



**UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI PADOVA**

**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA**

**Facoltà di Medicina e Chirurgia**

**Corso di Laurea in Infermieristica**

**Tesi di Laurea**

**Studio sugli operatori sanitari in  
riferimento alla promozione di uno stile di  
vita sano**

*Relatore:* Prof. **EZIO VINCENTI**

*Laureando:* **ENNIO POVELATO**

*Anno Accademico* 2014/2015







## INDICE

Piano di tesi	pag. 7
<b>Introduzione</b>	pag. 9
<b>Abstract</b>	pag. 11
<b>1.Promozione della salute</b>	pag. 15
<i>1.1 Scopo e obiettivi</i>	pag. 16
<i>1.2 Materiali e metodi (strategia di ricerca)</i>	pag. 17
<i>1.4 Criteri di inclusione ed esclusione</i>	pag. 17
<i>1.5 Risultati</i>	pag. 18
<b>2. Realizzazione e scelta delle domande per realizzare il questionario</b>	pag. 19
<i>2.1 Motivazione dei quesiti e informazioni generali.</i>	pag. 19
<b>3. Modalità di somministrazione</b>	pag. 27
<b>4. Descrizione dati del campione acquisito</b>	pag. 31
<b>5. Limiti dello studio</b>	pag. 32
<b>6. Discussione e analisi finale</b>	pag. 33
<b>Conclusioni</b>	pag. 41
<b>Bibliografia</b>	pag. 43
<i>Appendice per ricerca bibliografica</i>	pag. 44
 <i>Allegati</i>	
<b>Questionario sottoposto agli infermieri</b>	pag. 47
<b>Risposte preferite dal campione analizzato</b>	
<i>5.1 Abitudini alimentari</i>	pag. 52
<i>5.2 Conoscenza sui consumi</i>	pag. 55

<i>5.3 Comportamento più dannoso</i>	pag. 61
<i>5.4 Considerazioni della figura professionale</i>	pag. 62
<i>5.5 Rilevanza del cibo assunto senza controllo personale</i>	pag. 63
<i>5.6 Considerazione del rischio</i>	pag. 65
<b>Risposte analizzate in base la variabile età</b>	
<i>5.1.1 Abitudini alimentari</i>	pag. 68
<i>5.1.2 Conoscenza sui consumi</i>	pag. 71
<i>5.1.3 Comportamento più dannoso</i>	pag. 77
<i>5.1.4 Considerazioni della figura professionale</i>	pag. 79
<i>5.1.5 Rilevanza del cibo assunto senza controllo personale</i>	pag. 81
<i>5.1.6 Considerazione del rischio</i>	pag. 82

Elaborato in foglio elettronico Excel dei dati raccolti.

Studio della popolazione degli operatori sanitari (infermieri d'area Medica Vs. infermieri d'area chirurgica Vs. infermieri d'area critica) in riferimento alla promozione di uno stile di vita sano (alimentazione, attività fisica, alcool) in contrasto all'insorgenza delle principali patologie.

**Problema**

Studio di confronto tra le popolazioni: "popolazione infermieristica", che ha conoscenze specifiche sul mantenimento della salute", confronto e differenziazione delle conoscenze e applicazioni, relativamente all'area professionali, in riferimento allo stile di vita sano verso (alimentazione, attività fisica, alcool)?

**Ipotesi**

Essere un sanitario di una area lavorativa promuove lo stile di vita sano in modo differente rispetto ad un collega che opera in un area diversa? E se la risposta è affermativa, quali possono essere gli interventi educativi per allineare tale diversità?

**Obiettivo**

Verificare l'ipotesi dell'eventuale esistenza di una differenza di conoscenze relative alla promozione di uno stile di vita sano, confrontando le popolazioni infermieristiche nelle sue tre macro aree.

**Tipologia di intervento**

Intervista con questionario da somministrare alle tre popolazioni: infermieri d'area Medica, Vs infermieri di area Chirurgica, Vs infermieri di area Critica.





## INTRODUZIONE

Nell'anno che vede l'Italia, sede dell'EXPO, manifestazione che ha caratterizzato e vuole porre l'interesse della popolazione globale sull'importanza che può avere, per ognuno di noi e delle nostre discendenze, la nutrizione corretta e sostenibile è sembrato opportuno considerare anche in campo infermieristico le tematiche connesse all'alimentazione e allo stile di vita. E' altresì importante considerare gli aspetti economici ed ecocompatibili, in modo da non ripetere gravi errori e presunzioni di competenze, come successo per le generazioni precedenti. Tutto ciò per evitar e che le generazioni a venire debbano ancora imbattersi in problemi non arrivati a soluzione dei loro padri.

A memoria d'uomo, uno degli assilli principali è sempre stato quello di mangiare. L'uomo ha sempre cercato di farlo nel miglior modo possibile, tanto che il momento dell'assunzione del cibo è sempre stato un importante evento sociale, non solo un fatto personale. Basti pensare che nei secoli, il miglioramento della tipologia e dell'assunzione di alimenti è coinciso con grandi eventi di crescita demografica. I rapporti tra cibo e civiltà sono quanto mai attuali, in un periodo in cui la popolazione mondiale ha raggiunto livelli solo impensabili a metà del secolo scorso, cioè più di 7 miliardi di persone. Oggi va considerato prioritario questo tema, a maggior ragione visto che tuttora, continua ad esistere un forte squilibrio alimentare che attanaglia il pianeta. La maggior parte d'esseri umani, circa 6 miliardi, ha il problema quotidiano di trovare il cibo e ancora ci si domanda se queste persone potranno avere qualcosa da mettere sotto i denti per la sopravvivenza. Al contrario una relativa minoranza, il rimanente miliardo, ha il problema di non saper scegliere cosa assumere e soprattutto in che modo farlo per evitare obesità e le malattie correlate ad una erronea alimentazione. In entrambi i casi, comunque, ci si ritrova in una situazione dove la precarietà della salute la fa da padrona e risulta difficile stabilire un equilibrio, a causa dello spreco e del cattivo uso della produzione agricola e del cibo di origine animale. Volendo attualmente scattare una fotografia grossolana della popolazione del pianeta, in riferimento al modo di alimentarsi vedremo che, un'importante rilevanza nella "macro" dieta di zona è strettamente correlata all'economia del territorio. Considerando che l'assunzione di cibo nei territori più poveri risulta essere spesso scadente per qualità e quantità, è facile desumere che difficilmente si possa seguire una dieta equilibrata, in molte parti del mondo si tende infatti a consumare troppi carboidrati e derivati, nonché quantità scarse, per non dire inesistenti, di proteine, grassi, e altri nutrienti; al contrario nei territori dove la

ricchezza economica è maggiore, l'assunzione di cibo si sbilancia non per la qualità, ma per la quantità, i carboidrati spesso sono i migliori del mercato, ma consumati nelle forme semplici e non complesse meno compatibili con l'assunzione in aggiunta delle proteine. Tra questi paesi, senza dover guardare a posti esotici lontani, possiamo includere l'Italia, in cui nel dopoguerra si sono sapute sviluppare enormi potenzialità e ricchezze, nonché recuperate molte tradizioni culinarie, rimediando spesso alle carenze dei periodi poveri, solo che rapidamente ci si è trovati a dover combattere abitudini non propriamente consone alla tradizione, che non garantiscono né promuovono uno stile di vita sano. Da questa riflessione nasce il mio progetto di tesi, il quale non vuole risolvere il problema della distribuzione di ricchezze nel mondo, bensì molto più semplicemente, cerca di far riflettere circa il ruolo svolto dalla popolazione sanitaria. Alcune piccole riflessioni ed alcuni accorgimenti possono risultare utili se supportati con razionalità e dedizione.

Un vecchio adagio recita *...una mela al giorno toglie il medico di turno...* ecco metaforizzando questo modo di dire ho provato ad applicarlo al tema in questione prendendo spunto dal percorso di studio effettuato.

Ho paragonato la mela agli infermieri, possessori di conoscenze in tema di prevenzione alimentare, i quali dovrebbero provare a posticipare o almeno ad attutire il ricorso, da parte della popolazione, al medico, compiendo un atto apparentemente semplice, come quello di trasferire le conoscenze alimentari più consone, nello svolgimento del loro servizio quotidiano, alla gente. Inserendo, poi, nella valutazione del loro operato, la variabile del contesto in cui operano, cioè l'area specifica in cui agiscono, analizzata come da percorso di studio, questo per capire se, tale variabile incrociata all'età anagrafica dell'intervistato, risulta avere influenze specifiche sul modo di pensare e di porsi sul tema.

## ABSTRACT

I disturbi derivanti dall'errato comportamento alimentare, soprattutto quelli presenti nei paesi industrializzati, sono visibili agli occhi di tutti: Risulta pertanto evidente l'importanza che l'alimentazione assume nel influenzare, o meno, uno stile di vita sano. L'argomento risulta avere un elevato impatto nella vita sociale globale, nelle politiche del welfare, nelle politiche di salute ed economiche dei vari stati, nonché nella prevenzione alla salute di ogni singolo individuo. *“Una cattiva alimentazione può portare a diverse malattie, che a loro volta possono tradursi in un onere maggiore per lo stato sotto forma di servizi sanitari e perdita di funzionalità. La sola obesità colpisce migliaia di vite ogni anno con costi enormi.”*<sup>1</sup> Risulta pertanto rilevante, in uno scenario sicuramente così complesso, capire come uno degli attori principali della prevenzione alimentare, quale dovrebbe essere l'infermiere, si ponga nel quadro a servizio della prevenzione, *“L'infermiere che opera attraverso interventi di informazione, di educazione e counseling, centrati sul paziente e finalizzati al raggiungimento degli obiettivi concordati, utilizzando strumenti e tecniche comunicative, motivazionali e di problem solving... diviene una figura di sostegno e di supporto verso una corretta alimentazione, favorendo stili di vita sani”*,<sup>2</sup> oppure subisca l'influenza di mode, di conoscenze approssimative, o ancora venga influenzato dalla pressione derivante dalla responsabilità di decidere. Va detto che sempre più l'infermiere è chiamato a trasferire, con cognizione di causa, le informazioni dettate da ricerca e sviluppo nell'ambito dell'assistenza generale al paziente. Esso ricopre un ruolo non ancora del tutto chiaro e definito a chi non è nel settore, poiché se collabora con il medico, allo stesso tempo effettua peraltro interventi in modo autonomo, cercando di instaurare un rapporto il più possibile completo con l'utenza e interagendo con gli assistenti socio sanitari per una ottimale sinergia assistenziale. Pur trovandosi in possesso di conoscenze e di un sapere che non sempre viene completamente espresso, l'infermiere occupa una posizione strategica in cui *il rapporto tra il sapere e il fare è complesso, e la conoscenza non sempre porta a tale azione.*<sup>3</sup> In questo contesto una delle sfide importanti

---

<sup>1</sup> Capacci S, Mazzocchi M, Shankar B et al. - **Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness.** Nutr Rev 2012 ;70:188-200

<sup>2</sup> A. Fantoni - **Il ruolo degli infermieri a favore dell'alimentazione e della salute.** 26/01/2015

<sup>3</sup> Erica L. Wohldmann - **Examining the Relationship Between Knowing and Doing: Training for Improving Food Choices.** This article is an expanded version of a talk (Wohldmann, 2011) delivered at the 119th Annual

con le quali l'infermiere deve misurarsi, è senza dubbio quella di promuovere nella popolazione uno stile di vita sano. Tale sfida, forse, può essere considerata alla base della ricerca per migliorare e allontanare, per quanto possibile, alcuni problemi correlati alla non corretta e sana alimentazione, magari associata all'esecuzione quotidiana di una corretta attività fisica, piuttosto che all'uso o meno di altre pratiche malsane come fumo, alcool e droghe. E' risultato pertanto interessante analizzare se l'infermiere, il quale possiede, in qualche modo, conoscenze in tale campo, le manifesta e le utilizza in modo univoco e correttamente concordato con le evidenze scientifiche.

Risulta *“noto che “mangiare sano” rappresenta il modo più efficace per garantire un rapporto adeguato di calorie e di nutrienti al nostro organismo”*<sup>4</sup>, ma è altresì fondamentale variare e combinare l'assunzione di cibo nel modo più corretto, accompagnando il consumo ad abitudini che permettano di fare in modo che l'assimilazione dei nutrienti necessaria al nostro corpo agevoli l'assorbimento. E' ormai riconosciuto anche da organizzazioni mondiali che *“la dieta raccomandata è quella di tipo mediterranea, caratterizzata dal consumo prevalente di alimenti di origine Vegetale, olio d'oliva, e moderato apporto di alimenti animali. L'UNESCO nel 2010 ha inserito la dieta mediterranea tra il patrimonio dell'umanità.”*<sup>5</sup> In Italia dovremmo possedere un'ottima base di partenza in quanto paese culturalmente tra i fondatori nonché fruitore di tale dieta, ma i dati generali indicano che anche da noi tale dieta non viene più seguita correttamente da larga parte della popolazione per l'adesione ad abitudini alimentari fortemente inadeguate. A sostegno di tale considerazione possiamo notare che le maggiori patologie, per le quali il nostro periodo si caratterizza, risultano essere direttamente collegate alla non

---

Am Psychol Assoc Convention, Washington, DC, August 4, 2011, at a symposium entitled “Applications of Research in Cognitive Psychology to Training in the Real World.”

<sup>4</sup> Erica Capitoni – **Il contributo degli infermieri a favore di un'alimentazione sana**: Una revisione di letteratura. Convegno nazionale Bergamo 9-10 Ottobre 2014 Fondazione per la ricerca ospedale Papa Giovanni XXIII° Bergamo.

<sup>5</sup> Erica Capitoni – **Il contributo degli infermieri a favore di un'alimentazione sana**: Una revisione di letteratura. Convegno nazionale Bergamo 9-10 Ottobre 2014 Fondazione per la ricerca ospedale Papa Giovanni XXIII° Bergamo.

corretta alimentazione. Non per nulla *“quattro delle sei cause principali di morte (malattie cardiache, cancro, ictus, diabete) si dice siano legate alla dieta.”*<sup>6</sup>

E' certo che un'azione preventiva proficua dovrà comprendere a cascata tutto il sistema, dalla politica, a caduta alle strutture sanitarie, fino a chi vi lavora ed è a contatto con la popolazione che usufruisce del servizio.

Partendo da tali considerazioni ha origine lo studio, effettuato attraverso la somministrazione di un questionario ad una campionatura scelta in modo completamente anonima di un gruppo di infermieri che opera sul campo. Gruppo completamente eterogeneo di uomini e donne, suddivisi e classificati semplicemente per area di intervento in cui lavorano (area Medica, Area Chirurgica, Area Critica) e per età anagrafica. Sulla base della compilazione di un questionario si è provato a verificare se il settore in cui sono chiamati ad operare, influenza, in qualche modo, le loro conoscenze, il loro modo di intervenire e porsi sul tema. Allo stesso modo si è cercato di porre domande tali da far scaturire una riflessione su loro stessi, e di conseguenza sul loro operato in riferimento alla popolazione. Il questionario in parte prende spunto da altri lavori, in altre parti è stato concepito ad hoc per indagare vari aspetti del problema. Per permettere la massima adesione del campione volontario, inoltre, l'unico dato rilevante incrociato all'area di lavoro di appartenenza è stato quello di indicare l'età anagrafica, e ciò per permettere al compilatore maggior sincerità e libertà nella risposta. Dal punto di vista della ricerca, invece. Si è andato a valutare come e se l'età avesse in qualche modo influenza sulle conoscenze del professionista. Per tale studio è stato selezionato un esiguo, ma significativo, elenco di 15 domande, le quali spaziando, il più possibile, in riferimento all'argomento molto vasto, hanno cercato di toccare gli aspetti principali della prevenzione alimentare. Pertanto, sono state richieste informazioni sulle abitudini alimentari, sulle conoscenze dietetiche maggiormente rilevanti, sulle azioni comuni ritenute scorrette, sulla rilevanza e l'attenzione posta all'assunzione di cibo non direttamente controllato, e sull'eventuale legame tra l'assunzione del cibo e alcune patologie; infine, un'analisi

---

<sup>6</sup> Erica L. Wohldmann - **Examining the Relationship Between Knowing and Doing: Training for Improving Food Choices.** This article is an expanded version of a talk (Wohldmann, 2011) delivered at the 119th Annual Am Psychol Assoc Convention, Washington, DC, August 4, 2011, at a symposium entitled “Applications of Research in Cognitive Psychology to Training in the Real World.”

generale a riguardo del proprio ruolo rispetto l'intervento alimentare collegato alla professione.

## 1. PROMOZIONE DELLA SALUTE

Cosa vuol dire promuovere la salute? Durante la prima conferenza internazionale sulla promozione della salute, effettuata a Ottawa nel novembre 1986, è stata individuata una definizione accettata in modo univoco a riguardo della promozione alla salute che tutt'ora rimane ancora valida e recita: *“La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante e di farvi fronte.”*<sup>7</sup> Si può pertanto definire che la salute non è legata solo al settore sanitario, essa si inserisce in un quadro più ampio, pur mantenendo il tema in esame un'importante rilevanza. Attingendo da questo argomento e collegandosi all'attualità di Expo, nonché prendendo spunto dai dati del *“rapporto passi”*<sup>8</sup>, nel quale si sono verificati gli stili di vita e i comportamenti che influenzano la salute della popolazione, si sono analizzate 4 aree di intervento (consumo d'alcool, abitudine al fumo, attività fisica, situazione nutrizionale). Uno spunto di rilievo è fornito dalla considerazione che *“il 32% degli intervistati è in sovrappeso, mentre gli obesi sono 11%. Le persone in eccesso ponderale dichiarano di seguire una dieta per perdere peso nel 21% dei casi e di praticare un'attività fisica almeno moderata nel 71%. Il consumo di frutta e verdura risulta diffuso, anche se solo il 12% aderisce alle raccomandazioni internazionali consumandone cinque volte al giorno: un'abitudine scarsamente diffusa.”*<sup>9</sup> L'analisi di queste informazioni, relative al nostro territorio, non sono incoraggianti per il futuro. Sorge perciò il quesito su come attualmente gli infermieri possano aiutare a correggere tali valori e se il loro operato vada in una direzione univoca.

E' certo che la risonanza di un evento quale Expo, la forza dei media, delle riviste, della televisione, del web, dei social network, e della telefonia con programmi ad essi applicati, nonché la tecnologia in generale, ricoprono un importante ruolo educativo e influenzano in maniera non irrilevante la popolazione in riferimento allo stile di vita. Il ruolo del sanitario non può esser considerato di seconda fascia. Tale professionista, al contrario, dovrà sapersi

---

<sup>7</sup> <http://www.regione.veneto.it/web/sanità/prevenzione-e-promozione-della-salute>

<sup>8</sup> Damiano Dalla Costa, Silvia Milani (Dipartimento di prevenzione AUSLL 13) - **Rapporto Passi 2011/12**

<sup>9</sup> Damiano Dalla Costa, Silvia Milani (Dipartimento di prevenzione AUSLL 13) - **Rapporto Passi 2011/12**

ritagliare un posto in prima fila, attraverso il quale agire, influenzare e trasmettere, nel modo più convincente e corretto possibile, tutte le conoscenze relative alla prevenzione. Il suo obiettivo dovrà essere quello di migliorare quanto più possibile lo stato di salute della popolazione con cui interagisce. Per ritenersi pronto e reattivo, capace di ricoprire con orgoglio e sicurezza questo ruolo di responsabilità, dovrà dimostrare disponibilità al cambiamento, nonché capacità di sostenere la pressione derivante dal fatto di trovarsi, nell'espressione delle proprie mansioni, sempre sotto esame e continuamente valutato; inoltre lui stesso dovrà dubitare in maniera critica e costruttiva di quanto appreso, considerando la continua evoluzione e le modifiche applicate dalla ricerca scientifica. Risulta possibile definire che la promozione alla salute è un percorso, verso una meta, per raggiungere la quale, gli accessi sono molteplici e si combinano nelle maniere più disparate.

### ***1.1 SCOPO E OBIETTIVI***

Lo scopo di questo studio è quello di verificare la situazione delle conoscenze generali sulla prevenzione alimentare del gruppo infermieristico andando a valutare se:

- Esiste rilevanza d'influenza tra l'area in cui l'infermiere opera.
- L'età dell'infermiere influenza le conoscenze e i modi di agire.
- L'alimentazione e abitudini ad essa correlate sono di interesse prioritario per l'infermiere.
- Secondo le sue conoscenze, le consuetudini alimentari sono valide.
- E' adeguato il livello di conoscenze ed è presente l'interesse per le innovazioni relative ai consumi.
- Si possono identificare comportamenti maggiormente dannosi per la salute.

E' inoltre rilevante la conoscenza di:

- Quali considerazioni vengono attribuite alla propria figura professionale.
- Quale considerazione viene posta all'assunzione di cibo non controllata personalmente.



- Livello di considerazione percepito sulla nutrizione in riferimento a eventuali legami di rischio con alcune patologie.

Tutto ciò può permettere di individuare spunti di valutazione sulle conoscenze e la necessità di eventuali aggiornamenti o approfondimenti in relazione ai temi maggiormente lacunosi o che maggiormente vengono influenzati dall'area di intervento i cui essi si trovano.

## **1.2 MATERIALI E METODI (Strategia di ricerca)**

La ricerca è stata condotta tra novembre 2014 e agosto 2015 attraverso il contatto con i responsabili di alcuni dipartimenti medici, nonché consultazione database elettronici: PubMed, Cinahl, Cochrane, Google scholar, ricercando eventuali articoli o revisioni collegati con il tema. Inoltre attraverso ricerca libera su internet relativamente al tema Expo in relazione con gli infermieri. Essendo il tema molto vasto, si sono esclusi studi relativi ad alimentazione e dieta che trattassero specifiche patologie, nonché studi correlati a fumo ed esercizio fisico.

Le parole chiave utilizzate sono state:

“Health promotion AND Trends”

“Healty eating AND Nurse”

“Healty lifestyle AND Knowledge Nurse”

“Health Education”

“Importance of healthy eating”

“Abuse harmful effects of salt”

## **1.3 CRITERI DI INCLUSIONE ED ESCLUSIONE**

Sono stati inclusi documenti e abstract con contributi da parte degli infermieri riguardo la prevenzione alimentare, pubblicati in lingua italiana e inglese negli ultimi 5 anni, nonché articoli e abstract contenenti temi quali abitudini alimentari, miglior valutazione relativa all'assunzione di alimenti specifici, relativi all'argomento obesità e rapporti che essa comporta, l'uso della caffeina, nonché pubblicazioni in internet che

trattavano tali temi, non ultime le pubblicazioni redatte specificamente per Expo. Esclusi articoli di lingue diverse da italiano ed inglese, specifiche patologie, studi che miravano a particolari fasce d'età, letteratura grigia o presentazioni orali a congressi.

#### ***1.4 RISULTATI***

Gli studi considerati sono stati selezionati partendo dall'analisi del titolo, come risultato dei criteri di inclusione ed esclusione nelle banche dati di Pubmed, oltre all'utilizzo di alcuni elementi trovati da ricerche in google scholar e da altre fonti internet.

Tutti gli articoli, nonché i questionari consultati per la realizzazione delle domande presentano il tema della prevenzione alimentare. In alcuni casi dal punto di vista infermieristico, in altri come tema generale a disposizione della società. Alcuni studi consultati esplicano informazioni mirate e ben definite, che hanno lo scopo di modificare il comportamento alimentare per promuovere un'alimentazione sana e quindi migliore.

## **2. REALIZZAZIONE E SCELTA DELLE DOMANDE PER REALIZZARE IL QUESTIONARIO**

Il questionario è stato elaborato e ha preso spunto partendo dall'analisi dei seguenti studi:

- *“Raccolta di domande standard per le indagini sull'alimentazione e l'attività fisica”*; complemento al sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica (MOSEB) nell'ambito del programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008-2012 (PNAAF) dell'ufficio federale della sanità pubblica. Rapporto finale, versione italiana (Berna luglio 2011).
- *“Questionario di valutazione degli stili di vita”* progetto di promozione di stili di vita per la sicurezza e tutela della salute dei giovani lavoratori; Istituto superiore di sanità, OSSFAD osservatorio Fumo Alcol e Droga
- *“Rapporto PASSI per guadagnare in salute 2011/2012”* rapporto a cura di Damiano Dalla Costa, Silvia Milani (dipartimento di prevenzione – AUSLL 13).

Attraverso l'analisi di questi questionari e valutando che normalmente i questionari sull'alimentazione e lo stile di vita si compongono mediamente di 130-150 domande, si è giunti a sintetizzare un modico numero di domande, le quali ricoprirono, in qualche modo, gli elementi di sintesi principali sopra elencati. Tale estratto eseguito sapendo di tralasciare importanti elementi, cercando comunque ove possibile un'analisi ampia e articolando i quesiti in modo che risultassero relativamente correlati tra loro.

Sono state considerate non rilevanti per questo studio discriminanti quali sesso dell'infermiere, livello di studio, anni di esperienza, precedenti incarichi di lavoro e tipologia specifica di ambito professionale. Questo per valutare espressamente solo se la popolazione intervistata viene in qualche modo influenzata dalla maturità derivata dall'età anagrafica e dall'area di intervento in cui opera. ([Vedi allegati: questionario pag. 47](#))

### ***2.1 MOTIVAZIONE DEI QUESITI E INFORMAZIONI GENERALI.***

Di seguito una breve analisi che vuole spiegare il percorso logico della scelta dei quesiti, nonché le motivazioni scientifiche attuali da cui si è partiti per effettuare l'analisi delle preferenze indicate.

1) “Quanto è importante per lei un’alimentazione sana”<sup>10</sup>:

Tale quesito d’apertura vuole introdurre l’intervistato nel tema della prevenzione alimentare, ricercando in modo chiaro e diretto di capire qual è il suo grado di considerazione circa l’alimentazione.

2) Secondo le sue conoscenze qual è il numero dei pasti più idoneo per un corretto stile alimentare:

La seconda domanda prova a sondare qual è il pensiero dell’intervistato in riferimento al numero di pasti più corretto da assumere. Sull’argomento esistono innumerevoli studi, spesso anche contrastanti, ragion per cui risulta difficile definire un modo univoco, capace di accomodare scienza e culture differenti presenti nel globo terrestre. Restringendo l’area ai paesi occidentali, la maggioranza degli studi propongono di dedicare 5 momenti ogni giorno all’assunzione di cibo. Tale abitudine risulta un buon compromesso tra i vari aspetti salutistici e indica corretto effettuare oltre alla colazione, pranzo e cena, due spuntini, uno di metà mattinata e uno di metà pomeriggio. Tale abitudine pare aiuti a ridurre l’introduzione di calorie giornaliere totale, con effetti positivi sullo stile alimentare sano.

3) Quanto tempo è necessario, mediamente, per assumere uno dei pasti principali (colazione, pranzo, cena):

Facile legare al numero di pasti al tempo dedicato ad essi, considerando i due spuntini momenti brevi, in cui il soggetto assume una moderata quantità di cibo, un frutto, uno yogurt, dei cereali, qualcosa di limitato per quantità; risulta invece più importante capire, nel periodo delle politiche slow-food, piuttosto che fast-food, quanto tempo viene associato ad una corretta assunzione di cibo in un pasto principale. Indagare se la digestione avviene nel modo dovuto, cioè se inizia già in bocca compiendo una adeguata masticazione, oppure se la fretta e le abitudini quotidiane prendono il sopravvento e la persona risulti abituata ad ingoiare il cibo a boli non adeguatamente masticati. In un periodo in cui il messaggio è “*il Tempo è denaro*”, si deve riuscire a valutare quale sia la durata adeguata per assumere un

---

<sup>10</sup> **Raccolta di domande standard per le indagini sull’alimentazione e l’attività fisica**; complemento al sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica (MOSEB) nell’ambito del programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008-2012 (PNAAF) dell’ufficio federale della sanità pubblica. Rapporto finale, versione italiana (Berna luglio 2011).

pasto. La ricerca scientifica indica 20' come tempo appropriato per effettuare tale azione nel modo migliore.

- 4) Quante porzioni di frutta e verdure è importante consumare mediamente in una giornata:

Con questo quesito si passa ad analizzare e a valutare cosa viene posto sul piatto. Si vuol verificare se la raccomandazione “*five a day*”<sup>11</sup> è conosciuta e soprattutto seguita o meno. Secondo indicazioni della ricerca scientifica, si è individuato come ideale l’assunzione di frutta e verdura 5 volte al giorno. Tale comportamento sembra risultare preventivo e salutare rispetto diverse patologie, tra queste lo svilupparsi con maggior probabilità di tumore causato da eccessivo consumo di carne. L’appropriata assunzione di frutta e verdura, invece, favorisce una migliore peristalsi intestinale e mantiene un adeguato apporto di vitamine.

- 5) Secondo le sue conoscenze, cosa ne pensa della dieta vegana (*dieta con completa assenza di alimenti di derivazione animale*):

Questo quesito viene posto non in maniera casuale. Intanto risulta possibile collegarlo alla precedente domanda sull’assunzione di frutta e verdura e mira ad indagare il grado di conoscenza degli intervistati in riferimento ad altre diete rispetto a quella più utilizzata. La domanda vuol verificare la posizione del professionista rispetto a diete alternative. Pertanto non si è voluto analizzare la validità o meno di tale dieta, ma, nello specifico, conoscere, come detto, unicamente il grado conoscenza.

Il fattore di maggior rilevanza era quello di capire come l’infermiere si pone verso diete differenti. Quindi la sua considerazione delle novità. Un piccolo sguardo alla necessità globale di modificare le abitudini alimentari, se non le nostre fin qui acquisite, quelle del prossimo futuro in modo aiutare la sostenibilità.

- 6) Secondo le sue conoscenze quanti caffè è lecito assumere quotidianamente:

Sempre legandosi alle abitudini alimentari, la domanda cerca di capire se vi è uso o abuso di caffeina. La quale è una componente, che, come le diete, risulta argomento di studio di numerosi lavori scientifici, nonché fattore correlato a diversi aspetti della salute. Ne sono

---

<sup>11</sup> Damiano Dalla Costa, Silvia Milani (Dipartimento di prevenzione AUSLL 13) -**Rapporto Passi 2011/12**

esempio studi sull'effetto diuretico della caffeina, piuttosto che sul potere energetico ad essa attribuito, o studi che analizzano gli effetti del prodotto per alleviare sintomi di stanchezza. Per comodità d'uso, nella domanda è stato indicato il solo caffè pur senza dimenticare che la è caffeina presente in molti alimenti, ad esempio in the e fave di cacao e di conseguenza nei prodotti che li contengono.

“Il 27 maggio 2015, l'Autorità europea per la sicurezza alimentare (EFSA) ha pubblicato il suo parere scientifico sulla sicurezza di caffeina consumata attraverso la dieta. Il rapporto, redatto dal gruppo di esperti scientifici dell'EFSA, ha concluso che per gli adulti sani, con l'eccezione delle donne incinte, singole dosi di caffeina fino a 200 mg (circa 2 ½ espresso o 4 tazze di tè il consumo di caffeina al giorno) e totale fino a 400 mg sono sicuri.”<sup>12</sup>

7) Durante il pasto che tipo di bevande è più corretto utilizzare:

Sempre a riguardo della tipologia d'assunzione alimentare preferita, questo quesito vuol esaminare il tipo di idratazione scelta durante un pasto. Subito viene alla mente l'acqua. Ma svariate persone come abitudine alimentare associano al cibo bevande di altro tipo. L'elenco delle scelte prevedeva alcune di queste quali: l'acqua naturale e gassata, bibite zuccherate, bevande calde come il the, o bevande alcoliche. Ognuna di esse, anche quelle che possiamo considerare meno salutari, possiede riconosciute proprietà positive se assunte a giuste dosi, risultando utili nel migliorare la salute.

Legandosi alla definizione di salute dell'OMS è possibile considerare che anche un consumo moderato di alcune bevande può avere anche effetti positivi, semplicemente in quanto hanno effetto sullo stato d'animo della persona, poiché la salute deriva anche dalla possibilità di soddisfazione di bisogni e piaceri.

Deve essere chiaro però che esagerare può risultare, altresì, pericoloso. Analizzando ogni possibile scelta è facile trovare lati positivi e controindicazioni nel loro uso. Per esempio, il consumo di bevande zuccherine durante il pasto, se da un lato stimola piacere del gusto, dall'altro comporta un'aggiunta di calorie, le quali si sommano a quelle introdotte con il

---

<sup>12</sup> *European Food Safety Authority*. (2015). **Scientific Opinion on the safety of caffeine**. EFSA Journal 13(5):4120. <http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/4102.pdf>  
*European Food Safety Authority*. (2015). **EFSA explains risk assessment: Caffeine. This fact sheet is available from EFSA**

cibo. Allo stesso modo, per quanto riguarda bevande come il thè, se la sua assunzione avviene come bevanda calda si può osservare miglioramento della peristalsi. Per quanto riguarda l'alcool, molti medici considerano un bicchiere a pasto come una buona bevanda accompagnatoria: oltre al piacere nel gusto che esso regala, è da considerarsi quale fonte di calorie.

- 8) Quale quantità di liquidi ritiene utile assumere mediamente in una giornata (*senza contare bevande alcoliche*)<sup>13</sup>:

Facile correlare tale quesito al precedente; tale domanda posta in considerazione del fatto che il corpo di un essere umano è composto per il 60% d'acqua e che, per esistere, il corpo ha bisogno di un continuo ricambio e apporto idrico, affinché vi sia una continuità di funzionamento. È fondamentale ricordare che qualsiasi organo può funzionare adeguatamente solo se vi è un ottimale apporto idrico. Numerosi studi ormai definiscono che un corpo umano in situazioni normali richiede un apporto idrico giornaliero tra 1,5 l e 2 l di H<sub>2</sub>O, esclusi i liquidi assunti attraverso il cibo. Come buona norma, inoltre non è male assumere già al mattino appena svegli dell'acqua. Da ricordare, infine, che quando il corpo rivela di aver sete, esso si trova già da tempo in una condizione di scarsità idrica.

- 9) Ritiene corretto salare gli alimenti del pasto:

Un'altra componente della dieta, fonte di innumerevoli studi è il sale. Il quale già dall'antichità era considerato un elemento prezioso. Esso risulta essere componente fondamentale per il funzionamento umano. Nella società moderna però l'attenzione va posta, purtroppo, non all'uso, ma all'abuso di questo elemento, basti pensare che *“L'OMS e AFSSA hanno consigliato di ridurre l'assunzione di sale a circa 5 g al giorno, mentre è attualmente di circa 9-10 g, nonostante i ripetuti avvertimenti; l'abuso di sale rimane l'agente causale di molte condizioni di malattia, l'ipertensione arteriosa principalmente”*

<sup>14</sup>

---

<sup>13</sup> **Raccolta di domande standard per le indagini sull'alimentazione e l'attività fisica**; complemento al sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica (MOSEB) nell'ambito del programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008-2012 (PNAAF) dell'ufficio federale della sanità pubblica. Rapporto finale, versione italiana (Berna luglio 2011).

<sup>14</sup> Uzan A., Delaveau P - **The salt content of food: a public health problem**; 2009.03.009.

10) Cosa ritiene più dannoso per la salute:

La domanda nello specifico non voleva definire quale fosse la risposta più corretta. Tutte le alternative, a modo loro, sono riconosciute fonti di rischio per la salute. Bensì mirava ad analizzare quale considerazione ha l'infermiere rispetto varie pratiche ritenute scorrette. Il quesito vuole stimolare la curiosità del lettore, in qualche modo spingerlo ad effettuare una piccola analisi delle sue conoscenze, in riferimento a tali temi. Gli permette di soffermarsi ad analizzare il suo pensiero, in considerazione del fatto che, quasi tutte, le alternative offerte sono correlate con le altre domande del questionario. Si può notare infatti che: l'opzione assumere cibo non rispettando orari regolari, ben si sposa alle domande della prima parte, quindi alle abitudini alimentari, al n° dei pasti, e al tempo impiegato. L'unica possibile scelta, che non trova legame diretto con le altre domande del questionario è fare una vita sedentaria. L'opzione è stata inserita in quanto associata alla corretta ed equilibrata alimentazione insieme allo svolgimento di un adeguata attività fisica. Il che non vuol dire necessariamente far palestra, bensì svolgere quell'attività di base utile per consumare l'introito calorico assunto, che permette di rimanere tonici ed attivi.

La possibilità assunzione *binge drinking* di alcolici si collega ai quesiti sull'idratazione, oltre a prendere spunto dai dati di zona dello Studio Passi relativi al consumo di bevande alcoliche.

L'altra alternativa, cioè assumere regolarmente prodotti già pronti ricchi di conservanti, vuol legarsi al quesito relativo alle conoscenze del cibo assunto senza esser preparato con propria supervisione e controllo, tipo quello dei locali, piuttosto a quello confezionato, magari precotto ricco di conservanti.

11) Ritiene importante promuovere le conoscenze, relative alla promozione alimentare, ai pazienti da lei seguiti nella quotidianità:

Qui l'indagine prova a sondare il punto di vista personale dell'intervistato e il proprio modo d'operare. Per svariati motivi l'infermiere si trova, ogni giorno, ad incontrare diversi casi di soggetti che presentano problemi derivanti da una non corretta gestione della salute alimentare. Preso dall'operatività, dalla routine, spesso non riflette sull'importanza delle sue azioni, le quali non sono secondarie rispetto alle attività ed alle informazioni di giornali, Tv, pubblicità od altre figure, che a modo loro, concorrono a educare la popolazione. A tal



proposito giusto provare ad indagare come l'infermiere valuta il suo agire e quindi come analizza le esigenze del caso.

12) Ritiene che il cibo assunto nei ristoranti o nei locali di ristorazione (fast-food, pizzerie, agriturismo, etc.) sia nutrizionalmente sano:

In questo quesito si prova ad analizzare un aspetto meno considerato, ma di rilevante importanza, quale l'assunzione di cibo non direttamente controllato. Il classico esempio è rappresentato dal consumo di cibo già confezionato e/o preparato da altri. Tale abitudine presenta tendenzialmente valori in forte crescita nel mondo e i risultati di tale scelta, al momento, non sono confortanti. Sembra che la popolazione non voglia rendersi conto di quanto incida, o meno, l'attenzione posta su ciò che si mangia. Risulta facile e comodo acquistare e alimentarsi con prodotti già pronti senza preoccuparsi troppo di valutare cosa contengono. Altra componente da valutare, visto l'aumento d'assunzione del pasto fuori casa, è quello dell'analisi e della considerazione del cibo assunto nei luoghi di ristoro: ristoranti, agriturismo, pizzerie, fast-food, bar, birrerie etc. Qui infatti la materia prima non viene scelta personalmente, ma da una terza persona. Tutti questi aspetti possono considerarsi irrilevanti, se il ricorso all'alimentazione non controllata è saltuario, altresì l'assunzione quotidiana, può risultare pericolosa. Tale quesito vuol valutare quale attenzione presenta la popolazione infermieristica sul tema.

13) Ritiene che l'obesità e l'aumento del diabete siano legati al tipo di nutrizione assunta dalla popolazione:

Questo interrogativo chiude il cerchio con i temi del questionario. Esso verifica quale considerazione possiede il gruppo infermieristico sondato riguardo alcune problematiche, attualmente più rilevanti *“Si stima che circa 72,5 milioni di adulti americani siano obesi, e la crescente epidemia di obesità degli Stati Uniti è responsabile del sostanziale aumento della morbilità e mortalità, così come dell'aumento dei costi di assistenza sanitaria”*<sup>15</sup>. Nemmeno i dati proposti all'EXPO risultano migliori; al contrario, definiscono che le isole del pacifico detengono il più alto tasso di obesità al mondo. L'Italia non risulta presentare dati incoraggianti.

---

<sup>15</sup>Garber AJ. - **Obesity and type 2 diabetes: which patients are at risk? Diabetes Obes Metab.** 012;14:399-408

*“L'obesità è uno dei più gravi problemi di salute pubblica del 21 ° secolo per l'Europa...”<sup>16</sup>  
“E 'necessario non solo ottenere una corretta comprensione dello stato di avanzamento dell'epidemia, ma anche valutare iniziative preventive che vengano progressivamente introdotte...”<sup>17</sup> “è ingiusto dire che la cattiva alimentazione e il comportamento sedentario sono individualmente responsabili di obesità, entrambi i fattori dovendo essere migliorati e affrontati attraverso misure strutturali politiche e sociali.”<sup>18</sup>*

Giusto pertanto cercare di capire quale sensibilità possiede l'infermiere sul tema. Se non altro perché tale problematica è anticamera di molte patologie: una su tutte, il diabete tipo 2. È stato ritenuto opportuno, perciò, verificare come viene percepito l'argomento, visto che *“Tramite la visione d'obesità come una malattia metabolica piuttosto che come debolezza personale, possiamo lavorare con i pazienti per affrontare questa condizione sempre più diffusa e migliorare la salute a lungo termine.”*<sup>19</sup> Considerando che tale problema è una condizione per la quale si dovrà formare e informare sempre più il personale, ne deriva la necessità di condividere e spiegare le informazioni acquisite alla popolazione.

14) Come considera le terapie sostitutive all'alimentazione e all'idratazione:

Avvicinandosi ad una chiusura e volendo analizzare l'operatività dell'infermiere, il quesito vuole proporre un'ulteriore analisi riguardo un aspetto della quotidianità operativa. Il tema include l'etica, una corretta gestione del codice deontologico, e altre considerazioni personali e del gruppo di lavoro. Senza voler entrare nell'argomento secondo quelle specifiche, la domanda cerca di valutare se, e come, viene vissuta la somministrazione della terapia sostitutiva. Nel caso specifico riferita all'alimentazione ed all'idratazione del paziente.

15) Reputa che gli attuali mezzi a sua disposizione per comunicare alla popolazione una corretta prevenzione alimentare siano sufficienti:

---

<sup>16</sup> Fatati G. - **Italian eating behavior: survey 2011**. 2012 Jun;103(6):225-33. doi: 10.1701/1104.12126.

<sup>17</sup> Fatati G. - **Italian eating behavior: survey 2011**. 2012 Jun;103(6):225-33. doi: 10.1701/1104.12126.

<sup>18</sup> Fatati G. - **Italian eating behavior: survey 2011**. 2012 Jun;103(6):225-33. doi: 10.1701/1104.12126.

<sup>19</sup> Garber AJ. - **Obesity and type 2 diabetes: which patients are at risk? Diabetes Obes Metab.** 012;14:399-408

A chiusura del lavoro, un'ultima domanda, in cui si richiede di valutare l'operatore nel suo contesto di lavoro. Analizza se quanto esso compie, o meno, è dovuto ad una sua carenza, a quella dei suoi colleghi, oppure se incolpa la struttura nella quale lavora. Insomma se effettua un'analisi critica rispetto il proprio operato, o meno. Prerogativa prima per vivere l'ambiente di lavoro in modo costruttivo.

### **3. MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE.**

Per la raccolta dati è stato proposto un questionario composto da 15 domande precedentemente spiegate. Lo scopo era quello di valutare eventuali influenze che il personale riceve dall'area di appartenenza dell'impiegato. I reparti scelti nell'ospedale del USLL 13 Mirano – Dolo sono così suddivisi:

- Area MEDICA: Medicina Mirano, Medicina Dolo, Geriatria Dolo
- Area CHIRURGICA: Chirurgia Mirano, Chirurgia Dolo, Ortopedia Dolo (che però non ha acconsentito alla somministrazione del questionario)
- Area CRITICA: Pronto soccorso Mirano – Dolo e Rianimazione Dolo.

Consegnato ad ogni reparto, nel periodo tra il 10/07/2015 e il 31/07/2015, il questionario è stato spiegato e sottoposto in forma anonima, lasciando facoltà, in libera scelta, di compilarlo o meno. ([Vedi allegati: questionario pag. 47](#))

L'infermiere doveva segnalare, come dato personale, esclusivamente la propria età anagrafica e l'area in cui, durante il periodo di indagine, era assunto senza, per altro, approfondire i propri dati personali o se avesse avuto esperienze in altre aree precedenti. Tale scelta è stata fatta in modo da permettere una compilazione libera, in totale anonimato, per creare un clima più sincero e veritiero possibile nella compilazione, nonché maggior apertura dei pensieri dell'intervistato.

Una volta compilato il questionario, l'infermiere doveva posizionarlo in un punto di raccolta, in modo da non permettere la sua identificazione. Nelle fasce d'orario 13.30 -

14.15 senza ordine prefissato i questionari compilati venivano prelevati. Quindi i dati inseriti in foglio elettronico Excel precedentemente formato in modo da effettuare l'elaborazione degli stessi.

Nei vari reparti sono stati consegnati i questionari con questi numeri:

❖ Area MEDICA:

- Medicina Mirano 15 questionari consegnati – Ricevuti compilati 11
- Medicina di Dolo 21 questionari consegnati – Ricevuti compilati 21
- Geriatria Dolo 10 questionari consegnati – Ricevuti compilati 6 – 1 annullato (in quanto semi compilato)

Del materiale raccolto, dovendo allineare i dati per il confronto tra campioni (25 infermieri per area), sono entrati nel lavoro: 11 questionari di Medicina di Mirano, 6 di Geriatria di Dolo e 8 della Medicina di Dolo.

❖ Area CHIRURGICA:

- Chirurgia Mirano 20 questionari consegnati – Ricevuti compilati 15
- Chirurgia Dolo 20 questionari consegnati – Ricevuti compilati 12

In quest'area sono entrati nel lavoro: 13 questionari di Chirurgia di Mirano e 12 della Chirurgia di Dolo.

❖ Area CRITICA:

- Pronto soccorso Mirano Dolo 20 questionari Consegnati – Ricevuti compilati 13
- Rianimazione di Dolo 20 questionari consegnati – Ricevuti compilati 16

Infine sono entrati nel lavoro: 13 questionari di Pronto soccorso e 12 della Rianimazione di Dolo.

Il vari fogli elettronici sono stati così organizzati:

- ✓ Un foglio elettronico per ogni area occupazionale per un totale di 3 fogli.

- ✓ I dati raccolti inseriti secondo la data di raccolta del questionario compilato, sono stati incolonnati in una griglia intestata dalla variabile età. Ciò ha permesso di calcolare il n° di questionari ritornati rispetto a quelli consegnati e/o annullati.
- ✓ Infine, incolonnate le preferenze alle risposte dell'infermiere.

Dai dati raccolti sono stati realizzati dei grafici a torta, evidenziando le percentuali di preferenza delle risposte, per ognuna delle 15 domande. Per quanto riguarda la variabile età, è stata calcolata la “media” e la “moda” del valore anagrafico del campione scrutato. Successivamente attraverso la creazione di un primo foglio elettronico riepilogativo si sono confrontate le tre aree, analizzando le relative percentuali e creando i rispettivi grafici. Questo per ogni quesito, modificandone però l'aspetto estetico in relazione alla tematica che si stava indagando. Per aiutare la lettura si è data una veste grafica differente in base al gruppo di domande appartenenti alle tematiche trattate. Fino a questo punto non si è valutata la variabile età. In un successivo foglio elettronico attraverso l'uso delle tabelle pivot l'analisi delle risposte ha indagato i dati in relazione all'area occupazionale e all'età anagrafica. Sono risultati così altri 15 grafici dinamici su foglio Excel. ([Vedi file Excel allegato: grafici dei questionari](#)).

Per ognuno di questi elenchi di grafici, sia quelli che valutano le preferenze del quesito, che quelli che valutano il rapporto tra l'area di appartenenza e l'età, sono state eseguite relative analisi e discussioni ([vedi allegati: analisi risposte pag 52](#)).



#### 4. DESCRIZIONE DATI DEL CAMPIONE ACQUISITO

La popolazione studiata, costituita dagli infermieri, si compone di persone con età che va dai 25 ad oltre i 60 anni. Per un totale di 75 infermieri, in tre gruppi da 25 per ogni area.

Sono stati ottenuti i seguenti dati:

	Età Media (anni)	Moda dell'Età (anni)
Area Medica	35,9	42
Area Chirurgica	40,4	26
Area Critica	41,5	41

Schema I.XVI indica l'età media nelle aree del campione di infermieri intervistato, nonché l'età di moda nell'area.

I dati esposti nel riquadro (schema I.I) riportano l'età media degli infermieri intervistati, suddivisi per aree di appartenenza. Altro dato identificato è la moda d'età degli intervistati la quale si allinea alla media solo nel reparto d'area critica. La distribuzione d'età media per area (graf. 1.2) identifica che il reparto con personale più maturo è quello d'area critica, seguito da vicino dall'area chirurgica. Mentre una maggior presenza d'infermieri giovani si manifesta nei reparti d'area medica. Altro dato ricavato è quello dell'età media della totalità dei 75 infermieri che risulta essere di 39,25 anni.

Dai questionari consegnati per area, come si nota nei (graf. 2.2) si osserva, in linea di massima, un'ottima percentuale di adesione alla compilazione nei reparti d'area medica, e una buona risposta nelle altre due aree.

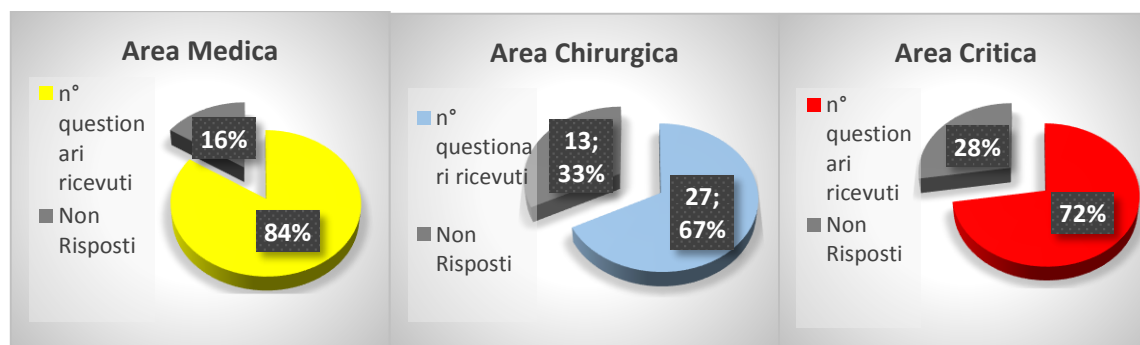


grafico 2.2 Indica le percentuali di questionari consegnati e ricevuti per area compilati correttamente.

In allegato invece risulta possibile verificare la totalità dell'analisi effettuata domanda per domanda del questionario. ([vedi allegati: analisi risposte pag 52](#)).

## **5. LIMITI DELLO STUDIO**

Il numero limitato di domande in riferimento alla vastità dell'argomento, non permette nulla più, se non un esiguo numero di informazioni sul tema. Non potendo effettuare approfondimenti o chiarire numerosi aspetti che include l'argomento. Sebbene la sinteticità del questionario abbia permesso un'elevata partecipazione, alcuni temi non sono stati inclusi, anche se l'avrebbero meritato: esercizio fisico quotidiano, tipo di dieta standard seguita, percentuali di nutrienti introdotti quotidianamente etc.



## 6. DISCUSSIONE ED ANALISI FINALE

Di seguito la sintesi dei dati raccolti quesito per quesito, riassunti in schemi sintetici nei quali si evidenzia dove presente il rapporto di influenza con le variabili analizzate. Tali dati sono una sintesi dell'analisi delle domande nel file allegato analisi risposte riportata per ogni singolo quesito.

**Quesito n° 1:** Il campione analizzato dimostra di considerare importante l'alimentazione; l'area chirurgica è quella che maggiormente condiziona le conoscenze rispetto alle altre aree operative. In riferimento all'età si identifica mediamente che l'infermiere più maturo manifesta maggior considerazione circa l'importanza alimentare. ([vedi allegati: analisi risposte graf. 2.1 e 8.1](#)).

Schema II.XVI risultato quesito n° 1

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>		
<b>Area Chirurgica</b>	X	Over 40
<b>Area Critica</b>		

**Quesito n° 2:** Area medica e chirurgica sembrano influenzare la popolazione intervistata nel considerare efficaci i 5 pasti giornalieri. Al contrario l'area critica determina un'influenza maggiore nel considerare validi solo 3 pasti principali. Per quanto concerne la variabile età, quella più giovane è quella più allineata sui 5 pasti quotidiani, mentre gli infermieri più maturi sono orientati sui 3 pasti. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 2.2 e 8.2](#)).

Schema III.XVI risultato quesito n° 2

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	X	Under 40
<b>Area Chirurgica</b>	X	Under 40
<b>Area Critica</b>		

**Quesito n° 3:** L'area critica è quella che manifesta maggior considerazione verso l'impiego di 20' per l'assunzione del pasto. Al contrario la popolazione dell'area medica indica maggior preferenza per un tempo che va da 10'-20'. In contrasto sono i dati relativi all'età:

infatti se la popolazione più giovane è orientata verso l'impiego dei 20', tale scelta viene evidenziata con maggior preferenza nell'area critica, cioè quella con un'età media maggiore delle tre. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 2.3 e 8.3](#)).

Schema IV.XVI risultato quesito n° 3

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>		
<b>Area Chirurgica</b>		
<b>Area Critica</b>	X	Under 40

**Quesito n° 4:** L'area chirurgica è tendenzialmente quella orientata ad assumere frutta e verdura 5 volte al giorno in contrapposizione con i dati delle altre aree. Tale preferenza è manifestata nella popolazione più giovane. Piccola considerazione merita l'aspetto che l'età avanzata risulta tendenzialmente favorevole ad assumere meno volte al dì tali nutrienti. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 3.1 e 9.1](#)).

Schema V.XVI risultato quesito n° 4

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>		
<b>Area Chirurgica</b>	X	Under 40
<b>Area Critica</b>		

**Quesito n° 5:** I dati raccolti non identificano un'influenza sul tema sia, per quanto riguarda la variabile d'area, che per quella dell'età. Una piccola menzione è meritata dalle scelte alternative, soprattutto la considerazione che tale dieta sia solo una moda. Preferenza di un campione con età superiore alla media del totale. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 3.2 e 9.2](#)).

Schema VI.XVI risultato quesito n° 5

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	-	-
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 6:** In questo caso non si presenta alcuna interferenza sulle conoscenze imputabile all'area operativa di appartenenza, La stessa età non rileva avere influenze particolari. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 3.3 e 9.3](#)).

Schema VII.XVI risultato quesito n° 6

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	-	-
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 7:** L'univocità delle preferenze offerte a tale risposta non permette alcuna discussione relativa all'influenza d'area ed età. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 3.4 e 9.4](#)).

Schema VIII.XVI risultato quesito n° 7

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	-	-
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 8:** Probabilmente perché il tema rimane legato ai precedenti, non si evidenzia l'influenza relativamente all'area occupazionale. Al contrario, la fascia d'età più anziana predilige o considera opportuno una minor introduzione di apporto idrico, soprattutto tra gli appartenenti all'area critica. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 3.5 e 9.5](#)).

Schema IX.XVI risultato quesito n° 8

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	Under 40
<b>Area Chirurgica</b>	-	Under 40
<b>Area Critica</b>	-	Under 40

**Quesito n° 9:** Il tema del sale sembra in qualche modo influenzare l'infermiere dell'area chirurgica verso l'abuso. Al contrario, un minor uso viene preferito dall'area critica. In riferimento all'età, il quadro che si delinea è molto variegato e non permette una chiara correlazione. ([vedi allegati: analisi risposte graf. 3.6 e 9.6](#)).

Schema X.XVI risultato quesito n° 9

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	-	-
<b>Area Critica</b>	X	-

**Quesito n° 10:** L'area medica reputa maggiormente dannosa l'assunzione *binge drinking* d'alcool, ed è l'unica delle tre aree che presenta preferenze non equamente distribuite tra le possibilità. Riferendosi all'influenza dell'età, si nota che tale scelta è vista come dannosa dai più giovani rispetto all'età media del campione. ([vedi allegati: analisi risposte 4.1 e 10.1](#)).

Schema XI.XVI risultato quesito n° 10

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	X	Under 40
<b>Area Chirurgica</b>	-	-
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 11:** L'Area chirurgica risulta influire nettamente di più delle altre aree nella scelta di ritenere indispensabile la promozione della salute da parte dell'infermiere, in quanto esso ricopre un ruolo privilegiato. Per quanto riguarda l'età, invece, i dati ricavati sembrano distribuiti in modo da non esprimere rapporti chiaramente specifici. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 5.1 e 11.1](#)).

Schema XII.XVI risultato quesito n° 11

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	X	-
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 12:** L'area medica e quella chirurgica propongono come picco di preferenza la scelta che il cibo assunto nei locali sia sano. L'area critica invece distribuisce le sue scelte in modo quasi uniforme tra le alternative. Risulta difficile definire se vi sia un'influenza

d'area. Anche le età sono distribuite, ragion per cui è da ritenersi che tale argomento non presenti influenze d'area né di età. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 6.1 e 12.1](#)).

Schema XIII.XVI risultato quesito n° 12

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	-	-
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 13:** L'area chirurgica spicca solitaria preferendo in maniera univoca la risposta, ritengo l'obesità e il diabete problematiche legate al tipo di alimentazione assunta. Mentre le altre aree manifestano dati opposti. Per quanto riguarda la variabile età non vi è somiglianza tra le aree. La preferenza che indica il problema in parte legato all'alimentazione è mediamente la scelta del campione più giovane. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 7.1 e 13.1](#)).

Schema XIV.XVI risultato quesito n° 13

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	X	Under 40
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 14:** Le percentuali relative all'area operativa si somigliano soprattutto per quanto riguarda l'alternativa più scelta. In relazione alla distribuzione dell'età il dato è distribuito in modo molto simile. Quindi anche in questo caso la variabile età sembra ininfluenza. ([vedi allegati: analisi risposte, graf. 7.2 e 13.2](#)).

Schema XV.XVI risultato quesito n° 14

	Maggior influenza	Influenza d'età
<b>Area Medica</b>	-	-
<b>Area Chirurgica</b>	-	-
<b>Area Critica</b>	-	-

**Quesito n° 15:** L'ultimo quesito non manifesta influenze relative all'area operativa. Per quanto invece riguarda l'età, la fascia più giovane considera le risorse offerte sufficienti, mentre il campione anziano indica il contrario. ([vedi allegati: analisi risposte graf. 7.3 e 13.3](#)).

Schema XVI.XVI risultato quesito n° 15

	<b>Maggior influenza</b>	<b>Influenza d'età</b>
<b>Area Medica</b>	-	Under 40
<b>Area Chirurgica</b>	-	Under 40
<b>Area Critica</b>	-	Under 40

Appare evidente che alcuni temi, soprattutto quelli relativi alla tipologia di assunzione dei componenti alimentari, non evidenziano alcuna influenza specifica. Altri temi invece ricevono quantomeno una sensibilizzazione, la quale può derivare dall'area di appartenenza oppure dall'età. Infine alcuni argomenti evidenziato l'influenza sia da parte dell'area d'appartenenza che dell'età anagrafica.

Ponendoli in un elenco finale vediamo che:

- Alimentazione e abitudini ad essa correlate vengono influenzate dall'area e dall'età anagrafica.
- Conoscenze e consuetudini alimentari ricevono influenze in piccola parte, per cui solo alcuni aspetti necessitano di azioni correttive.
- Il livello di conoscenze e d'interesse per le innovazioni relative ai consumi non manifesta marcata influenza.
- I comportamenti maggiormente dannosi per la salute assumono una marcata influenza da parte dell'età anagrafica.
- Per quanto riguarda le considerazioni attribuite alla propria figura professionale, l'area d'appartenenza influisce su parte del campione.
- L'assunzione di cibo non controllata personalmente non si distingue in alcun campo.

- Mentre il livello di considerazione percepito sulla nutrizione in riferimento a eventuali legami di rischio con alcune patologie mostra in maniera marcata influenze per area d'appartenenza e per età.





## CONCLUSIONI

Con questo studio si è provato ad analizzare la preparazione, l'analisi e il modo di porsi della popolazione infermieristica, in riferimento alla prevenzione alimentare, analizzando solo alcuni estratti del tema e correlandoli alla letteratura esistente. La valutazione che ne è uscita è la seguente: sebbene le tre aree d'appartenenza della popolazione infermieristica condividano nozioni comuni, risulta spesso evidente che vi sono differenti modi di considerare il tema. Spesso l'argomento viene valutato in base ad esigenze d'area, di lavoro, di routine. L'area chirurgica è quella che spicca in maniera particolare. Infatti, nel campione analizzato, è quella che si contraddistingue manifestando una maggior conoscenza dei contenuti circa gli argomenti toccati.

Per quanto riguarda la variabile età anagrafica, sembrano prevalere conoscenze maggiormente coerenti agli studi scientifici nell'età più giovane, benché in tanti casi la maturità comporti corretta conoscenza.

La vastità dell'argomento, qui limitato alle esperienze dei componenti del campione analizzato, potrebbe offrire variabili importanti tali da poter mettere in discussione tale studio. Risulta lampante e quasi sempre evidente, però, la necessità di mantenere attivo l'interesse per gli aggiornamenti e il continuo sviluppo della ricerca. Per affilare le armi affinché la prevenzione alimentare risulti una battaglia che non vedrà la categoria uscire sempre sconfitta, sarà fondamentale capire l'importanza di piccole azioni, con funzione di stimolo. Visto il parere positivo e l'interesse dimostrato sull'argomento da parte di molti degli intervistati, sarebbe un peccato non cogliere l'occasione di migliorare la loro formazione ed informazione. Per quanto possibile potrebbe essere utile tenere accesa la fiamma della predisposizione all'attenzione e alla formazione continua. Questa indicazione, magari scontata, troppo spesso è rimasta, soprattutto in questo paese, un quesito senza risposta. Ma, in un'azienda propositiva, il primo passo per ottenere risultati può anche essere compiuto nella prevenzione alimentare ove si possono ottenere notevoli traguardi, investendo in ricerca e studio. Non ultimo, per migliorare il proprio ambiente di lavoro si dovrebbe effettuare periodicamente un'analisi dello stato di conoscenze in cui il personale si trova. In tale modo verrà più facile non rendere banale o scontato il proprio operato. Tale accortezza può risultare di fondamentale importanza per la salute personale, per il welfare d'ogni paese, e per far progredire la ricerca.



## Bibliografia

1. *Capacci S, Mazzocchi M, Shankar B et al.* - **Policies to promote healthy eating in Europe: a structured review of policies and their effectiveness.** Nutr Rev 2012 ;70:188-200
2. *A. Fantoni* - **Il ruolo degli infermieri a favore dell'alimentazione e della salute.** 26/01/2015
3. *Erica L. Wohldmann* - **Examining the Relationship Between Knowing and Doing: Training for Improving Food Choices.** This article is an expanded version of a talk (Wohldmann, 2011) delivered at the 119th Annual Am Psychol Assoc Convention, Washington, DC, August 4, 2011, at a symposium entitled "Applications of Research in Cognitive Psychology to Training in the Real World."
4. *Erica Capitoni* – **Il contributo degli infermieri a favore di un'alimentazione sana: Una revisione di letteratura.** Convegno nazionale Bergamo 9-10 Ottobre 2014 Fondazione per la ricerca ospedale Papa Giovanni XXIII° Bergamo.
5. <http://www.regione.veneto.it/web/sanita/prevenzione-e-promozione-della-salute>.
6. *Damiano Dalla Costa, Silvia Milani* (Dipartimento di prevenzione AUSLL 13) - **Rapporto Passi 2011/12**
7. **Raccolta di domande standard per le indagini sull'alimentazione e l'attività fisica;** complemento al sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica (MOSEB) nell'ambito del programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008-2012 (PNAAF) dell'ufficio federale della sanità pubblica. Rapporto finale, versione italiana (Berna luglio 2011).
8. *European Food Safety Authority.* (2015). **Scientific Opinion on the safety of caffeine.** EFSA Journal 13(5):4120.  
<http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/4102.pdf>
9. *European Food Safety Authority.* (2015). **EFSA explains risk assessment: Caffeine. This fact sheet is available from EFSA**  
<http://www.efsa.europa.eu/en/corporate/pub/efsaexplainscaffeine150527.htm>
10. *Uzan A., Delaveau P* - **The salt content of food: a public health problem;** 2009.03.009.
11. *Fatati G.* - **Italian eating behavior: survey 2011.** 2012 Jun;103(6):225-33. doi: 10.1701/1104.12126.

12. *Garber AJ. - Obesity and type 2 diabetes: which patients are at risk? Diabetes Obes Metab.* 2012;14:399-408

**Appendice per ricerca bibliografica**

Prodotto editoriale	Fonte dei dati	Strategia di ricerca	N° record individuati	N° record Selezionati dal titolo o abstract	N° record selezionati Da lettura intero documento	Riferimento bibliografico
Lettura articoli	Intern et Expo 26 Marzo 2015	Infermieri all'expo	14	5	4	<p>Il contributo degli infermieri a favore di un'alimentazione sana: revisione della letteratura. Enrica Capitoni</p> <p>Il ruolo degli infermieri a favore dell'alimentazione e della salute. A. Fantoni</p> <p>Il ruolo degli infermieri a favore dell'alimentazione e della salute: alcune esperienze e dati italiani. Annita Caminati e Marina Zoli</p> <p>Alimentazione e persona con sindrome metabolica: strategie per l'autogestione. S. Pastori</p>
	20 Novembre 2014	Contatto con dott.ssa Silvia Milani indicazioni sito Regione. veneto.it	1	1	1	Passi per Guadagnare Salute Rapporto 2011/2012 ULSS 13

	5 Maggio 2015	Questionario stile alimentare	181.000	5	1	Questionario di valutazione degli stili alimentari. Istituto superiore di sanità. Osservatorio fumo, alcool e droga
	5 Maggio 2015	Domande sull'alimentazione e l'attività fisica	181.000	2	1	Raccolta di domande standard per le indagini sull'alimentazione e l'attività fisica
Lettura articolo	20 Giugno 2015	Promozione alla salute Regione. veneto.it/web/sanità/prevenzione-e-promozione-della-salute	1.520.000	1	1	Promozione della salute
abstract	15 Aprile 2015					Health for all: a public health vision
Lettura articolo	EUFIC 19 Agosto 2015	Caffeine and Health  Caffeina e salute	1	1	1	European Food Safety Authority. (2015). Scientific Opinion on the safety of caffeine. EFSA Journal 13(5):4120. <a href="http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/4102.pdf">http://www.efsa.europa.eu/en/efsajournal/doc/4102.pdf</a>
Lettura articolo	EUFIC 19 Agosto 2015	Caffeine. This fact sheet is available from EFSA	1	1	1	European Food Safety Authority. (2015). EFSA explains risk assessment: Caffeine. This fact sheet is available from EFSA <a href="http://www.efsa.europa.eu/en/corporate/publications/efsasexplainscaffeine150527.htm">http://www.efsa.europa.eu/en/corporate/publications/efsasexplainscaffeine150527.htm</a>

Abstract	PubMed 13 Agosto 2015	correct time for eating  limiti: review free full text 5 years Humans italinas	33	1	1	<a href="#">Recenti Prog Med.</a> 2012 Jun;103(6):225-33. doi: 10.1701/1104.12126. [Italian eating behavior: survey 2011]. <a href="#">Fatati G</a> <sup>1</sup> .
Abstract	PubMed 17 Agosto 2015	Abuse harmful effects of salt	8	1	1	<a href="#">Ann Pharm Fr.</a> 2009 Jul;67(4):291-4. doi: 10.1016/j.pharma.2009.0 3.009. Epub 2009 May 21. The salt content of food: a public health problem. PMID:19596104 [PubMed - indexed for MEDLINE]
Abstract	PubMed 17 Agosto 2015	Importan ce of healthy eating  Limiti: Review Abstract 5 years Humans english	24	4	1	<a href="#">Garber AJ</a> <sup>1</sup> . <a href="#">Diabetes Obes Metab.</a> 2012 May;14(5):399-408. doi: 10.1111/j.1463- 1326.2011.01536.x. Epub 2011 Dec 27. Obesity and type 2 diabetes: which patients are at risk?

## **FILE ALLEGATI:**

### LETTERA DI PRESENTAZIONE

Il sottoscritto Ennio Povelato, studente del terzo anno d'infermieristica presso l'Università degli Studi di Padova nella sezione di Mirano, intende sviluppare, come oggetto di tesi, il tema del *"confronto ed eventuali differenze di conoscenze del mantenimento di uno stile alimentare di vita sano della popolazione infermieristica, nelle tre macro aree (medico, chirurgica, critica)"*.

Chiedo, pertanto, al solo fine della ricerca, la vostra disponibilità a compilare un breve questionario allegato che prevede una serie di domande a risposta chiusa, sono sufficienti solo 3 minuti del Vs. tempo.

NOTE TECNICHE RELATIVE AL QUESTIONARIO. Per compilare il questionario (che rimane anonimo), è necessario rispondere alle domande segnalando quella che si ritiene essere la più corretta.

Scusandomi in anticipo per l'impegno

Cordiali saluti  
Ennio Povelato

Il questionario è stato elaborato a partire da:

- *"Raccolta di domande standard per le indagini sull'alimentazione e l'attività fisica"*; complemento al sistema di monitoraggio alimentazione e attività fisica (MOSEB) nell'ambito del programma nazionale alimentazione e attività fisica 2008-2012 (PNAAF) dell'ufficio federale della sanità pubblica. Rapporto finale, versione italiana (Berna luglio 2011).
- *"Questionario di valutazione degli stili di vita"* progetto di promozione di stili di vita per la sicurezza e tutela della salute dei giovani lavoratori; Istituto superiore di sanità, OSSFAD osservatorio Fumo Alcol e Droga

## QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE CONOSCENZE STILE DI VITA SANO.

- Area Età anagrafica dell'intervistato .....
- Tipologia di reparto in cui si trova attualmente impegnato lavorativa mente:
  - Area Medica
  - Area Chirurgica
  - Area Critica

(PREGO DI INDICARE UNA SOLA RISPOSTA PER OGNI QUESITO)

1) Quanto è importante per lei un alimentazione Sana:

- Molto importante
- Piuttosto importante
- Abbastanza importante
- Non molto importante
- Per niente importante

2) Secondo le sue conoscenze qual è il n° di pasti più idoneo per un corretto stile alimentare:

- 2 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
- 3 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
- 4 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
- 5 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
- Più di 5 pasti regolarmente ogni giorno

3) Quanto tempo è necessario, mediamente, per assumere uno dei pasti principali (colazione, pranzo, cena).

- Meno di 2 minuti
- Da 3 a 5 minuti
- Da 5 a 10 minuti
- Da 10 a 20 minuti
- Più di 20 minuti
- Non so, non saprei

4) Quante porzioni di frutta e verdure è importante consumare mediamente in una giornata:

- Nessuna, (nemmeno una porzione al giorno)
- Da 1 a 2 porzioni al giorno
- Da 3 a 4 porzioni al giorno
- 5 o più porzioni al giorno
- Assume solo frutta e verdure
- Non so, non saprei

5) Secondo le sue conoscenze, cosa ne pensa della dieta vegana (dieta con completa assenza di alimenti di derivazione animale):

- È un tipo di dieta carente



- È un tipo di dieta valida e autosufficiente
- È un tipo di dieta che deve essere integrata con apporto di altri componenti alimentari
- È un tipo di dieta che non conosco
- È una dieta che va di moda

6) Secondo le sue conoscenze quanti caffè è lecito assumere quotidianamente:

- Nessuno (0 al dì)
- Un numero moderato (da 1 a 3 al dì)
- Un numero medio (da 3 a 5 al dì)
- Un numero elevato (più di 5 al dì)
- Non so, non saprei

7) Durante il pasto che tipo di bevande è più corretto utilizzare:

- Acqua minerale, Naturale
- Acqua minerale Gassata
- Bevande zuccherine gassate
- Thè
- Bevande alcoliche (vino più di un bicchiere)
- Non so, non saprei

8) Quale quantità di liquidi ritiene utile assumere mediamente in una giornata (*senza contare le bevande alcoliche*):

- Meno di 1/2 litro al dì
- Da ½ litro a 1 litro al dì
- Da 1 a 1,5 litri al dì
- Da 1,5 a 2 litri al dì
- Più di 2 litri al dì
- Non so, non saprei

9) Ritiene corretto salare gli alimenti del pasto:

- Sempre (10 pasti su 10)
- La maggior parte delle volte (7-9 pasti)
- Nella metà delle occasioni (4-6 pasti)
- Occasionalmente (1-3 pasti)
- Mai (nessun pasto su 10)

10) Cosa ritiene sia più dannoso per la salute:

- Assumere il cibo non rispettando orari regolari
- Fare una vita sedentaria
- Seguire diete fai da te
- Assunzione "Binge drinking" di alcolici
- Assumere regolarmente prodotti già pronti ricchi di conservanti
- Non so, non saprei

11) Ritiene importante promuovere le conoscenze, relative alla promozione alimentare, ai pazienti da lei seguiti nella quotidianità:

- Sì, lo ritengo indispensabile in quanto via di comunicazione privilegiata
- No, lo ritengo superfluo, in quanto la gente ha già le conoscenze necessarie grazie alla pubblicità.
- Solo in alcuni casi lo ritengo necessario
- Lo ritengo solo una perdita di tempo
- Risulta importante, anche se nella maggior parte dei casi il paziente sembra non recepire quanto consiglio.

12) Ritiene che il cibo assunto in ristoranti o nei locali di ristorazione (fast food; Pizzerie; Agriturismo; etc.) sia nutrizionalmente sano:

- Sì, lo ritengo sano
- Ritengo nutrizionalmente sano il cibo assunto in agriturismo rispetto a quello assunto in ristorante.
- Ritengo che la qualità del cibo assunto nei locali sia mediamente nutrizionalmente sana e ben controllata.
- Ritengo la qualità del cibo nutrizionalmente sano solo dei locali che conosco.
- No, non ritengo il cibo assunto nei locali nutrizionalmente sano.
- Non so, non saprei

13) Ritiene che l'obesità e l'aumento del diabete siano legati al tipo di nutrizione assunta dalla popolazione:

- Sì, lo ritengo strettamente legato
- Sì, lo ritengo in parte legato, ma non totalmente
- No, non lo ritengo una conseguenza strettamente legata
- No, ritengo non influenzi affatto
- Non so, non saprei

14) Come considera le terapie sostitutive all'alimentazione e all'idratazione:

- Un'alternativa all'alimentazione di fondamentale importanza
- Un'alternativa per la quale è necessaria un'attenta valutazione del caso
- Un modo rapido che permette di mantenere il soggetto sufficientemente sostenuto
- Un'operazione invasiva che limita la libertà del soggetto a cui viene somministrata
- Un'ultima spiaggia per sostenere il soggetto che mal si nutre

15) Reputa che gli attuali mezzi a sua disposizione per comunicare alla popolazione una corretta prevenzione alimentare siano sufficienti:

- Sì, ritengo siano più che sufficienti
- Sì, ritengo siano sufficienti
- No, ritengo siano limitati

- No, non ritengo sia importante comunicare da parte degli infermieri la prevenzione alimentare alla popolazione
- Non so, non saprei giudicare

## 5. RISPOSTE PREFERITE DAL CAMPIONE ANALIZZATO.

### 5.1 ABITUDINI ALIMENTARI

1) Quanto è importante un alimentazione sana:

- Molto importante
- Piuttosto importante
- Abbastanza importante
- Non molto importante
- Per niente importante

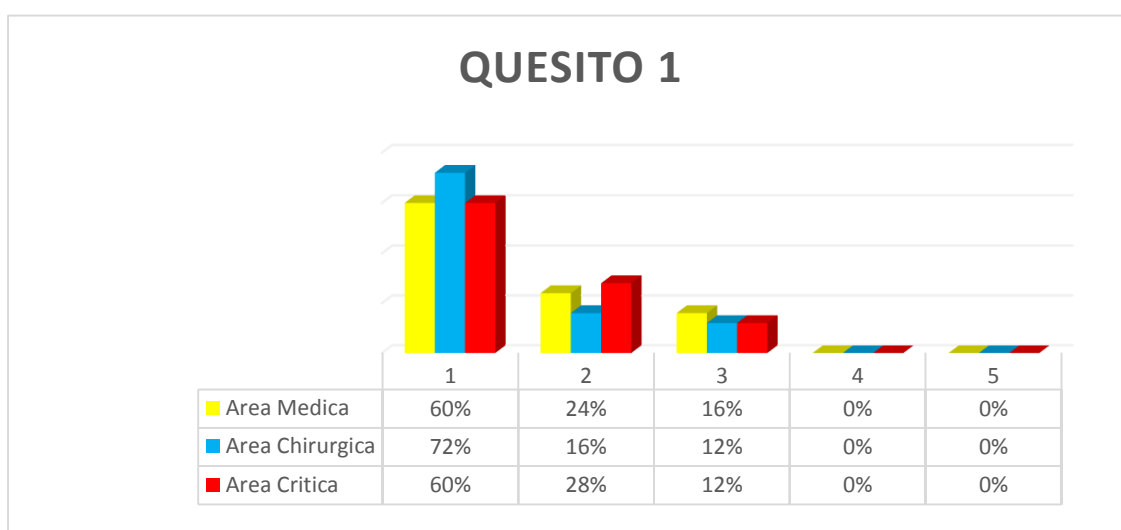


Grafico. 2.1 quanto è importante un alimentazione sana

Per la totalità degli intervistati l'alimentazione sana risulta, in qualche modo, importante. Una percentuale del 60% del campione, sia in area medica che critica, sceglie l'opzione molto importante, scelta che sale nell'area Chirurgica a oltre il 70%. Possiamo pertanto definire che l'area chirurgica manifesta, rispetto gli altri reparti, un'influenza maggiore in tale scelta. Forse la preparazione agli interventi, i quali possono risultare specifici e interessare l'apparato gastro intestinale, oppure interventi generici, dove l'infermiere ha il compito comunque di preparare il paziente all'intervento sottoponendolo a dieta, potrebbero esser indicatori che influiscono tale considerazione. Si allinea invece la percentuale sommando i valori di preferenza delle prime due possibilità, raggiungendo valori del 80%, quindi comunque in generale tale principio è conosciuto e ben considerato.

- 2) Secondo le sue conoscenze qual è il n° di pasti più idoneo per un corretto stile alimentare:
- 2 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
  - 3 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
  - 4 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
  - 5 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
  - Più di 5 pasti regolarmente ogni giorno

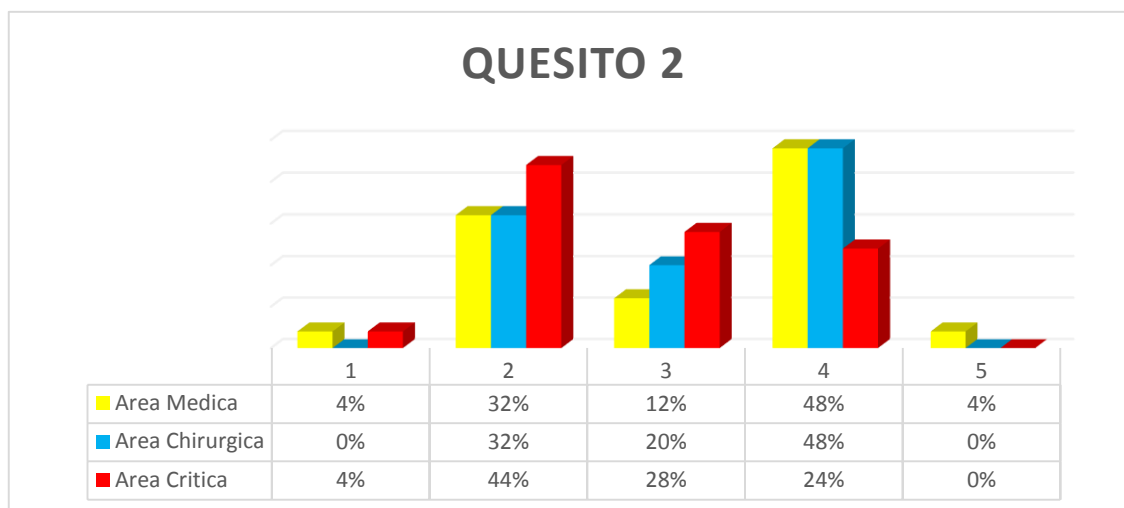


Grafico 2.2 secondo le sue conoscenze qual è il n° di pasti più idoneo per un corretto stile alimentare.

Per quanto riguarda le conoscenze sul n° di pasti più idoneo si nota subito come non vi sia un' uniformità di preferenza nel quadro generale. Non vi è una maggioranza netta, superiore al 50% degli intervistati in nessuna preferenza. Singolarmente per area si manifesta preferenza, alla risposta 3 pasti al giorno, per quasi la metà degli infermieri d'area critica. Al contrario le altre due aree, quasi la stessa percentuale preferisce la risposta 5 pasti al dì. Da questa lettura è possibile sicuramente affermare che, nel panorama infermieristico intervistato, non vi sia unità d'idee. I dati relativi all'importanza di effettuare i 5 pasti giornalieri. Cioè considerare tre momenti principali colazione, pranzo e cena, più i due spuntini a metà mattina e metà pomeriggio, in particolar modo, sembrano non essere conosciuti molto dall'infermiere d'area critica. Risulta qui evidente una influenza d'area contraria a quanto concordato più corretto. Una piccola quota degli intervistati, considera i pasti principali nel numero di due o un valore maggiore a cinque. Forse retaggio di vecchie abitudini tramandate da un'età avanzata. Vi è la possibilità infine, che nelle preferenze di risposta, qualcuno possa essere stato influenzato dalla domanda successiva in

considerazione del fatto che la stessa indicava tre pasti principali colazione, pranzo, cena, ad ogni modo nei questionari originali non sono risultate presenti correzioni sul quesito.

- 3) Quanto tempo è necessario, mediamente, per assumere uno dei pasti principali (colazione, pranzo, cena).
- Meno di 2 minuti
  - Da 3 a 5 minuti
  - Da 5 a 10 minuti
  - Da 10 a 20 minuti
  - Più di 20 minuti
  - Non so, non saprei

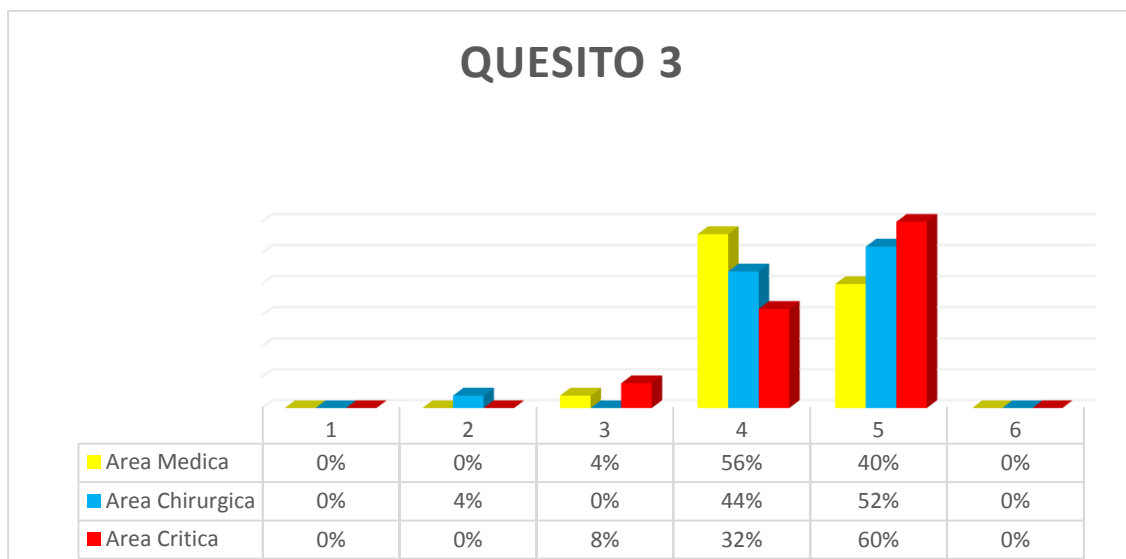


Grafico 2.3 quanto tempo è necessario, mediamente, per assumere uno dei pasti principali (colazione, pranzo, cena).

Al contrario del quesito precedente il quadro generale che si presenta alla domanda n° 3 delinea una predominante nelle alternative di risposta. Quasi tutto il campione indica come durata di un pasto principale, le alternative da 10' a 20' e più di 20', quindi una buona percentuale dimostra una conoscenza abbastanza corretta. Singolarmente per area balza allo sguardo la quasi specularità contraria che manifestano due delle tre aree. Vediamo che solo l'area chirurgica divide quasi al 50% le preferenze alle due alternative. L'area critica, forse influenzata dalla modalità di lavoro, spesso e volentieri rapido, riferisce maggiore conoscenza dell'importanza di effettuare il pasto con tranquillità, indicando in maggior percentuale la risposta: un tempo maggiore ai 20'. Probabilmente dimostrando così, ad

esempio, di conoscere l'importanza della masticazione, primo passo per permettere una digestione migliore. Al contrario l'area medica pone maggiori preferenze nel minutaggio dai 10' ai 20', indicando di ritenere sufficiente un tempo minore per assumere il cibo. Questa situazione fa scaturire l'idea che il campione necessita di un maggior intervento correttivo sulle conoscenze del tema.

## 5.2 CONOSCENZA SUI CONSUMI

- 4) Quante porzioni di frutta e verdure è importante consumare mediamente in una giornata:
- Nessuna, (nemmeno una porzione al giorno)
  - Da 1 a 2 porzioni al giorno
  - Da 3 a 4 porzioni al giorno
  - 5 o più porzioni al giorno
  - Assume solo frutta e verdure
  - Non so, non saprei

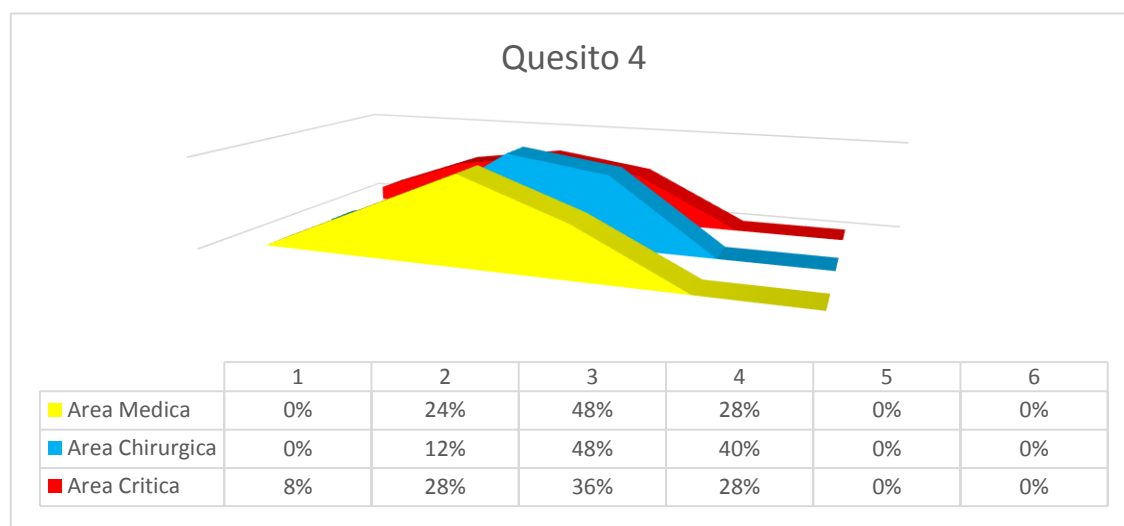


Grafico. 3.1 quante porzioni di frutta e verdure è importante consumare mediamente in una giornata.

Ad una visione d'insieme si nota come a tale quesito la preferenza risulti distribuita su tre possibili alternative. Non è presente nessuna alternativa un picco marcato che superi il 50%. Si può affermare pertanto, che l'informazione rilevata dalla popolazione infermieristica campionata non è chiara. Analizzando reparto per reparto possiamo dedurre che l'influenza

verso un'informazione più corretta, cioè quella di assumere possibilmente frutta e verdura in almeno 5 porzioni al giorno, è tendenzialmente più presente nell'area chirurgica, mentre area medica e critica, hanno preferenza per circa 1/4 del campione totale, sulla risposta che limita le porzioni di frutta e verdura ai soli pasti principali. Confrontando tali dati con quelli relativi alla popolazione riportati dallo "studio Passi" possiamo affermare che l'assunzione più volte al dì, di frutta e verdura non è un concetto ancora ben assimilato dal campione sottoposto ad indagine. Esso necessita di alcune integrazioni sull'argomento, anche se comunque mediamente il consumo di frutta e verdura può considerarsi tendenzialmente posizionato verso la sufficienza viste le alte percentuali indicate di consumo. Possiamo definire media di 3-4 volte al dì.

- 5) Secondo le sue conoscenze, cosa ne pensa della dieta vegana (*dieta con completa assenza di alimenti di derivazione animale*):
- È un tipo di dieta carente
  - È un tipo di dieta valida e autosufficiente
  - È un tipo di dieta che deve essere integrata con apporto di altri componenti alimentari
  - È un tipo di dieta che non conosco
  - È una dieta che va di moda

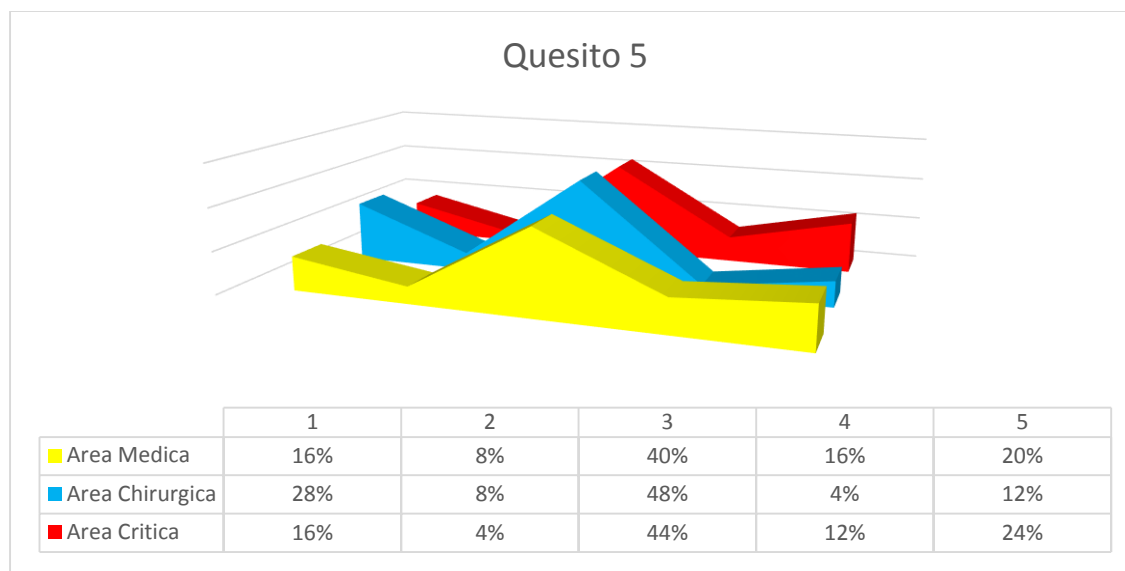


Grafico 3.2 Secondo le sue conoscenze, cosa ne pensa della dieta vegana (dieta con completa assenza di alimenti derivazione animale)

La distribuzione del grafico indica che circa la metà del campione di ogni area, comunque la maggioranza degli infermieri intervistati, identifica una delle diete, nel caso specifico



quella vegana, come una dieta che necessita, per una vita sana, di un apporto di altri elementi. Ciò rileva che buona parte del campione conosce tale dieta. Dato da sottolineare invece, risulta essere, le non irrilevanti percentuali alla risposta n°4, cioè la mancanza di conoscenze e n° 5, cioè dieta che va di moda. Questo in considerazione del fatto che l'analisi del quesito voleva mirare alla relazione tra conoscenze generiche più comuni e quelle relative a una dieta scelta come campione. Poteva esserci infatti un confronto con una dieta differente, ad esempio una dieta iperproteica, piuttosto che una dieta dissociata. Si riscontra un grado d'aggiornamento e di interesse a diete meno praticate medio e comunque presenti preconetti. Allo stesso modo si può notare che alcuni dei componenti del campione utilizza o condivide l'uso di tale dieta. Infine sembra essere questa, un tipo di dieta sulla bocca di molti, in relazione del fatto che l'alternativa dieta che va di moda, viene selezionata da circa ¼ del campione. Anche su questo quesito sembra necessario supporto e stimolo all'informazione. Nella visione d'insieme l'appartenenza ad una o all'altra area non pare influire sul campione studiato, in quanto il grafico che si conforma è sostanzialmente speculare tra le tre aree.

- 6) Secondo le sue conoscenze quanti caffè è lecito assumere quotidianamente:
- Nessuno (0 al dì)
  - Un numero moderato (da 1 a 3 al dì)
  - Un numero medio (da 3 a 5 al dì)
  - Un numero elevato (più di 5 al dì)
  - Non so, non saprei

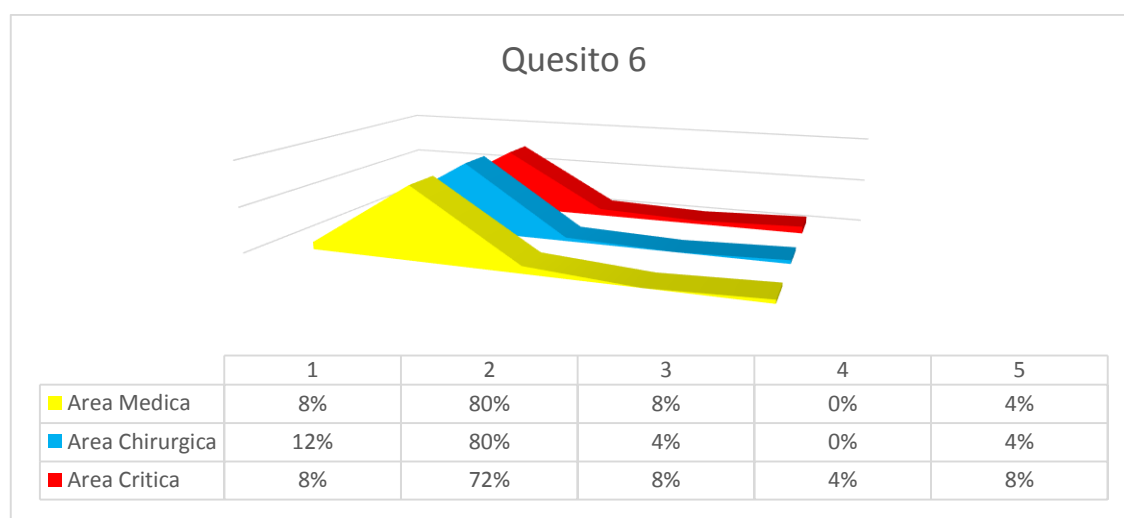


Grafico 3.3 Secondo le sue conoscenze quanti caffè è lecito assumere quotidianamente.

Il quadro che presenta questa domanda risulta molto lineare. La quasi totalità degli intervistati identifica come risposta corretta l'assunzione di 1-3 caffè al giorno. Viste le aree singolarmente, le differenze si presentano solo sulle scelte minori. Spiccano piccoli dati in area critica e Medica, aree nelle quali un esiguo campione trova corretto un abuso di consumo di caffè. 8 infermieri su 10 risultano essere a conoscenza che la dose di caffeina giornaliera non deve superare i 3 caffè espressi. Una valutazione maggiore rispetto le percentuali delle scelte minori, si può fare, per provare ad analizzare se la scelta dell'alternativa n° 5, corretta non assunzione di caffè, deriva da mancanza di conoscenze o se influenzata dal fatto che il caffè non è di loro gradimento.

7) Durante il pasto che tipo di bevande è più corretto utilizzare:

- Acqua minerale, Naturale
- Acqua minerale Gassata
- Bevande zuccherine gassate
- Thè
- Bevande alcoliche (vino più di un bicchiere)
- Non so, non saprei

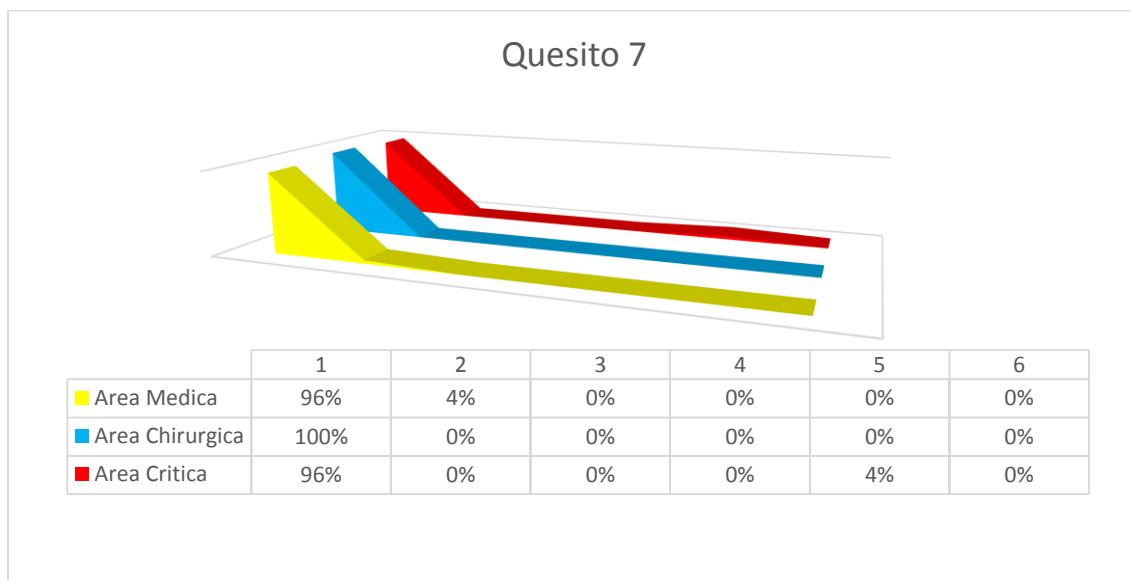


Grafico 3.4 Durante il pasto che tipo di bevande è più corretto utilizzare.

Il quadro di questa domanda è da considerarsi univoco, la quasi totalità degli intervistati definisce l'acqua minerale naturale come la bevanda più corretta da assumere durante il pasto. Risposta indicata indifferentemente dall'area di impiego del campione. Sporadici

casi segnalano il possibile indifferente utilizzo dell'acqua gassata rispetto a quella naturale. Dato da sottolineare invece, visto che la sede di indagine risulta essere il Veneto zona in cui “nel 2012 la percentuale di consumatori di alcolici era del 64%”<sup>20</sup> la quasi assenza della preferenza del consumo di alcolici come birra e vino per una quantità maggiore del singolo bicchiere. Altra nota positiva da considerare, per un campione definibile in qualche modo figlio della cultura Fast - food, l'assoluta mancanza di scelte nel consumo di bibite zuccherine gassate. Sembra quindi esista una buona conoscenza dell'argomento.

- 8) Quale quantità di liquidi ritiene utile assumere mediamente in una giornata (senza contare le bevande alcoliche):
- Meno di 1/2 litro al dì
  - Da ½ litro a 1 litro al dì
  - Da 1 a 1,5 litri al dì
  - Da 1,5 a 2 litri al dì
  - Più di 2 litri al dì
  - Non so, non saprei

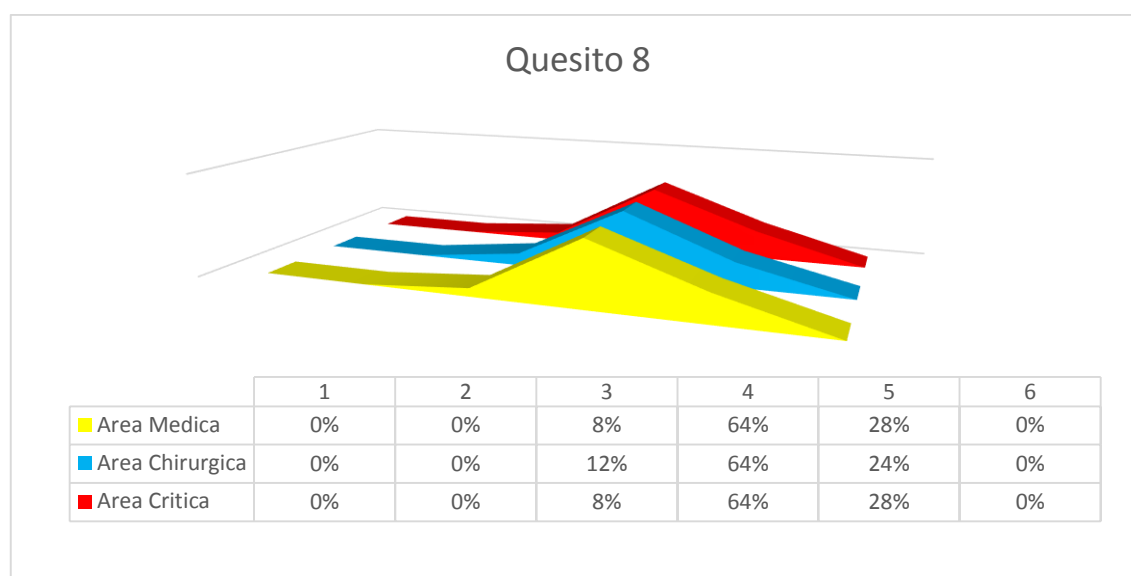


Grafico 3.5 quale quantità di liquidi ritiene utile assumere mediamente in una giornata (senza contare le bevande alcoliche).

Anche in questo caso il grafico si presenta pressoché identico tra le tre aree. Pur essendo il questionario sottoposto nel mese di luglio, dove per molte giornate la temperature sono risultate comunque molto alte, la scelta 1,5-2 litri al dì la fa da padrona. Quindi il clima

<sup>20</sup> Damiano Dalla Costa, Silvia Milani (Dipartimento di prevenzione AUSLL 13) Rapporto Passi 2011/12

seppur torrido sembra non abbia in modo evidente influenzato la scelta finale. Risulta questo campo di informazione perciò mediamente ben conosciuto.

9) Ritiene corretto salare gli alimenti del pasto?

- Sempre (10 pasti su 10)
- La maggior parte delle volte (7-9 pasti)
- Nella metà delle occasioni (4-6 pasti)
- Occasionalmente (1-3 pasti)
- Mai (nessun pasto su 10)

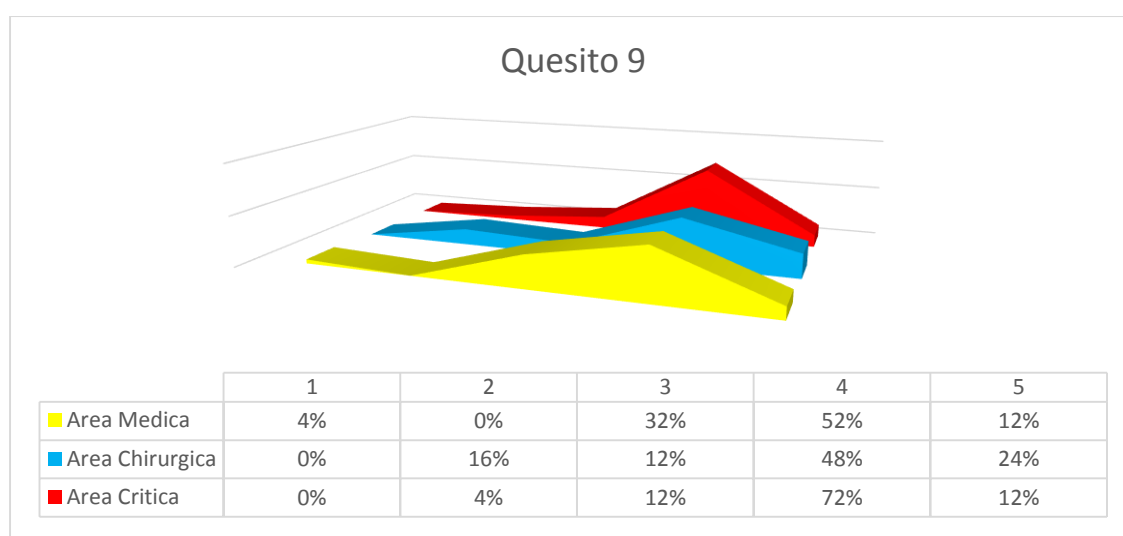


Grafico 3.6 Ritiene corretto salare gli alimenti del pasto.

La visione di questo grafico invece fa sorgere alcune curiosità, si manifesta che più del 50% degli intervistati ritiene corretto salare occasionalmente o mai i cibi assunti. Tale dato risulta in netto contrasto se visto in confronto ai dati sull'abuso di sale riportati sugli studi della popolazione. Ci si può azzardare a definire che le conoscenze di base del campione studiato risultino buone. Certo rimane il compito di trasferire l'informazione alla popolazione. Nel quadro della singola area spicca l'elevata attenzione all'uso del sale rilevata nell'area critica. Al contrario un campione non irrilevante, approva un elevato uso di sale nell'area medica – chirurgica. Da valutare se tali preferenze siano dovute a residuo di vecchie informazioni, oppure semplicemente non corrette conoscenze; ad ogni modo il team sembra essere mediamente ben informato sull'argomento.

### 5.3 COMPORAMENTO PIU' DANNOSO

10) Cosa ritiene sia più dannoso per la salute:

- Assumere il cibo non rispettando orari regolari
- Fare una vita sedentaria
- Seguire diete fai da te
- Assunzione “Binge drinking” di alcolici
- Assumere regolarmente prodotti già pronti ricchi di conservanti
- Non so, non saprei

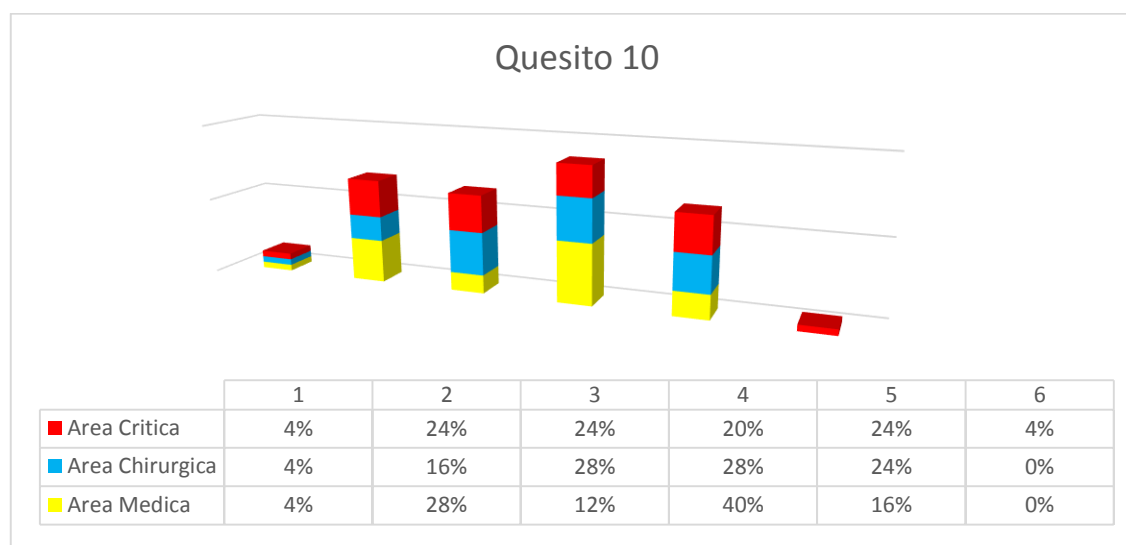


Grafico 4.1 cosa ritiene sia più dannoso per la salute.

A questa domanda il campione si è diviso e distribuito su quasi la totalità di alternative possibili. Il 30% della totalità degli intervistati ha indicato come comportamento più scorretto l'assunzione di alcool “*binge drinking*”, ma percentuali quali 21-22% del campione hanno segnalato come risposte preferite “fare una vita sedentaria”, “eseguire una dieta fai da te”, nonché “assumere regolarmente prodotti già pronti ricchi di conservanti”. Una piccola quota esprime preferenza per l'assunzione del cibo in orari non regolari. L'area critica è quella in cui il personale si è distribuito più uniformemente nelle 4 preferenze principali, pressoché in egual modo. Anche l'area chirurgica si suddivide in modo simile. L'area medica invece, balza allo sguardo in quanto una maggioranza marcata segnala l'abitudine più dannosa quella dell'assunzione “*binge drinking*” seguita dalla vita sedentaria. Risulta facile pertanto affermare che l'attenzione ai vari aspetti di rischio risulta ben distribuita e apparentemente l'area di appartenenza di un infermiere rispetto l'altra non sembra indicare una netta influenza sulla scelta.

## 5.4 CONSIDERAZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE

- 11) Ritiene importante promuovere le conoscenze, relative alla promozione alimentare, ai pazienti da lei seguiti nella quotidianità:
- Sì, lo ritengo indispensabile in quanto via di comunicazione privilegiata
  - No, lo ritengo superfluo, in quanto la gente ha già le conoscenze necessarie grazie alla pubblicità.
  - Solo in alcuni casi lo ritengo necessario
  - Lo ritengo solo una perdita di tempo
  - Risulta importante, anche se nella maggior parte dei casi il paziente sembra non recepire quanto consiglio.

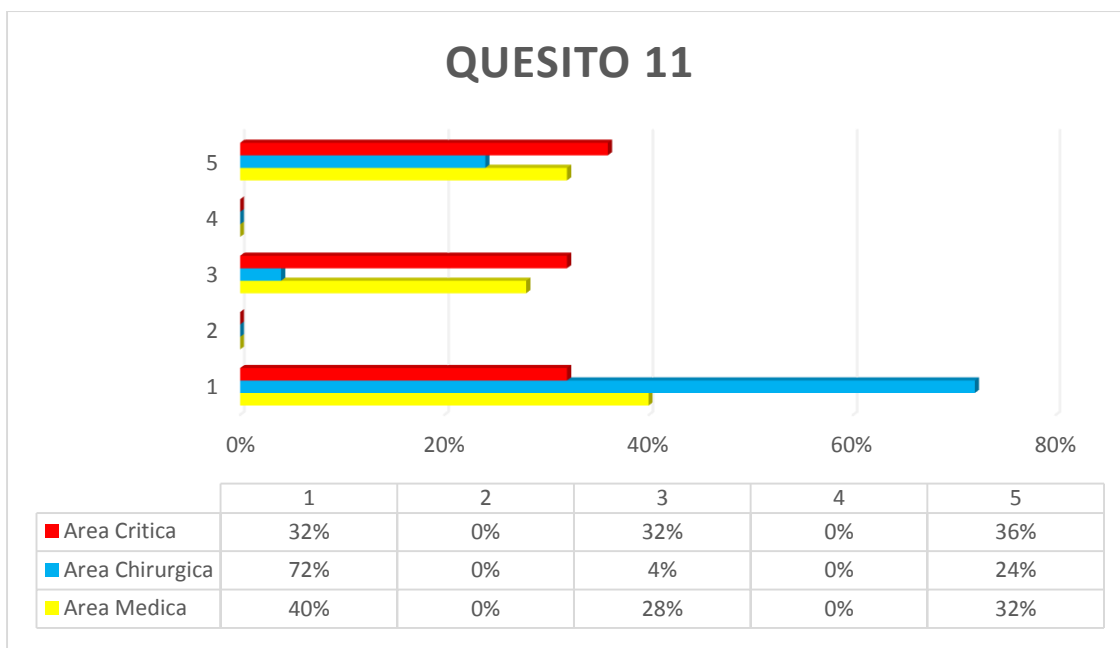


Grafico 5.1 Ritiene importante promuovere le conoscenze, relative alla promozione alimentare, ai pazienti da lei seguiti nella quotidianità.

Nella visione generale, si determina che per la popolazione infermieristica, la promozione delle conoscenze sulla prevenzione alimentare è vista in modo positivo, ecco perché risulta fondamentale che tali conoscenze vengano seguite, corrette e aggiornate. In riferimento all'influenza delle aree notiamo che l'area chirurgica è quella che pone particolare attenzione a tale argomento dimostrando una preferenza >del 70% mentre solo per ¼ degli infermieri di tutto il gruppo risultano, in qualche modo, essere scoraggiati dall'apparente indifferenza ricevuta durante la spiegazione delle indicazioni proposte alla popolazione ospedalizzata.

L'area Critica manifesta una suddivisione delle percentuali pressoché uguali tra tre possibili scelte.

L'area Medica, infine, presenta un quadro simile all'area critica, senza elementi di spicco. Come risultato finale anche quest'area non sembra manifestare alcuna influenza sull'argomento.

### 5.5 RILEVANZA DEL CIBO ASSUNTO SENZA CONTROLLO PERSONALE

- 12) Ritiene che il cibo assunto in ristoranti o nei locali di ristorazione (fast-food; Pizzerie; Agriturismo; etc.) sia nutrizionalmente sano:
1. Sì, lo ritengo sano
  2. Ritengo nutrizionalmente sano il cibo assunto in agriturismo rispetto a quello assunto in ristorante.
  3. Ritengo che la qualità del cibo assunto nei locali sia mediamente nutrizionalmente sana e ben controllata.
  4. Ritengo la qualità del cibo nutrizionalmente sano solo dei locali che conosco.
  5. No, non ritengo il cibo assunto nei locali nutrizionalmente sano.
  6. Non so, non saprei

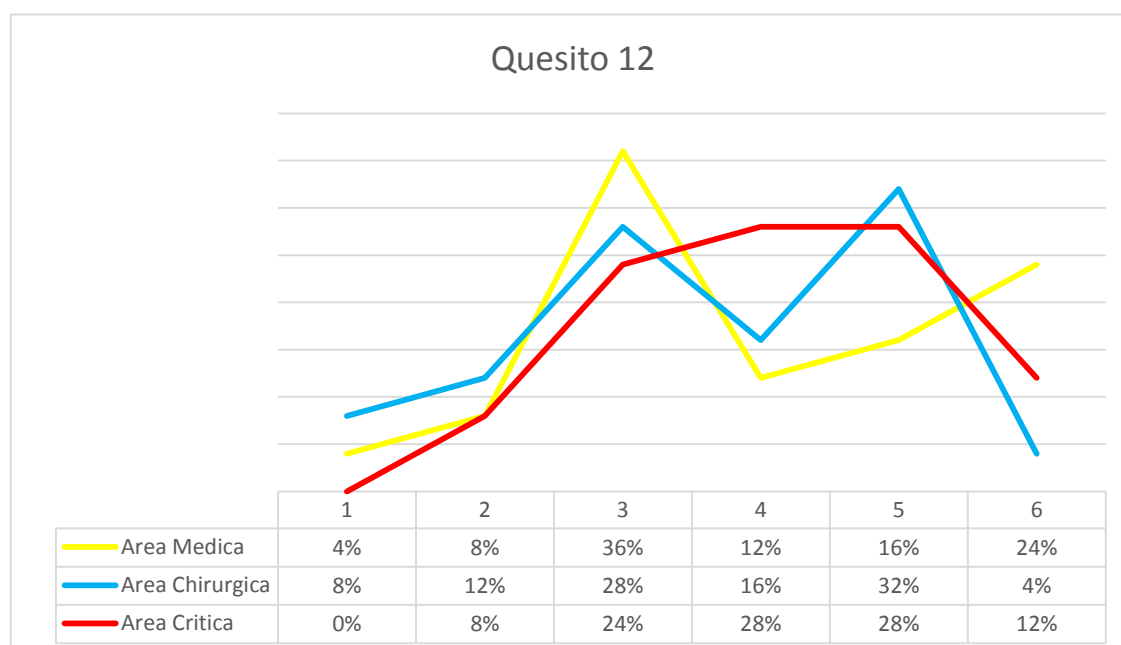


Grafico 6.1 Ritiene che il cibo assunto in ristoranti o nei locali di ristorazione (fast-food; Pizzerie; agriturismo; etc.) sia nutrizionalmente sano.

Tale grafico presenta un andamento particolarmente curioso. Nella visione complessiva, il campione intervistato, manifesta una preferenza a definire che il cibo, assunto nei locali e quindi non acquistato e controllato da loro stessi, risulti non dannoso alla loro salute. Le percentuali si dividono in base al tipo di ristorazione, alla conoscenza del locale e alla fidelizzazione della clientela. Solo  $\frac{1}{4}$  della popolazione intervistata definisce il cibo assunto senza il loro diretto controllo come non nutrizionalmente sano.

Entrando nello specifico delle aree si denota, in modo particolare, una divisione di scelta simile, tra tre affermazioni, degli infermieri di area critica. Leggermente meno lineari risultano i dati dell'area chirurgica. Un grafico altalenante caratterizza l'area medica, dove  $\frac{1}{3}$  del campione riferisce che l'alimentazione è sana. Mentre solo il 16% del campione in controtendenza definisce di non ritenere lo stesso cibo sano. Si può indicare una minore attenzione a tale tema presente nei reparti appartenenti all'area medica. Sicuramente anche questa tematica sembra mostrare la necessità di ricevere alcuni chiarimenti, soprattutto in considerazione del fatto che molti studi definiscono l'assunzione di cibo in maniera non controllata è una delle motivazioni che agevolano l'obesità.



## 5.6 CONSIDERAZIONE DEL RISCHIO

13) Ritieni che l'obesità e l'aumento del diabete siano legati al tipo di nutrizione assunta dalla popolazione:

- Sì, lo ritengo strettamente legato
- Sì, lo ritengo in parte legato, ma non totalmente
- No, non lo ritengo una conseguenza strettamente legata
- No, ritengo non influenzi affatto
- Non so, non saprei

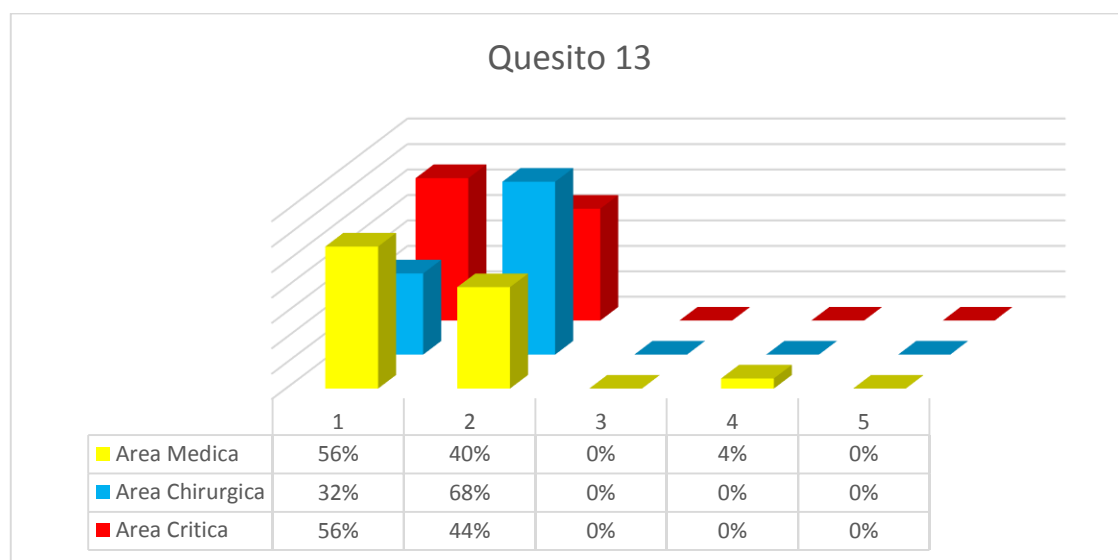


Grafico 7.1 Ritieni che l'obesità e l'aumento del diabete siano legati al tipo di nutrizione assunta dalla popolazione.

Si verifica nella quasi totalità dei casi la preferenza per le risposte affermative. Solo per una piccola percentuale le due problematiche non vengono ritenute correlate al tipo di nutrizione. Tra le due scelte che si suddividono le risposte le percentuali sono tendenzialmente suddivise a metà. L'influenza del reparto identifica come per gli infermieri di area chirurgica obesità e diabete siano correlati solo in parte al tipo di nutrizione, mentre nelle altre due aree le percentuali si ribaltano anche se non con la stessa percentuale di scelta.

Essendo questo uno dei temi che vede impegnati già da ora, ma anche in visione futura molte delle risorse, si può indicare che tale argomento deve essere certamente approfondito ma soprattutto controllato nel tempo e mantenuto in costante aggiornamento.

- 14) Come considera le terapie sostitutive all'alimentazione e all'idratazione:
- Un'alternativa all'alimentazione di fondamentale importanza
  - Un'alternativa per la quale è necessaria un'attenta valutazione del caso
  - Un modo rapido che permette di mantenere il soggetto sufficientemente sostenuto
  - Un'operazione invasiva che limita la libertà del soggetto a cui viene somministrata
  - Un'ultima spiaggia per sostenere il soggetto che mal si nutre

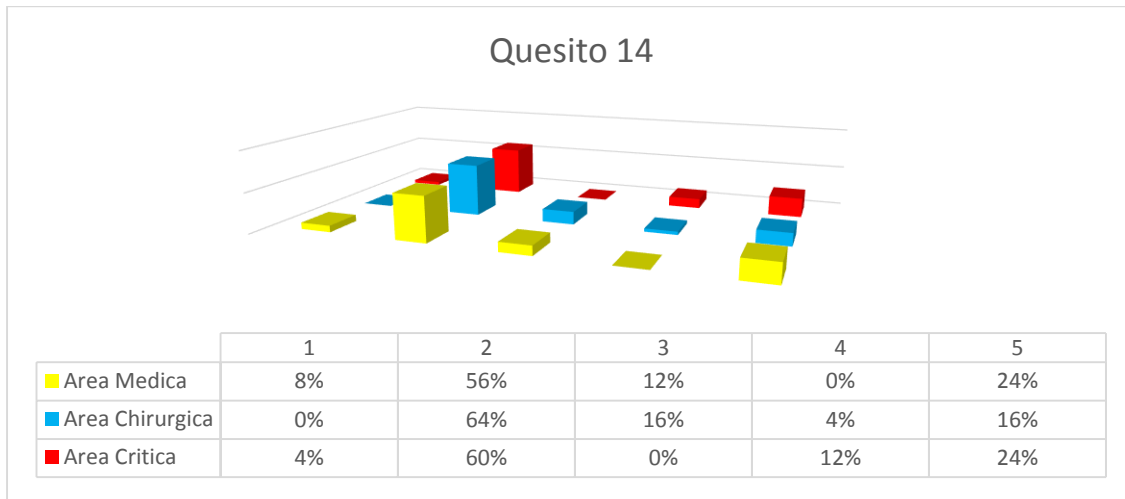


Grafico 7.2 Come considera le terapie sostitutive all'alimentazione e all'idratazione.

Tale grafico evidenzia una predominante di pensiero riguardo la terapia sostitutiva all'alimentazione. Viene visto come provvedimento preso dopo un'attenta valutazione del caso. Una certa rilevanza del campione però si distingue per considerare tale terapia un'ultima spiaggia per chi mal si nutre.

Analizzando i dati per singola area, non ci sono grandi differenze, se non relative alle alternative secondarie, le quali non risultano univoche. Infatti alcune risposte selezionate in un'area non vengono selezionate nell'altra. Tra queste spiccano quella dell'area critica, riferendosi alla scelta dell'opzione che considera la terapia sostitutiva un'operazione che limita la libertà del soggetto. Le altre due aree invece manifestano, come preferenza minore, la risposta che definisce la terapia un metodo veloce per sostenere chi la subisce. In generale non sembra rilevante l'influenza derivante dall'area di appartenenza al quesito.

15) Reputa che gli attuali mezzi a sua disposizione per comunicare alla popolazione una corretta prevenzione alimentare siano sufficienti:

- Sì, ritengo siano più che sufficienti
- Sì, ritengo siano sufficienti
- No, ritengo siano limitati
- No, non ritengo sia importante comunicare da parte degli infermieri la prevenzione alimentare alla popolazione
- Non so, non saprei giudicare

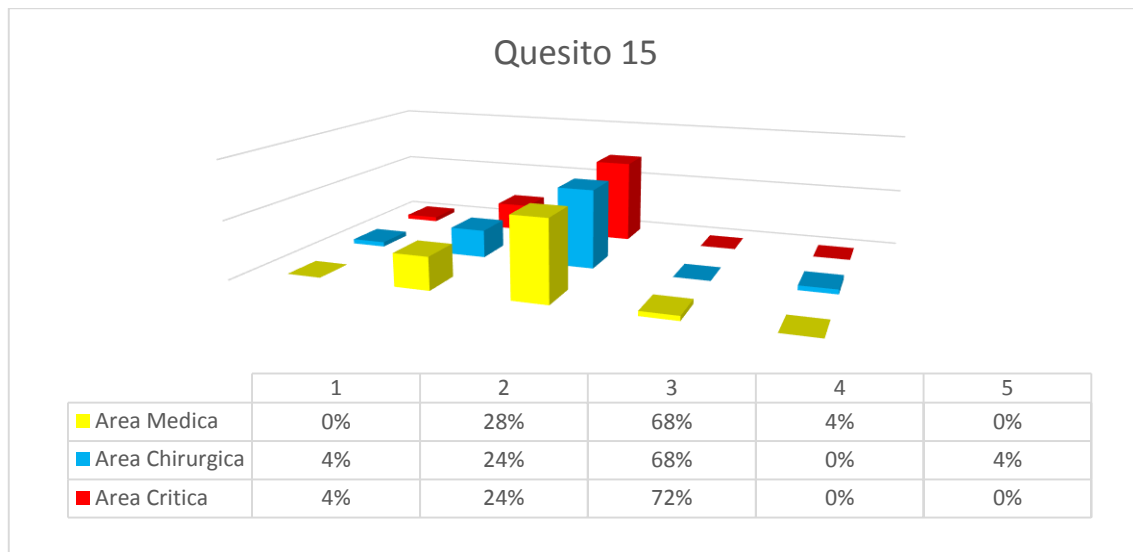


Grafico 7.3 Reputa che gli attuali mezzi a sua disposizione per comunicare alla popolazione una corretta prevenzione alimentare siano sufficienti.

A quest'ultimo quesito si richiede d'esprimere un giudizio personale del proprio operato nel contesto in cui l'infermiere si trova ad operare. Un 2/3 degli intervistati ritiene che i mezzi a disposizione per promuovere la salute alimentare siano limitati, manifestando percentuali pressoché identiche in ogni area. Il 1/3 rimanente risulta contrario e reputa i mezzi sufficienti. Viste le enormi similitudini tra le scelte, le curiosità maggiori delle aree singole potrebbero esser spostate a capire come mai qualcuno indichi la risposta non so non saprei, o l'affermazione provocatoria quale non ritengo sia importante comunicare da parte degli infermieri la prevenzione all'alimentazione sana.

## 5.1. DESCRIZIONE DEL CAMPIONE ACQUISITO RISPETTO L'ANALISI DELL'ETA'.

### 5.1.1 ABITUDINI ALIMENTARI

1.a) Quanto è importante un alimentazione sana:

1. Molto importante
2. Piuttosto importante
3. Abbastanza importante
4. Non molto importante
5. Per niente importante

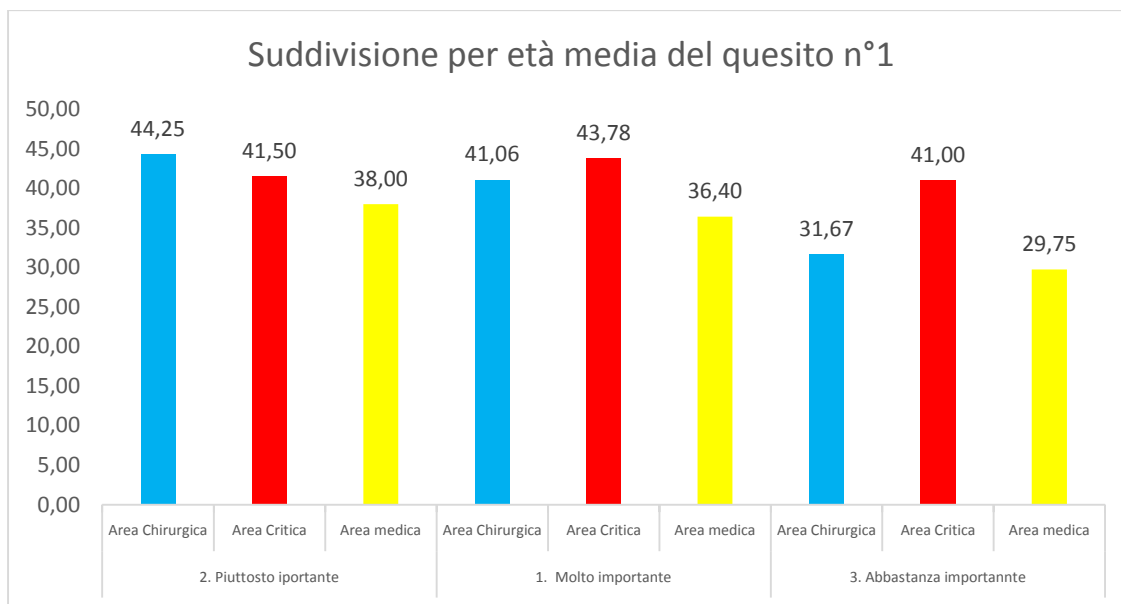


Grafico 8.1 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: *Quanto ritiene importante un alimentazione sana.*

In riferimento a questo quesito, la visione generale denota come all'aumentare dell'età corrisponda un aumento di importanza della sana alimentazione. Facile definire che alla risposta molto importante vi sia corrispondenza di massima con la media d'età del campione totale delle aree. Mentre il dato età sale, e non di poco, nella scelta piuttosto importante, ma soprattutto, è evidente come il campione più giovane scelga con maggior preferenza l'opzione abbastanza importante. Nel caso vi è correlazione tra le percentuali di scelta della risposta e le età del campione secondo lo schema: maggior maturità, maggior considerazione all'importanza dell'alimentazione.

2.a) Secondo le sue conoscenze qual è il n° di pasti più idoneo per un corretto stile alimentare:

1. 2 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
2. 3 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
3. 4 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
4. 5 pasti effettuati regolarmente ogni giorno
5. Più di 5 pasti regolarmente ogni giorno

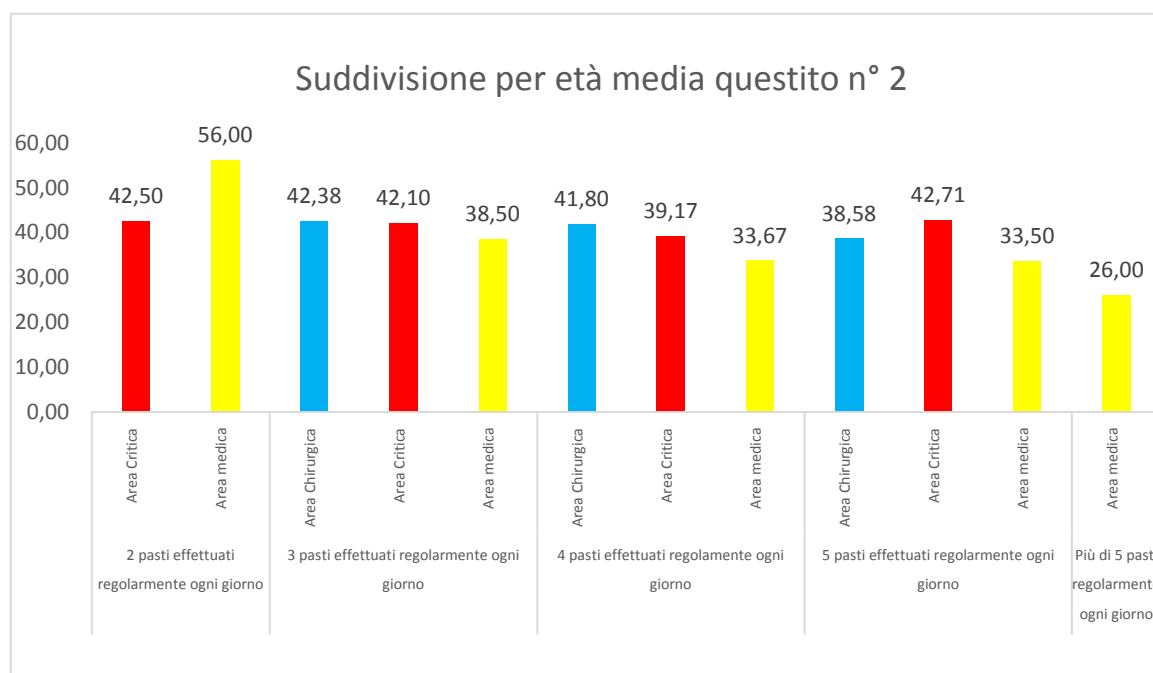


Grafico 8.2 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Secondo le sue conoscenze qual è il n° di pasti più idoneo per un corretto stile alimentare.

Rispetto al quesito n° 2 il campione si distribuisce in modo ondivago. Si può notare come all'aumentare del numero di pasti l'età quasi sempre scenda. Analizzando risposta per risposta vediamo che la preferenza dei 2 pasti viene scelta da infermieri con età elevata rispetto alla media d'area; alla risposta 3 pasti al giorno l'età media in tutte le aree è leggermente superiore alla media, la scelta dei 4 pasti più si avvicina al quadro d'età media delle aree, ed infine alla scelta dei 5 pasti, a parte un picco nell'area critica, si accentuano preferenze di un'età giovane rispetto alla media del campione. Pertanto a tale quesito l'età giovane sembra aver maggiormente sposato la teoria dei 5 pasti quotidiani.

3.a) Quanto tempo è necessario, mediamente, per assumere uno dei pasti principali (colazione, pranzo, cena).

1. Meno di 2 minuti
2. Da 3 a 5 minuti
3. Da 5 a 10 minuti
4. Da 10 a 20 minuti
5. Più di 20 minuti
6. Non so, non saprei

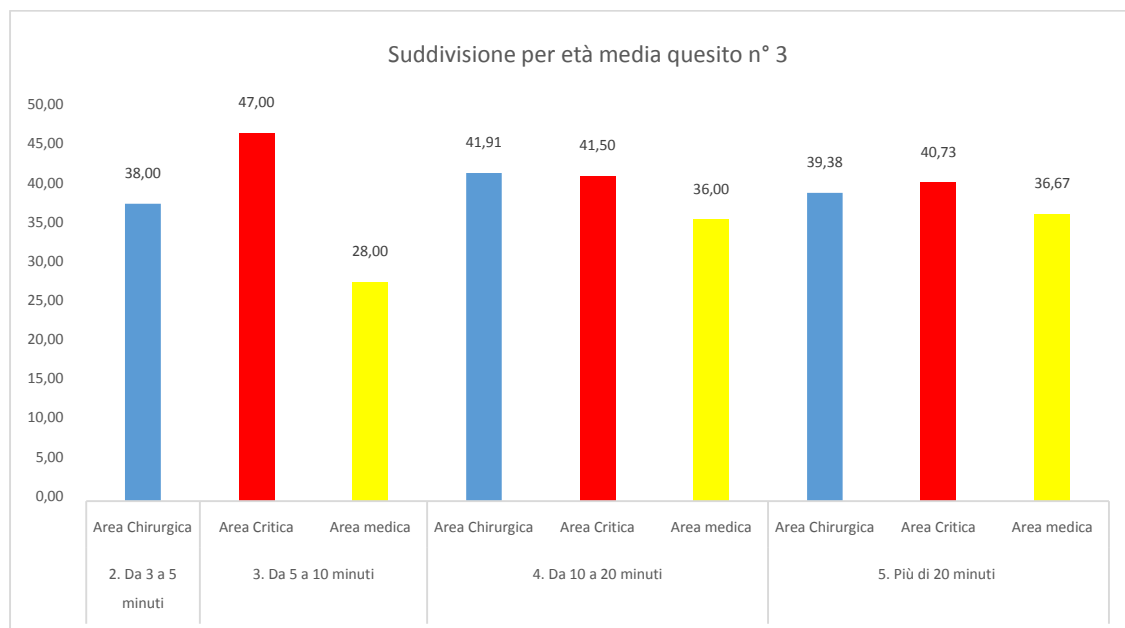


Grafico 8.3 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Quanto tempo è necessario, mediamente, per assumere uno dei pasti principali (colazione, pranzo, cena).

Alla domanda n° 3 il campione che ricalca l'età media delle aree sceglie i 10'-20'. Molto simile comunque la fascia d'età che sceglie la risposta più dei 20' d'altro canto sono le due alternative maggiormente scelte, anche se in due delle tre aree l'età è minore della media. Si evidenziano, in area medica e critica, le alternative minoritarie che presentano età contrastanti reputare corretto un tempo ideale quello dai 5-10'. A tale domanda la distribuzione in funzione alle preferenze secondo l'età appare equivalentemente distribuita, con leggera predominanza di conoscenza presente nell'età più giovane del campione.

### 5.1.2 CONOSCENZA SUI CONSUMI

4.a) Quante porzioni di frutta e verdure è importante consumare mediamente in una giornata:

1. Nessuna, (nemmeno una porzione al giorno)
2. Da 1 a 2 porzioni al giorno
3. Da 3 a 4 porzioni al giorno
4. 5 o più porzioni al giorno
5. Assume solo frutta e verdure
6. Non so, non saprei

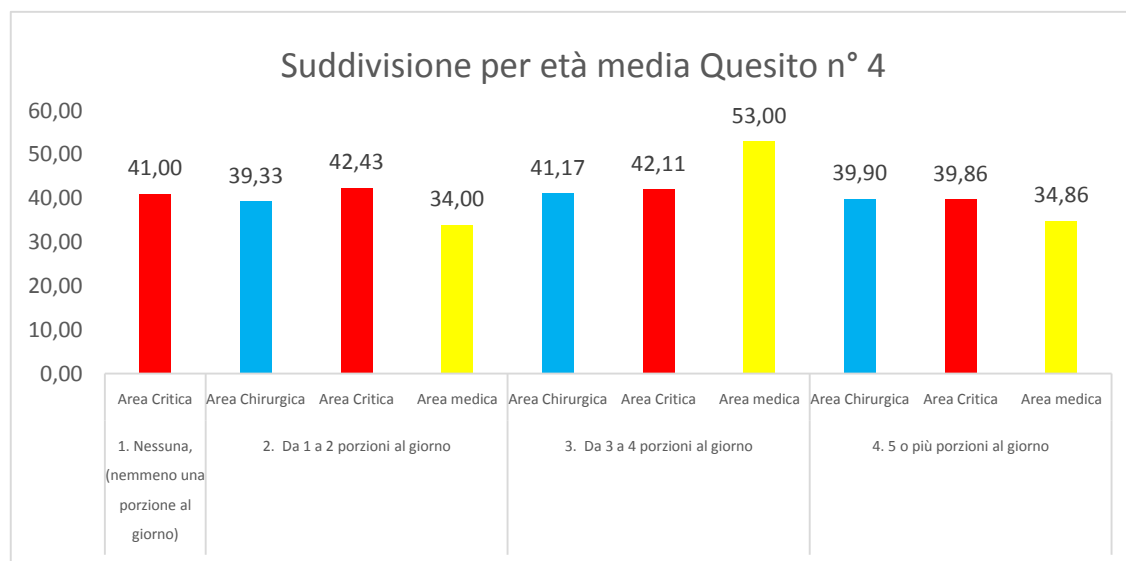


Grafico 9.1 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: *Quante porzioni di frutta e verdure è importante consumare mediamente in una giornata.*

Al quesito n° 4 in riferimento al consumo di frutta e verdura il campione d'età si divide avvicinandosi sempre molto alle medie d'area. Si trova corrispondenza maggiore, all'età media, stranamente nella scelta 1-2 porzioni giornaliere. Da evidenziare invece come il concetto delle 5 porzioni di frutta e verdura sia indicato di una porzione di componenti con età inferiore alla media di reparto, oltretutto in modo omogeneo nelle tre aree, e con una differenza di anni non molto rilevante. Al loro contrario l'età salgono tanto nella scelta 3-4 porzioni al dì.

Una aspetto curioso è quello del confronto con i dati campionati dallo "studio passi" dove l'adozione di una dieta "five a day" è più aderente in persone con età superiore ai 60 anni, dato contrario al quanto raccolto dal campione infermieristico.

5.a) Secondo le sue conoscenze, cosa ne pensa della dieta vegana (*dieta con completa assenza di alimenti di derivazione animale*):

1. È un tipo di dieta carente
2. È un tipo di dieta valida e autosufficiente
3. È un tipo di dieta che deve essere integrata con apporto di altri componenti alimentari
4. È un tipo di dieta che non conosco
5. È una dieta che va di moda

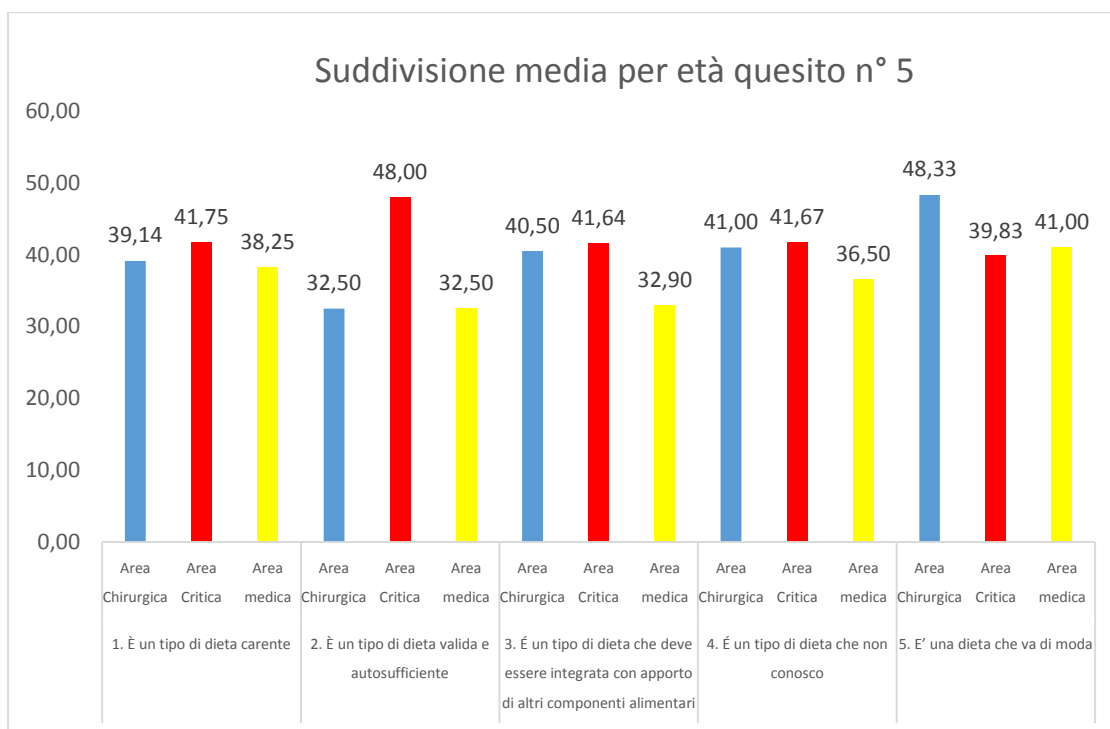


Grafico 9.2 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Secondo le sue conoscenze, cosa ne pensa della dieta vegana (*dieta con completa assenza di alimenti di derivazione animale*).

A tale quesito troviamo maggior corrispondenza dell'età media delle aree alla preferenza "è un tipo di dieta che non conosco", anche se anche la scelta "tipo di dieta che va integrata", denuncia una certa somiglianza d'età con la media d'area. Del tutto eterogeneo, per età, il campione che definisce la vegana "una dieta valida e autosufficiente", mentre la scelta "dieta carente", e soprattutto "dieta che va di moda" vede un'età media identificabile da età medio alta, soprattutto nell'area medica e chirurgica. Tale popolazione, appare meno propensa e disponibile ad aggiornare le proprie conoscenze, magari per preconcetti o a causa di minori stimoli.



6.a) Secondo le sue conoscenze quanti caffè è lecito assumere quotidianamente:

1. Nessuno (0 al dì)
2. Un numero moderato (da 1 a 3 al dì)
3. Un numero medio (da 3 a 5 al dì)
4. Un numero elevato (più di 5 al dì)
5. Non so, non saprei

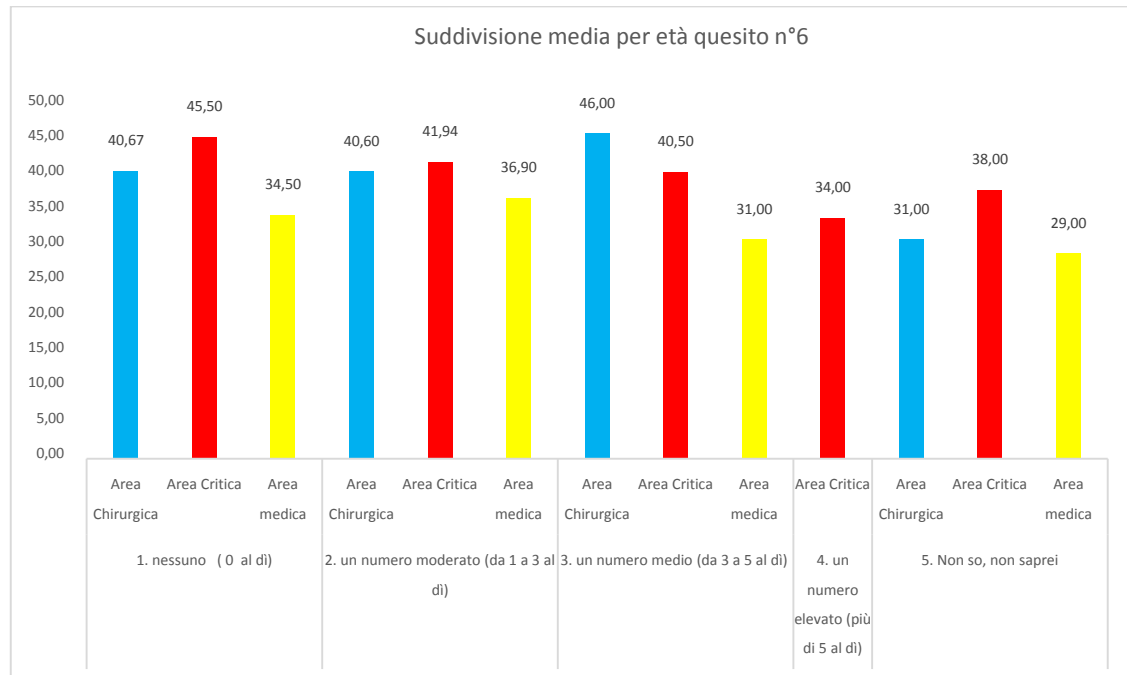


Grafico 9.3 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Secondo le sue conoscenze quanti caffè è lecito assumere quotidianamente.

In questo caso vi è una elevata corrispondenza con l'età media nella scelta 1-3 caffè al giorno. Meritano, piuttosto, una riflessione i dati di chi indica come scelta un numero da 3-5 dosi al dì, dove l'età media tra le tre aree ha un picco di crescita nell'area chirurgica e un calo nell'area medica. Altra riflessione che si può fare è quella relativa ai molti "non so non saprei" espressi, soprattutto in considerazione del fatto che vengono preferiti da una fascia d'età mediamente giovane rispetto i riferimenti della età media globale. Anche chi reputa corretto non assumere nessun caffè rileva dati particolari soprattutto in quanto in due aree su tre l'età media è maggiore alla media e nell'area più giovane l'età che preferisce questa scelta è più giovane del dato di confronto quindi ipoteticamente più fresco di studi.

7.a) Durante il pasto che tipo di bevande è più corretto utilizzare:

1. Acqua minerale, Naturale
2. Acqua minerale Gassata
3. Bevande zuccherine gassate
4. Thè
5. Bevande alcoliche (vino più di un bicchiere)
6. Non so, non saprei

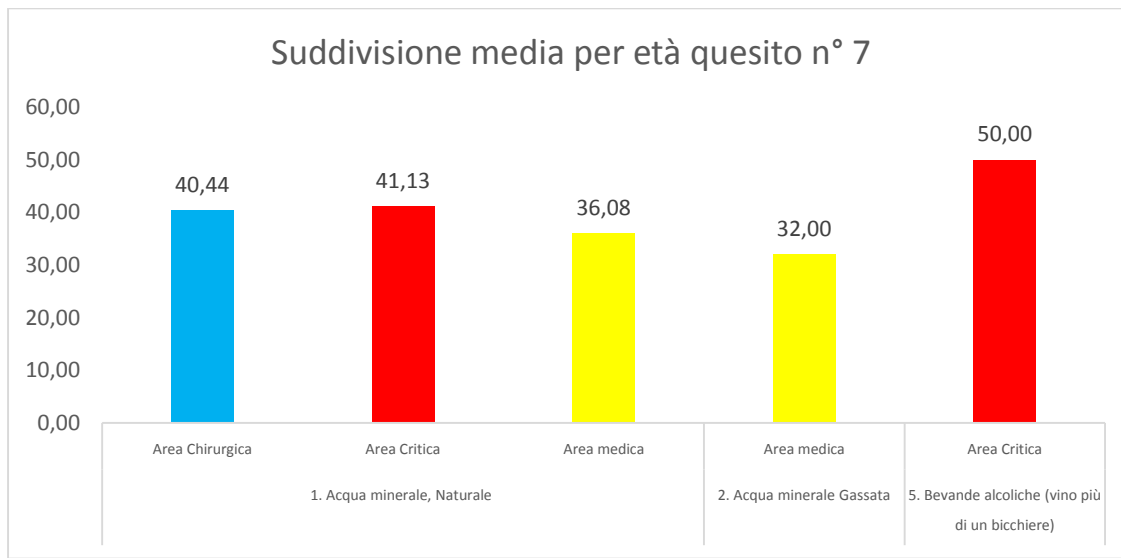


Grafico 9.4 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Durante il pasto che tipo di bevande è più corretto utilizzare.

Avendo ricevuto un plebiscito questo quesito non rileva particolare attenzione se non la curiosità dell'età di chi ha scelto la bevanda alcolica molto elevata rispetto alla media del campione, sorge forse il dubbio che il quesito possa non essere stato compreso, ma tutti comunque individuano positive le qualità dell'assunzione di acqua.

8.a) Quale quantità di liquidi ritiene utile assumere mediamente in una giornata (*senza contare le bevande alcoliche*):

1. Meno di 1/2 litro al dì
2. Da 1/2 litro a 1 litro al dì
3. Da 1 a 1,5 litri al dì
4. Da 1,5 a 2 litri al dì
5. Più di 2 litri al dì
6. Non so, non saprei

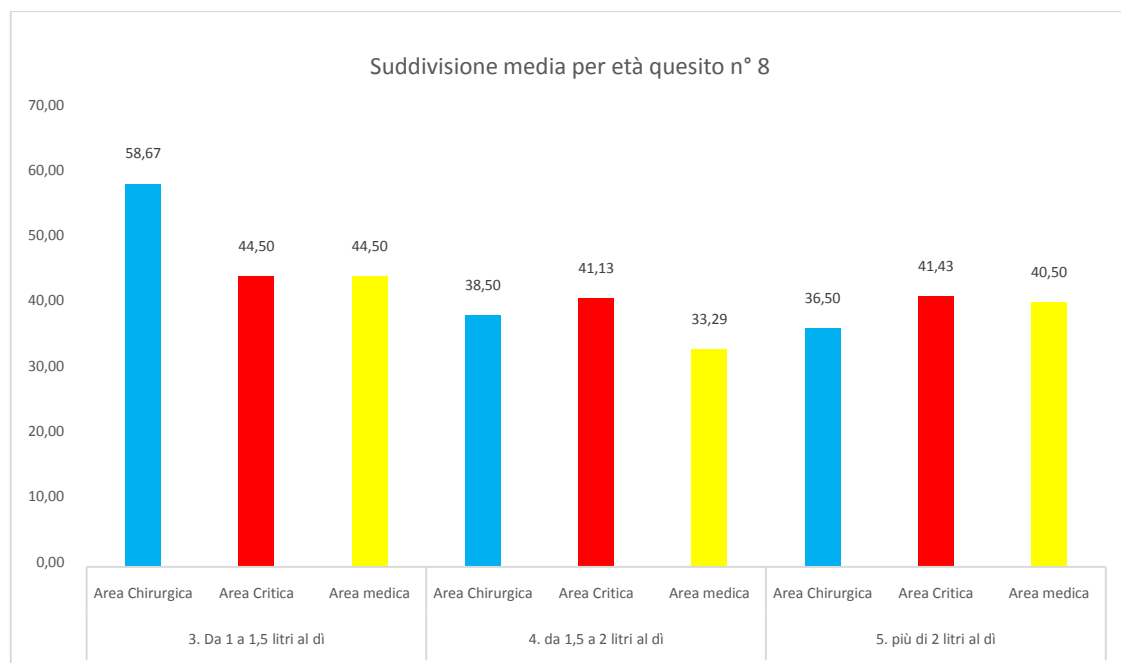


Grafico 9.5 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: *Quale quantità di liquidi ritiene utile assumere mediamente in una giornata (senza contare le bevande alcoliche).*

La suddivisione per età a questa domanda presenta in quadro del tutto originale; in nessuna delle alternative si manifestano preferenze d'età simili a quelle del campione totale; si noti come la quantità più bassa 1-1.5l viene preferita da infermieri con un età media elevata rispetto il dato di riferimento. La scelta 1,5-2l è scelta da un campione leggermente più basso delle medie d'area. Mentre ha un quadro variegato la scelta di più di 2 litri al dì, preferito da una fascia d'età giovane per l'area chirurgica, una fascia più anziana nell'area medica, mentre stabile nell'area critica. Anche in questo caso si conferma sebbene il periodo in cui il questionario è stato sottoposto una scarsa influenza del clima torrido del periodo.

9.a) Ritiene corretto salare gli alimenti del pasto?

1. Sempre (10 pasti su 10)
2. La maggior parte delle volte (7-9 pasti)
3. Nella metà delle occasioni (4-6 pasti)
4. Occasionalmente (1-3 pasti)
5. Mai (nessun pasto su 10)

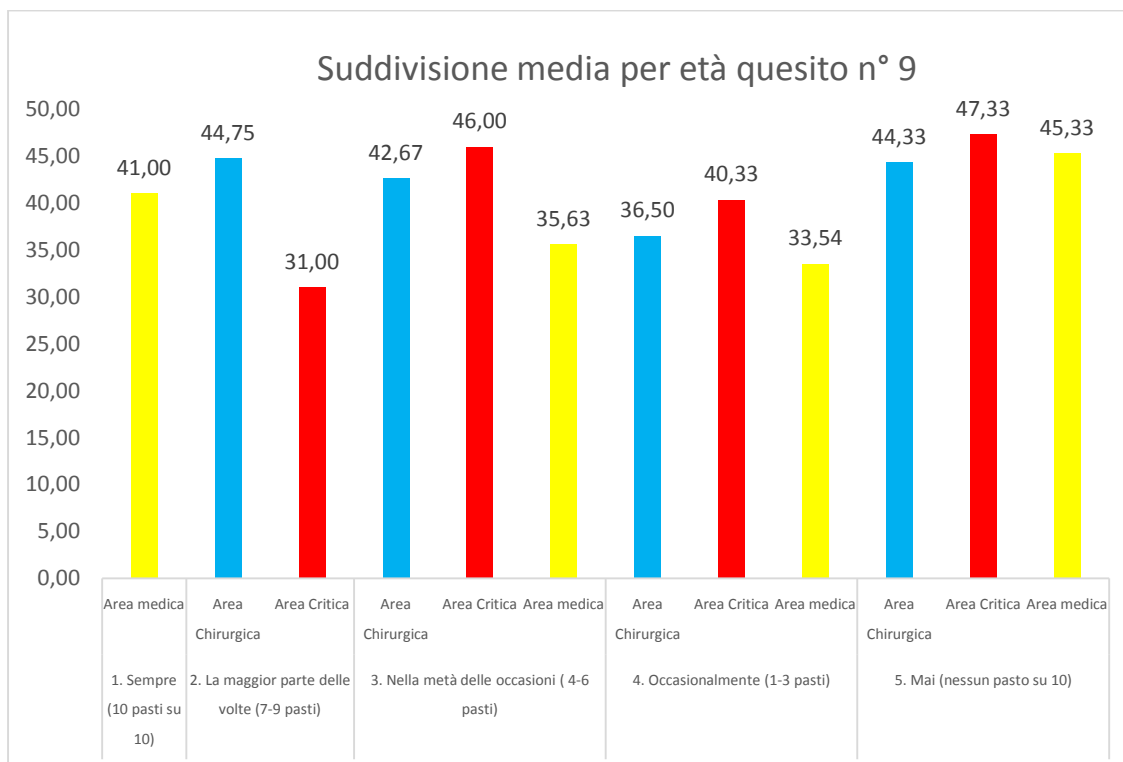


Grafico 9.6 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Ritiene corretto salare gli alimenti del pasto.

A questo interrogativo nessuna delle possibili alternative presenta l'andamento d'età media delle aree. Le scelte con frequenza maggiore identificano un campione d'età eterogeneo simile a quello del campione totale per area chirurgica, più elevato in area critica e inferiore nell'area medica. La scelta effettuata da un campione con età media maggiore in area critica e chirurgica è invece quella di un uso media 4-6 pasti. La scelta 1-3 pasti vede l'età media scendere nelle tre aree, ma a sorpresa la scelta "mai" vede un incremento d'età in tutte le aree con preferenze in fasce d'età media globale similare.

### 5.1.3 COMPORTAMENTO PIU' DANNOSO

10.a) Cosa ritiene sia più dannoso per la salute:

1. Assumere il cibo non rispettando orari regolari
2. Fare una vita sedentaria
3. Seguire diete fai da te
4. Assunzione "Binge drinking" di alcolici
5. Assumere regolarmente prodotti già pronti ricchi di conservanti
6. Non so, non saprei

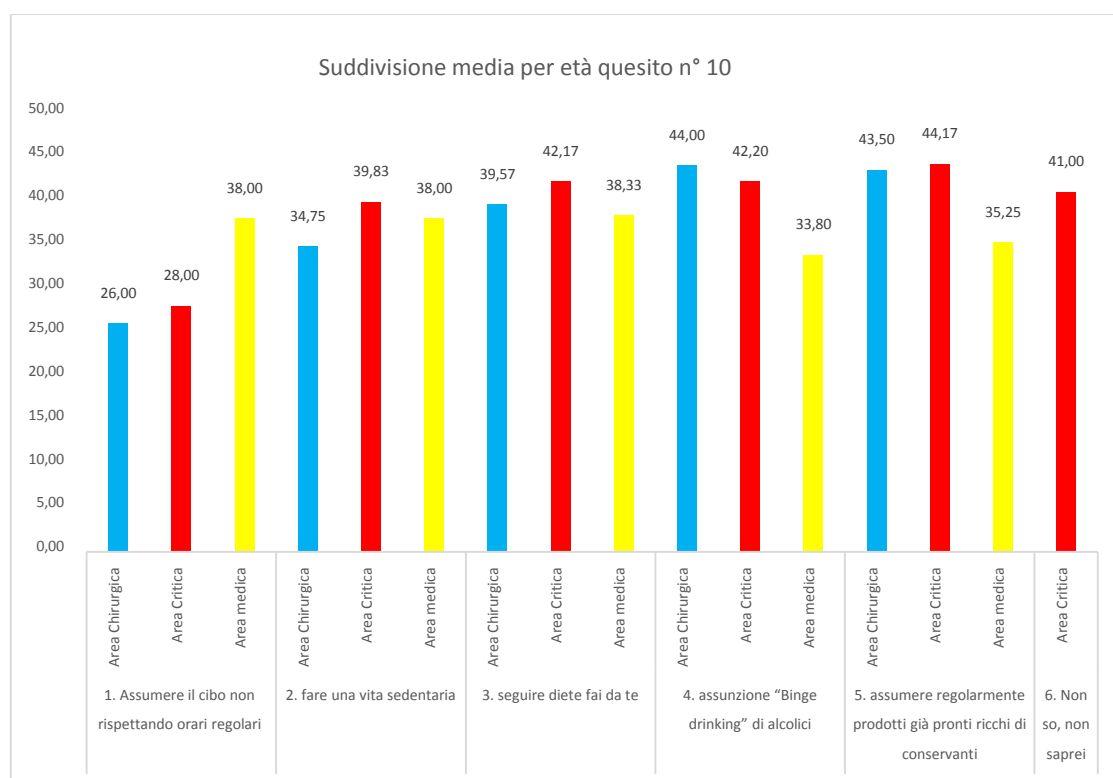


Grafico 10.1 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Cosa ritiene sia più dannoso per la salute.

A questa domanda non essendovi una risposta sbagliata risulta opportuno fare un'analisi dettagliata per ogni possibile risposta. All'opzione Assumere cibo ad orari non regolari si manifesta un quadro fin ora visto poco. L'età di chi ha scelto tale proposta è molto giovane sia per l'area chirurgica che per l'area critica, stranamente nel reparto ove presente maggior gioventù, seppur rimanendo in età giovanile l'età media cresce.

Per la preferenza alla risposta vita sedentaria si notano che l'età delle tre aree quasi si equivalgono. Spicca ancora l'area medica, nella quale mantiene un'età di scelta più alta della media d'area, mentre le altre due si attestano in una fascia inferiore della media. Al

confronto con i dati dello “studio Passi” si conferma che all’aumentare dell’età aumenta la sedentarietà, curiosamente viene percepito questo rischio da una fascia d’età medio alta rispetto al campione, quindi è definibile come tema sensibile ai più maturi.

L’alternativa seguire una dieta fai da te, si avvicina alle medie d’età delle aree chirurgico e critica, mentre l’area medica mantiene il dato sopra livello età media. Anche in questo caso vi è quasi uniformità d’età guardando le tre aree a confronto.

L’alternativa “binge drinking” viene percepita come comportamento mal sano nell’area chirurgica e critica da una fascia d’età superiore alla media del campione, mentre in area medica l’età del campione che indica tale scelta è contraria, quindi più giovane della media. Facendo un confronto con i dati dello “studio Passi” dove i bevitori *binge* si riscontrano maggiormente in fasce d’età inferiori, possiamo affermare che con l’aumento dell’età si matura e si capisca come tale comportamento risulti poco salutare.

Per quanto riguarda l’alternativa assumere regolarmente prodotti ricchi di conservanti, essa viene preferita e percepita come comportamento pericoloso da una fascia d’età più matura, anche se, si distingue ancora l’area medica dove l’età è leggermente sotto il livello della media d’area.

### 5.1.4 CONSIDERAZIONE DELLA FIGURA PROFESSIONALE

11.a) Ritiene importante promuovere le conoscenze, relative alla promozione alimentare, ai pazienti da lei seguiti nella quotidianità:

1. Sì, lo ritengo indispensabile in quanto via di comunicazione privilegiata
2. No, lo ritengo superfluo, in quanto la gente ha già le conoscenze necessarie grazie alla pubblicità.
3. Solo in alcuni casi lo ritengo necessario
4. Lo ritengo solo una perdita di tempo
5. Risulta importante, anche se nella maggior parte dei casi il paziente sembra non recepire quanto consiglio.

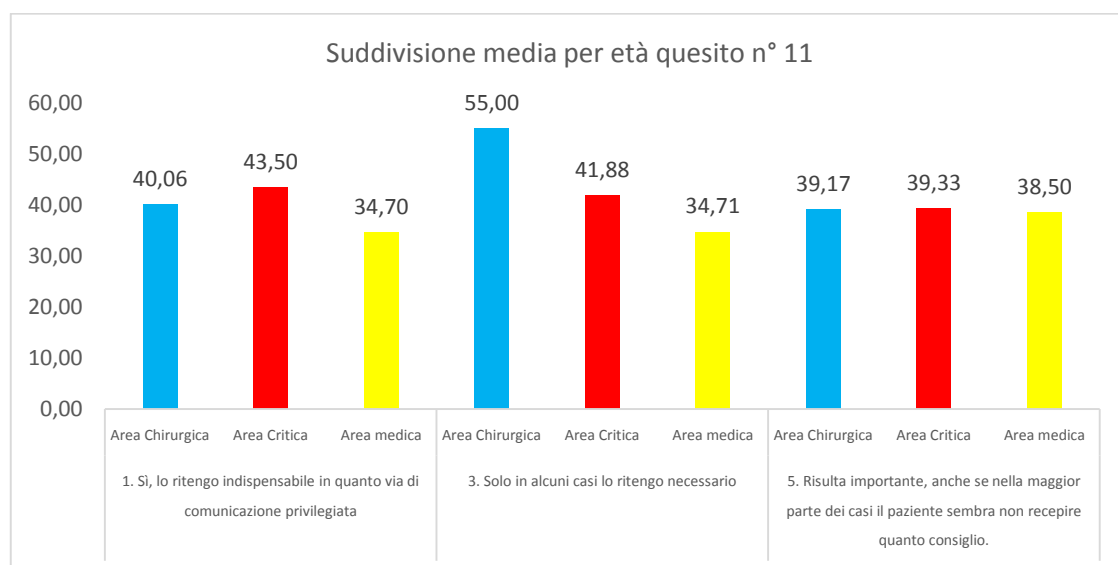


Grafico 11.1 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Ritiene importante promuovere le conoscenze, relative alla promozione alimentare, ai pazienti da lei seguiti nella quotidianità.

Il quadro che si profila nel grafico di questo quesito esprime una situazione particolare soprattutto per le risposte alternative.

L'area critica esprime una preferenza con età maggiori nella preferenza "esser possessore di una posizione privilegiata". L'età media simile al campione ritiene necessario il passaggio di informazioni solo in casi particolari. Una fascia mediamente inferiore dell'età media d'area si colloca nella scelta considero importante, ma percepisco che il paziente non recepisce quanto gli riferisco.

L'area chirurgica eguaglia per età media la scelta di ritenere la promozione alimentare indispensabile e di possedere una posizione privilegiata, mentre il valore schizza molto in

alto nell'età e nella scelta valutativa del caso, per allinearsi con valori delle altre aree, nella scelta dell'alternativa, il paziente non recepisce.

L'area Medica infine divide il campione d'età nelle sue preferenze le quali risultano leggermente inferiori rispetto la media d'età nelle prime due possibilità. Mentre si porta sui valori pari a quelli delle altre due aree nella percezione che quanto promosso non viene recepito dal paziente. Si può azzardare che tale opzione è quasi una convinzione per infermieri che operano attualmente e hanno quell'età.



### 5.1.5 RILEVANZA DEL CIBO ASSUNTO SENZA CONTROLLO PERSONALE

12.a) Ritiene che il cibo assunto in ristoranti o nei locali di ristorazione (fast-food; Pizzerie; Agriturismo; etc.) sia nutrizionalmente sano:

1. Sì, lo ritengo sano
2. Ritengo nutrizionalmente sano il cibo assunto in agriturismo rispetto a quello assunto in ristorante.
3. Ritengo che la qualità del cibo assunto nei locali sia mediamente nutrizionalmente sana e ben controllata.
4. Ritengo la qualità del cibo nutrizionalmente sano solo dei locali che conosco.
5. No, non ritengo il cibo assunto nei locali nutrizionalmente sano.
6. Non so, non saprei

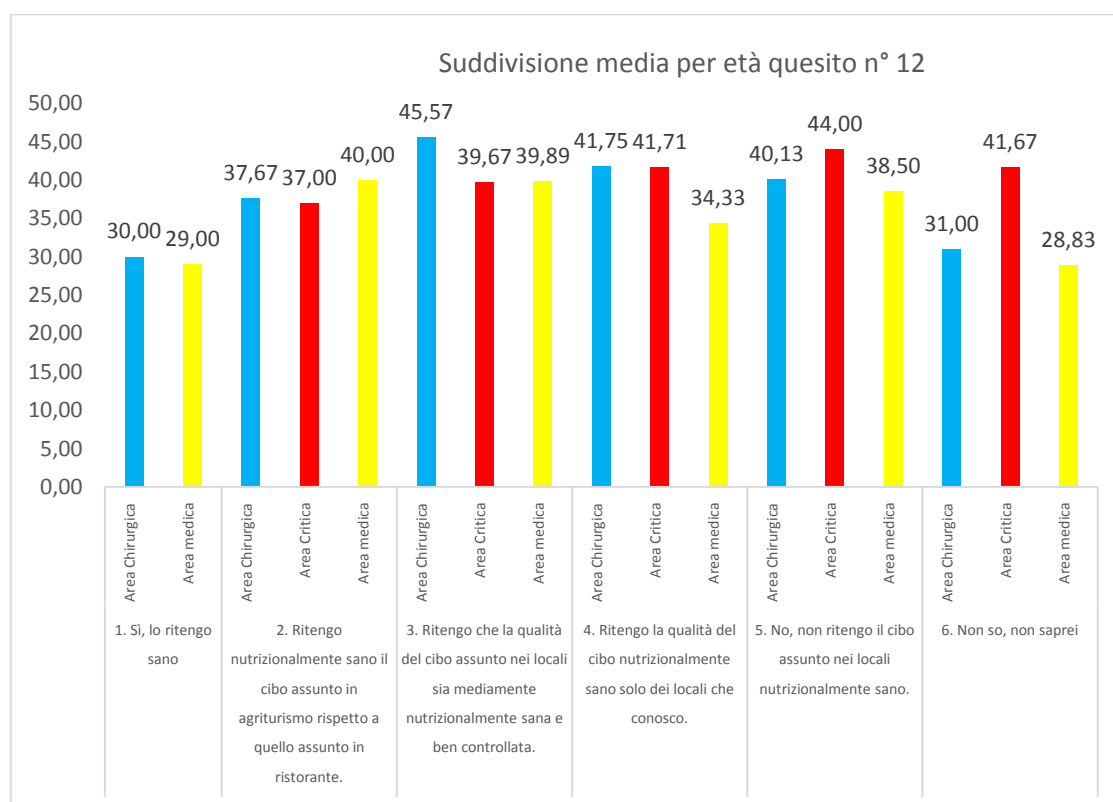


Grafico 12.1 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Ritiene che il cibo assunto in ristoranti o nei locali di ristorazione (fast-food; Pizzerie; Agriturismo; etc.) sia nutrizionalmente sano.

A questo quesito il campione esprime idee completamente differenti. Alla preferenza “ritengo il cibo sano a prescindere”, si esprimono favorevoli solo infermieri appartenenti all’aree medica e chirurgica con un età relativamente giovane.

Utilizzano la precisazione “ritengo che il cibo sia più sano in agriturismo rispetto al ristorante” un campione di area critica dove l’età media si innalza e risulta simile, come fascia d’età, nelle tre aree. Cresce di un altro gradino l’età di chi indica che, “il cibo assunto

nei locali è ben controllato e mediamente sano”, sempre mantenendo allineamento tra le età delle tre aree.

Rispecchia un andamento dell'età simile a quella della media delle tre aree, la scelta “ritengo che il cibo sia mediamente sano nei locali che conosco”. Si ripete con gli stessi valori della risposta ritengo che il cibo sia mediamente sano l'affermazione, “No, non ritengo il cibo assunto nei locali mediamente sano”, quasi a bilanciare la scelta, per età si manifesta una vera e propria spaccatura relativamente a questo pensiero. Vista comunque la distribuzione possiamo azzardare che i dati ricavati analizzando la variabile età non ha sostanziale rilevanza d'influenza.

### 5.1.6 CONSIDERAZIONE DEL RISCHIO

13.a) Ritene che l'obesità e l'aumento del diabete siano legati al tipo di nutrizione assunta dalla popolazione:

1. Sì, lo ritengo strettamente legato
2. Sì, lo ritengo in parte legato, ma non totalmente
3. No, non lo ritengo una conseguenza strettamente legata
4. No, ritengo non influenzi affatto
5. Non so, non saprei

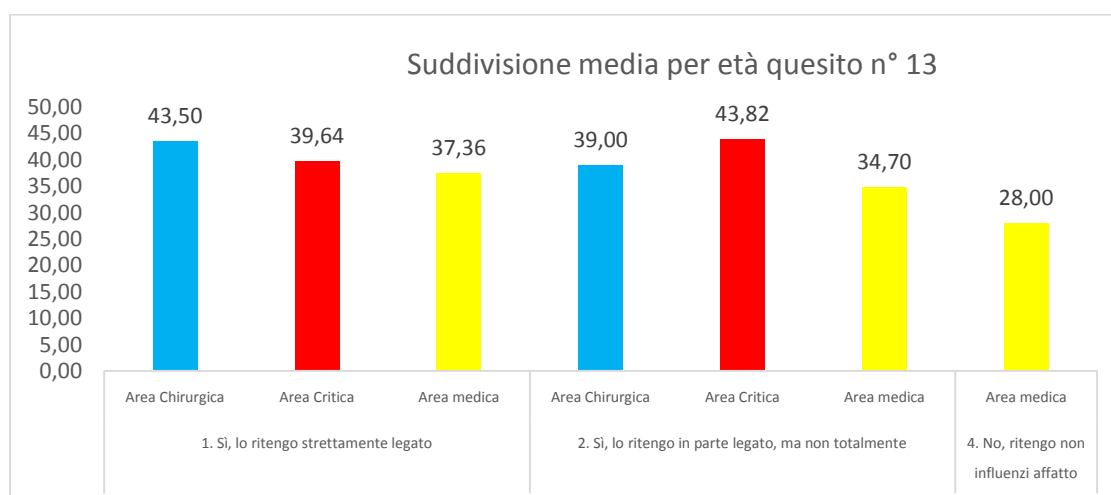


Grafico 13.1 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Ritene che l'obesità e l'aumento del diabete siano legati al tipo di nutrizione assunta dalla popolazione.

Sebbene a tale quesito il campione si sia diviso su sole due possibilità, in nessuna di esse troviamo corrispondenza con l'età media d'area.

Si percepisce invece come l'idea per la quale, le malattie siano strettamente legate all'alimentazione, risulta associata ad un'età media maggiore per l'area chirurgica e medica. Al contrario per area critica l'elevazione dell'età è indice di preferenza dell'opzione che ritiene le due problematiche legate in parte. Quindi se in qualche modo l'area operativa ha influenzato il campione, si può altrettanto sostenere per l'età.

14.a) Come considera le terapie sostitutive all'alimentazione e all'idratazione:

1. Un'alternativa all'alimentazione di fondamentale importanza
2. Un'alternativa per la quale è necessaria un'attenta valutazione del caso
3. Un modo rapido che permette di mantenere il soggetto sufficientemente sostenuto
4. Un'operazione invasiva che limita la libertà del soggetto a cui viene somministrata
5. Un'ultima spiaggia per sostenere il soggetto che mal si nutre

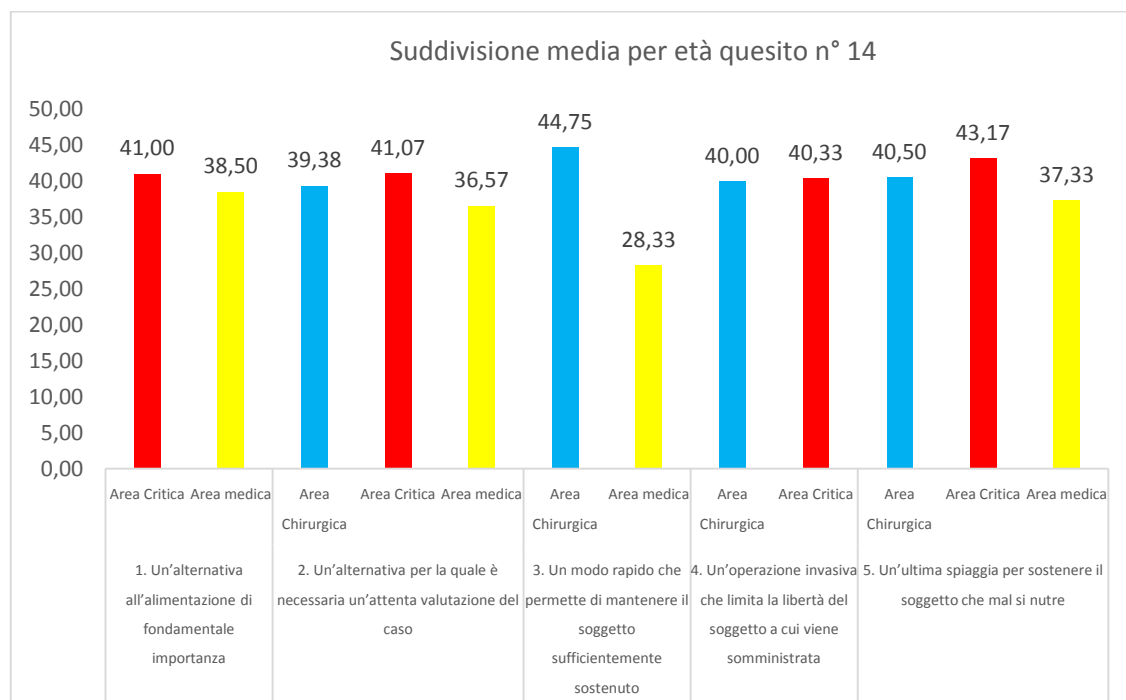


Grafico 13.2 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Come considera le terapie sostitutive all'alimentazione e all'idratazione.

Balza agl'occhi che chi sceglie l'alternativa, "è necessaria attenta valutazione", f parte di un campione che ricalca le medie d'età delle rispettive aree. Si contraddistinguono invece le altre risposte con quadri particolari.

Chi considera "tale terapia un ultima spiaggia per sostenere chi mal si nutre" rispetto alle medie di partenza dell'area, vede propensione, per due su tre aree, di una fascia d'età maggiore alla media. Alternativa a questa scelta, segnalando la risposta, "operazione invasiva, limitante" presenta nell'area chirurgica e critica valori fotocopia o leggermente inferiori alla media dell'area. Stessa cosa per la scelta "alimentazione di fondamentale importanza" dove si cambia solo l'area critica con quella medica, ma si mantengono i valori d'età. Infine l'alternativa un rapido modo di mantenere il soggetto sostenuto vede la preferenza nell'area chirurgica di un campione con età media alta e in area medica di un campione mediamente basso d'età, quindi non è definibile un vero nesso di rilevanza.

15.a) Reputa che gli attuali mezzi a sua disposizione per comunicare alla popolazione una corretta prevenzione alimentare siano sufficienti:

1. Sì, ritengo siano più che sufficienti
2. Sì, ritengo siano sufficienti
3. No, ritengo siano limitati
4. No, non ritengo sia importante comunicare da parte degli infermieri la prevenzione alimentare alla popolazione
5. Non so, non saprei giudicare

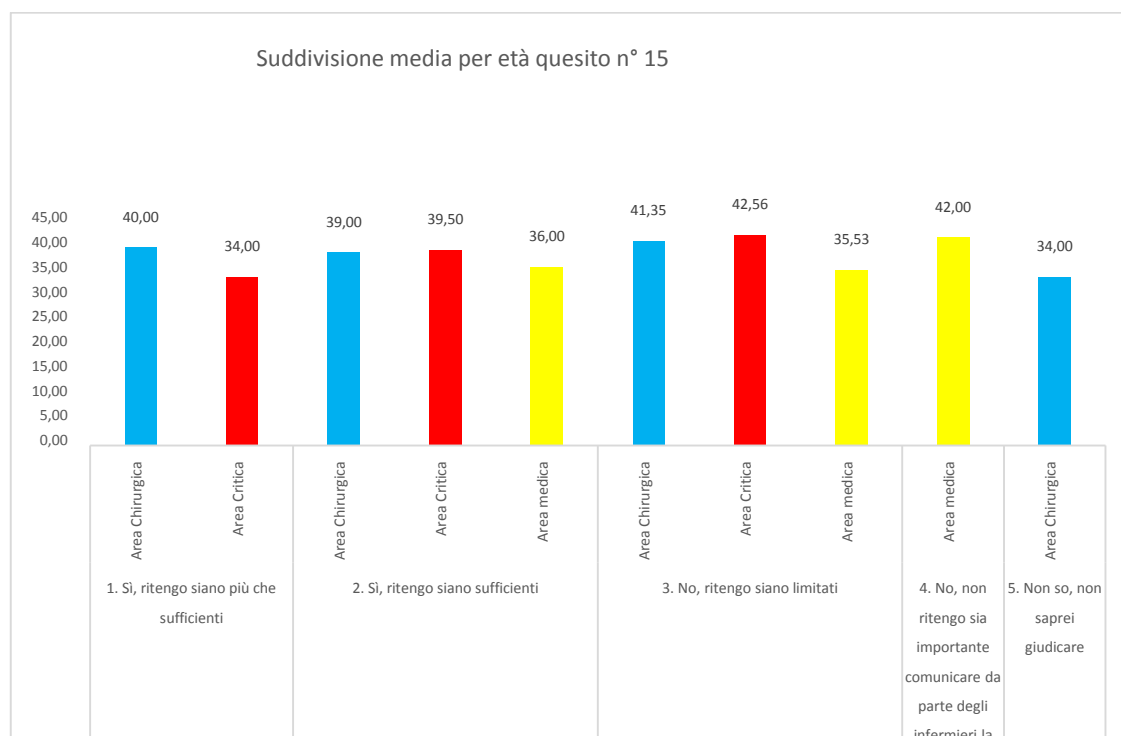


Grafico 13.3 come si suddivide il campione dal punto di vista anagrafico degli intervistati, al quesito: Reputa che gli attuali mezzi a sua disposizione per comunicare alla popolazione una corretta prevenzione alimentare siano sufficienti.

A questo quesito, che presenta preferenze di contrapposizione, pur mantenendo un andamento simile rispetto alle medie d'età d'area, si nota che il campione leggermente più giovane trovandosi anche in minoranza, definisce le risorse a disposizione sufficienti. Il campione leggermente più maturo, comunque la maggioranza, ritiene limitati i mezzi a disposizione. Risulta difficile definire una presa di posizione netta, ma per gli infermieri più giovani il sistema sembra offrire mezzi sufficienti o per lo meno al momento questa risulta essere la loro considerazione.