

QUESTIONARIO ATTIVITÀ FISICA

PER LA GRAVIDANZA

NOME (+ NOME DI UN GENITORE/TUTORE SE APPLICABILE) [LEGGIBILE PER FAVORE]:

DATA ODIERNA (GG/MM/AAAA):

DATA PRESUNTA PARTO (GG/MM/AAAA):

SETTIMANA DI GRAVIDANZA:

ETA':

L'attività fisica durante la gravidanza offre numerosi benefici per la salute e, di solito, non comporta rischi per te e il tuo bambino. Per alcune condizioni però, l'attività fisica non è consigliata. Questo questionario serve per aiutarti a decidere se consultare il personale sanitario che ti segue durante la gravidanza (es. la tua ostetrica o ginecologa/o) prima di cominciare o continuare a svolgere attività fisica.

Per favore rispondi sì o no ad ogni domanda come meglio puoi. **Qualora la tua salute cambiasse nel corso della gravidanza, dovresti compilare di nuovo il questionario.**

1.	In questa gravidanza, hai:		
	a. Una lieve, moderata o severa malattia respiratoria o cardiovascolare (es. bronchite cronica)?	S	N
	b. Epilessia non controllata?	S	N
	c. Diabete di tipo 1 non controllato o livelli di zucchero nel sangue al di fuori dei parametri normali?	S	N
	d. Malattia della tiroide non controllata oppure funzionalità della tiroide al di fuori dei parametri normali?	S	N
	e. Disordine/i alimentare/i o malnutrizione?	S	N
	f. Gravidanza gemellare (dalla 28 ^a settimana di gravidanza in poi)? Oppure aspetti tre gemelli o un numero superiore?	S	N
	g. Basso numero di globuli rossi (anemia) associata ad alti livelli di affaticamento e/o giramenti di testa?	S	N
	h. Pressione alta (preeclampsia, ipertensione gestazionale o ipertensione cronica non controllata)?	S	N
	i. Bambino/a che sta crescendo lentamente (restrizione della crescita intrauterina)?	S	N
	j. Emorragia inspiegabile, rottura delle membrane o travaglio prima della 37a settimana?	S	N
	k. Placenta che copre parzialmente o completamente la cervice (placenta previa)?	S	N
	l. Tessuti cervicali deboli (incontinenza cervicale)?	S	N
	m. Punto di sutura o nastro per rinforzare la cervice (cerchiaggio)?	S	N
2.	Nelle gravidanze precedenti, hai avuto:		
	a. Aborti ricorrenti (perdita del tuo bambino prima della 20a settimana di gestazione due o più volte)?	S	N
	b. Parto prematuro (prima della 37a settimana di gestazione)	S	N
3.	Hai altre condizione mediche che potrebbero influire sulla tua abilità di fare attività fisica in gravidanza? Di cosa si tratta? Specifica:	S	N
4.	Hai qualche altra ragione per cui l'attività fisica in gravidanza ti preoccupa?		

Vai alla pagina 2 Descrivi il tuo livello di attività fisica

Durante la settimana tipo, quale attività fisica svolgi (es. nuoto, camminata, allenamento contro resistenza, yoga)?

Per favore descrivi, IN MEDIA, quanto spesso e per quanto tempo sei impegnata nell'attività fisica di intensità leggera, moderata o vigorosa, nell'arco di una settimana. Vedi le definizioni di intensità sotto il box.

IN MEDIA	FREQUENZA (n° volte a settimana)	INTENSITÀ (vedi le definizioni qui sotto)	DURATA (minuti per sessione)
Quanto eri attiva fisicamente nei sei mesi precedenti la gravidanza?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> leggera <input type="checkbox"/> moderata <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
Quanto sei stata fisicamente attiva durante questa gravidanza?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> leggera <input type="checkbox"/> moderata <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60
Quali sono i tuoi obiettivi di attività fisica per il resto della gravidanza?	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 3-4 <input type="checkbox"/> 1-2 <input type="checkbox"/> 5-7	<input type="checkbox"/> leggera <input type="checkbox"/> moderata <input type="checkbox"/> vigorosa	<input type="checkbox"/> <20 <input type="checkbox"/> 31-60 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> >60

Attività fisica di intensità leggera: ti muovi ma non sudi né respiri a fatica, come ad esempio camminare per andare a prendere la posta o fare giardinaggio leggero.

Attività fisica di intensità moderata: la frequenza cardiaca aumenta e potresti sudare o respirare a fatica. Puoi parlare, ma non cantare. Ad esempio una camminata veloce.

Attività fisica di intensità vigorosa: la frequenza cardiaca aumenta notevolmente, sei accaldata e sudata e non riesci a dire più di qualche parola senza fermarti a respirare. Ad esempio la cyclette a velocità sostenuta e la corsa.

Consigli generali per essere fisicamente attiva in gravidanza

Segui i consigli contenuti nelle Linee Guida Canadesi del 2019 per l'Attività Fisica in Gravidanza: csepguidelines.ca/pregnancy

Si raccomanda alle donne in gravidanza di svolgere almeno 150 minuti di attività fisica di intensità moderata (allenamento contro resistenza, camminata veloce, nuoto, giardinaggio), distribuiti su tre o più giorni della settimana. **Se hai intenzione di fare un'attività fisica di intensità vigorosa, o essere fisicamente attiva ad altitudini maggiori di 2500 metri (8200 piedi) consulta il tuo personale sanitario di riferimento.** Se hai domande sull'attività fisica in gravidanza, consulta preventivamente un professionista qualificato dell'esercizio fisico oppure il tuo personale sanitario di riferimento. Ciò può contribuire a garantire che la tua attività fisica sia sicura e adatta a te.

Dichiarazione

In base alla mia conoscenza, tutte le informazioni che ho fornito in questo questionario sono corrette. **Se il mio stato di salute dovesse cambiare, compilerò nuovamente questo questionario.**

Ho risposto NO a tutte le domande a Pagina 1.
 Firma e data la dichiarazione qui sotto.
 Si raccomanda l'attività fisica.

Ho risposto Sì ad una o più domande a pagina 1 e ne parlerò con il mio personale sanitario di riferimento prima di iniziare o continuare l'attività fisica. Il "Modulo di Consultazione per Operatori Sanitari sull'Attività Fisica Prenatale" può essere usato per avviare la conversazione (www.csep.ca/getactivequestionnaire-pregnancy).

Ho parlato con il mio personale sanitario di riferimento che mi ha consigliato l'attività fisica durante la gravidanza.
 Firma e data la dichiarazione qui sotto.

NOME (+ NOME DI UN GENITORE/TUTORE SE APPLICABILE):		FIRMA (O FIRMA DI UN GENITORE/TUTORE SE APPLICABILE) [FIRMA LEGGIBILE PER FAVORE]:
DATA ODIERNA (GG/MM/AAAA):	TELEFONO (OPZIONALE):	EMAIL (OPZIONALE):