

è stile

sempre questione di

un corretto modo di vivere e di alimentarsi a cominciare dall'infanzia sono le prime forme di prevenzione verso numerose malattie



**laPagina
delPaziente**
Laboratorio Cittadino Competente
Sistema Comunicazione e Marketing
Sociale Azienda USL Modena



PIANO PER LA SALUTE
pps
DELLA PROVINCIA DI MODENA

Hanno realizzato questo opuscolo

**CCM di Sassuolo, Laboratorio Cittadino Competente, Medici di Medicina Generale, Dipartimento Medicina Interna
Presidio Ospedaliero, Federfarma, Dipartimento Farmaceutico, Farmacie Comunali**

Laboratorio Cittadino Competente Sistema Comunicazione e Marketing Sociale - Azienda USL Modena
Responsabile **M. Monica Daglio**

Medici di Medicina Generale
A. Codifava, G. Feltri, G. Luppi

Dipartimento Medicina Interna - Presidio Ospedaliero
C. Carapezzi, A.V. Ciardullo

Farmacisti
M. Derosa, V. Misy, Bavutti, Canoti
Dipartimento Farmaceutico, Ordine Fedrfarma, Farmacie Comunali

CCM di Sassuolo
cittadini
Fernarda Rotteglia AVO, Luciana Rioli AVO, Marina Incerti AVO, Franca Botti AVIS
operatori
M. Carobbi, M. Braghioli Dipartimento Distretto

INFO

m.daglio@ausl.mo.it
telefono 059 435677/502
fax 059 435327

Si ringraziano tutti i cittadini che con la loro disponibilità hanno permesso di valutare la comprensibilità del testo

«è sempre questione di stile...»

La prima forma di prevenzione verso numerose malattie croniche, cioè le malattie cardiovascolari, alcuni tipi di tumore, il diabete mellito e l'osteoporosi, consiste in un corretto modo di vivere e di alimentarsi a cominciare dall'infanzia. In altre parole... è questione di stile di vita.

È stato dimostrato che:

- > lo stile di vita influisce sulla salute;
- > la salute non dipende solo dal patrimonio di salute ereditato dai nostri genitori ma anche e soprattutto dalle nostre scelte e dalle nostre abitudini quotidiane;
- > una scorretta alimentazione, la sedentarietà, il fumo, l'alcol e le droghe sono fra i grandi nemici del nostro corpo.

Quindi, già da noi stessi possiamo cominciare a curarci, o meglio, a volerci bene adottando uno stile di vita "sano". Ciò non significa necessariamente dover fare eccessivi sacrifici e cambiamenti radicali: è sufficiente, infatti, una maggiore attenzione agli elementi che migliorano la qualità della nostra vita. In altre parole, sforziamoci di aumentare le "buone" abitudini.



Cosa fare per prevenire adottando uno stile di vita sano?

A. Tenere sotto controllo il peso:

Un'eccessiva introduzione di cibo porta inevitabilmente ad un aumento di peso e a volte all'**obesità**.

L'obesità è una malattia importante in quanto, oltre ad influire negativamente sulla qualità della vita, costituisce un grave fattore di rischio per numerose altre malattie quali l'**ipertensione arteriosa**, il **diabete mellito**, la **cardiopatia ischemica**, lo **scompenso cardiaco**, l'**aumento del colesterolo**, l'**insufficienza respiratoria**, le **varici alle gambe**, ecc.

Per conoscere il proprio "peso ottimale" si può calcolare l'Indice di Massa Corporea (un valore normale dell'Indice è inferiore a 25).

Peso ragionevole: studi clinici hanno dimostrato che una perdita di peso del 10% è in grado di ridurre le principali complicanze mediche legate all'eccesso di

peso. Un calo del 10% è un dato realistico, che porta benefici alla salute e, contrariamente a dimagrimenti eccessivi, può essere mantenuto nel tempo. Questo rappresenta il **peso ragionevole**, cioè quel "peso che può essere ragionevolmente raggiunto e mantenuto per il raggiungimento del proprio benessere psico-fisico".

Dimagrire lentamente: la **velocità di dimagrimento** non deve superare **un chilo a settimana**. Con questa velocità si raggiunge il peso ragionevole in circa 6 mesi. Dopo 6 mesi di dimagrimento, la perdita di peso si riduce sempre più, fino alla sua stabilizzazione. Poiché ogni persona ha un proprio peso ottimale, è opportuno consultare il proprio medico per capire, sulla base dell'età e della costituzione fisica, se è necessario perdere peso e quanti chili si possono realisticamente perdere.

PERSONA IN SOVRAPPESO / OBESA E/O CON ADIPOSITÀ ADDOMINALE¹

OBIETTIVO

Raggiungere un valore di peso ottimale o almeno una riduzione di 5-10 Kg rispetto al peso iniziale

STRATEGIA

Il calo di peso deve essere ottenuto attraverso una riduzione di 300-800 calorie al giorno rispetto alla dieta abituale. Tale risultato può essere ottenuto sia diminuendo le calorie della dieta (ad esempio eliminando un etto di pane o un etto di formaggio o di dolce) che aumentando l'attività fisica (camminando a passo svelto o andando in bicicletta)

B. Adottare una corretta alimentazione:

Sia per la persona con peso normale che per quella in sovrappeso o obesa è necessario considerare con attenzione anche la **qualità della dieta**. A partire dalla tradizione italiana e mediterranea, le raccomandazioni alimentari per favorire la prevenzione del cancro e delle altre malattie croniche sono:

Raccomandazioni per una buona qualità della dieta²

1. Scegliere prevalentemente alimenti di origine vegetale, con un'ampia varietà di verdure (specialmente **cavoli**, spinaci, **broccoli** e tutte le verdure di stagione) e di frutta, di legumi e di alimenti amidacei non o poco raffinati (preferire pasta e pane integrale).
2. Mantenere il peso-forma e non appesantirsi troppo nell'età adulta (non più di 5 chili).
3. Mantenersi fisicamente attivi per tutta la vita
4. Mangiare almeno 4-5 porzioni al giorno (pari a 600-800 grammi) di verdure e di frutta nel corso di tutto l'anno, approfittando delle varietà proprie di ogni stagione
5. Basare l'alimentazione quotidiana su cereali e **legumi**. I legumi sono: lenticchie, fagiolini, fagioli, ceci, piselli. **Attenzione:** i legumi in scatola perdono l'effetto benefico delle fibre e quindi è meglio consumarli freschi o secchi o surgelati. Preferire prodotti che non abbiano subito importanti trattamenti industriali. Evitare il più possibile, invece, farine e zuccheri raffinati.
6. Le bevande alcoliche sono sconsigliate. Per chi ne fa uso abituale si raccomanda di non superare due **bicchieri piccoli** (da vino) al giorno per gli uomini e uno per le donne. Un bicchiere di vino contiene la stessa quantità di alcool di una lattina di birra o di un bicchierino di liquore.
7. L'uso abituale di carne rossa è sconsigliato. È preferibile consumare pesce e, qualche volta, carni bianche o di animali selvatici. Tra i pesci è meglio consumare il **pesce azzurro** (alici, sarde, sgombrò, cefalo, tonno, pesce spada, ecc.) perché è ricco di "grassi buoni" per la salute: gli Omega-3.

8. Limitare il consumo di grassi, soprattutto di origine animale. Vanno bene, invece, piccole quantità di olii vegetali (soprattutto **olio d'oliva**).
9. Evitare il consumo di cibi conservati sotto sale e limitare l'uso del sale per cucinare o per condire. **Privilegiare invece le erbe aromatiche**. Insaporire i piatti utilizzando di più le spezie e tutti gli aromi e specialmente il peperoncino piccante, la salsa di soia o i prodotti a base di sesamo (gomasio).
10. Non lasciare a lungo cibi deteriorabili a temperatura ambiente ma conservarli in frigorifero.
11. Certi additivi alimentari, i residui di diserbanti e gli insetticidi possono essere pericolosi per la salute. Bisogna lavare bene gli alimenti e leggere le etichette con attenzione.
12. Evitare il consumo abituale di carni o pesci cotti a elevate temperature (frittura prolungata), alla griglia o affumicati. È meglio consumare cibi cotti a vapore, bolliti, al forno, al cartoccio, in umido.
13. Per chi segue queste raccomandazioni ogni integratore alimentare o supplemento vitaminico è inutile.³⁻⁵

Per ulteriori approfondimenti è possibile consultare le raccomandazioni dell'Istituto Nazionale della Nutrizione disponibili sul sito Internet: <http://inn.ingrm.it>



C. Fare un corretto esercizio fisico:

Un regolare e corretto esercizio fisico è importante per non ingrassare ma anche che per migliorare il nostro metabolismo e il tono muscolare. Vediamo come:

Raccomandazioni per praticare un corretto esercizio fisico¹

Almeno 30 minuti al giorno di esercizio fisico di moderata intensità possibilmente tutti i giorni e comunque non meno di 3/4 volte a settimana:	> camminare a passo svelto > ciclismo in piano o bici da camera > ginnastica > nuoto > ballo > giardinaggio
---	--

Limitare l'uso dell'automobile e dell'ascensore

N.B. Se si desidera effettuare attività fisiche più intense bisogna consultare il proprio medico.



D. Abolire il fumo

Secondo i dati Istat, in Italia una persona ogni sette minuti muore a causa del fumo.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha definito il fumo di tabacco la prima causa evitabile di malattia e morte nell'attuale società.

Il fumo aumenta il rischio di:

> tumori del polmone	17 volte
> tumori delle vie aeree superiori	15 volte
> tumori dell'esofago	10 volte
> bronchite cronica ed enfisema	10 volte
> infarto miocardico, trombosi cerebrale	2 volte

CHI SMETTE DI FUMARE:

- diminuisce il rischio di ammalare per sé e per chi gli sta vicino;
- recupera eventuali danni a cuore e polmoni in tempi abbastanza brevi;
- conquista un'elevata soddisfazione personale per aver vinto una prova importante;
- avverte una sensazione di libertà dalla dipendenza fisica e psicologica;
- aumenta la resistenza nel movimento, nello sport, nel rendimento intellettuale;
- ha denti più bianchi, pelle più fresca e alito più gradevole
- elimina l'odore sgradevole in casa, in auto, al lavoro, sugli abiti;
- di buon esempio a figli, nipoti, amici e colleghi
- investe in salute e bellezza;
- risparmia molto denaro per sé, e fa risparmiare anche alla collettività.

CHI SMETTE DI FUMARE RISPARMIA!

Con il costo di 1 pacchetto al giorno per 1 anno si potrebbe pagare una vacanza di 15 giorni. Con il costo di 3 pacchetti al giorno per 25 anni costo si potrebbe comprare un piccolo appartamento

Per smettere di fumare necessaria una forte motivazione! Se si veramente motivati a smettere, ma si ha bisogno di un aiuto, ci si pu rivolgere al proprio medico o ai centri antifumo (per sapere dove sono rivolgersi all'Ufficio Relazioni con il Pubblico, URP, del proprio distretto sanitario).

Consigli per contrastare le principali malattie cronico-degenerative

DIABETE

Il diabete dell'adulto o non-insulino dipendente è quello più diffuso (diabete di Tipo 2). È dimostrato che il sovrappeso, la sedentarietà e la familiarità rappresentano i fattori di rischio.^{1,6}

Cosa fare

Le azioni preventive di maggior utilità sono la perdita di peso anche minima nelle persone in sovrappeso ed un regolare esercizio fisico.

Peso. Controllare il peso (rivolgersi al medico). Il grasso pericoloso per la salute è soprattutto quello che si accumula nell'addome.

Alimentazione sana. Alimentazione povera di cibi grassi e ricca di fibre come verdure, legumi, frutta e cereali integrali.

Attività fisica. Camminare a passo svelto almeno tre volte alla settimana per 30/60 minuti, andare in bicicletta, nuotare, ballare, ecc.

Fumo. Non fumare, smettere se si fuma facendosi aiutare se da soli non ci si riesce.

OSTEOPOROSI

La prevenzione è l'arma più potente per sconfiggere l'osteoporosi.⁷⁻⁸

Cosa fare

Alimentazione sana. Alimentazione varia e ricca di calcio (latte scremato, yogurt magro, formaggio grana, pesce azzurro, verdura, uova). Non abusare di alcol!

Attività fisica. Evitare la sedentarietà, facendo un adeguato esercizio fisico come camminare, correre, ballare, nuotare, ecc.

Fumo. Non fumare. La donna che fuma va prima in menopausa ed aumenta il rischio di osteoporosi.

CANCRO

Le abitudini alimentari sbagliate contribuiscono in diversa misura ad aumentare il rischio di contrarre alcuni tipi di cancro: il cancro della mammella, del polmone, della prostata, dello stomaco, dell'esofago e del pancreas.⁹⁻¹² **Un caso di tumore su due nasce da una dieta sbagliata.**¹³

Cosa fare

Alimentazione sana. In generale frutta, verdura e alimenti ricchi di fibre vegetali hanno un effetto protettivo dovuto all'elevato contenuto in fibre, vitamine e antiossidanti.¹⁴ Un cambiamento delle abitudini alimentari può prevenire il cancro dell'intestino e della mammella fino all'80% dei casi.¹⁵⁻¹⁷ **Il rischio di ammalarsi di cancro si riduce con il consumo abituale di frutta e verdura di stagione, olio d'oliva, legumi, pesce azzurro, ma anche di soia, semi di lino e alghe.** Infatti, gli alimenti della dieta mediterranea ed alcuni caratteristici della dieta macrobiotica, sono benefici per la salute per il loro alto contenuto in fitoestrogeni (sostanze vegetali simili agli ormoni femminili ma molto meno potenti), vitamine, antiossidanti, grassi insaturi della serie Omega3 (contenuti nel pesce azzurro).¹⁸⁻²⁰

Fumo. È scientificamente certo il rapporto tra fumo di sigaretta e tumore del polmone.²¹ Più della metà delle morti per ogni tipo di cancro è dovuta al fumo.²² L'eliminazione del consumo di tabacco previene oltre l'80% dei tumori al polmone.²³

MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Per contrastare i maggiori fattori di rischio per le malattie cardiovascolari che sono legati al colesterolo, al diabete, all'ipertensione arteriosa, al fumo, all'appartenenza al genere maschile, alla sedentarietà e all'obesità,

è necessario intervenire sulle proprie abitudini.

Cosa fare

Peso. Bisogna tenere sotto controllo il nostro peso. Se esso è eccessivo occorre ridurlo sia mangiando di meno che muovendosi di più.²⁴⁻²⁵

Alimentazione sana. Riducendo del 10% il colesterolo nella popolazione generale, si ridurrebbe del 20-30% l'incidenza di malattie cardiache.²⁶

Per questo è importante una dieta povera di colesterolo, che si basa su:

- un'alimentazione a basso contenuto di grassi animali,
- cibi con un elevato contenuto di fitoestrogeni ed antiossidanti (legumi di soia, cavoli, broccoli, semi di lino)
- alimenti ricchi di grassi della serie Omega-3 (pesce azzurro)
- moderato consumo di alcolici (al massimo due bicchieri piccoli di vino al giorno)
- moderato consumo di sale che si può sostituire con le spezie e le erbe aromatiche (ridurre di un terzo il sale consumato diminuirebbe del 20% i casi di ictus).¹

Consigliata è la dieta mediterranea (pasta, pane e altri cereali, legumi, pesce, erbe aromatiche, olio di oliva, frutta e verdura, carne bianca) in cui i pasti non sono eccessivamente calorici né pesanti da digerire.²⁷⁻³⁰

Attività fisica. Evitare la sedentarietà, almeno 30 minuti al giorno di esercizio fisico di moderata intensità. Almeno 3-4 volte a settimana camminare a passo svelto, andare in bicicletta, fare ginnastica, ballo, nuoto, giardinaggio, ecc.³¹⁻³²

Fumo. Motivare la persona a smettere anche rivolgendosi a centri antifumo.³³⁻³⁴

COME ABBIAMO VISTO, PER TUTTE LE MALATTIE LE RACCOMANDAZIONI SONO SEMPRE LE STESSA: FARE ATTENZIONE A CIÒ CHE SI MANGIA, MUOVERSI E NON FUMARE. I CONSIGLI RIPETUTI CI TRASMETTONO UN MESSAGGIO MOLTO SEMPLICE: SEGUIRE UNO STILE DI VITA SANO AIUTA A STAR BENE E A VIVERE MEGLIO!

SEMI DI LINO



SOIA



ORZO



PISELLI



FAGIOLI CANNELLINI



In persone sane, è sufficiente un corretto stile di vita per prevenire o bisogna prendere dei farmaci?

Uno studio clinico recente ha dimostrato che il diabete di tipo 2 (dell'adulto) può essere prevenuto attraverso la perdita di peso anche minima (di 5kg) nelle persone in sovrappeso ed un regolare esercizio fisico (30 minuti di attività fisica almeno 5 giorni a settimana).

L'intervento sullo stile di vita è stato 2 volte più efficace del miglior farmaco (denominato 'metformina') per ridurre lo sviluppo di diabete in persone a rischio.³⁵

Un altro studio ha dimostrato che, in individui sani con aumento dei lipidi (grassi) del sangue, un intervento sulla qualità della dieta è stato tanto efficace quanto il miglior farmaco (della classe delle 'statine') nel ridurre di un quarto il rischio globale di avere una malattia cardiovascolare nei successivi 10 anni (da 12 a 8%).³⁶

La carta italiana del Rischio Cardiovascolare

La popolazione italiana presenta una percentuale di malattie cardiovascolari (infarto e ictus) più bassa rispetto a quella delle altre popolazioni del centro e nord Europa.³⁷⁻³⁸ Questo è dovuto a fattori legati alla posizione geografica ed alle tradizioni alimentari (la cosiddetta “dieta mediterranea”).

Il termine *infarto cardiaco* letteralmente indica il processo di morte (necrosi) di alcune cellule muscolari del cuore dovuta alla riduzione o all’arresto dell’afflusso di sangue. In pratica, si ha l’occlusione totale o parziale di una arteria coronaria (una delle piccole arterie che portano il sangue ricco di ossigeno al muscolo cardiaco).

L’ictus è provocato da anomalie delle arterie che portano il sangue al cervello. Si può avere la rottura di una arteria cerebrale con emorragia e danni al tessuto nervoso circostante, ma anche l’occlusione di una arteria in seguito a trombosi o embolia.

Nel mondo occidentale, le malattie cardiovascolari sono responsabili di circa un quarto di tutte le morti. Per questo motivo è necessario modificare i maggiori fattori di rischio attraverso lo stile di vita oppure, ma solo se necessario, per mezzo di farmaci.

I fattori metabolici (diabete, colesterolo alto), bio-

logici (pressione arteriosa) e le abitudini scorrette (fumo), considerando l’età e il sesso di appartenenza, permettono al medico di individuare il rischio per ogni singolo individuo di essere colpito da una malattia cardiovascolare nel decennio successivo. Questo si fa attraverso le cosiddette “Carte di Rischio Cardiovascolare”.

È finalmente accessibile per i medici italiani la carta italiana del rischio di infarto e ictus per identificare gli individui a rischio più elevato. Questa carta basata sui dati del “Progetto Cuore”, uno studio nazionale coordinato dall’Istituto Superiore di Sanità (indirizzo Internet: www.cuore.iss.it).³⁹

Grazie a queste Carte, il medico può valutare il rischio del proprio assistito di avere un infarto o un ictus nei successivi 10 anni.

Attenzione: questo non significa che il medico possa prevedere con certezza se si avrà una malattia cardiovascolare nel futuro. Il calcolo del rischio cardiovascolare serve per meglio valutare insieme al medico quale vantaggio di salute si può ottenere abbassando la pressione arteriosa o il colesterolo o smettendo di fumare.

DIFFUSIONE IN ITALIA DEI FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARI IN PERSONE DI ETÀ COMPRESA TRA 40 E 69 ANNI³⁹

- > il 30 % degli uomini fuma in media 17 sigarette al giorno, contro il 21% delle donne che ne fuma 13;
- > il 34% degli uomini e il 46% delle donne non svolge alcuna attività fisica durante il tempo libero;
- > il 20% degli uomini e il 24% delle donne ha una colesterolemia totale uguale o superiore a 240 mg/dl;
- > il 33% degli uomini e il 30% delle donne ha pressione arteriosa uguale o superiore a 160/95 mmHg oppure è sotto trattamento farmacologico specifico;
- > il 18% degli uomini e il 22% delle donne sono obesi;
- > l’8% degli uomini e il 6% delle donne è diabetico.

Fonti bibliografiche

1. AMD, SID, FAND, SIIA, FIC, SIMG, SISA, Forum per la prevenzione delle malattie cardiovascolari e Gruppo Cochrane Collaboration Italia. Linee guida per la prevenzione cardiovascolare nel paziente diabetico. 2001. Disponibile sul sito Internet: www.siditalia.it/Pubblicazioni/Linee%20Guida.pdf
2. Raccomandazioni dettate nel 1997 dalla World Cancer Research Found e dall'American Institute for Cancer. Modificate da Dossier-Istituto Nazionale Tumori –Milano
3. Alpha-Tocopherol, Beta Carotene Cancer Prevention Study Group. The effect of vitamin E and beta-carotene on the incidence of lung cancer and other cancers in male smokers. *New England Journal of Medicine* 1994; 300: 1029-1035
4. Hennekens CH, Buring JE, Manson JE, et al. Lack of effect of long-term supplementation with beta carotene on the incidence of malignant neoplasms and cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine* 1996; 334: 1145-1149
5. Omenn GS, Goodman GE, Thornquist MD, et al. Effects of a combination of beta carotene and vitamin A on lung cancer and cardiovascular disease. *New England Journal of Medicine* 1996; 334: 1150-1155
6. Assessorato alla Sanità Regione Emilia Romagna, FAND-Associazione Italiana Diabetici. L'ABC del Diabete. Versione per i Cittadini delle Raccomandazioni sul Diabete. Bologna, 2003. Disponibile sul sito Internet: www.saluter.it/wcm/saluter/news/il_fatto/assistenzadom_diabete/allegati/ABCdiabete304.pdf
7. Laboratorio Cittadino Competente. Invecchiamo bene: osteoporosi. Conosciamo la MOC. Azienda USL di Modena, La Pagina del Paziente 2001
8. Laboratorio Cittadino Competente. Io, donna in menopausa. Azienda USL di Modena, La Pagina del Paziente 2002
9. Stein CJ, Colditz GA. Modifiable risk factors for cancer. *British Journal of Cancer* 2004; 90:229-303
10. Gonzalez CA, Pera G, Agudo A, et al. Smoking and the risk of gastric cancer in the European Prospective Investigation Into Cancer and Nutrition (EPIC). *International Journal of Cancer* 2003; 107:629-34
11. Bingham SA, Day NE, Luben R, et al; European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. Dietary fibre in food and protection against colorectal cancer in the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC): an observational study. *Lancet* 2003; 361:1496-501
12. Palli D, Vineis P, Russo A, et al. Diet, metabolic polymorphisms and dna adducts: the EPIC-Italy cross-sectional study. *International Journal of Cancer* 2000;87:444-51
13. Dusi E. Un caso di tumore su due nasce da una dieta sbagliata. *Repubblica* del 29 gennaio 2004, pag 26
14. Miller AB, Altenburg HP, Bueno-de-Mesquita B, et al. Fruits and vegetables and lung cancer: Findings from the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition. *International Journal of Cancer* 2004; 108:269-76
15. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, et al. *Cancer incidence in five continents*. Oxford University Press, 1992 (IARC scientific publications No 120.)
16. Doll R, Peto R. The causes of cancer. *Journal of the National Cancer Institute* 1981; 66: 1191-1308.
17. Willett WC. Diet, nutrition and avoidable cancer. *Environmental Health Perspective* 1995; 103 (suppl 8): 165-170.
18. Riboli E. Nutrition and cancer: background and rationale of EPIC. *Annali di Oncology* 1992; 3: 783-791
19. Berrino F, Bellati C, Secreto G, et al. Reducing bioavailable sex hormones through a comprehensive change in diet: the diet and androgens (DIANA) randomized trial. *Cancer Epidemiology Biomarkers Prevention* 2001;10:25-33
20. Bingham SA, Atkinson C, Liggins J, et al. Phytoestrogens: where are we now? *British Journal of Nutrition* 1998; 79: 393-406
21. Fry WA, Menck HR, Winchester DP. The national cancer data base report on lung cancer. *Cancer* 1996;77:1947-1955
22. Ando M, Wakai K, Seki N, et al; JACC Study Group. Attributable and absolute risk of lung cancer death by smoking status: findings from the Japan Collaborative Cohort Study. *International Journal of Cancer* 2003;105:249-54
23. Ebbert JO, Yang P, Vachon CM, et al. Lung cancer risk reduction after smoking cessation: observations from a prospective cohort of women. *Journal of Clinical Oncology* 2003; 21:921-6
24. Sowers JR. Obesity as a cardiovascular risk factor. *American Journal of Medicine* 2003; 115 (Suppl 8A):375-415
25. Overweight, obesity, and health risk. National Task Force on the Prevention and Treatment of Obesity. *Archives of Internal Medicine* 2000;160: 898-904
26. Castelli WP, Anderson K, Wilson PW et al. Lipids and risk of coronary heart disease. The Framingham Study. *Annali di Epidemiology* 1992;2:23-28
27. Riccardi G, Ciardullo AV. Dietary fibre in the prevention of cardiovascular disease. *Advances in Experimental Medicine & Biology* 1993; 348:99-104
28. Rivellese AA, Ciardullo AV. Mediterranean diet: myth or reality? In: Halpern M.J. (ed.) «Molecular biology of atherosclerosis. Proceedings of the 57th European Atherosclerosis Society Meeting» JOHN LIBBEY & COMPANY Ltd 1992, pp 213-214
29. Willett WC. Diet and health: what should we eat? *Science* 1994;264:532-7
30. Ferro-Luzzi A, Branca F. Mediterranean diet, Italian-style: prototype of a healthy diet. *American Journal of Clinical Nutrition* 1995; 61:1338S-1345S
31. Wannamethee SG, Shaper AG, Walker M. Physical activity and mortality in older men with diagnosed coronary heart disease. *Circulation* 2000;102:1358-63
32. Sesso HD, Paffenbarger RS Jr, Lee IM. Physical activity and coronary heart disease in men: The Harvard Alumni Health Study. *Circulation* 2000;102:975-80
33. Shaper AG, Wannamethee SG, Walker M. Pipe and cigar smoking and major cardiovascular events, cancer incidence and all-cause mortality in middle-aged British men. *International Journal of Epidemiology* 2003; 32: 802-8
34. Price JF, Mowbray PI, Lee AJ, Rumley A, Lowe GD, Fowkes FG. Relationship between smoking and cardiovascular risk factors in the development of peripheral arterial disease and coronary artery disease: Edinburgh Artery Study. *European Heart Journal* 1999;20:344-53
35. Diabetes Prevention Program Research Group. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *New England Journal of Medicine* 346:393-403, 2002
36. Jenkins DJ, et al. Effects of a dietary portfolio of cholesterol-lowering foods vs lovastatin on serum lipids and C-reactive protein. *Journal of American Medical Association* 2003;290:502-10
37. Menotti A, Puddu PE, Lanti M. Comparison of the Framingham risk function-based coronary chart with risk function from an Italian population study. *European Heart Journal* 2000;21:365-370
38. Giampaoli S, Panico S, Palmieri L, Magrini N, Ferrario M, Pede S e Vanuzzo D. L'identificazione degli individui ad elevato rischio coronarico nella popolazione italiana: Indicazioni dall'Osservatorio Epidemiologico Cardiovascolare. *Italian Heart Journal* 2001; 2(10):1098-1106

VALUTAZIONE PDP CV

TABELLA 1. CARATTERISTICHE DEI RISPONDENTI (n. 50)

Caratteristiche personali	N.	%
Età (anni) (media±DS)	59,1±15,1	Mediana 63 Range 19-81
Sesso:		
Uomini	19	62,0
Donne	31	38,0
Titolo di studio:		
nessuno	2	4,1
elementare	11	22,4
media inferiore	15	30,6
media superiore	14	28,6
laurea	7	14,3
Professione:		
casalinga/studente	8	16,3
pensionato	31	63,3
commerciante	-	-
impiegato	6	12,2
operaio	1	2,0
insegnante	-	-
dirigente	2	4,2
libero professionista	1	2,0

TABELLA 3. RISPOSTE AGLI ITEMS SULLA LEGGIBILITÀ DEL QUESTIONARIO (n. 50)

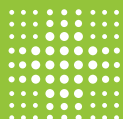
Item	N.	%
Secondo lei, è chiaro, che le informazioni utilizzate sono scientificamente provate?		
Si	33	66,0
No	0	0,0
In parte	17	34,0
Secondo lei il linguaggio usato, per le persone comuni, è:		
Facilissimo	3	6,0
Facile	17	34,0
Abbastanza facile	23	46,0
Difficile	7	14,0
Difficilissimo	0	0,0
Indichi il numero complessivo di parole incomprensibili che ha trovato nel testo		
Nessuna	47	94,0
N. 4 parole	1	2,0
N. 5 parole	1	2,0
N. 10 parole	1	2,0

TABELLA 2. RISPOSTE AGLI ITEMS COGNITIVI DEL QUESTIONARIO (n. 50)

ITEM		N.	%
1. È vero che bisogna dimagrire lentamente (ad esempio 1 chilo a settimana)?	Si	43	86,0
	No	3	6,0
	Non sa / Non risponde	4	8,0
2. È vero che bisogna mangiare almeno 4-5 porzioni al giorno di frutta e verdure?	Si	43	86,0
	No	0	0,0
	Non sa / Non risponde	7	14,0
3. È vero che il grasso del pesce azzurro fa bene alla salute?	Si	38	76,0
	No	0	0,0
	Non sa / Non risponde	9	18,0
4. È vero che un tumore su due è dovuto ad una dieta sbagliata?	Si	24	48,0
	No	3	6,0
	Non sa / Non risponde	23	46,0
5. È scientificamente certo il rapporto tra fumo di sigaretta e tumore del polmone?	Si	48	96,0
	No	0	0,0
	Non sa / Non risponde	2	4,0
6. È scientificamente certo il rapporto tra fumo di sigaretta e rischio cardiovascolare?	Si	46	92,0
	No	1	2,0
	Non sa / Non risponde	3	6,0

« Al re d'Inghilterra la Scuola di Salerno unanime scrive: se vuoi star bene, se vuoi vivere sano, scaccia i gravi pensieri, l'adirarti ritieni dannoso. Bevi poco, mangia sobriamente; non ti sia inutile l'alzarti dopo il pranzo; fuggi il sonno del meriggio; non trattenere l'urina, né comprimere a lungo il ventre; se questi precetti fedelmente osserverai, tu lungo tempo vivrai. Se ti mancano i medici, siano per te medici queste tre cose: l'animo lieto, la quiete e la moderata dieta. »

*Regimen Sanitatis Salernitanum
X secolo d.C.*



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Modena