



PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA

Questionario Pediatri di Libera Scelta



Fumo

Di norma chiede ai genitori dei suoi assistiti se qualcuno fuma dentro casa?	<input type="checkbox"/> sì sempre <input type="checkbox"/> sì se hanno figli con patologie respiratorie <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Informa i genitori fumatori sui rischi che corrono i bambini esposti al fumo passivo ?	<input type="checkbox"/> sì, sempre <input type="checkbox"/> sì se hanno figli con patologie respiratorie <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Qual è la percentuale di fumatori tra i genitori dei suoi assistiti?	<input type="checkbox"/> < 20 % <input type="checkbox"/> 20 –30 % <input type="checkbox"/> > 30%
Consiglia ai genitori fumatori di smettere ?	<input type="checkbox"/> sì sempre <input type="checkbox"/> sì se hanno figli con patologie respiratorie <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Fornisce ai genitori fumatori informazioni sulle possibili modalità per la disassuefazione (terapia sostitutiva, centri per la disassuefazione, etc)?	<input type="checkbox"/> sì sempre <input type="checkbox"/> a quelli motivati a smettere <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno

Alimentazione e Attività Fisica

Di norma incoraggia l'allattamento materno esclusivo dei neonati fino al sesto mese?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma per la valutazione dello stato ponderale degli assistiti fino a 24 mesi utilizza <i>Peso/Lunghezza secondo CDC 2000</i> (85° centile sovrappeso; 95° obesità) come definito dalla Consensus Conference della Società Italiana di Pediatria?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma per la valutazione dello stato ponderale degli assistiti a partire dai 2 anni utilizza i <i>valori soglia di IMC indicati da Cole 2000</i> come definito dalla Consensus Conference della Società Italiana di Pediatria?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma intercetta precocemente i soggetti a rischio obesità per mezzo di un'attenta valutazione della curva ponderale e/o criteri anamnestici ?	<input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Tra i suoi assistiti maschi, qual è la percentuale di soggetti in eccesso ponderale?	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> 15 –35 % <input type="checkbox"/> > 35%
Tra le sue assistite femmine, qual è la percentuale di soggetti in eccesso ponderale?	<input type="checkbox"/> < 15 % <input type="checkbox"/> 15 –35 % <input type="checkbox"/> > 35%
Verifica lo stato ponderale dei genitori dei suoi assistiti ?	<input type="checkbox"/> per tutti <input type="checkbox"/> solo per gli assistiti con deficit di crescita o sottopeso <input type="checkbox"/> solo per gli assistiti in evidente eccesso ponderale <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> per nessuno
Di norma per quali assistiti registra le principali abitudini alimentari?	<input type="checkbox"/> per tutti periodicamente <input type="checkbox"/> solo per quelli di età < 12-24 mesi <input type="checkbox"/> solo per quelli con deficit di crescita o sottopeso <input type="checkbox"/> solo per quelli in evidente eccesso ponderale <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> per nessuno

Di norma promuove l'adozione di sane abitudini alimentari negli assistiti?	<input type="checkbox"/> in tutti periodicamente <input type="checkbox"/> solo in quelli di età < 12-24 mesi <input type="checkbox"/> solo per quelli con deficit di crescita o sottopeso <input type="checkbox"/> solo in quelli in eccesso ponderale <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Quali genitori informa e incoraggia ad adottare sane abitudini alimentari in famiglia per facilitare la compliance dei bambini?	<input type="checkbox"/> tutti periodicamente <input type="checkbox"/> solo quelli di bambini di età < 12 - 24 mesi <input type="checkbox"/> solo quelli di bambini con deficit di crescita o sottopeso <input type="checkbox"/> solo quelli di bambini in eccesso ponderale <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma per quali assistiti registra le ore di attività sedentaria extra scolastica (televisione, video game, computer, etc)?	<input type="checkbox"/> per tutti periodicamente <input type="checkbox"/> per quelli in eccesso ponderale <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> per nessuno
Di norma per quali assistiti registra le ore di attività sportiva extrascolastica?	<input type="checkbox"/> per tutti periodicamente <input type="checkbox"/> per quelli in eccesso ponderale <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> per nessuno
Di norma consiglia la pratica di adeguata attività fisica negli assistiti?	<input type="checkbox"/> in tutti periodicamente <input type="checkbox"/> solo in quelli in eccesso ponderale <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Per quali bambini sovrappeso/ obesi propone una valutazione specialistica?	<input type="checkbox"/> per tutti sovrappeso e obesi <input type="checkbox"/> per tutti i bambini obesi <input type="checkbox"/> solo per quelli sovrappeso/obesi con fattori di rischio (ipertesi, dislipidemic, diabetici, familiarità CV, etc) <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"/> per nessuno
Incidenti	
Di norma informa i genitori dei suoi assistiti sui rischi in ambito domestico, promuovendo idonei comportamenti e adozione di dispositivi di sicurezza (paraspigoli, tappeti antiscivolo, copriprese, ecc.)?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì quelli di bambini con pregresso incidente <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma informa i genitori dei suoi assistiti sui rischi in ambito domestico di ingestione di sostanze tossiche da parte dei bambini, promuovendo idonee modalità di comportamento (conservazione, lettura etichette e istruzioni, ecc)?	<input type="checkbox"/> sì tutti <input type="checkbox"/> sì quelli di bambini con pregresso incidente <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> no
Di norma raccomanda ai genitori/parenti dei 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, ai genitori di neonati <input type="checkbox"/> sì, a quelli con pregresso incidente <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno
Di norma a quali assistiti suggerisce l'uso di altri dispositivi di protezione individuale sui mezzi di locomozione ? (cinture di sicurezza, casco per motorino e biciclette, ecc.)	<input type="checkbox"/> a tutti <input type="checkbox"/> a quelli con pregresso incidente <input type="checkbox"/> altro _____ <input type="checkbox"/> a nessuno

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?			<input type="checkbox"/> Alimentazione <input type="checkbox"/> Attività Fisica <input type="checkbox"/> Fumo <input type="checkbox"/> Incidentalità stradale <input type="checkbox"/> Incidentalità domestica <input type="checkbox"/> 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*

www.pnlg.it

