



# Esperienze di educazione terapeutica e prescrizione personalizzata di stili di vita.

**ASL Brescia  
Dipartimento Cure Primarie  
d.ssa Daniela Cecchi**

**Milano 18 gennaio 2012**

# Educazione terapeutica e cure primarie nella ASL di Brescia

**2005**

**DGR n° ~~VI/20592~~  
VI/20592  
dell'11/02/2005  
“Patologie  
cardiocerebrova  
scolari:  
interventi di  
prevenzione,  
diagnosi e cura”**

L'ASL di Brescia definisce il ***Piano operativo per la campagna di somministrazione della carta del rischio CCV.***

# Lo spirito del Piano conteneva i principi che si sono consolidati negli anni successivi

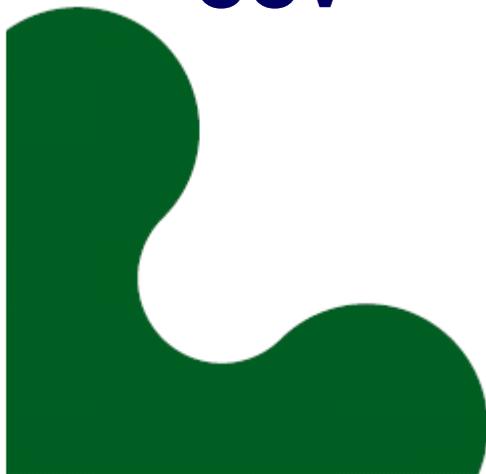
- promuovere una modalità di lavoro da parte dei Medici di Medicina Generale (MMG) che si avvalga di *strumenti di stadiazione clinica validati*;
- promuovere il *governo clinico*;
- avviare una modalità organica di *monitoraggio di indicatori sanitari a valenza strategica*;
- promuovere e consolidare **l'informazione/educazione sanitaria nella popolazione.**



# Educazione terapeutica e cure primarie nella ASL di Brescia

si inserisce tra le azioni integrate aziendali, con specifica elezione per la prevenzione CCV

- Piano integrato aziendale per la promozione alla salute
- Campagne vaccinali
- Screening oncologici
- .....
- **Prevenzione CCV**



# Educazione terapeutica e cure primarie nella ASL di Brescia

 Presenza di fattori di rischio comuni e di elevato rischio occupazionale ed ambientale

 Abitudini di vita a rischio (abuso di alcool )

- Popolazione totale assistita: 1.161.655
- Assistiti ultra 65 enni: 218.320 (19%)
- Stranieri: 162.638 (14%)
- Soggetti affetti da malattia cronica: 315.033 (**219.054 presi in carico per cardiovasculopatie – BDA2008**)

# Educazione terapeutica e cure primarie nella ASL di Brescia

➤ **Progetto Cuore**

➤ **Il ricettario per la prescrizione di corretti stili di vita**

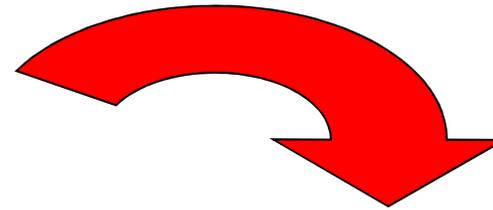
➤ **Indagine campionaria sulla popolazione**

➤ **Indagine sui MMG/PLS**

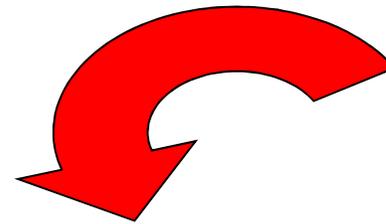
**2006**

## **Il Progetto Cuore**

***sensibilizzazione e  
responsabilizzazione  
degli operatori  
sanitari***



***affinché ciascuno  
di essi promuova  
in modo  
sistematico, nei  
confronti dei  
propri assistiti,***



***l'adozione di stili di vita di  
dimostrata efficacia nel  
prevenire le patologie  
degenerative cardio-  
cerebro-vascolari.***



# Il Progetto Cuore

**ASL**



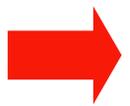
**MMG**



**Pediatri**



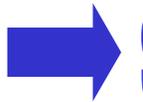
**Operatori ASL dei distretti**



**Farmacisti**



**Medici dello Sport**



**Strutture Ricovero e Cura**



**intera**

**popolazione**

# Il Progetto Cuore

- *attivazione di un network di “formatori intermedi”,*
- *referenti delle diverse articolazioni dei servizi sanitari presenti,*
- *quali mediatori “a cascata” dei messaggi educativi e rilevatori dell’esito delle azioni intraprese.*



## **Che cosa si è chiesto ad ogni Operatore Sanitario?**

### **QUATTRO AZIONI:**

- 1. Dedicare almeno un minimo di tempo per studiare, approfondire e interiorizzare la tematica**
- 2. Manifestare la propria condivisione circa i contenuti dei messaggi educativi proposti esponendo, nel proprio spazio di lavoro, il manifesto del “Progetto Cuore a Brescia”**
- 3. Individuare le modalità ritenute più opportune per inserire nella propria pratica quotidiana la consuetudine a trasmettere messaggi educativi agli utenti**
- 4. Imparare a riconoscere, lungo la storia sanitaria della vita degli assistiti, i momenti in cui è maggiore la recettività a cambiare le abitudini di vita scorrette**

# ma chi era il nostro *Operatore* *tipo* ? ( dal questionario MMG 2006)

**maschio**

**50-59 aa.**

**in sovrappeso**

**non fumatore**

- **consuma verdura più di una volta al giorno**
- **pratica uno o più sport regolarmente**
- **ritiene utile fornire di routine consigli ai propri assistiti**

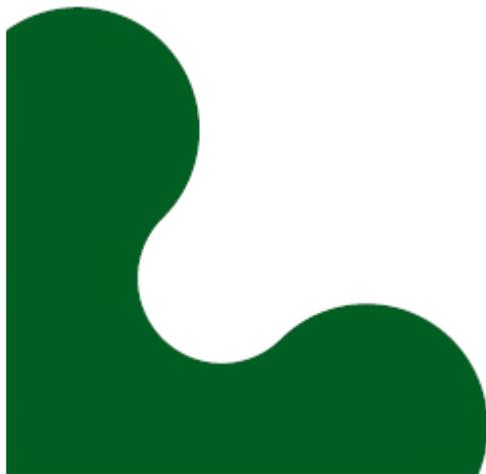
# Opuscolo progetto Cuore



Progetto Prevenzione  
e  
Disease Management patologie croniche



*Informazioni per l'operatore sanitario*

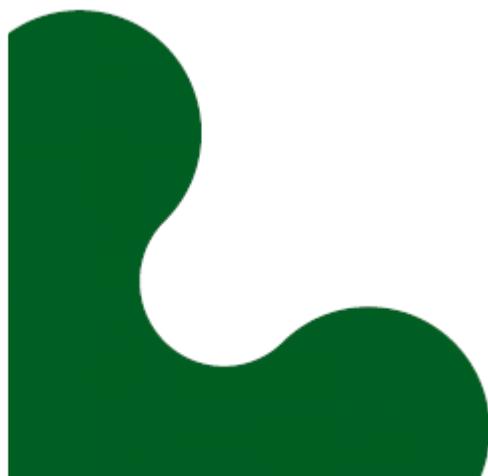


# Progetto Cuore a Brescia

*Informazioni per l'operatore sanitario*

## *INDICE*

|   |         |
|---|---------|
| PRESENTAZIONE                                 | pag. 4  |
| PROGETTO CUORE                                | pag. 6  |
| IL FUMO                                       | pag. 9  |
| L'ALIMENTAZIONE                               | pag. 13 |
| L'ATTIVITÀ FISICA                             | pag. 22 |
| BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE E SITI DI RIFERIMENTO | pag. 26 |
| REFERENZE                                     | pag. 27 |



## Bibliografia essenziale e siti di riferimento

- Clinical evidence. <http://aifa.clinev.it/>  
(sito in italiano che tramite la Formazione a distanza del «Progetto ECCE» prevede l'acquisizione di crediti ECM validi ai fini ministeriali. )
- Guide to Community Preventive Services, systematic reviews & recommendations. CDC Atlanta. <http://www.thecommunityguide.org/>  
(una vera guida, in inglese e spagnolo , offre revisioni sistematiche e raccomandazioni sui servizi preventivi di comunità per quanto riguarda il cambiamento di comportamenti a rischio e specifiche condizioni sanitari)
- Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie, Ministero della Salute. <http://www.ministerosalute.it/ccm/ccm.jsp>  
(il CCM, Centro Controllo Malattie, è un network di competenze, strutture e capacità già esistenti nel nostro Paese. Opera infatti in coordinamento con le strutture regionali, l'Istituto Superiore di Sanità; l'Istituto Superiore per la prevenzione e la sicurezza del lavoro; Università; gli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico; etc.)
- FUMO:
  - Osservatorio Fumo, Alcol e Droga, , [www.ossfad.iss.it](http://www.ossfad.iss.it)
  - Tobacco Information and Prevention Source. CDC Atlanta. <http://www.cdc.gov/tobacco/issue.htm>
  - Tobacco Free Initiative (TFI). OMS. <http://www.who.int/tobacco/en/>
- ALIMENTAZIONE E ATTIVITÀ FISICA
  - Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione. <http://www.inran.it/>

# Dipende soprattutto da te e dal tuo stile di vita

E' dimostrato che si può fare molto per evitare o ritardare l'insorgenza di malattie come l'infarto, il diabete, i tumori, la bronchite cronica ecc. guadagnando anni di vita e migliorando la qualità della vita. Le raccomandazioni che seguono sono proposte dalle più importanti organizzazioni e associazioni scientifiche internazionali e nazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea, il Ministero della Salute italiano.



Gli operatori della salute, sulla base di comprovate evidenze scientifiche ti consigliano

## Una alimentazione bilanciata

- Privilegia il consumo di cibi di origine vegetale ricchi di fibre, amidi, vitamine e minerali, come frutta, verdura, legumi e cereali (meglio integrali)
- Limita il consumo di grassi, specialmente quelli di origine animale (particolarmente abbondanti nelle carni rosse, insaccati, burro, formaggi, latte intero, uova, e in molti dolci)
  - Incrementa il consumo di pesce, non i crostacei
- Riduci l'uso di sale sia a tavola che in cucina; attenzione ai prodotti conservati, spesso ricchi in sale
  - Modera il consumo di dolci e zucchero.

## Più attività fisica

- Pratica attività aerobica con regolarità, indipendentemente dall'età
- L'esercizio fisico non necessariamente deve essere di elevata intensità per produrre benefici: cammina (nuota o vai in bicicletta) ad andatura spedita per 30-60 minuti al giorno per 4-5 giorni alla settimana
- Se non puoi, accumula nel corso della giornata piccoli periodi di attività moderata (salire le scale anziché usare l'ascensore, passeggiare durante le pause lavorative ecc.).

## Occhio alla bilancia

- E' importante tenere sotto controllo il proprio peso. Un parametro da considerare è l'indice di massa corporea (pari al peso in Kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) che deve essere inferiore a 25 Kg/m<sup>2</sup>. Per questo è necessario che tu segua una dieta bilanciata e pratici regolarmente un esercizio fisico adeguato al tuo stato di salute ed alla tua condizione generale.

## Meno bevande alcoliche

- Riduci il consumo di bevande alcoliche (non più di tre bicchieri di vino al giorno negli uomini e due bicchieri nelle donne)
- Non consumare alcol nelle seguenti condizioni: gravidanza, età inferiore a 18 anni, guida di autoveicoli, uso di alcuni farmaci, diabete mellito, malattie del fegato.

## Stop al fumo

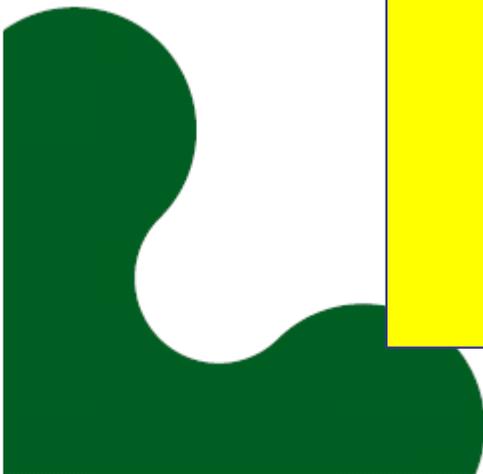
- Se fumi, cerca di smettere il più presto possibile: esistono molti modi efficaci per farlo, se non lo sai chiedi al tuo medico.
- Non fumare in presenza di altri, specialmente se bambini.
  - Se non fumi, non provare a farlo.

2007

# Il ricettario per la prescrizione degli stili di vita

ovvero lo strumento per

***promozione/prescrizione***  
***personalizzata***  
***di comportamenti***  
***a valenza preventiva***





timbro MMG o Specialista

Per il signor/signora \_\_\_\_\_

Affetto da \_\_\_\_\_

Con l'obiettivo terapeutico di \_\_\_\_\_  
(indicare parametri)

Non fumatore                      ex fumatore                      fumatore (n. \_\_\_\_sig./die)

Disposto a: smettere di fumare      ridurre il fumo      non cambiare abitudini sul fumo

**PRESCRIVO**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

Controlli stabiliti:    \_\_/\_\_/\_\_                      \_\_/\_\_/\_\_                      \_\_/\_\_/\_\_

                                  \_\_/\_\_/\_\_                      \_\_/\_\_/\_\_                      \_\_/\_\_/\_\_

data \_\_/\_\_/\_\_      Firma del medico \_\_\_\_\_

Firma dell'assistito \_\_\_\_\_  
(che si impegna ad effettuare la terapia)

DIARIO STILI DI VITA ADOTTATI

1

2

3

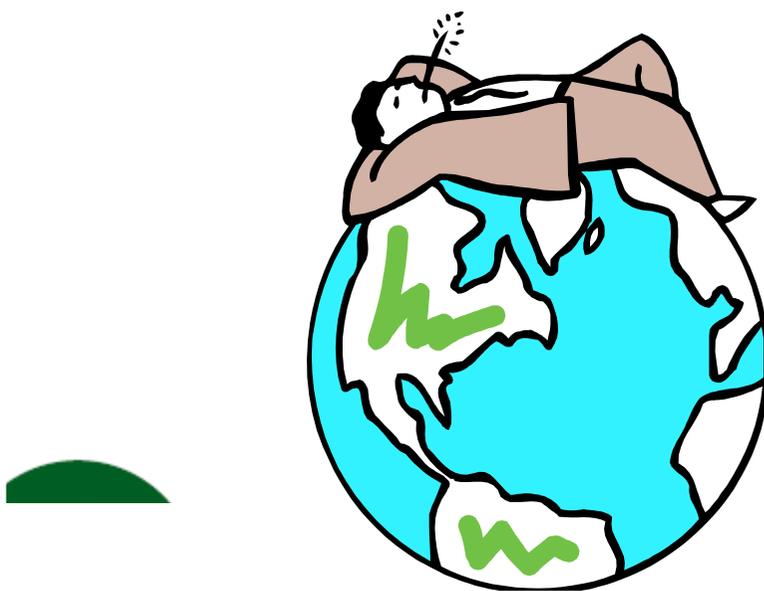
L  
M  
M  
G  
V  
S  
D

Controllo=

(da riportare ai successivi controlli)

# Un'idea spesso condivisa tra i curanti...

Il mondo dei pazienti sarebbe diviso in 2

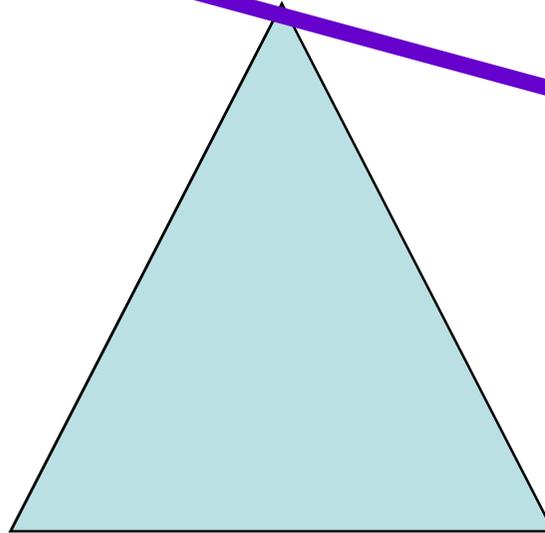
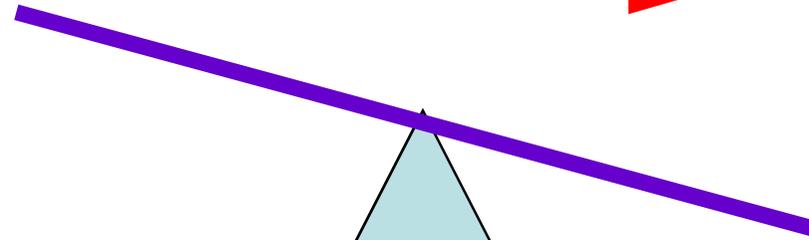


I non-motivati



I motivati

# Più vicino alla realtà ...



I non-motivati

Gli ambivalenti

I motivati



# Con chi utilizzare il ricettario ?

➤ potrebbe essere utilizzato con tutti i pazienti che necessitano un cambiamento dei propri stili di vita

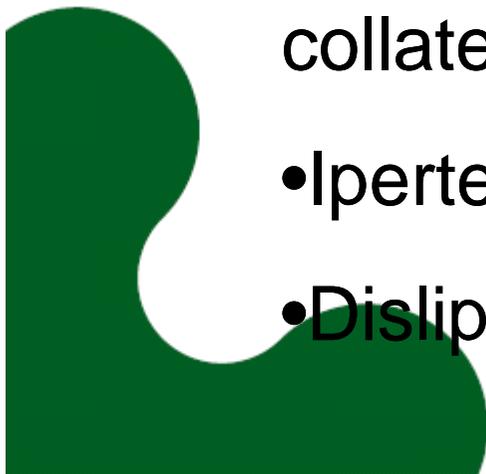
➤ al primo riscontro di patologia, aggravamento, necessità di cambiamento della terapia (effetti collaterali o altro), in pazienti affetti da:

• Ipertensione arteriosa

Diabete Mellito

• Dislipidemia

Sovrappeso (BMI>25)



# **Il manuale per la prescrizione degli stili di vita 2007**

Il ricettario è corredato dal Manuale,  
predisposto per integrare  
le potenzialità terapeutiche  
a disposizione dei medici  
nei confronti di malati e di portatori  
di fattori di rischio

## Dipende soprattutto da te e dal tuo stile di vita

È dimostrato che si può fare molto per evitare o ritardare l'insorgenza di malattie come l'obesità, il diabete, i tumori e l'arteriosclerosi, ottenendo anni di vita e migliorando la qualità della vita. Le raccomandazioni che seguono sono prodotte dalle più importanti organizzazioni e associazioni scientifiche internazionali e nazionali, come l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Unione Europea, il Ministero della Salute italiano.



Una lunga vita, più sana, più attiva...

Gli operatori della salute, sulla base di comprovate evidenze scientifiche ti consigliano

### Una alimentazione bilanciata

- Privilegia il consumo di cibi di origine vegetale ricchi di fibre, aminoacidi, vitamine e minerali, come frutta, verdure, legumi e cereali (preferisci i integrali).
- Limita il consumo di grassi, specialmente quelli di origine animale (principalmente saturati) nelle carni rosse, insaccati, formaggi, formaggi, latte intero, salsi e in molti dolci.
- Limita il consumo di proteine, non il sodio.
- Riduci l'uso di sale sia a tavola che in cucina; attenzione ai prodotti conservati, spesso ricchi in sale.
- Modera il consumo di dolci e zucchero.

### Più attività fisica

- Pratica attività aerobica con regolarità, indipendentemente dall'età.
- L'esercizio fisico non necessariamente deve essere di elevata intensità per produrre benefici: cammina (preferisci nel tuo caso) ad andatura svelta per 30-60 minuti al giorno per 4-5 giorni alla settimana.
- Se non puoi, accumula nel corso della giornata piccoli periodi di attività moderata (salire le scale anziché usare l'ascensore, passeggiare durante le pause lavorative ecc.).

### Occhio alla bilancia

- È importante tenere sotto controllo il proprio peso. Un parametro da considerare è l'indice di massa corporea (parti il peso in Kg diviso il quadrato dell'altezza in metri) che deve essere inferiore a 25 Kg/m<sup>2</sup>. Per questo è necessario che tu segua una dieta bilanciata e pratichi regolarmente un'attività fisica adeguata al tuo stile di salute ed alla tua condizione personale.

### Meno bevande alcoliche

- Riduci il consumo di bevande alcoliche (non più di tre bicchieri di vino al giorno negli uomini e due bicchieri nelle donne).
- Non consumare alcol nelle seguenti condizioni: gravidanza, età inferiore a 18 anni, guida di autoveicoli, uso di alcuni farmaci, diabete mellito, malattie del fegato.

### Stop al fumo

- Se fumi, cerca di smettere il più presto possibile: esistono molti modi efficaci per farlo, se non lo sai chiedi al tuo medico.
- Non fumare in presenza di altri, specialmente ai bambini.
- Se non fumi, non provi a farlo.



Progetto Prevenzione e Disease Management malattie croniche

ASL della provincia di Brescia - via Cava degli Arzoni, 15 - 25124 Brescia - tel. 030.36391 - fax 030.364033 - www.aslbrescia.it



# Manuale per la Prescrizione degli Stili di Vita



Settembre 2007

Iniziativa realizzata nell'ambito del progetto Virgilio



**CCV-LO: progetti integrati della Lombardia Orientale**  
per la prevenzione, diagnosi e cura della patologia cardiocerebrovascolare

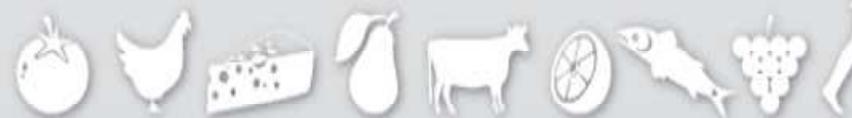


LO STILE DI VITA. COME TERAPIA

## LO STILE DI VITA COME TERAPIA

MANUALE PER MEDICI DI FAMIGLIA E SPECIALISTI  
PER LA PRESCRIZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA  
NELLA CURA DELLE PATOLOGIE  
CARDIOCEREBROVASCOLARI

settembre 2009



# INDICE

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. STILE DI VITA E PROCESSO DI CAMBIAMENTO .....</b>                            | <b>11</b> |
| 1.1 Cambiare è un processo   |           |
| 1.2 È possibile prescrivere uno stile di vita?                                     |           |
| 1.3 Qualche suggerimento generale  |           |
| 1.4 Nove regole per migliorare la comunicazione                                    |           |
| <b>2. LA PRESCRIZIONE DEGLI STILI DI VITA: ASPETTI GENERALI E SPECIFICI .....</b>  | <b>15</b> |
| 2.1 Buone abitudini in cucina e a tavola   |           |
| 2.2 Un regime attivo di vita quotidiana  |           |
| 2.3 Le competenze di self-management   |           |
| 2.4 Caratteristiche delle capacità motorie   |           |
| 2.5 Schema-tipo delle schede per patologia   |           |
| <b>3. IL DIABETE DI TIPO II .....</b>  | <b>18</b> |
| 3.1 Obiettivi di salute nel diabete di tipo II                                     |           |
| 3.2 Indicatori di efficacia del trattamento nel diabete di tipo II                 |           |
| 3.3 Prescrizione nutrizionale nel diabete di tipo II                               |           |
| 3.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nel diabete di tipo II                      |           |
| <b>4. L'IPERTENSIONE.....</b>  | <b>25</b> |
| 4.1 Obiettivi di salute nell'ipertensione  |           |
| 4.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nell'ipertensione           |           |
| 4.3 Prescrizione nutrizionale nell'ipertensione                                    |           |
| 4.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nell'ipertensione                           |           |
| <b>5. L'OBESITÀ .....</b>  | <b>31</b> |
| 5.1 Obiettivi di salute nell'obesità   |           |
| 5.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nell'obesità                |           |
| 5.3 Prescrizione nutrizionale nell'obesità   |           |
| 5.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nell'obesità                                |           |
| <b>6. LA CARDIOPATIA ISCHEMICA .....</b>   | <b>35</b> |
| 6.1 Obiettivi di salute nella cardiopatia ischemica                                |           |
| 6.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nella cardiopatia ischemica |           |
| 6.3 Prescrizione nutrizionale nella cardiopatia ischemica                          |           |
| 6.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nella cardiopatia ischemica                 |           |
| <b>7. L'ICTUS NON INVALIDANTE .....</b>  | <b>47</b> |
| 7.1 Obiettivi di salute nell'ictus non invalidante                                 |           |
| 7.2 Indicatori di efficacia del trattamento prescritto nell'ictus non invalidante  |           |
| 7.3 Prescrizione nutrizionale nell'ictus non invalidante                           |           |
| 7.4 Prescrizione dell'esercizio fisico nell'ictus non invalidante                  |           |

## Bibliografia



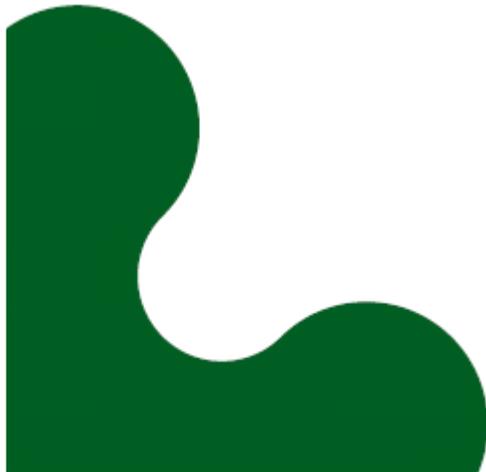
# II MMG e la prescrizione di attività fisica 2011

**DGR IX/2056 del  
28/07/2011**

**“Progetto sperimentale  
sulla prescrizione  
dell’esercizio fisico  
come strumento di  
prevenzione e terapia in  
Lombardia”**

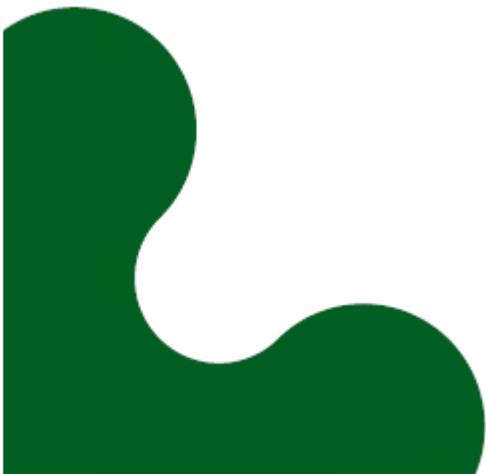
Sperimentazione di  
prevenzione e cura basati  
sull’esercizio fisico.

**Prescrizione, erogazione di  
attività fisica personalizzata**  
alle caratteristiche del singolo  
individuo attraverso percorsi  
che garantiscano il  
raggiungimento e il  
mantenimento nel tempo dei  
livelli di attività prescritta.



- Il progetto assegna agli MMG il compito della **selezione dei pazienti sulla base della Carta del rischio CCV**

- **affetti da (o a rischio di) patologie per le quali è clinicamente dimostrato il beneficio portato dalla pratica di esercizio fisico correttamente somministrato** (malattie cardiovascolari, ipertensione essenziale, diabete mellito, obesità)



# **L'indagine conoscitiva sugli stili di vita nella popolazione 2006-2008-2010**

ha consentito in modo semplice e con bassi costi di rilevare:

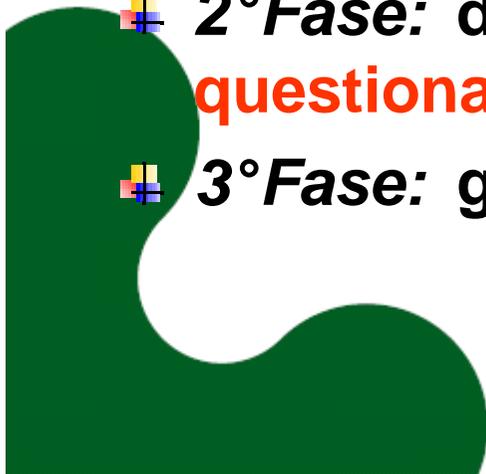
- + l'impatto degli interventi di educazione terapeutica sulle abitudini di vita degli assistiti**
- + valutare eventuali cambiamenti dei suddetti stili di vita dal 2006 al 2010.**
- + la promozione di stili di vita sani effettuata dagli operatori sanitari**



# Disegno dell'indagine

Rilevazione tramite questionario anonimo auto-somministrato su un campione della popolazione adulta in occasione della visita per il conseguimento o il rinnovo della patente di guida presso ambulatori ASL. :

- ✚ **1° Fase: ottobre - dicembre 2006 (1.779 questionari)**
- ✚ **2° Fase: dicembre 2007 - marzo 2008 (1.713 questionari)**
- ✚ **3° Fase: giugno - settembre 2010 (2.027 questionari)**



# Ambiti indagati

*Fumo, alimentazione, attività fisica*

Quali angolature sono state esplorate:

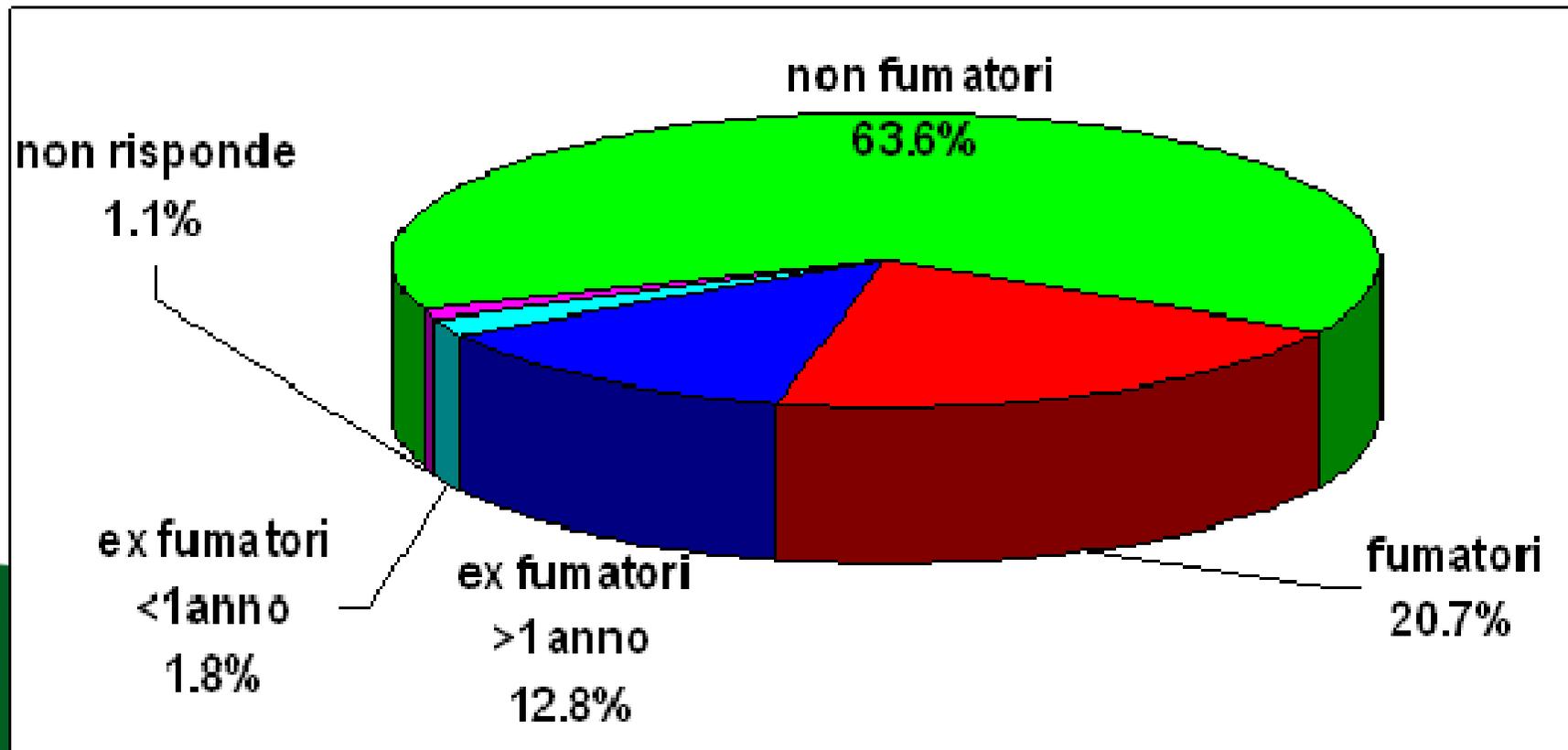
***1. abitudini del soggetto***

***2. messaggi ricevuti dal MMG/operatore sanitario***



# Abitudini del soggetto: FUMO

Prevalenza abitudine al fumo degli assistiti nelle tre indagini



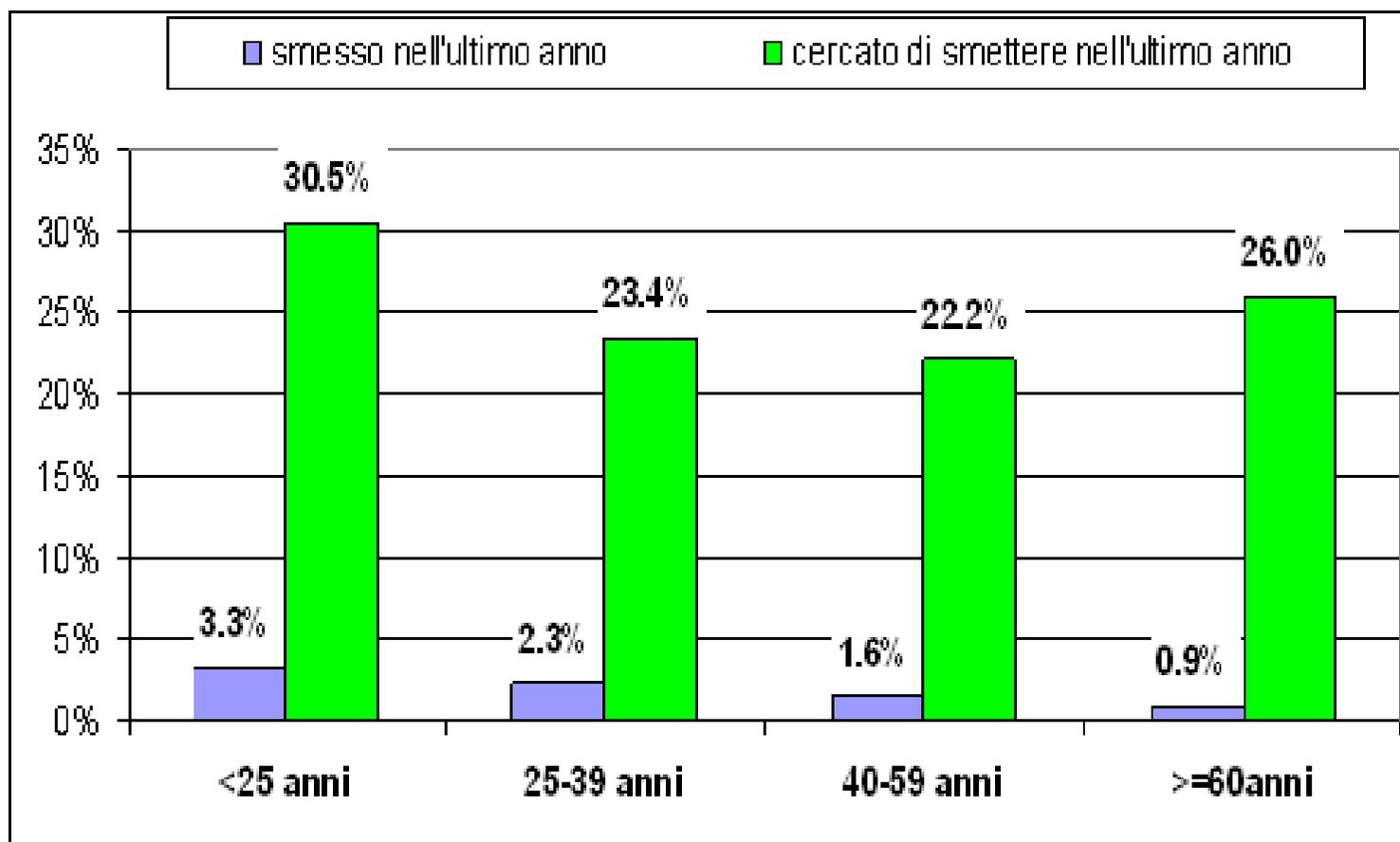
- **Le percentuali di fumatori più elevate si sono riscontrate nelle classi d'età più giovani**
  
- **Lo stato di fumatore è strettamente correlato**
  - **al sesso maschile,**
  - **al basso titolo di studio (correlazione valida per i maschi, ma non per le femmine),**
  - **al BMI (correlazione valida per le femmine, ma non per i maschi).**

**Lo stato di ex-fumatore è apparso invece correlato in maniera statisticamente significativa al**

- **sesso maschile,**
- **all'età**
- **ad un BMI più elevato**



## Cessazione abitudine al fumo negli ultimi 12 mesi per classe d'età

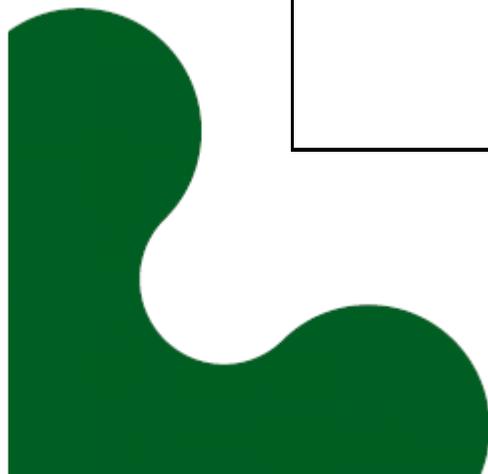
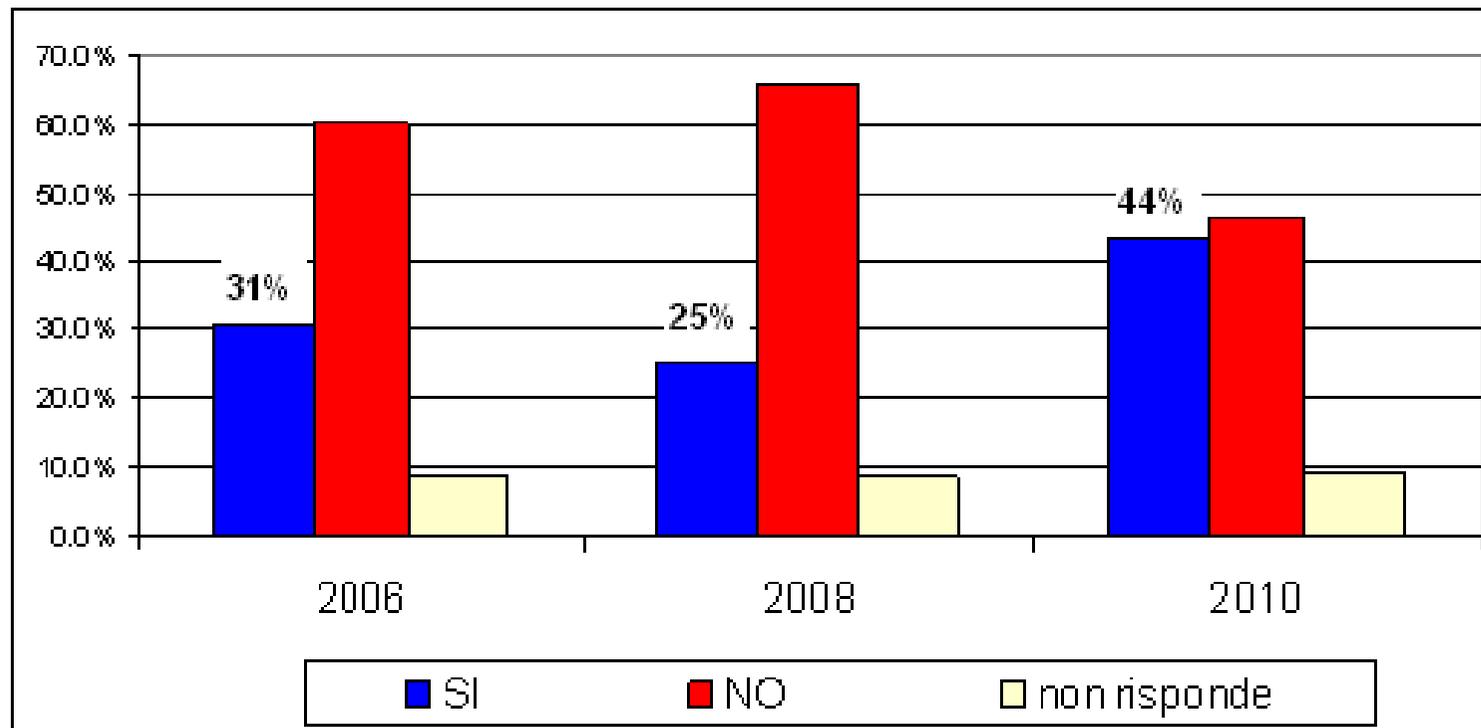


## Messaggi ricevuti dal proprio MMG

Alla domanda se il curante avesse chiesto almeno una volta se fosse fumatore, il **67 % degli intervistati ha affermato di “SI”**, mentre ha risposto di “NO” il 33%.

| AZIONE                                 | Totale                 |
|--|------------------------|
| Attivamente aiutato a smettere         | 1,7% ( <i>n</i> =34)   |
| Incoraggiamento e informazioni precise | 12,9% ( <i>n</i> =252) |
| Consigli generici                      | 43,4% ( <i>n</i> =845) |
| Mai nessun consiglio                   | 28,3% ( <i>n</i> =551) |
| Non risposto                           | 13,6% ( <i>n</i> =265) |

## Messaggi ricevuti da altri Operatori sanitari



# Risultati dell'indagine

- *la maggior parte degli assistiti ha dichiarato di aver ricevuto consigli da parte degli operatori sanitari*
- ***il MMG si conferma, a livello di popolazione, l'operatore che più di ogni altro fornisce consigli ed attua educazione sanitaria;***
- ***i consigli vengono forniti più frequentemente ai soggetti a rischio ed a coloro che frequentano maggiormente il MMG;***
- ***chi riceve consigli, li riceve per tutte le tematiche ed ha una maggiore recezione ai messaggi sugli stili di vita.***

# 2008-2010

## L'indagine conoscitiva sugli stili di vita tra i MMG

Valutazione e monitoraggio:

- ✚ **adozione da parte dei MMG di stili di vita a valenza preventiva** (*abitudine al fumo, consumo di frutta e verdura, attività fisica*)
- ✚ **attività di promozione di stili di vita** (*info su fumo, aliment, attività fisica, calcolo BMI*)
- ✚ **attività prescrizione di stili di vita** (*utilizzo del ricettario*)



# Disegno dell'indagine

Inchiesta tramite *questionario anonimo auto-somministrato* proposto a tutti i MMG in occasione degli incontri di aggiornamento professionale organizzati dalla ASL

➤ Prima somministrazione: 2008 (**517 questionari**)

➤ Seconda somministrazione: 2010 (**507 questionari**).



# PROMOZIONE E PRESCRIZIONE DEGLI STILI DI VITA DA PARTE DEI MMG: QUESTIONARIO

Distretto \_\_\_\_\_

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Sesso: M  F

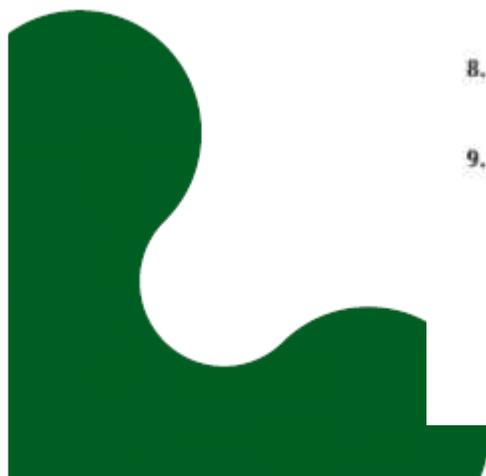
Peso \_\_\_\_\_kg;

Altezza \_\_\_\_\_cm

Fascia età (anni):

<40  40-49  50-59  >=60

1. Qual è la Tua opinione sull'utilità di dare di routine consigli sugli stili di vita agli assistiti?  
poco utile/inutile                       mediamente utile                       molto utile
2. Hai letto il manuale del ricettario stili di vita proposto dall'ASL?  
SI                       NO
3. Hai utilizzato il ricettario sugli stili di vita?  
mai                       almeno una volta                       più volte
4. Come ritieni sia cambiata la Tua pratica di promozione di stili di vita nell'ultimo anno?  
è aumentata/ migliorata                       è uguale                       è diminuita
5. Chiedi lo stato di fumatore ai TUOI assistiti?  
per tutti/quasi tutti                       per casi a rischio                       raramente/mai
6. Calcoli il BMI ai TUOI assistiti?  
per tutti/quasi tutti                       per casi a rischio                       raramente/mai
7. Dai consigli nutrizionali ai TUOI assistiti?  
per tutti/quasi tutti                       per casi a rischio                       raramente/mai
8. Dai consigli sull'attività fisica ai TUOI assistiti?  
per tutti/quasi tutti                       per casi a rischio                       raramente/mai
9. Per quanto riguarda il fumo, Tu sei un:  
 NON FUMATORE                       EX FUMATORE (da PIÙ di un anno)  
 EX FUMATORE (da MENO di un anno)                       FUMATORE di almeno 1 sigaretta al giorno (o pipa o sigaro)  
Se fumatore: a) quante sigarette al giorno fumi (numero medio): \_\_\_\_\_/giorno  
b) hai provato a smettere negli ultimi 12 mesi?                       SI                       NO  
c) saresti intenzionato a smettere?                       SI                       in futuro                       NO



**10** Quanta verdura mangi? (una porzione equivale ad un pugno chiuso o ad un piatto piccolo)

- tutti i giorni più di una porzione       una porzione 2-3 volte a settimana  
 tutti i giorni una porzione o poco meno     raramente o mai

**10a** Hai aumentato il consumo di verdura nell'ultimo anno?       SI       NO

**11** Pratici sport o attività fisica (come fare passeggiate di almeno 2 km, nuotare, andare in bicicletta o altro) regolarmente (almeno 30 minuti continuativi al giorno per 3-4 giorni alla settimana)?

- non pratico né uno sport né un'attività fisica regolare  
 pratico sport e/o attività fisica in modo occasionale  
 non pratico uno sport ma svolgo un'attività fisica regolarmente  
 pratico uno o più sport regolarmente

**11a** Hai aumentato la TUA attività fisica nell'ultimo anno?       SI       NO

**Proposte per migliorare attività di promozione/prescrizione stili di vita sani:**

---

---

---

---

---

---

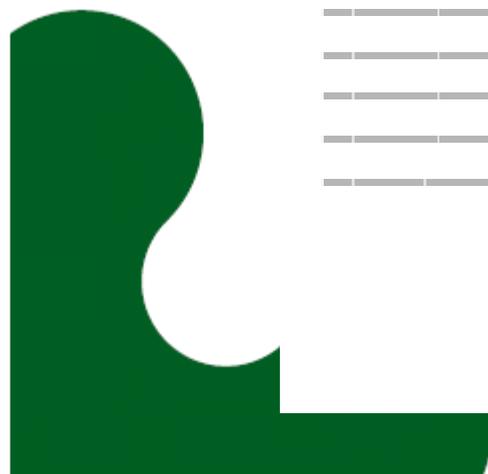
---

---

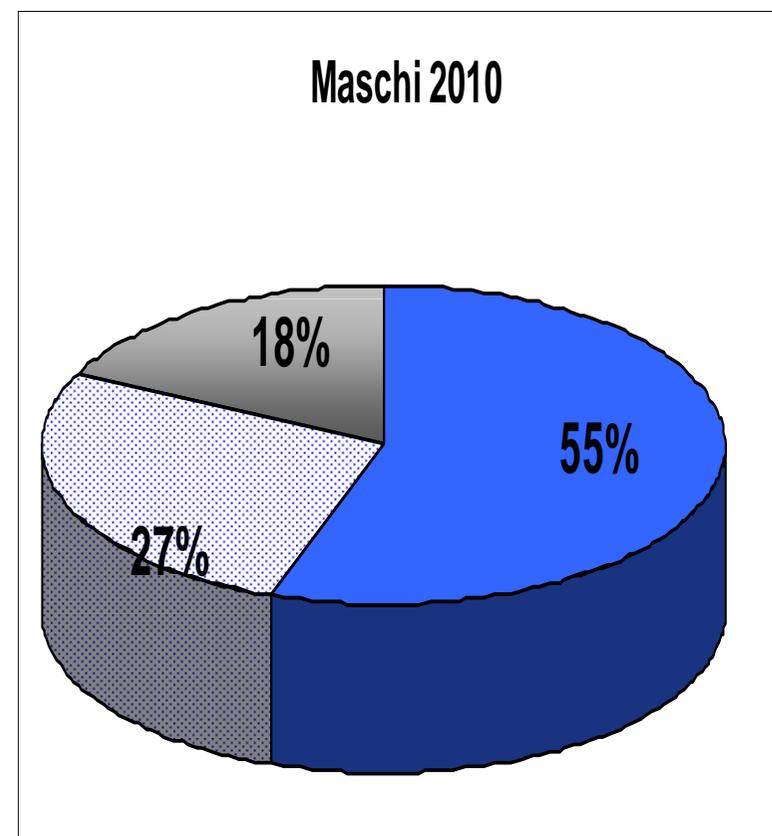
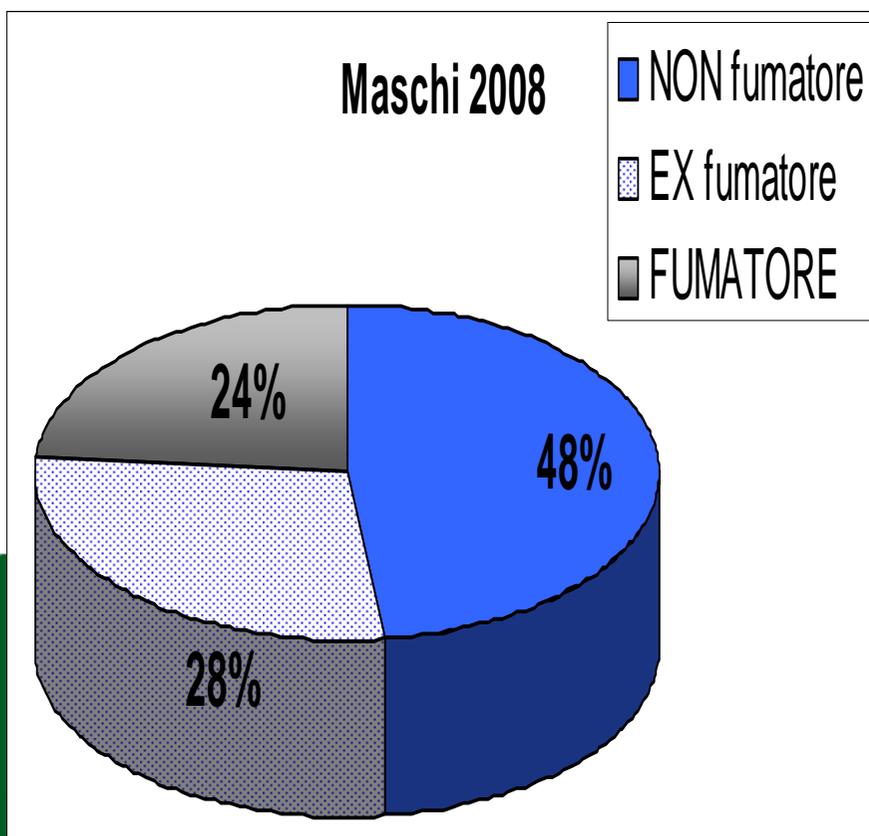
---

---

**GRAZIE DELLA COLLABORAZIONE!**



# MMG e abitudine al fumo



## MMG e consumo di verdura nel 2010

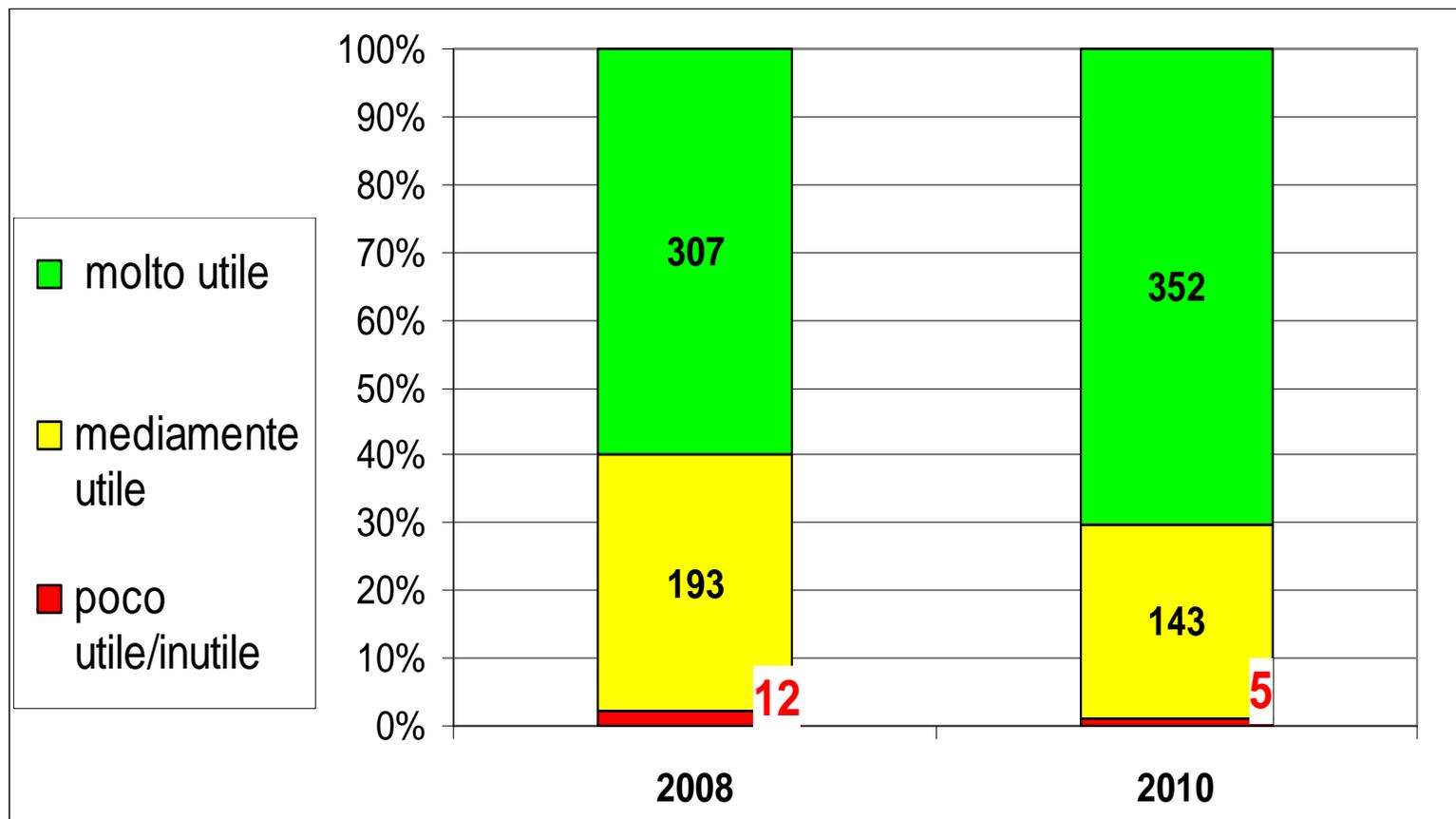
| Quantità verdura consumata nel 2010       | Maschi (336) | Femmine 137) |
|---|--------------|--------------|
| raramente o mai                           | 1,5%         | 0,7%         |
| Una porzione 2 o 3 volte alla settimana   | 12%          | 5%           |
| Tutti i giorni una porzione o poco meno   | 28%          | 14%          |
| <b>tutti i giorni più di una porzione</b> | <b>59%</b>   | <b>80%</b>   |

## MMG e pratica di attività fisica ricreativa nel 2010

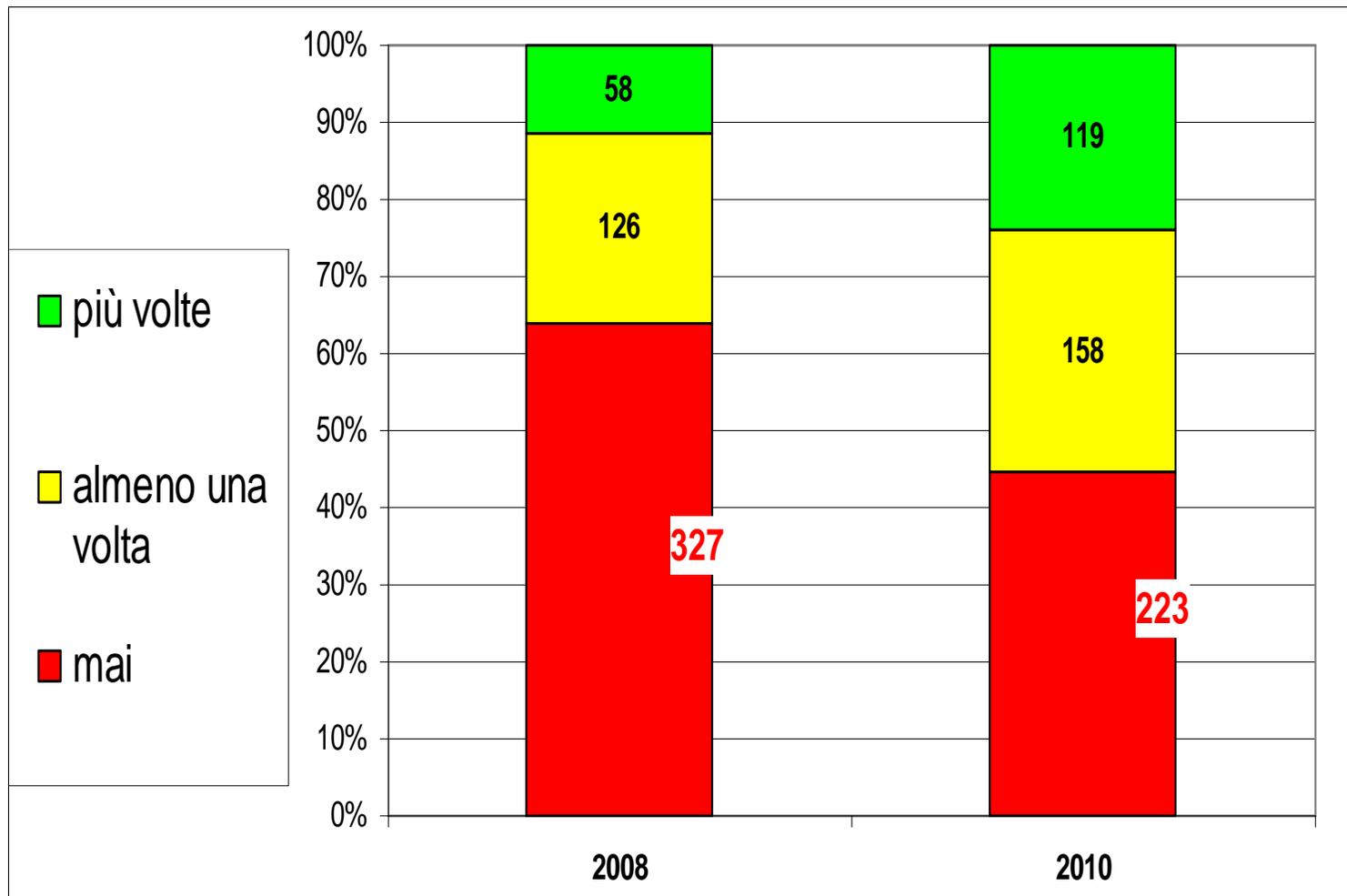
| Attività fisica   | Maschi (324) | Femmine (137) |
|---|--------------|---------------|
| Non pratico né uno sport né un'attività fisica regolare | 19%          | 26%           |
| Pratico sport e/o attività fisica in modo occasionale   | 31%          | 32%           |
| Non pratico uno sport ma attività fisica regolarmente   | 24%          | 32%           |
| Pratico uno o più sport regolarmente                    | 26%          | 10%           |



# MMG e consigli sugli stili di vita agli assistiti



# MMG ed utilizzo ricettario stili di vita



# e adesso come è cambiato il nostro *operatore tipo* ?

**maschio**

**50-59 aa.**

**in sovrappeso**

**non fumatore**

***sono in aumento***

- **gli MMG non fumatori;**
- **quelli che praticano regolarmente sport;**
- **quelli che consumano più frutta e verdura;**
- **quelli che ritengono utile fornire consigli ai propri assistiti**