



PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA

Questionario Medici di Medicina Generale



Fumo

Di norma a quali assistiti che si presentano in ambulatorio chiede se sono fumatori ?	<input type="checkbox"/> a tutti <input type="checkbox"/> a quelli con altri fattori di rischio oncologico (es.familiarità, attività lavorativa, obesità) <input type="checkbox"/> a quelli con altri fattori di rischio cardiovascolare CV (es.familiarità, ipertensione, obesità, diabete) <input type="checkbox"/> a quelli con patologie correlate (es. oncologiche, cardiovascolari, respiratorie) <input type="checkbox"/> alle donne in gravidanza <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Tra i dati degli assistiti a cui lo chiede registra, di norma, la condizione e la storia di fumatore?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro _____
Qual è la percentuale di fumatori tra i suoi assistiti maschi?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 –30 % <input type="checkbox"/> > 30%
Qual è la percentuale di fumatrici tra le sue assistite femmine?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 –30 % <input type="checkbox"/> > 30%
Verifica se i figli di genitori fumatori fumano a loro volta?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro _____
Di norma informa i suoi assistiti sui danni determinati dal fumo?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì se fumatori <input type="checkbox"/> quelli con altri fattori di rischio oncologico (es.familiarità, attività lavorativa, obesità) <input type="checkbox"/> quelli con altri fattori di rischio CV (es.familiarità, ipertensione, obesità, diabete) <input type="checkbox"/> quelli con patologie correlate (es.oncologiche, cardiovascolari, respiratorie) <input type="checkbox"/> donne in gravidanza <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> nessuno
Di norma a quali assistiti fumatori raccomanda di smettere ?	<input type="checkbox"/> a tutti <input type="checkbox"/> a quelli con altri fattori di rischio oncologico (es.familiarità, attività lavorativa, obesità) <input type="checkbox"/> a quelli con altri fattori di rischio CV (es.familiarità, ipertensione, obesità, diabete) <input type="checkbox"/> a quelli con patologie correlate (es.oncologiche, cardiovascolari, respiratorie) <input type="checkbox"/> alle donne in gravidanza <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Conosce il Test di Fagerstrom per la valutazione del grado di dipendenza da nicotina?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se lo conosce, a quali assistiti fumatori somministra il Test di Fagerstrom?	<input type="checkbox"/> a tutti <input type="checkbox"/> a quelli motivati a smettere <input type="checkbox"/> a quelli con altri fattori di rischio oncologico (es.familiarità, attività lavorativa, obesità) <input type="checkbox"/> a quelli con altri fattori di rischio CV (es.familiarità, ipertensione, obesità, diabete) <input type="checkbox"/> a quelli con patologie correlate (es.oncologiche, cardiovascolari, respiratorie) <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Di norma a quali assistiti che si presentano in ambulatorio valuta il rischio cardiocerebrovascolare globale secondo i Criteri del Progetto Cuore dell'ISS? (calcolo del punteggio se età > 35 anni e/o utilizzo carta del rischio se età >40 anni)	<input type="checkbox"/> a tutti periodicamente <input type="checkbox"/> a tutti i fumatori <input type="checkbox"/> ai fumatori con altri fattori di rischio CV (ipertensione, dislipidemia, obesità, diabete, familiarità) <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno

Con gli assistiti portatori di altri fattori di rischio oltre al fumo e con i portatori di malattia legata o aggravata dal fumo realizza un intervento motivazionale più intenso (durata di 10 – 30 minuti) ?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro _____
Negli assistiti motivati a smettere concorda una strategia di cessazione ?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro _____
Propone di norma la terapia farmacologia agli assistiti che vogliono smettere e che fumano più di 10 sigarette al giorno o che risultano fortemente dipendenti al test di Fagerstrom (punteggio di 5 o superiore) ?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro _____
Propone di norma agli assistiti che vogliono smettere, per i quali è indicato un intervento più intenso, o che lo desiderano, la terapia cognitivo comportamentale o il counseling professionale individuale anche attraverso l'eventuale invio a centri specializzati ?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> altro _____
Alimentazione e Attività Fisica	
Di norma per quali assistiti che si presentano in ambulatorio definisce e registra l'Indice di Massa Corporea IMC (Peso/Altezza ² - Kg/m ²) ?	<input type="checkbox"/> per tutti periodicamente <input type="checkbox"/> per quelli in evidente eccesso ponderale <input type="checkbox"/> per quelli con altri fattori di rischio oncologico (es.familiarità, fumo, attività lavorativa) <input type="checkbox"/> per quelli con altri fattori di rischio CV (es.familiarità, ipertensione, fumo, diabete) <input type="checkbox"/> per quelli con patologie correlate (es. dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari) <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> per nessuno
Di norma a quali assistiti che si presentano in ambulatorio misura la circonferenza della vita?	<input type="checkbox"/> a tutti periodicamente <input type="checkbox"/> a quelli in evidente eccesso ponderale <input type="checkbox"/> a quelli con IMC compreso tra 25 e 34.9 Kg/m ² <input type="checkbox"/> a quelli con fattori di rischio oncologico (es.familiarità, fumo, attività lavorativa) <input type="checkbox"/> a quelli con fattori di rischio CV (es.familiarità, ipertensione, fumo, diabete) <input type="checkbox"/> a quelli con patologie correlate (es. dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari) <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Qual è la percentuale di soggetti in eccesso ponderale (IMC >25) tra i suoi assistiti ?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 –40 % <input type="checkbox"/> > 40%
Qual è la percentuale di soggetti obesi (IMC >30) tra i suoi assistiti ?	<input type="checkbox"/> < 5 % <input type="checkbox"/> 5 –10 % <input type="checkbox"/> > 10%
Verifica se i figli dei suoi assistiti in eccesso ponderale lo sono a loro volta?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma informa i suoi assistiti sui rischi e le complicanze legate al sovrappeso/obesità e alla scorretta alimentazione?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì se sovrappeso/obesi <input type="checkbox"/> sì se con fattori di rischio oncologico (es.familiarità, fumo, attività lavorativa) <input type="checkbox"/> sì se con fattori di rischio CV (es.familiarità, ipertensione, diabete) <input type="checkbox"/> sì se con patologie correlate (es.dismetaboliche, oncologiche, cardiovascolari) <input type="checkbox"/> donne in gravidanza <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> nessuno
Di norma a quali assistiti che si presentano in ambulatorio valuta il rischio cardiocerebrovascolare globale secondo i Criteri del Progetto Cuore dell'ISS? (calcolo del punteggio se età > 35 anni e/o utilizzo carta del rischio se età >40 anni)	<input type="checkbox"/> a tutti periodicamente <input type="checkbox"/> a quelli sovrappeso/obesi <input type="checkbox"/> a quelli in sovrappeso/obesi e altri fattori di rischio CV (fumatori, ipertesi, dislipidemi, diabetici, familiarità) <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Di norma quali assistiti informa e incoraggia ad adottare sane abitudini alimentari?	<input type="checkbox"/> tutti periodicamente <input type="checkbox"/> quelli sovrappeso/obesi <input type="checkbox"/> quelli sovrappeso/obesi con patologie associate (es.dislipidemia, diabete, ipertensione) <input type="checkbox"/> donne in gravidanza <input type="checkbox"/> altro _____

	<input type="checkbox"/> nessuno
Di norma in quali assistiti che si presentano in ambulatorio indaga il livello di attività fisica praticata?	<input type="checkbox"/> in tutti periodicamente <input type="checkbox"/> in quelli sovrappeso/obesi <input type="checkbox"/> in quelli sovrappeso/obesi con patologie associate (es. dislipidemia, diabete, ipertensione) <input type="checkbox"/> nelle donne in gravidanza <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> nessuno
Di norma quali assistiti informa e incoraggia a svolgere un'attività fisica adeguata?	<input type="checkbox"/> tutti periodicamente <input type="checkbox"/> quelli sovrappeso/obesi <input type="checkbox"/> quelli sovrappeso/obesi con patologie associate (es. dislipidemia, diabete, ipertensione) <input type="checkbox"/> donne in gravidanza <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> nessuno
Di norma a quali assistiti prescrive/promuove in modo personalizzato adeguati stili di vita (nutrizionali e attività motoria) a valenza terapeutica?	<input type="checkbox"/> a tutti i sovrappeso e obesi <input type="checkbox"/> solo a quelli obesi IMC >30 <input type="checkbox"/> solo a quelli sovrappeso/obesi con patologie associate (es. dislipidemia, diabete, ipertensione) <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Di norma quali assistiti sovrappeso/ obesi indirizza a valutazione specialistica?	<input type="checkbox"/> tutti i sovrappeso e obesi <input type="checkbox"/> solo quelli obesi IMC >30 <input type="checkbox"/> solo quelli sovrappeso/obesi con patologie associate (es. dislipidemia, diabete, ipertensione) <input type="checkbox"/> in caso di ripetuta inefficacia delle prescrizioni <input type="checkbox"/> in caso di progressivo peggioramento <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> nessuno

Incidenti

Di norma informa i suoi assistiti sui rischi in ambito domestico, promuovendo idonei comportamenti e adozione dispositivi di sicurezza (paraspigoli, tappeti antiscivolo, copriprese, ecc.)?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì quelli con pregresso incidente domestico <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma informa i suoi assistiti sui rischi in ambito domestico di ingestione di sostanze tossiche, in particolare da parte dei bambini, promuovendo idonee modalità di comportamento (conservazione, lettura etichette e istruzioni, etc)?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì quelli con pregresso incidente domestico <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Conosce strumenti per la valutazione del rischio di cadute? (es. Test timed up & go; Tinetti Scale per la valutazione di equilibrio e mobilità, Berg Balance Scale per la valutazione dell'equilibrio)	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Se li conosce, di norma per quali assistiti li utilizza?	<input type="checkbox"/> per tutti quelli di età > 65 anni <input type="checkbox"/> per quelli di età > 75 anni <input type="checkbox"/> per quelli di età > 65 anni e fattori di rischio (disturbi visivi, politerapia, deficit neurologici, osteoporosi, etc) <input type="checkbox"/> per quelli di età > 75 anni e fattori di rischio <input type="checkbox"/> per quelli con pregresse cadute <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> per nessuno
Di norma a quali assistiti suggerisce l'uso di dispositivi di protezione individuale sui mezzi di locomozione (cinture di sicurezza, casco per motorino e biciclette, etc)?	<input type="checkbox"/> a tutti <input type="checkbox"/> solo ai giovani <input type="checkbox"/> a quelli con pregresso incidente <input type="checkbox"/> ai soggetti a rischio di abuso di sostanze <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Di norma raccomanda ai suoi assistiti l'utilizzo dei seggiolini di sicurezza per i bambini?	<input type="checkbox"/> sì, a tutti <input type="checkbox"/> sì, alle donne in gravidanza <input type="checkbox"/> sì, a quelli con pregresso incidente <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno

Informa i suoi assistiti sui rischi correlati alla guida sotto l'effetto di particolari farmaci ?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì quelli con pregresso incidente <input type="checkbox"/> sì i giovani <input type="checkbox"/> sì i soggetti a rischio <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no nessuno
E sui rischi correlati a guida ed abusi di sostanze ?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì quelli con pregresso incidente <input type="checkbox"/> sì i giovani <input type="checkbox"/> sì i soggetti a rischio <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no nessuno

Screening

Di norma informa e sollecita i suoi assistiti ad effettuare lo screening per il carcinoma del colon retto?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma informa e sollecita le sue assistite ad effettuare lo screening per il carcinoma della cervice uterina?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma informa e sollecita le sue assistite ad effettuare lo screening per il carcinoma della mammella?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no

Notizie sul compilatore

Numero di assistiti _____	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Anni di attività lavorativa <input type="checkbox"/> < 10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> > 20	
Lei è un fumatore ?			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> ex fumatore
Conosce il valore del Suo Indice di Massa Corporea (Peso/Altezza ² - Kg/m ²)? Il valore del Suo Indice di Massa Corporea è			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> < 18.5 <input type="checkbox"/> 18.5 – 25 <input type="checkbox"/> > 25 <input type="checkbox"/> > 30
Conosce il valore della Sua circonferenza vita? E' superiore a 88 cm (per le donne) o 102 cm (per gli uomini)?			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Conosce il valore medio della Sua pressione arteriosa? E' nei limiti di norma?			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in terapia farmacol.
Come reputa le Sue abitudini alimentari?			<input type="checkbox"/> adeguate, in linea con le raccomandazioni <input type="checkbox"/> parzialmente adeguate, in linea con alcune raccomandazioni <input type="checkbox"/> non adeguate, non in linea con le raccomandazioni _____ _____
Pratica attività fisica/sportiva?			<input type="checkbox"/> sì, regolarmente <input type="checkbox"/> saltuariamente <input type="checkbox"/> no
Ha valutato il Suo rischio cardiocerebrovascolare?			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no
Si sottopone a screening? Quali?			<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no _____
Su una scala da 1 a 10, dove ritiene di collocare il suo atteggiamento (verso gli assistiti) in ambito di Prevenzione Primaria?			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Su una scala da 1 a 10, dove ritiene di collocare il suo atteggiamento (verso gli assistiti) in ambito di Prevenzione Secondaria, <i>in particolare sullo screening?</i>			1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Secondo lei, quali sono i suggerimenti che è importante fornire per un'efficace prevenzione primaria?			_____ _____ _____ _____

Tra quelle proposte, quali tematiche sarebbe interessato ad approfondire?

- Alimentazione
- Attività Fisica
- Fumo
- Incidentalità stradale
- Incidentalità domestica
- Nessuna

Lo scopo della prevenzione primaria consiste nell'evitare l'insorgenza di una malattia. La prevenzione secondaria e quella terziaria sono volte ad arrestare o ritardare una patologia in atto e i suoi effetti attraverso la diagnosi precoce e una terapia adeguata, oppure a ridurre le recidive e rallentare l'evoluzione verso la cronicità, grazie a una riabilitazione efficace.

(Definizione tratta dal Glossario di Promozione della salute OMS, Ginevra 1998)

Fonti e Riferimenti

Istituto Superiore di Sanità - www.iss.it

Piano Nazionale Linee Guida – Raccomandazioni per la cessazione dell'abitudine al fumo

Raccomandazioni per la promozione di una sana alimentazione

Raccomandazioni per la promozione dell'attività fisica

Raccomandazioni per la prevenzione di lesioni da incidenti stradali

Raccomandazioni per la prevenzione delle cadute da incidente domestico negli anziani

www.pnlg.it