

A CURA DEL COORDINATORE	
<input type="checkbox"/> Titolare	n° estrazione _____
<input type="checkbox"/> Sostituto	
<input type="checkbox"/> Sostituto di sostituto	

Sistema di sorveglianza PASSI



Regione _____ ASL _____

Comune di residenza dell'intervistato/a _____ Codice ISTAT del Comune _____

Distretto _____ Sezione di censimento _____

Istruzioni per l'intervistatore:

- le parti scritte in **Arial grassetto** vanno lette all'intervistato
- le parti sottolineate vanno lette con enfasi per attrarre l'attenzione dell'intervistato
- le parti scritte in *Times New Roman corsivo grassetto* sono istruzioni speciali per l'intervistatore riferite a quelle domande e non vanno lette all'intervistato

Solo 3 regole:

- **una sola risposta va barrata**, a meno che non sia specificato "*Sono possibili più risposte*"
- si leggono **le domande come sono formulate sul questionario**
- **NON si leggono le risposte** a meno che non sia specificato "*Leggere le risposte*"

Una facilitazione grafica:

- Ove sono previsti dei **salti che rimandano ad altre pagine del questionario**, perché siano riconosciute più facilmente, le domande richiamate dal salto sono state contrassegnate con una **freccetta** (↘) **posta vicino al numero della domanda**

Per ogni altro problema far riferimento al manuale.

Data di nascita dell'intervistato/a ____/____/____ Sesso dell'intervistato/a M F

Intervistatore: _____ Data dell'intervista ____/____/____

↳ Buongiorno, sono *(nome e cognome di chi parla)*, La chiamo dalla ASL di _____ per un'intervista sullo stato di salute dei cittadini della quale è stato informato anche il suo medico di famiglia, il Dr. Nome _____ Cognome _____.

↳ Ha ricevuto per posta la lettera della ASL che Le preannunciava un'intervista telefonica?

↳ SÌ NO

↳ *(proseguire comunque)*

↳ Come era scritto nella lettera, la nostra ASL sta facendo queste interviste per conoscere alcuni aspetti e comportamenti che riguardano la salute, al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti alla popolazione.

↳ Per raccogliere queste informazioni rivolgiamo alcune domande per telefono a persone tra i 18 ed i 69 anni, scelte a caso tra quelle assistite dalla nostra ASL.

↳ Lei è una di queste persone selezionate per l'intervista e la ASL ritiene molto importante conoscere il suo punto di vista.

↳ Il tempo necessario per fare l'intervista è di circa 15-20 minuti. Le informazioni raccolte saranno rese anonime e trattate in base alla legge sulla privacy (D. Lgs. 196/2003). Le ricordo inoltre che può decidere in ogni momento di interrompere l'intervista.

E' disponibile a rispondere ora?

SÌ *(Proseguire con l'intervista)*

NO

↳ potrei richiamarla in un momento per lei più opportuno?

SÌ (giorno) (ora)

NO

↳ vuole ripensarci dopo aver parlato con il Suo medico?

SÌ Bene, allora la richiamo tra qualche giorno. Grazie e a presto.

NO

↳ La ringrazio per l'attenzione che ci ha dedicato. Buongiorno.

(Se accetta l'intervista)

Mi potrebbe confermare che Lei è nato/a il ____/____/____ *(se diverso correggere sopra)*



(Tagliare e distruggere dopo aver effettuato il caricamento sulla base dati centrale)

Cognome _____

Nome _____

Telefono _____

Medico di Famiglia _____

Ora di inizio dell'intervista (ora/min.)

--	--	--	--

SEZIONE 1: Stato di salute e qualità della vita percepita

Le chiederò innanzitutto alcune informazioni generali sul suo stato di salute...

1.1 Come va in generale la sua salute?

Leggere le risposte

- Molto bene
- Bene
- Discretamente
- Male
- Molto male

Non leggere

- Non so

Ora Le farò alcune domande sul suo stato di salute durante gli ultimi 30 giorni.

1.2 Consideri la sua salute fisica, comprese malattie e conseguenze di incidenti. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.3 Adesso pensi agli aspetti psicologici, come problemi emotivi, ansia, depressione, stress. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non si è sentito/a bene?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.4 Ora consideri le sue attività abituali. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non è stato/a in grado di svolgerle a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica?

Numero di giorni

- Non so / non ricordo

1.5 Un medico le ha mai diagnosticato o confermato una o più delle seguenti malattie?

Leggere le risposte

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| Diabete | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Insufficienza renale | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Infarto del miocardio o altre malattie del cuore | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Tumori (comprese leucemie e linfomi) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

1.6 Negli ultimi 12 mesi, ha fatto la vaccinazione contro l'influenza?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } (*saltare alla Sezione 2: Attività fisica*)

1.7 Potrebbe specificarmi in che mese ed anno ha fatto l'ultima vaccinazione contro l'influenza?

- Mese Anno
- Non so / non ricordo

SEZIONE 2: Attività fisica

Ora vorrei farle alcune domande sull'attività fisica svolta sia durante sia fuori dal lavoro.

2.1 Lei lavora? (*Si intende lavoro retribuito*)

Leggere le risposte

- Sì, regolarmente (a tempo pieno o part-time)
 Sì, ma non regolarmente
 No
- } (*saltare alla domanda 2.3*)

2.2 Durante il suo lavoro, Lei:

Leggere (una sola risposta possibile)

- prevalentemente svolge un lavoro pesante che richiede un notevole sforzo fisico (ad. es.: il manovale, il muratore, l'agricoltore)
 oppure
 prevalentemente cammina o fa lavori che richiedono uno sforzo fisico moderato, (ad. es.: l'operaio in fabbrica, il cameriere, l'addetto alle pulizie)
 oppure
 prevalentemente sta seduto o in piedi (ad. es.: sta al computer, guida la macchina, fa lavori manuali senza sforzi fisici)

Non leggere

- altro

Le faccio adesso qualche domanda sull'attività fisica svolta fuori dal lavoro, sia moderata sia intensa. Cominciamo con quella intensa.

2.3 Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica intensa che provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione, come ad esempio correre, pedalare velocemente, fare ginnastica aerobica o sport agonistici?

- Sì
 No
 Non so / non sono sicuro
- } (*saltare alla domanda 2.6*)

2.4 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana

Non so / non ricordo

2.5 In questi giorni per quanti minuti in media? (*riferito ai giorni con attività fisica*)

Numero di minuti/giorno

Non so / non ricordo

→ 2.6 Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica moderata che comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione, come ad esempio camminare a passo sostenuto, andare in bicicletta, fare ginnastica dolce, ballare, giardinaggio o lavori in casa come lavare finestre o pavimenti?

Sì

No

Non so / non sono sicuro } (*saltare alla domanda 2.9*)

2.7 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni

Non so / non ricordo

2.8 In questi giorni per quanti minuti in media? (*riferito ai giorni con attività fisica*)

Numero di minuti/giorno

Non so / non ricordo

2.9 Secondo lei l'attività fisica che ha fatto negli ultimi 30 giorni è:

Leggere le risposte

Più che sufficiente

Sufficiente

Non proprio sufficiente

Scarsa

Non leggere

Non so

Ora le faccio qualche domanda sui suggerimenti che ha ricevuto negli ultimi 12 mesi sull'attività fisica.

2.10 Negli ultimi 12 mesi Le è stato chiesto da un medico o da un operatore sanitario se fa una regolare attività fisica?

Sì

No, non me lo ha chiesto

No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario

Non so / non ricordo

se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi

→ *saltare alla Sezione 3: Abitudine al fumo*

2.11 Negli ultimi 12 mesi Le è stato suggerito da un medico o da un operatore sanitario di fare regolare attività fisica?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } *(saltare alla Sezione 3: Abitudine al fumo)*

2.12 Negli ultimi 12 mesi lo stesso medico o operatore sanitario le ha chiesto, alle visite successive, se sta facendo le attività suggerite?

- Sì
 No, non me l'ha chiesto
 Non l'ho ancora visto da quando ho ricevuto i consigli
 Non so / non ricordo
- } *(se la risposta è NO, chiedere per quale motivo)*

SEZIONE 3: Abitudine al fumo

→ **Ora le farò alcune domande sul fumo di sigaretta.**

3.1 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha chiesto se lei è un fumatore?

- Sì
 No, non me lo ha chiesto
 No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 Non so / non ricordo
- } *(se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)*

3.2 In tutta la sua vita, ha fumato in tutto almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20 sigarette)?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } *(saltare alla domanda 3.10)*

3.3 Attualmente fuma sigarette?

- Sì
 No
- (saltare alla domanda 3.8)*

3.4 In media quante sigarette fuma al giorno?

- Numero
- Meno di una sigaretta al giorno
 Non so / non ricordo

3.5 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha suggerito di smettere di fumare?

- Sì, per motivi di salute
 - Sì, a scopo preventivo (in assenza di segni o sintomi)
 - Sì, per tutti e due i motivi
 - No, non me lo ha suggerito
 - No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 - Non so / non ricordo
- } (se la risposta è **SI**, chiedere per quale motivo: *salute, a scopo preventivo, entrambi*)
- } (se la risposta è **NO**, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)

3.6 Durante gli ultimi 12 mesi, ha smesso di fumare per almeno un giorno nel tentativo di smettere definitivamente?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } (saltare alla domanda 3.10)

3.7 L'ultima volta che negli ultimi 12 mesi ha provato a smettere di fumare, come l'ha fatto?

Leggere le risposte (indicare solo il metodo principale)

- Partecipando ad incontri o corsi che aiutano a smettere di fumare organizzati dalla ASL
- Partecipando ad incontri o corsi organizzati da altri
- Prendendo farmaci o cerotti
- Da solo e per conto mio

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Altro

SOLO PER GLI EX-FUMATORI

↳ **3.8** Quando ha smesso di fumare?

Leggere le risposte

- Meno di 6 mesi fa
- Da 6 mesi a un anno fa
- Più di un anno fa

3.9 Come è riuscito/a a smettere di fumare?

Leggere le risposte (indicare solo il metodo principale)

- Partecipando ad incontri o corsi che aiutano a smettere di fumare, organizzati dalla ASL
- Partecipando ad incontri o corsi organizzati da altri
- Prendendo farmaci o cerotti
- Da solo e per conto mio

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Altro

— **PER TUTTI (NON FUMATORI, FUMATORI, ED EX-FUMATORI)** —

↳ **Vorrei ora chiederle qualcosa sull'esposizione al fumo in casa, nei locali pubblici e sul luogo di lavoro.**

3.10 Quale delle seguenti situazioni si avvicina di più alle abitudini sul fumo all'interno di casa sua?

Leggere le risposte

- Non si fuma in alcuna stanza di casa
- Si può fumare in alcune stanze o in alcuni orari o situazioni
- Si può fumare dappertutto

Non leggere

- Non so / non sono sicuro

3.11 Nei locali pubblici (come bar, ristoranti, enoteche, pub) che ha frequentato negli ultimi 30 giorni, secondo lei le altre persone:

Leggere le risposte

- Rispettano sempre i divieti di fumo
- Li rispettano quasi sempre
- Li rispettano a volte
- Non li rispettano mai
- Non ho frequentato locali pubblici negli ultimi 30 giorni

Non leggere

- Non so / non ricordo

3.12 Le capita di lavorare in ambienti chiusi?

- Sì
 - No
 - Non lavoro
- } (*saltare alla Sezione 4: Alimentazione*)

3.13 Nel suo posto di lavoro, le persone con cui lavora e gli eventuali visitatori:

Leggere le risposte

- Rispettano sempre i divieti di fumo
- Li rispettano quasi sempre
- Li rispettano a volte
- Non li rispettano mai

Non leggere

- Non so / non ricordo
- Lavoro da solo

SEZIONE 4: Alimentazione

↳ **Passo ora a farle alcune domande sulle sue abitudini alimentari.**

4.1 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha suggerito di perdere peso o di mantenere costante il suo peso?

- Sì
 - No, non me lo ha suggerito
 - No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
 - Non so / non ricordo
- (se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)*

4.2 Attualmente sta seguendo una dieta per perdere o mantenere il suo peso?

- Sì
- No

4.3 Secondo lei il suo peso attuale è:

Leggere le risposte

- Troppo alto
- Troppo basso
- Più o meno giusto

Non leggere

- Non so

4.4 Pensa che ciò che mangia normalmente faccia bene alla sua salute?

Leggere le risposte

- Sì, molto
- Sì, abbastanza
- No, non molto
- No, per niente

Non leggere

- Non so

Passo ora a chiederle il suo consumo abituale di frutta e verdura. Consideri che per “porzione di frutta o verdura” si intende un quantitativo di frutta o verdura cruda che può essere contenuto sul palmo di una mano, oppure mezzo piatto di verdura cotta.

4.5 ... quindi, le chiedo: in una sua giornata tipo, quante porzioni di frutta o verdura mangia?

Leggere le risposte

- Nessuna
- 1-2
- 3-4
- 5 o più

SEZIONE 5: Assunzione di alcol

Ora vorrei farle qualche domanda sul consumo di alcol.

5.1 ... quindi, le chiedo: durante gli ultimi 30 giorni, quanti giorni ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica? Per “unità di bevanda alcolica” intendiamo un bicchiere di vino, o una lattina di birra oppure un bicchierino di liquore.

Numero

- Mai
 - Non so / non ricordo
- } (*saltare alla domanda 5.7*)

5.2 Nei giorni in cui ha bevuto, quante unità di bevande alcoliche ha bevuto in media al giorno?

Numero

- Non so / non ricordo

5.3 Durante gli ultimi 30 giorni, in quale momento della settimana ha bevuto queste bevande alcoliche?

Leggere le risposte

- Prevalentemente nei fine settimana
- Prevalentemente nei giorni feriali o durante tutta la settimana

5.4 E quando ha bevuto queste bevande alcoliche rispetto ai pasti?

Leggere le risposte

- Solo durante i pasti
- Prevalentemente durante i pasti
- Prevalentemente fuori dai pasti
- Solo fuori dai pasti

5.5 Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, negli ultimi 30 giorni quante volte ha bevuto 6 o più unità in una unica occasione (ad esempio una serata con amici)?

Numero

- Mai
- Non so / non ricordo

5.6 Durante gli ultimi 30 giorni le è capitato di guidare un'auto o una moto/scooter dopo aver bevuto, nell'ora precedente, 2 o più unità di una bevanda alcolica?

Leggere le risposte

- Sì → quante volte?
- No
- Non ho guidato negli ultimi 30 giorni

Non leggere

- Non so / non ricordo

↳ **5.7** Durante gli ultimi 30 giorni, le è capitato di salire in auto o in moto/scooter con un guidatore che aveva bevuto nell'ora precedente 2 o più unità di una bevanda alcolica?

Leggere le risposte

- Sì → quante volte?
- No
- Non sono salito su auto o moto negli ultimi 30 giorni

Non leggere

- Non so / non ricordo

5.8 Durante gli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha chiesto quanto alcol beve?

- Sì
- No, non me lo ha chiesto
- No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
- Non so / non ricordo
- (se la risposta è NO, chiedere se è perché non ha avuto un contatto con un medico o con un operatore sanitario negli ultimi 12 mesi)*

5.9 Durante gli ultimi 12 mesi, qualcuno le ha suggerito di bere meno alcol?

- Sì, il medico o un operatore sanitario
- Sì, familiari o amici
- Sì, altro
- No, non mi è stato consigliato
- Non so / non ricordo
- (se la risposta è SI, chiedere "Da chi ha avuto il consiglio?" Sono possibili più risposte)*

SEZIONE 6: Sicurezza stradale

Ora le chiederò alcune informazioni sull'uso delle cinture di sicurezza e del casco.

6.1 Quando va in auto, sia in città sia fuori, mette la cintura quando è seduto sui sedili anteriori?

Leggere le risposte

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Mai *(Segnare Mai anche se ha l'esenzione)*
- Non viaggio mai sui sedili anteriori
- Non vado in auto *(saltare alla domanda 6.3)*

6.2 Quando va in auto, sia in città sia fuori, mette la cintura quando è seduto sui sedili posteriori?

Leggere le risposte

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Mai *(Segnare Mai anche se ha l'esenzione)*
- Non viaggio mai sui sedili posteriori

6.3 Negli ultimi 12 mesi, è mai salito/a su una motocicletta/scooter/motorino, come guidatore o passeggero?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo } *(saltare alla Sezione 7: Rischio cardiovascolare)*

6.4 Quando va in motocicletta/scooter/motorino, sia in città sia fuori, mette il casco?

Leggere le risposte

- Sempre
- Spesso
- A volte
- Mai

SEZIONE 7: Rischio cardiovascolare

Vorrei farle ora qualche domanda su esami e farmaci che le sono stati prescritti o consigliati.

7.1 Un medico o altro operatore sanitario le ha mai misurato la pressione arteriosa?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 7.6)*

7.2 Quando è stata l'ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
- Tra 1 e 2 anni fa
- Più di 2 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

7.3 Un medico le ha mai detto che Lei è iperteso, cioè che ha la pressione alta?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo } (*saltare alla domanda 7.6*)

7.4 Le è mai stato suggerito da un medico di tenere sotto controllo la sua pressione, attraverso una o più delle seguenti indicazioni?

Leggere tutte le indicazioni

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Riduzione del sale nel cibo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Attività fisica regolare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Perdita o mantenimento del peso corporeo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |

7.5 Prende attualmente farmaci per tenere bassa la pressione?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

↳ **Ora vorrei farle qualche domanda sulla misurazione del colesterolo.**

7.6 Il colesterolo è un grasso presente nel sangue. Ha mai fatto gli esami per il colesterolo?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo } (*saltare alla domanda 7.11*)

7.7 Quando è stata l'ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
- Tra 1 e 2 anni fa
- Più di 2 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

7.8 Un medico le ha mai detto che ha il colesterolo alto?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (*saltare alla domanda 7.11*)

7.9 Le è mai stato suggerito da un medico di tenere sotto controllo il livello di colesterolo, attraverso le seguenti indicazioni:

Leggere tutte le indicazioni

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| Minor consumo di carne e formaggi | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Attività fisica regolare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Perdita o mantenimento del peso corporeo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |
| Aumento di frutta e verdura nell'alimentazione | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Non ricordo |

7.10 Prende attualmente farmaci per tenere basso il colesterolo?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

↳ **Per le successive domande ho bisogno di chiederle quanti anni ha**

(scrivere l'età in anni compiuti)

se l'intervistato è DONNA con MENO di 25 anni → (saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

se l'intervistato è DONNA di 25-34 anni → (saltare alla Sezione 8: Screening Tumore Collo dell'Utero)

se l'intervistato è UOMO con MENO di 35 anni → (saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

Pertanto la domanda seguente va somministrata alle persone tra 35 e 69 anni

Alcuni medici hanno cominciato a calcolare, per i loro pazienti, il rischio di avere un infarto o un ictus nei successivi 10 anni. Questo calcolo si chiama "Punteggio" o "Carta del rischio" e si basa sul valore della pressione arteriosa e del colesterolo, sulla presenza di diabete e sull'abitudine al fumo.

7.11 Un medico le ha calcolato questo rischio?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo

se l'intervistato è UOMO con MENO di 50 anni → (saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

se l'intervistato è UOMO con età compresa tra 50 e 69 anni → (saltare alla Sezione 10: Screening Tumore del Colon-Retto)

SEZIONE 8: Screening Tumore Collo dell'Utero (donne 25-69 anni)

Proseguo ora con qualche domanda sul Pap-Test, un esame che serve a ricercare tumori del collo dell'utero, attraverso un prelievo fatto con un tampone vaginale.

8.1 Nel corso della sua vita ha eseguito un Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.10*

8.2 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto il Pap-Test a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
 Tra 1 e 3 anni fa
 Più di 3 anni fa
 Non so / non ricordo
- Non leggere* } *saltare alla domanda 8.10*

8.3 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.5*

8.4 Pensando all'ultimo Pap-Test che ha fatto, quanta influenza ha avuto questa lettera per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza
 Poca
 Nessuna

8.5 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente l'esame del Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 No
 No, perché ho già avuto un intervento di isterectomia
 Non so / non ricordo
- (segnare che ha avuto un'isterectomia se l'intervistata lo dichiara spontaneamente)* } *saltare alla domanda 8.7*

8.6 Pensando all'ultimo Pap-test che ha fatto, quanta influenza ha avuto questo consiglio per decidere di farlo?

- Molto
 Abbastanza
 Poca
 Nessuna

↳ 8.7 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione del Pap-Test?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 8.9*

8.8 Pensando all'ultimo Pap-test che ha fatto, quanta influenza hanno avuto queste campagne per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

8.9 Ha dovuto pagare per quest'ultimo Pap-test?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
- Sì, il costo era completamente a mio carico
- No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

(se la donna ha MENO di 40 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

(se la donna ha 40 anni O PIÙ saltare alla Sezione 9: Screening Tumore Mammario)

↳ 8.10 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

8.11 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente l'esame del Pap-Test a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
- No
- No, perché ho già avuto un intervento di isterectomia
(segnare che ha avuto un'isterectomia se l'intervistata lo dichiara spontaneamente)
- Non so / non ricordo

8.12 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione del Pap-Test?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Se la donna non ha MAI fatto un Pap-Test, non leggere la parola “recentemente”

8.13 Quale è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) il Pap-Test?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzata
- Nessuno me l'ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell'esame
- E' difficile prenotare l'esame
- E' fastidioso / doloroso
- Altro (specificare:)

Non leggere

- Sono già stata operata / per altri motivi sanitari
- Non so / non ricordo

(se la donna ha MENO di 40 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

SEZIONE 9: Screening Tumore Mammario (donne 40-69 anni)

↳ **Vorrei farle una serie di domande sulla mammografia, che è una radiografia fatta al seno per ricercare l'eventuale presenza di tumore alla mammella.**

9.1 Nel corso della sua vita ha mai fatto una mammografia a scopo preventivo cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.11*

9.2 A che età ha fatto la sua prima mammografia a scopo preventivo?

- anni
- Non so / non ricordo

9.3 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto una mammografia a scopo preventivo?

- Leggere le risposte*
- Negli ultimi 12 mesi
 - Tra 1 e 2 anni fa
 - Più di 2 anni fa
- Non leggere*
- Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.11*

9.4 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare una mammografia?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.6*

9.5 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza ha avuto questa lettera per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

↳ **9.6** Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolari mammografie a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.8*

9.7 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza ha avuto questo consiglio per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

9.8 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione della mammografia?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } *saltare alla domanda 9.10*

9.9 Pensando all'ultima mammografia che ha fatto, quanta influenza hanno avuto queste campagne per decidere di farlo?

- Molto
- Abbastanza
- Poca
- Nessuna

9.10 Ha dovuto pagare per quest'ultimo esame?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
- Sì, il costo era completamente a mio carico
- No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

(se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

(se la donna ha 50 anni O PIÙ saltare alla Sezione 10: Screening del Colon-Retto)

→ **9.11** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare una mammografia?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

9.12 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolari mammografie a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

9.13 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione della mammografia?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Se la donna non ha MAI fatto una mammografia, non leggere la parola “recentemente”

9.14 Quale è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) la mammografia?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzata
- Nessuno me l’ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell’esame
- E’ difficile prenotare l’esame
- E’ fastidioso / doloroso
- Altro (specificare:)

Non leggere

- Sono già stata operata / per altri motivi sanitari
- Non so / non ricordo

(se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sezione 11: Vaccinazioni)

SEZIONE 10: Screening Tumore del Colon-Retto (persone 50-69 anni)

→ Vorrei ora farle qualche domanda sugli esami per la prevenzione del tumore del colon-retto. Esiste un esame di laboratorio, chiamato “ricerca del sangue occulto”, per controllare la presenza di sangue non visibile nelle feci, che prevede la raccolta di feci in un contenitore, anche presso la propria abitazione.

Ci sono altri esami, fatti con una sonda inserita nell’intestino, che si eseguono per la prevenzione di questo tipo di tumore. Questi esami si chiamano colonscopia o anche retto-sigmoidoscopia.

10.1 Ha mai fatto la ricerca del sangue occulto nelle feci oppure una colonscopia a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o disturbi?

Leggere le risposte

- Sì, la ricerca di sangue occulto
- Sì, una colonscopia
- Sì, tutte e due (*saltare alla domanda 10.3*)
- No
- } *saltare alla domanda 10.4*

Non leggere

- Non so / non ricordo

10.2 Quale è stato il motivo principale per cui non ha fatto la ricerca del sangue occulto nelle feci oppure una colonscopia a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- Penso di non averne bisogno
- Mi sento imbarazzato/a
- Nessuno me l’ha consigliato
- Ho paura dei risultati dell’esame
- E’ difficile prenotare l’esame
- E’ fastidioso
- Altro (specificare:)

} (*saltare alla domanda 10.6*)

Non leggere

- Sono già stata/o operata/o / per altri motivi sanitari
- Non so / non ricordo

10.3 Quale dei due esami è stato fatto più recentemente?

- la ricerca di sangue occulto
- la colonscopia

10.4 Quando è stata l’ultima volta?

Leggere le risposte

- Negli ultimi 12 mesi
- Tra 1 e 2 anni
- Tra 2 e 5 anni
- Tra 5 e 10 anni
- Più di 10 anni fa

Non leggere

- Non so / non ricordo

10.5 Ha dovuto pagare per quest'ultimo esame?

Leggere le risposte

- Sì, il ticket
- Sì, il costo era completamente a mio carico
- No, nessuna spesa

Non leggere

- Non so / non ricordo

→ **10.6** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per fare un esame di laboratorio per la ricerca del sangue occulto oppure una colonscopia a scopo preventivo?

- Sì
- No

10.7 Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare uno di questi esami?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

10.8 Ha visto o sentito campagne informative o pubblicitarie di promozione dello screening per il tumore colon-retto?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Saltare alla Sezione 12: Salute mentale

SEZIONE 11: Vaccinazioni (donne 18-49 anni)

→ **La rosolia è una malattia infettiva pericolosa in gravidanza. Per questa malattia esiste una vaccinazione.**

11.1 E' mai stata vaccinata contro la rosolia?

- Sì
- No
- Non so / non ricordo

Esiste un esame del sangue per sapere se si è avuta la rosolia che si chiama "rubeotest", fatto da solo o all'interno degli esami TORCH, che si fanno in gravidanza per valutare la presenza di alcune malattie infettive.

11.2 Ha mai eseguito questo esame?

- Sì
 - No
 - Non so / non ricordo
- } (*saltare alla sezione 12: Salute mentale*)

11.3 Quale è stato l'esito dell'esame?

Leggere le risposte

- Risulta che ho avuto la rosolia o che comunque sono protetta
- Risulta che non ho avuto la rosolia o che non sono protetta
- Non so / non ricordo

SEZIONE 12: Salute mentale

↳ Vorrei ritornare su un argomento già trattato e farle qualche domanda su come lei si sente dal punto di vista psicologico e su come affronta la vita di ogni giorno.

12.1 Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?

Numero di giorni (0-14)

- Non so / non ricordo

12.2 Nelle ultime 2 settimane, per quanti giorni si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze?

Numero di giorni (0-14)

- Non so / non ricordo

Per quelli che rispondono 10 giorni o più, a una delle domande o a entrambe, proseguire con la domanda 12.3, altrimenti saltare alla Sezione 13 – Sicurezza Domestica

12.3 A causa di questi problemi, anche in passato, si è rivolto ad una o più delle seguenti persone? *(Sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- Personale sanitario (medico di famiglia, psicologo, infermiere ...)
- Persone di fiducia (familiari, amici)
- No, a nessuno

Non leggere

- Non so / non ricordo

SEZIONE 13: Sicurezza domestica

Vorrei ora farle qualche domanda sugli infortuni domestici, sia in casa, sia negli ambienti esterni come ad esempio giardino, garage, cantina, terrazzo.

13.1 Secondo lei, quale è la possibilità per il suo nucleo familiare di avere un infortunio in ambiente domestico?

Leggere le risposte

- Assente
- Bassa
- Alta
- Molto alta

13.2 Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto qualche informazione su come si prevencono gli infortuni domestici?

- Sì
 No
 Non so / non ricordo } (*saltare alla Sezione 14: Dati socio-anagrafici*)

13.3 Da chi le ha ricevute? → (*Sono possibili più risposte*)

Leggere le risposte

- Radio/TV, giornali, Internet
 Opuscoli specifici
 Tecnici/operai dei servizi di gas/acqua/elettricità, Vigili del fuoco
 Medici o altro personale socio-sanitario (*tecnici prevenzione, infermieri o assistenti sanitari*)
 Parenti, amici, conoscenti

13.4 Negli ultimi 12 mesi, a seguito delle informazioni ricevute, è stato fatto qualcosa per rendere la sua abitazione più sicura?

Non leggere

- Sì
 No
 No perché erano state già attuate le misure suggerite
 Non so / non ricordo

SEZIONE 14: Dati socio – anagrafici

Le faccio ora le ultimissime domande.

14.1 Quale è il suo attuale stato civile?

- Coniugato
 Celibe/nubile
 Vedovo/a
 Separato/a-divorziato/a } (*anche se convivente*)

14.2 Chi abita in casa con Lei? (*sono possibili più risposte*)

Leggere le risposte

- Nessuno, vivo da solo → (*saltare alla Domanda 14.3*)

 Coniuge/Compagno/a
e altre persone come:
 Figli/Bambini fino a 14 anni
 Figli, altri parenti o amici tra 15–64 anni
 Altri parenti o amici di 65 anni e più

→ 14.3 Qual è la sua cittadinanza?

- Italiana
- Straniera (*specificare:*

14.4 Quale è il suo titolo di studio?

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza di scuola media
- Diploma o qualifica di scuola media superiore
- Laurea/Diploma universitario o titolo superiore

14.5 Con le risorse finanziarie a sua disposizione (da reddito proprio o familiare) come arriva a fine mese?

Leggere le risposte

- Molto facilmente
- Abbastanza facilmente
- Con qualche difficoltà
- Con molte difficoltà

... ora le faccio le ultime tre domande ...

14.6 Può dirmi la sua altezza (senza scarpe)?

cm

14.7 Può dirmi il suo peso, senza scarpe ed abiti o con abiti leggeri?

Kg

14.8 Rispetto ad un anno fa, il suo peso è cambiato oppure è stabile?

Leggere le risposte

- aumentato (almeno 2 chili in più)
- stabile
- diminuito (almeno 2 chili in meno)

Non leggere

- sono/ero in gravidanza
- Non so / non ricordo

Abbiamo finito. La ringrazio moltissimo per la collaborazione e la disponibilità...

Fine intervista (ora/min.)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------