
Obiettivo specifico 7	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Indirizzare tramite lettera d'invito le donne selezionate verso percorsi di promozione e prevenzione convenzionati, sulla base dei comportamenti o degli stili alimentari rilevati durante la prima compilazione al questionario ed il primo colloquio; - Creare e rendere disponibile il materiale informativo di supporto (opuscoli informativi), previa autorizzazione alla sua diffusione.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Numero di lettere inviate.

Indicatori di risultato	- Presa in carico globale delle donne maggiormente interessate al progetto.
Obiettivo specifico 8	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Fornire informazioni approfondite alle donne sul programma di prevenzione e promozione sugli stili alimentari e sulla percezione e stima di sé in termini benefici a lungo termine per la salute; - Rispondere ad eventuali dubbi o richieste - Svolgere attività di <i>counseling</i> breve sul cambiamento degli stili alimentari scorretti da parte dell'A.S.
Indicatori di processo	- Livelli di <i>compliance</i> delle donne rispetto alle raccomandazioni dei professionisti.
Indicatori di risultato	- Aderenza delle donne ai protocolli e percorsi concordati con l'AS in sede.
Obiettivo specifico 9	
Azioni	- Stendere la <i>job description</i> delle attività dell'A.S.
Indicatori di processo	- Documento redatto.
Indicatori di risultato	- Approvazione del documento finale.
Obiettivo specifico 10	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Rendere a conoscenza gli enti o le strutture del progetto e provando ad incentivarli nella partecipazione mostrando loro gli aspetti positivi con <i>dépliant</i> ed incontri organizzati - Rendere partecipi le strutture al progetto indicando loro i vari ruoli a cui ognuno potrebbe entrare a farne parte, per poter ampliare il progetto alla conoscenza di tutti
Indicatori di processo	- Incontri e adesione ad essi con una programmazione stilata
Indicatori di risultato	- Impatto positivo alla conoscenza del progetto delle altre strutture e motivazione in esse per la partecipazione con il conseguente miglioramento e crescita del progetto.
Obiettivo specifico 11	
Azioni	- Svolgere incontri in plenaria per la restituzione dei risultati ottenuti dalla fase operativa del progetto.

Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Quantità dei cambiamenti duratori delle abitudini alimentari scorrette raggiunte rispetto alle attese; - Pubblicazione dei rapporti di valutazione redatti in merito al percorso svolto.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Impatto positivo del percorso sperimentale negli stili alimentare e del percorso di autostima e sicurezza delle donne del campione.
Obiettivo specifico 12	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzare incontri con il gruppo di lavoro per definire gli elementi utili da inserire nel documento tecnico e coordinare la collaborazione alla redazione dello stesso; - Archiviare in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana il documento tecnico.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Incontri d'<i>équipe</i> per la definizione dei contenuti.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Realizzazione di interventi analoghi in altre Aziende Sanitarie, seguendo le indicazioni contenute nel documento tecnico redatto.
Obiettivo specifico 13	
Azioni	<ul style="list-style-type: none"> - Estrapolare i dati di adesione e partecipazione; - Rilevare periodicamente i comportamenti alimentari delle donne in carico e la loro gestione di consapevolezza del sé e della propria autostima e benessere psicologico; - Predisporre una valutazione di processo e risultato; - Rilevare la soddisfazione del campione reclutato tramite un questionario predisposto ad hoc.
Indicatori di processo	<ul style="list-style-type: none"> - Adesione ai percorsi preventivi e di promozione e aderenza alle soluzioni o raccomandazioni concordate da parte delle donne a distanza di tempo; - Progressi ai successivi incontri.
Indicatori di risultato	<ul style="list-style-type: none"> - Attivazione del programma di prevenzione e promozione di stili alimentari idonei con la gestione dell'autostima su larga scala, con estensione al Distretto di Treviso.

Tabella 9 Programma attività del progetto

6.4 Fattibilità del progetto

La fattibilità del progetto è stata valutata mediante il modello “Analisi SWOT” (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats*).

<i>Strengths/Punti di forza</i>	<i>Weaknesses/Punti di debolezza</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Direttore di dipartimento che tiene in alta considerazione la prevenzione e la promozione; - PNP e PRP che si focalizzano sugli interventi di cura e prevenzione; - Letteratura scientifica di supporto sul tema; - Efficacia nei programmi di promozione; - Rete di lavoro consolidata negli anni; - Affidamento del progetto a servizi aziendali con un’ottima organizzazione; - Disponibilità AS con competenze e formazione completi e in continuo aggiornamento; - personale formato e con esperienza impiegate nei Servizi; - disponibilità di <i>budget</i> e spazi fisici per le varie attività; - presenza di materiale informativo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Limitata esperienza e preparazione dell’Azienda nell’ambito di un progetto simile; - Difficoltà nel trovare il tempo ottimale per la partecipazione e presenza degli operatori; - Personale in numero limitato.
<i>Opportunities/Opportunità</i>	<i>Threats/Minacce</i>
<ul style="list-style-type: none"> - Progettualità innovativa per l’Azienda Sanitaria; - Collaborazioni di ampio genere sul territorio; - Affermazione, sviluppo e conoscenza della figura dell’A.S.; - Sviluppo di <i>empowerment</i> aziendale; - Presa in carico globale della donna; - Attività che potrebbero risultare fonte di ispirazione per altre Aziende Sanitarie. 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispersione territoriale; - Necessità di maggiore approfondimento di pianificazione del personale e delle risorse dopo aver preso consapevolezza delle adesioni.

Tabella 10 Punti di forza e di debolezza del progetto

6.5 Fasi del progetto

La pianificazione e conduzione delle varie fasi del progetto è in capo all'Assistente Sanitario, attraverso la definizione di azioni, ruoli e responsabilità; la definizione dei criteri per l'organizzazione delle attività finalizzate alla rilevazione del bisogno nei riguardi della sfera alimentare, salutistica e a livello psicologico espresso e inespresso delle donne; il monitoraggio continuo in itinere del progetto; la rielaborazione statistica dei dati con la produzione del *report* di fine progetto. La sua operatività si concretizza, in particolar modo nella funzione di raccordo interprofessionale, curando il mantenimento dei rapporti di rete con i diversi attori coinvolti. Inoltre, l'assistente sanitario, tra le varie funzioni e competenze specifiche svolge incontri di formazione affinché il personale sia adeguatamente informato. Gli incontri saranno svolti attraverso lezioni frontali, attraverso lavori individuali e di gruppo. Inoltre, avrà il ruolo di confrontarsi con le donne, essere aperti al dialogo e al rispondere al meglio ai loro bisogni o necessità. L'A.S. formerà le donne sulle conoscenze a livello degli stili alimentari, degli alimenti e sulla propria consapevolezza nel miglioramento della propria autostima per poter così vivere serene con sé stesse. Le fasi affrontate sono dettagliate di seguito.

1° fase: incontro di presentazione del progetto, per l'acquisizione di consapevolezza sulle sue fasi di realizzazione ai direttori e agli operatori;

2° fase: messa a disposizione di dépliant nelle sale d'aspetto della struttura per rendere a conoscenza il progetto a più donne possibili. Nei dépliant verranno esposti la sede e gli orari per i primi incontri in presenza o online a cui potersi iscrivere e partecipare;

3° fase: organizzazione degli spazi e del materiale per gli incontri;

4° fase: collaborazione e lavoro di rete tra assistenti sanitarie, *counselor*, nutrizionista e dietista, psicologa dell'alimentazione ed educatore per il movimento e la ginnastica posturale per organizzarsi al meglio per il progetto e gli obiettivi di ogni donna;

5° fase: primo incontro di confronto e conoscenza delle donne argomentando i temi proposti e rendendo a conoscenza il progetto, del periodo della menopausa, degli stili alimentari, alimenti specifici, movimento e conoscenza e benessere interiore per il miglioramento della propria autostima; si conclude con un questionario generale in cui la donna potrà esporsi sui vari dubbi e capire il proprio stile alimentare o i suoi lati più fragili della propria esperienza emotiva e sicurezza di sé;

6° fase: confronto e check dei questionari di conoscenza compilati per poter organizzare un incontro formativo di promozione e prevenzione in cui l'interesse rientra per la maggior

parte delle donne;

7° fase: in base ai questionari compilati ogni donna potrà venir affiancata dall'operatore in cui cerca più sostegno e bisogno, organizzando così le giornate e gli orari di visita per ognuna;

8° fase: lavori ed incontri di gruppo per la socializzazione e la conoscenza tra le donne, il tutto verrà svolto per rendere la conoscenza anche ad altre strutture o enti;

9°: proseguimento del progetto con varie attività che nel corso dei mesi verranno modificate e migliorate;

10° fase: valutazione e controllo dei miglioramenti apportati in ogni singola donna nei riguardi del proprio stile alimentare e della salute fisica ed emotiva valutando se il progetto sarà stato utile o meno per le donne.

CAPITOLO 7 - CONCLUSIONI

Ripercorrendo le tappe fondamentali dello studio ci si è inizialmente interessati al tema della salute in generale e della personale gestione dello stile alimentare della donna, che ha cura di sé stessa e ha bisogno di alimentarsi come più desidera e con gli alimenti che la fanno stare bene. Questo viene considerato, da sempre, come uno degli obiettivi principali per vivere bene e in salute. In seguito, ci si è soffermati sull'autopercezione della donna, come si sente a livello mentale e che percezione ha di sé per quanto riguarda i suoi punti deboli e i suoi punti di forza. Si è dato spazio a come la donna si comporta o reagisce nei confronti del proprio peso e rispetto alle altre donne. Inoltre, si è valutato il livello di conoscenza della donna in merito al periodo della menopausa e agli alimenti che sono più importanti e necessari per lei.

Si è poi provveduto a condurre un'indagine sul tema degli stili alimentari, della dieta, della salute in generale e del movimento. Il tutto in correlazione alla conoscenza di sé stesse e delle indicazioni medico-sanitarie utili al proprio benessere

Il campione arruolato è rappresentato dalle aderenti alle visite dello Screening per il Collo dell'Utero che hanno più di 50 anni di età. L'esito della rielaborazione statistica dei dati raccolti tramite un questionario auto-redatto ha risposto ai quesiti e agli obiettivi di ricerca, individuati a monte dello studio. In particolare, la maggior parte delle donne non segue una dieta, corrispondente al 66,9%, mentre tra coloro che la seguono, il regime alimentare prevalente è risultato essere la dieta mediterranea riferita dal 62% delle donne.

Il 43% delle donne, inoltre, segue la dieta come unico obiettivo per dimagrire, mentre il 22% per sentirsi bene con sé stesse. Il 50% di esse è seguita da un nutrizionista o dietista e un 33% svolge la dieta in modo autonomo.

Rispetto le categorie dei vari alimenti, in generale, le donne distribuiscono gli stessi, nel corso della giornata o della settimana, in modo scorretto secondo gli standard e gli indici che dettano le Linee Guida sulla Nutrizione. Il consumo di cereali, legumi, frutta e verdura, latticini e carne bianca è al di sotto degli standard ottimali per la maggior parte delle donne che hanno aderito all'indagine, così come veniva evidenziato nello studio inglese del *Brigham and Women's Hospital*.

Si è visto come le donne che soffrono di ipertensione, che nell'indagine svolta corrispondono al 14%, non sono a conoscenza della dieta e degli alimenti più opportuni che esse dovrebbero assumere.

Il 50% delle donne che ha partecipato all'indagine, dà poca importanza al consumo del latte, che invece nella menopausa risulta essere di grande beneficio.

Per quanto concerne "il corretto stile alimentare durante la menopausa", il 45% delle donne dichiara di avere un livello di conoscenza basso, mentre il 19% addirittura nullo.

Inoltre, dallo studio "GABI" emergeva come le donne, sul tema dell'autopercezione, provavano stress e tristezza e non si accettavano fisicamente affermando però la volontà di iniziare a volersi più bene.

Nell'indagine svolta, invece, emerge che le donne nella più parte, si considerano di stare "abbastanza" bene emotivamente anche se non accettano del tutto i cambiamenti del proprio corpo e i segni dell'età. C'è però da sottolineare che solo per quanto riguarda il fattore "peso", questo influisce, per il 60% delle donne, in modo negativo sulla propria autostima.

I risultati ottenuti portano ad affermare che l'obiettivo dell'indagine è stato raggiunto. Concludendo si può dire che le donne, per la maggior parte, seguono solo in minima parte un corretto stile alimentare anche se nello specifico dichiarano un livello di conoscenza ridotto sul tema "Alimentazione".

Piuttosto basso risulta essere anche il livello di conoscenza sui cambiamenti fisici e psicologici durante il periodo della menopausa.

Infine, sempre per una buona parte di donne, viene a mancare un buon livello di autostima.

Si ipotizza che le corrette abitudini alimentari individuate nel campione siano almeno in parte attribuibili agli influssi del contesto territoriale, poiché l'indagine è stata condotta su parte della popolazione femminile trevigiana con un'età dai 50 anni in poi. Il denominatore ristretto, in sostanza, non può essere considerato pienamente rappresentativo della popolazione femminile italiana.

L'importanza della ricerca risiede nei suoi risvolti pratici, in quanto, al termine, si costituisce come contributo un ipotetico percorso di supporto al miglioramento degli stili alimentari della donna in menopausa e la promozione di comportamenti che comportino l'aumento dell'autostima e della sicurezza in sé stesse.

A fronte di ciò si conclude la trattazione evidenziando come la figura dell'Assistente Sanitaria viene considerata di enorme supporto, oltre che nelle fasce dei piccoli, anche per gli adulti e nello specifico per la donna che sta scoprendo una nuova fase della sua vita che è quello della menopausa. L'A.S. porrà tutte le proprie competenze di prevenzione e promozione per accompagnare al meglio le donne in questo loro nuovo percorso di vita.

BIBLIOGRAFIA

- Pelikan JM, Link T, Straßmayr C, Waldherr K, Alferts T, Bøggild H, Griebler R, Lopatina M, Mikšová D, Nielsen MG, Peer S, Vrdelja M per conto del Consorzio HLS19. *Misurazione dell'alfabetizzazione sanitaria generale e completa nella popolazione adulta generale: lo sviluppo e la convalida dello strumento HLS19-Q12 in diciassette paesi*. Giornale internazionale di ricerca ambientale e sanità pubblica. 2022; 19(21): 14129, data ultima consultazione il 9/09/2024;
- Rizzoli R, Bischoff-Ferrari H, Dawson-Hughes B, et al. *Nutrition and bone health in women after the menopause*. Womens Health (Lond). 2014;10:599-608., data ultima consultazione il 17/09/2024;
- Sibilla Berni Canani, Laura Censi, Eugenio Cialfa, Amleto D'Amicis, Laura Gennaro, Andrea Ghiselli, Catherine Leclercq, Giovanni Battista Quaglia, Laura Rossi, Umberto Scognamiglio, Stefania Sette, Marcello Ticca, *Linee Guida per una sana alimentazione*, Centro di ricerca alimenti e nutrizione, data ultima consultazione il 07/08/2024;
- Osservatorio nell'agricoltura e sul sistema agroalimentare, *L'approccio degli italiani al cibo. La dimensione simbolica del cibo*, data ultima consultazione il 20/07/2024;
- Elena Mattioli, *Alimentazione in menopausa: le indicazioni che emergono dalla letteratura più recente*, data ultima consultazione il 15/07/2024
- Elma Research, O.N.D.A., *Studio conoscitivo "Le donne e l'alimentazione come strumento di salute per sé e i propri cari"*, sintesi dei risultati di ricerca, data ultima consultazione il 20/07/2024

SITOGRAFIA

- Fondazione Onda Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere ETS, *Alimentazione e Prevenzione della donna*, <https://fondazioneonda.it/focus/alimentazione-e-prevenzione/disturbi-del-comportamento-alimentare/>, data ultima consultazione 13.08.2024;
- Medicina e Informazione, *Oggi siamo più attenti ad alimentazione prevenzione e salute?*, <https://www.medicinaeinformazione.com/-news/da-25-anni-a-questa-parte-siamo-piu-attenti-ad-alimentazione-prevenzione-e-salute-e-vero>, data ultima consultazione il 26.08.2024;
- Istituto Superiore di Sanità, *Guadagnare Salute – Alimentazione*, <https://www.epicentro.iss.it/guadagnare-salute/alimentazione/> data ultima consultazione 13.08.2024;
- Fondazione Veronesi, *I cibi che aiutano le donne a invecchiare bene*, <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/alimentazione/i-cibi-che-aiutano-le-donne-invecchiare-bene>, data ultima consultazione 23.07.2024;
- Humanitas, *Alimentazione e donne in menopausa*, <https://www.humanitas-sanpiox.it/news/alimentazione-e-donne-in-menopausa-come-puo-aiutare/>, data ultima consultazione 23.07.2024;
- Ministero della Salute, *Salute della donna – Donna e Alimentazione*, <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4778&area=Salute%20donna&menu=prevenzione>, data ultima consultazione 10.07.2024;
- Società Italiana di nutrizione umana, *Tabella Larn*, <https://sinu.it/tabelle-larn-2014/>, data ultima consultazione 14.08.2024;
- Libreria Nazionale di Medicina, *Immagine corporea, invecchiamento e identità nelle donne sopra i 50 anni: studio sul genere e sull'immagine corporea (GABI)*, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5215963/>, data ultima consultazione il 14/08/2024;
- Ministero della Salute, *Mangia sano*, <https://www.salute.gov.it/portale/nutrizione/dettaglioContenutiNutrizione.jsp?lingua>

[=italiano&id=5566&area=nutrizione&menu=educazione](#), data ultima consultazione 22.07.2024;

- Libreria Nazionale di Medicina, *La dieta mediterranea e la salute della menopausa: una posizione EMAS*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32682573/>, data ultima consultazione 25.07.2024;
- Libreria Nazione di Medicina, *La dieta mediterranea come strumento per gestire l'obesità in menopausa: una revisione narrativa*, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32979767/>, data ultima consultazione il 25.07.2024;
- Istituto Superiore di Sanità, *Le Linee guida su attività fisica e comportamento sedentario dell'OMS*, https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/, data ultima consultazione il 14/09/2024;
- Fondazione Veronesi, *Dieta Mediterranea: una piramide di salute*, <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/articoli/alimentazione/dieta-mediterranea-una-piramide-di-salute>, data ultima consultazione il 16/09/2024;
- My personal Trainer, *Dieta e invecchiamento*, <https://www.my-personaltrainer.it/dieta/dieta-invecchiamento.html>, data ultima consultazione il 16/09/2024;
- Ordine Nazionale Biologi, *Il latte fa male alle ossa? Tutto quello che devi sapere*, <https://www.nutrizionistapaolalemasson.it/il-latte-fa-male-alle-ossa-tutto-quello-che-devi-sapere/>, data ultima consultazione il 16/09/2024;
- Gruppo MultiMedica, *Perché mangiare pesce fa bene?*, <https://multimedica.it/news/mangiare-pesce-bene/>, data ultima consultazione il 16/09/2024;
- The Wom Healthy, *Quante volte a settimana si può mangiare la carne?*, <https://healthy.thewom.it/alimentazione/carne-frequenza-settimana/>, data ultima consultazione il 16/09/2024;
- Istituto Superiore di Sanità, *Prevalenza dell'ipertensione arteriosa nella popolazione italiana*, <https://www.epicentro.iss.it/ben/2002/settembre02/2>, data ultima consultazione il 17/09/2024;

- Crea, *Linee Guida per una sana alimentazione*, <https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018> , data ultima consultazione il 29/10/2024

ELENCO FIGURE

Figura 1: Fasi di pianificazione dello studio in esame.....	19
Figura 2: Flow chart con le fasi di conduzione dell'indagine.....	23

ELENCO TABELLE

Tabella 1: Categorie alimentari e porzioni giornaliere	8
Tabella 2: Codice alfanumerico identificativo dei quesiti nella matrice dati.....	22
Tabella 3: Correlazione tra le domande indagate	25
Tabella 4 Donne che seguono le linee guida rispetto alla conoscenza dichiarata del corretto stile alimentare.....	44
Tabella 5 Donne che seguono le linee guida rispetto all'essere o no in menopausa.....	44
Tabella 6 Donne che seguono le linee guida rispetto a peso corporeo, istruzione e reddito	45

ELENCO DEI GRAFICI

Grafico 1 Percentuali donne in menopausa o meno	27
Grafico 2 Fasce d'età del campione	27
Grafico 3 Titolo di studio del campione	28
Grafico 4 Come la donna arriva a fine mese secondo il proprio reddito	28
Grafico 5 Percezione dello stato di salute fisico in generale.....	29
Grafico 6 Percezione dello stato psicologico in generale	29
Grafico 7 BMI del campione.....	30
Grafico 8 Attività fisica nelle donne.....	30
Grafico 9 Categoria di fumatrici e non nelle donne.....	31
Grafico 10 Livelli di assunzione dell'alcol nelle donne	31
Grafico 11 Stile alimentare che segue il campione.....	32
Grafico 12 Motivo di scelta della dieta che il campione segue	32
Grafico 13 Modalità in cui il campione segue le diete	33
Grafico 14 Frequenza di assunzione di determinati alimenti	33
Grafico 15 Frequenza settimanale di assunzione del latte	36
Grafico 16 Grado di importanza nell'assunzione del latte	37
Grafico 17 Tipo di latte che le donne preferiscono assumere	37
Grafico 18 Utilizzo di integratori nel campione di donne.....	38
Grafico 19 Autopercezione emotiva e fisica del campione.....	39
Grafico 20 Scarsa accettazione di sé e reddito nelle donne	39
Grafico 21 Scarsa accettazione di sé e influenza di peso sull'autostima.....	40
Grafico 22 Frequenza in cui le donne si pesano sulla bilancia.....	40
Grafico 23 Motivi per cui il peso ha un'influenza negativa sulle donne.....	41

ALLEGATI

1° ALLEGATO



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN
ASSISTENZA SANITARIA
SEDE DI TREVISO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

SINOSSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI

STUDENTE:

VANZETTO SILVIA - MATRICOLA: 2052888

ARGOMENTO DI TESI	Percezione e confronto tra abitudini alimentari e rischio sulla salute nelle donne dai 50 anni
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico applicativa o pratica
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come uno “<i>stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente come l'assenza di malattia o infermità</i>”. Un'alimentazione varia ed equilibrata è alla base di una vita in salute, per questo, non si può parlare di buona salute, se la nutrizione non è adeguata.</p> <p>Un'alimentazione non corretta, infatti, oltre ad incidere sul benessere psico-fisico rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza di malattie croniche non trasmissibili che rappresentano la prima causa di morte in Italia.</p> <p>Per mantenere un peso ottimale, oltre all'importanza di condurre uno stile di vita attivo, potrebbe essere necessario ridurre il numero di calorie quotidiane, facendo comunque in modo che l'alimentazione sia varia e che comprenda tutti i gruppi alimentari principali. Con il passare degli anni rimanere in forma sembra essere un obiettivo sempre più difficile. I motivi sono diversi, a partire dal metabolismo che rallenta sensibilmente superata una certa età e dalla difficoltà nel trovare tempo ed energie per allenarsi con costanza. Nelle donne, nel corso della menopausa, inoltre, si verifica spesso un aumento di peso e una diversa distribuzione del grasso corporeo, che si accumula soprattutto a livello addominale. Secondo le stime che ha fornito uno studio sull'<i>International Journal of Eating Disorders</i>, in un campione di 1900 donne di 50 anni, il 62% di esse afferma che il loro peso influisce negativamente sulla vita ed il 64% ha ammesso di pensare a come dimagrire. Il 79% ha dichiarato che il peso ha compromesso l'autostima e la percezione di sé.</p> <p>Si intende procedere con una rilevazione delle abitudini alimentari delle donne di età superiore ai 50 anni e della loro percezione del rischio rispetto l'adozione di diete scorrette, in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.</p>
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none">1. Quali sono le evidenze scientifiche in letteratura riguardo la correlazione tra alimentazione e salute nelle donne over 50?2. Quali sono le azioni di dimostrata efficacia riguardo uno stile alimentare sano che sia di beneficio di salute nelle donne dai 50 anni?3. Quali sono le abitudini alimentari nelle donne over 50?4. Quali sono le conoscenze nelle donne over 50, riguardo il corretto stile di vita alimentare, in questo preciso periodo di vita?5. Qual è il livello di auto percezione dello stato di salute fisico e psichico nelle donne over 50?6. Esistono progetti educativo promozionale di dimostrata efficacia riferito al campione individuato?

OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Descrivere le abitudini alimentari delle donne di età superiore ai 50 anni legata all'autostima e alla percezione di sé in Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rilevare le evidenze scientifiche in letteratura riguardo la correlazione tra alimentazione e salute nelle donne over 50 • Ricercare le azioni di dimostrata efficacia riguardo uno stile alimentare sano che sia di beneficio di salute nelle donne dai 50 anni • • Indagare le abitudini alimentari delle donne over 50 <ul style="list-style-type: none"> • Indagare sulle conoscenze delle donne over 50, riguardo il corretto stile di vita alimentare in questo preciso periodo di vita • Indagare il livello di auto percezione dello stato di salute fisico e psichico nelle donne over 50 • Ricercare progetti educativo promozionale di dimostrata efficacia riferito al campione individuato 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE IN STUDIO	<p>Donne over 50 anni, selezionate per lo Screening per il Cancro del Collo dell'Utero, che accedono al servizio nel periodo da giugno a settembre 2024, nel Distretto della città di Treviso, dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana.</p> <p><u>Criteri esclusione:</u> donne con incapacità di comprendere i quesiti in lingua italiana</p>
	STRUMENTI	<p>Questionario auto redatto su supervisione dei docenti/relatore, somministrato in modalità cartacea negli ambulatori presso il Dipartimento di Prevenzione di Treviso; somministrato anche in modalità <i>Computer Assisted Web Interview</i> tramite ausilio di Google moduli e produzione di <i>QR-code</i>.</p>
	DURATA AUTORIZZATIVA DI ACCESSO AI DATI	<p>Da giugno a ottobre 2024</p>
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	<p>I dati verranno raccolti in formato excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard e range), proporzioni e correlazioni.</p>	
UU.OO. COINVOLTE	<p>Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana – Servizio Programmi di Screening e Servizio Epidemiologico</p>	

2° ALLEGATO



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA
CORSO DI LAUREA IN
ASSISTENZA SANITARIA
SEDE DI TREVISO



UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA

Gentile Signora,

sono Silvia Vanzetto, studentessa del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. La mia formazione riguarda l'ambito della prevenzione, promozione ed educazione alla salute e sto elaborando una tesi per la quale chiedo la Sua collaborazione.

Lo scopo della ricerca è la rilevazione delle abitudini alimentari delle donne di un particolare range d'età e la relazione di queste abitudini con lo stato di salute, il benessere psico-fisico e alcune caratteristiche demografiche.

Le chiedo gentilmente di rispondere al seguente questionario riportando la sua esperienza.

Il questionario è anonimo e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "*Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)*". I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desidera avere maggiori informazioni può contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: silvia.vanzetto.2@studenti.unipd.it oppure tramite il mio numero di telefono: 339.1249580.

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 10 minuti.

La ringrazio anticipatamente per la sua collaborazione.

A00 - SEZIONE SALUTE:

In questa breve sezione le saranno chieste informazioni sulla sua salute in generale.

A01. Indichi come reputa in generale la sua salute, in una scala da 1 a 10:

	Molto male									Molto bene
Salute Fisica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Salute Psicologica	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

A02. Soffre di queste malattie?

	No	Si, ma non uso farmaci	Si, e sono in terapia con farmaci
Iperensione			
Ipercolesterolemia			
Diabete			
Celiachia			

A03. Indichi quando ha avuto l'ultimo flusso mestruale:

Meno di 1 mese fa	1 mese fa	2 mesi fa	3 mesi fa	4 mesi fa	5 mesi fa	6 mesi fa	7 mesi fa	8 mesi fa	9 mesi fa	10 mesi fa	11 mesi fa	12 o più mesi fa

(se ha risposto indicando tra **le prime 4 scelte**, può passare alla **domanda A06**)

A04. Segue una terapia ormonale sostitutiva (TOS) per disturbi dovuti alla menopausa?

- No, non la seguo
- Sì, la seguo
- Seguo altre soluzioni (es. omeopatiche, naturali)

(se ha risposto indicando le **ultime 2 scelte**, può passare alla **domanda A06**)

A05 – Se segue una terapia ormonale sostitutiva (TOS), da quanto tempo la segue?

- Da 1 mese a 6 mesi

- Da 6 mesi a 1 anno
- Da 1 anno a 3 anni
- Da più di 3 anni

A06 – Quante sigarette fuma in media al giorno?

- Non ho mai fumato
- Fumavo ma ora ho smesso
- Meno di 1 sigaretta al giorno
- 1-2
- 3-5
- 6-10
- 11-15
- Più di 15

(se ha risposto indicando le **prime 2 scelte**, può passare alla **domanda A08**)

A07 - Se fuma, qual è il motivo che la spinge a fumare?

Stress	Noia	Provo piacere	Non riesco a farne a meno	Altro (specificare)

A08 – In media, in quanti giorni della settimana pratica attività fisica (cammina velocemente, va in bicicletta, fa sport, va a ballare, fa lavori domestici pesanti...)?

0 giorni	1 giorno	2 giorni	3 giorni	4 giorni	5 giorni	6 giorni	7 giorni

(se ha risposto indicando **0 giorni**, può passare alla domanda **A10**)

A09 - Nei giorni in cui fa attività fisica, per quanti minuti in media la pratica?

Meno di 10	30 minuti	55 minuti	80 minuti	105 minuti
10 minuti	35 minuti	60 minuti	85 minuti	110 minuti
15 minuti	40 minuti	65 minuti	90 minuti	115 minuti
20 minuti	45 minuti	70 minuti	95 minuti	120 minuti
25 minuti	50 minuti	75 minuti	100 minuti	Più di 120 minuti

A10 - In media, in quanti giorni della settimana beve alcolici (vino, birra, spritz, long drink, superalcolici...)?

0 giorni	1 giorno	2 giorni	3 giorni	4 giorni	5 giorni	6 giorni	7 giorni

(se ha risposto indicando **0 giorni**, può passare alla **domanda A12**)

A11 - Nei giorni in cui beve alcolici, in media, quante unità alcoliche beve? (per unità alcolica si intende 1 bicchiere di vino o 1 birra piccola o 1 spritz o 1 long drink o 1 bicchierino di superalcolico)

0,5	1	1,5	2	2,5	3	Più di 3

A12 - Ogni giorno, quanti caffè beve?

- Non bevo caffè
- 1 caffè
- 2 caffè
- 3 caffè
- Più di 3 caffè

(Se ha risposto indicando **“NON BEVO CAFFÈ”** può passare alla **domanda A14**)

A13 - Quando beve il caffè, quanti cucchiaini di zucchero mette?

Non metto zucchero	Mezzo cucchiaino	1 cucchiaino	1 cucchiaino e mezzo	2 cucchiaini	2 cucchiaini e mezzo	3 o più cucchiaini

A14 – Indichi il suo PESO (Kg):

A15 – Indichi la sua ALTEZZA (cm):

Ha qualcosa da aggiungere riguardo la Sezione Salute?

.....

B00 – SEZIONE ALIMENTAZIONE

Questa è la sezione principale del questionario, quindi le domande sono più numerose e dettagliate. Se possibile, la prego di rispondere a tutte le domande.

B01 - Negli ultimi 6 mesi, ha seguito una dieta?

- SI
- NO

B02 - Attualmente, sta seguendo una dieta?

- SI
- NO

(Se ha risposto indicando “NO” può passare alla domanda **B6**)

B03 - Che tipo di dieta segue o ha seguito?

Mediterranea	Vegetariana	Proteica	Fruttariana	Vegana	Altro: (specificare)

B04-Se ha seguito o segue una dieta: indichi il motivo per cui l'ha iniziata:

Per dimagrire	Per mantenere il mio peso	Per motivi di salute	Per sentirmi bene con me stessa	Altro: (specificare)

B05 - Se ha seguito o segue una dieta, indichi in che modo l'ha seguita:

Autonomamente	Facendomi seguire da un medico	Facendomi seguire da un nutrizionista o dietista	Altro: (specificare)

B06- Indichi la frequenza di consumo dei seguenti alimenti:

	Mai	Meno di 1 volta al giorno	1 volta al giorno	2 volte al giorno	3 volte al giorno	Più di 3 volte al giorno
Cereali (farine di granoturco, fiocchi di riso, d'avena, cereali in grani, pasta, pane, prodotti da forno)						
Legumi (fagioli, piselli, ceci, fave, lenticchie, soia)						
Frutta						
Verdura						
Latticini (latte, formaggi, altri derivati)						

B07 - Consumo di pesce, carne e insaccati:

	Mai	1-2 volte al mese o meno	1-2 giorni la settimana	3-5 giorni la settimana	Tutti i giorni o quasi
Con che frequenza mangia pesce?					
Con che frequenza mangia carne rossa?					
Con che frequenza mangia carne bianca?					
Con che frequenza mangia gli insaccati (salame, soppressa, salsiccia, prosciutto cotto, mortadella, prosciutto crudo ecc..)?					

B08 - Indichi il tipo di latte che beve:

Non bevo il latte	Intero	Parzialmente e scremato	Scremato	Altro: (specificare)

B09 - Quanto spesso nel corso della settimana consumi latticini? (es. formaggi, burro, yogurt)

Non li assumo mai	1 volta	2 volte	3 volte	Più di 3 volte

B10 - Quanto spesso nel corso della settimana bevi latte?

Mai	3 volte	6 volte
1 volta	4 volte	7 volte
2 volte	5 volte	Più di 7 volte

B11 - Utilizzi il sale iodato a casa?

- Sì, sempre
- Alcune volte
- Mai

B12 - Quanta acqua bevi mediamente al giorno (compresi tè, tisana e camomilla)?

- Un bicchiere al giorno
- Mezzo litro al giorno
- Tre quarti di litro al giorno
- 1 litro al giorno
- 1 litro e mezzo al giorno
- 2 litri al giorno
- Più di 2 litri al giorno

B13 - Indichi se utilizzi uno o più dei seguenti integratori:

Non uso integratori	Zinco	Multivitaminico	Probiotici	Magnesio	Vitamina A	Vitamina B	Vitamina C	Vitamina D

B14 - La domanda che segue riguarda l'alimentazione nei casi di ipertensione... può gentilmente confermarmi se soffre di ipertensione?

- Sì, ne soffro
- No, non ne soffro

(Se ha risposto indicando “NO” può passare alla domanda B16)

B15 - Se ha sofferto di Ipertensione: come ha modificato l'uso di questi alimenti?

	Non ho modificato nulla	Ne ho diminuito l'uso	Ne ho aumentato l'uso
Cioccolato fondente			
Banane			
Frutti di bosco			
Salmone			
Sale			
Fiocchi d'avena			
Yougurt			
Barbabietole rosse			

B16 - Conosce alcuni alimenti che potrebbero aiutare a prevenire disturbi a livello mentale? Me ne potrebbe indicare qualcuno?

.....

B17 - Qual è il suo grado di conoscenza riguardo il corretto stile alimentare di una donna in menopausa?

Molto	Abbastanz a	Poco	Per nulla

B18 - Indichi che importanza dà nel bere il latte, in generale, per una donna:

Per nulla importante	Poco importante	Importante	Abbastanz a importante	Molto importante

Ha qualcosa da aggiungere riguardo la Sezione Alimentazione?

.....

C00 – SEZIONE DI AUTOPERCEZIONE

Le domande di questa sezione, invece, riguardano il controllo del peso e l'influenza che esso ha sul suo benessere

C01 – Indichi il suo grado di accordo con queste affermazioni:

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
Sto bene emotivamente e mi sento serena con me stessa				
Accetto i cambiamenti del mio corpo				
Accetto i sintomi e segni dell'età				

C02 - Nell'ultimo mese: quante volte si è pesata sulla bilancia?

Mai	1-2 volte al mese o meno	1 volta a settimana	2-3 volte a settimana	4 o più volte a settimana

C03 – In questo ultimo anno, indichi se ha presentato uno o più dei seguenti comportamenti:

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto
Ho evitato alcuni alimenti				
Ho tagliato a pezzi piccoli il cibo				
Ho mangiato spesso da sola ed in solitudine				
Ho avuto difficoltà a mangiare in compagnia				
Mi sono abbuffata di cibo in alcune fasce orarie				

C04 - Ha attuato questi comportamenti per la perdita ed il controllo del suo peso, in quest'ultimo anno?

	Induzione e al vomito	Uso di pillole lassative	Attività fisica estrema	Saltato dei pasti nel corso della giornata
SI				
NO				

C05 - Il suo peso influisce in modo negativo sulla sua autostima?

- Si
- No

(Se ha risposto indicando **“NO”** può passare alla domanda **D01**)

C06 - Quanto il suo peso influisce negativamente sulla sua autostima?

Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla	Non so

C07 - Per quale motivo il suo peso influisce in modo negativo sulla sua autostima?

Mi confronto con altre donne e non riesco ad accettarmi	Non mi sento a mio agio	Sento di avere limiti a livello fisico	Non so	Altro: (specificare)

Ha qualcosa da aggiungere riguardo la Sezione di Autopercezione?

.....

D00 – SEZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA

Per concludere, alcuni suoi dati di informazione generale.

D01 – Il suo titolo di studio?

- Nessun titolo di studio
- Elementare
- Diploma delle medie
- Diploma delle superiori
- Laurea triennale
- Laurea magistrale
- Altro:

D02 – Può dirmi che lavoro fa?

.....

D03 - Con chi vive? (possibili più risposte)

- Nessuno, vivo da sola
- Coniuge, compagno
- Bambini/adolescenti fino a 14 anni
- Figli, altri parenti, amici dai 15 ai 64 anni
- Altri parenti, amici dai 65 anni

D04 - Con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

- Molto facilmente
- Abbastanza facilmente
- Con qualche difficoltà
- Con molta difficoltà

D05 - In che anno è nata? _____

IL QUESTIONARIO È CONCLUSO.

LA RINGRAZIO MOLTO PER IL TEMPO CHE HA DEDICATO NELLA COMPILAZIONE.

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo percorso e di questi tre anni è giunto il momento di ringraziare di cuore le persone e tutti coloro che sono stati di grande aiuto, sostegno e supporto in questo mio cammino.

Ringrazio tutti i docenti del Corso di Laurea che hanno nutrito il mio bisogno di conoscenza verso le tematiche e le competenze inerenti alla mia futura, ormai prossima, professione di Assistente Sanitaria.

Ringrazio, in primo luogo, la Dottoressa Carmela Russo che con la sua passione, il suo impegno e la sua grande disponibilità è stata per me una guida in questo percorso che ora è giunto al termine.

Ringrazio il mio Relatore e la mia Correlatrice che mi hanno supportata e accompagnata affinché potessi concludere al meglio questo mio percorso.

Ringrazio tutti i miei tutor di tirocinio che, con la loro disponibilità e pazienza, mi hanno aiutata nella sperimentazione della professione, dandomi l'opportunità di poter imparare, tanto da farmi appassionare alla professione e confermare così la scelta del mio percorso di studio.

Ringrazio i miei meravigliosi genitori, Elisa e Marco, che mai mi hanno fatto mancare nulla e mi hanno sempre appoggiata e amata. Ringrazio i miei fratelli, Lorenzo e Sofia, a cui voglio un mondo di bene. Nei momenti di sconforto mi sono stati vicini e si sono preoccupati per me. Io per voi ci sarò sempre.

Ringrazio mia nonna Graziella che con ogni sua chiamata al telefono, mi ha dato la forza di proseguire e di fare sempre del mio meglio ogni giorno, senza mai arrendermi. Ringrazio mio nonno, Giuseppe, che da lassù mi ha sempre protetta e guidata. Ringrazio le mie zie, i miei zii e i miei cugini, che nei momenti conviviali mi hanno fatta sorridere e sentir bene, staccandomi per un po' dalla realtà che mi circondava.

Un ringraziamento speciale va ad Amerigo, a te, che mi hai fatto conoscere l'emozione del vero amore e di esserci sempre l'uno per l'altro. Mi hai sempre accettata, con i miei pregi e i miei difetti e con la tua pazienza ed i tuoi modi di essere così premuroso e protettivo mi sei sempre stato accanto e mi hai resa felice ogni giorno. Mi hai sopportata e supportata e mi hai dato la forza di credere sempre in me stessa e di non scoraggiarmi mai di fronte alle difficoltà.

Ringrazio la mia seconda famiglia, Daniela e Oscar che mi hanno sempre accolta e voluta bene come una figlia e che sono per me stati di grande supporto e sempre mi fanno sorridere e vivere dei bellissimoi momenti conviviali. Ringrazio quindi anche Martina, Alberto, Alice e Marjo.

Un enorme grazie alle mie più care amiche, alla mia migliore amica Giada, che in ogni istante per me c'è sempre stata, come sa bene che anche io sempre ci sarò per lei, mi ha sostenuta ed aiutata ogni giorno con la sua simpatia ma con la pura sincerità e sensibilità. Di grande aiuto e fondamentali per me sono state Clea, Marzia, Sara, Giada e Veronica e a tutti i miei amici, che mai mi hanno abbandonata e che mi hanno fatto vivere momenti felici ed indimenticabili e che sempre mi hanno resa felice.

Un grazie ai miei compagni e amici di corso, al miglior vicino di banco, Alessandro, ad una grande e vera amica, Lisa, ed al simpatico e gentile Edoardo, che mi hanno dato sostegno, soprattutto in questo ultimo anno e che mi hanno sempre ascoltata e strappato un sorriso e mi hanno fatto vivere le giornate intense di lezioni in modo più sereno tra le chiacchiere, i caffè ed i pranzi insieme.

Voglio rivolgere il mio più grande grazie a mia nonna Teresina, che dà lassù mi ha sostenuta ogni giorno. I momenti che ogni giorno passavamo insieme mi staccavano dalla realtà circostante e mi rallegravano, tra le nostre chiacchiere e le tue battute, che facevano ridere sempre tutti. Mi hai insegnato ad aver fiducia nelle mie capacità rendendomi fiera della persona che ora sono diventata.

Infine, un grazie soprattutto a me stessa, che pur non credendo abbastanza nelle mie capacità, con sacrifici e determinazione, sono giunta sin qui, a questo grande traguardo.

A tutti, un sincero e grande Grazie.

