



Centro Nazionale di Epidemiologia
Sorveglianza e Promozione della Salute

Regione _____ ASL _____

Studio
PASSI
per l'

Progressi nelle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia

N. INTERVISTA

ISTITUTO SUPERIORE DI SANITA'
Programma di Formazione in Epidemiologia Applicata (PROFEA)

Studio PASSI

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Telefono _____

Medico di famiglia _____

Regione _____

Azienda Sanitaria _____



Numero progressivo _____

Intervistatore _____

Data dell'intervista ____/____/____

Data di nascita ____/____/____

Sesso : M F

**- Buon giorno, sono (nome e cognome), la chiamo dall'Azienda Sanitaria di ...
Ha ricevuto per posta la lettera dell'ASL per un'intervista telefonica?**

**- Come era spiegato nella lettera, la nostra Azienda Sanitaria sta conducendo uno studio
sullo stato di salute della popolazione e sui comportamenti relativi ad uno stile di vita sano.**

**- Per ottenere queste informazioni si è scelto di rivolgere alcune domande ad un campione
di persone scelte a caso dalle liste dell'anagrafe dell'Azienda Sanitaria.**

- Il suo nominativo è risultato tra quelli selezionati.

**- Le informazioni che ci darà saranno unite a quelle fornite dagli altri intervistati per
preparare un rapporto che servirà anche alla programmazione dei Servizi.**

**- Io sono l'operatore che le farà l'intervista: è disponibile ora, per 15 minuti circa? (se
risponde che non è disponibile in quel momento, chiedere quando è possibile
richiamarlo/la)**

**- Prima di iniziare con le domande le ricordo che lo studio è anonimo: le risposte che mi
darà saranno assolutamente riservate e serviranno solo per questo studio; non saranno
messe a disposizione né del suo medico né di altro operatore sanitario.**

Posso procedere con le domande? SI NO

Se NO, sarebbe d'accordo a spiegarmi le ragioni del suo rifiuto?

Istruzioni per l'intervistatore

Le parti scritte in **Arial grassetto** vanno lette all'intervistato.

Le parti scritte in *Times New Roman corsivo grassetto* (anche quelle a sinistra delle domande), sono istruzioni speciali per l'intervistatore riferite a quelle domande e non vanno lette all'intervistato.

Di regola, una sola risposta va barrata, a meno che non sia specificato che sono possibili più risposte.

SEZIONE 1: Stato di Salute e qualità della vita percepita

Ora di inizio dell'intervista _____

- Le chiederò ora alcune informazioni generali sul suo stato di salute...

1.1 Come va in generale la sua salute?

Leggere le possibili risposte

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

Non leggere

- Non so

Ora vorrei farle alcune domande sul suo stato di salute durante gli ultimi trenta giorni

1.2 Consideri le sue condizioni fisiche, comprese malattie e conseguenze di incidenti. Per quanti giorni, negli ultimi 30 giorni, non si è sentito bene?

Numero di giorni __ __

- Non so/non ricordo

1.3 Adesso pensiamo agli aspetti psicologici, quali problemi emotivi, ansia, depressione, stress. Per quanti giorni, negli ultimi 30 giorni, non si è sentito bene?

Numero di giorni __ __

- Non so/non ricordo

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

Numero di giorni __ __

- Non so/non ricordo

1.5 Negli ultimi 12 mesi, si è sottoposto ad almeno una visita del suo medico di famiglia per un motivo di salute?

*Non considerare
visite mediche per
richiedere una
ricetta, ma
per check-up
generali e
problemi specifici
di salute*

- Sì
- No
- Non so/non ricordo

1.6 Un Medico le ha mai diagnosticato **una o più** delle seguenti malattie?

Leggere

- infarto del miocardio Si No

*Per malattie
respiratorie si
intende
bronchite
cronica,
enfisema,
insufficienza
respiratoria,
asma.*

- altre malattie del cuore Si No

- ictus Si No

- malattie respiratorie Si No

*Includere nei
tumori
linfoma,
leucemia.*

- diabete Si No

- tumore maligno Si No

1.7 Ha fatto la vaccinazione antinfluenzale negli ultimi 12 mesi?

- Si
- No
- 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?

*Regolarmente:
sia a tempo
pieno che part-
time*

- Si, regolarmente
- Si, ma non regolarmente (*saltare alla domanda 2.3*)
- No (*saltare alla domanda 2.3*)

2.2 Durante il suo lavoro prevalentemente:

Leggere (una sola risposta possibile)

- sta seduto o in piedi
- cammina
- svolge un lavoro pesante dal punto di vista fisico

Non leggere

- altro

Qualche domanda sull'attività fisica svolta fuori dal lavoro

2.3 In una settimana tipo della sua vita, svolge qualche attività moderata per almeno 10 minuti che comporti un leggero aumento della respirazione e del battito cardiaco o un po' di sudorazione?

*Ad esempio
camminare,
ginnastica
dolce, bicicletta,
lavori in casa
come lavare
finestre o
pavimenti*

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

2.4 Per quanti giorni alla settimana?

__ __ gg/settimana

- Non so/non ricordo

2.5 Per quanti minuti al giorno in media?

__ __ __ minuti al giorno

- Non so/non ricordo

2.6 In una settimana tipo della sua vita, svolge qualche attività intensa per almeno 10 minuti che provoca grande aumento della respirazione e del battito cardiaco o della sudorazione?

*Ad esempio
correre,
pedalare
velocemente,
fare sport
agonistici*

- Sì
- No (*saltare alla domanda 2.9*)
- Non so/non sono sicuro (*saltare alla domanda 2.9*)

2.7 Per quanti giorni alla settimana?

__ __ gg/settimana

- Non so/non ricordo

2.8 Per quanti minuti al giorno in media?

__ __ __ minuti al giorno

- Non so/non ricordo

Adesso le faccio qualche domanda su eventuali consigli che ha ricevuto sull'attività fisica

2.9 Le è mai stato chiesto da un medico o altro operatore sanitario se svolge regolarmente attività fisica?

- Sì
- No
- Non so/non ricordo

2.10 Le è stato mai consigliato da un medico o altro operatore sanitario di svolgere regolare attività fisica?

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

2.11 A quale scopo le è stato consigliato di svolgere attività fisica?

- Per un problema attuale di salute
- A scopo preventivo
- Entrambe le ragioni
- Non so/non ricordo

2.12 Le è stato raccomandato o suggerito qualche tipo di attività fisica in particolare?

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

2.13 Le ha parlato della frequenza e della durata dell'attività fisica che dovrebbe fare?

- Sì
- No
- Non so/non ricordo

2.14 Le ha chiesto, alle visite successive, se sta svolgendo le attività suggerite?

- Sì
- No
- Non l'ho visto da quando ho ricevuto i consigli
- Non so/non ricordo

SEZIONE 3: Abitudine al fumo

Passiamo ora ad alcune domande sul suo comportamento e la sua abitudine al fumo

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

- Si
- No
- Non sono stato dal medico negli ultimi 12 mesi
- Non so/non ricordo

3.2 Ha mai fumato almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20 sigarette) nella sua vita?

- Si
- No (*saltare alla domanda 3.15*)

3.3 Attualmente fuma?

- Si
- No (*saltare alla domanda 3.11*)

3.4 A che età ha iniziato a fumare?

- ___ __ anni
- Non so/non ricordo

3.5 In media quante sigarette fuma al giorno?

- N. |_|_|
- Meno di una sigaretta al giorno
 - Non so/non ricordo

3.6 La recente Legge che vieta di fumare nei bar, ristoranti e altri spazi pubblici ha influenzato il numero di sigarette che fuma?

Se la risposta è SI, chiedere se ha aumentato o diminuito il numero di sigarette

- Si, ha diminuito il numero di sigarette
- Si, ha aumentato il numero di sigarette (*saltare alla domanda 3.8*)
- No (*saltare alla domanda 3.8*)
- Non sa rispondere (*saltare alla domanda 3.8*)

3.7 Come conseguenza della legge, ha provato a smettere di fumare?

- Si
- No

3.8 Un medico o altro operatore sanitario le ha mai consigliato di smettere di fumare?

*Se la risposta è
SI
chiedere per
quale motivo*

- Sì, per motivi di salute
- Sì, a scopo preventivo
- Sì, per entrambe le ragioni
- No
- Non so/non ricordo

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

*Se la risposta è
SI
chiedere quante
volte*

- Sì, una volta
- Sì, più di una volta
- No
- Non so/non ricordo

3.10 Ha mai partecipato ad un corso/programma che l'aiutasse a smettere di fumare?

*Se la risposta è
SI
chiedere da chi
era organizzato*

- Sì, organizzato dalla ASL
- Sì, organizzato da un'associazione
- Sì, organizzato da un medico privato
- Sì, organizzato da altri
- Sì, non ricorda da chi è stato organizzato
- No
- Non so/non ricordo

Adesso saltare alle domande sull'esposizione al fumo a casa e al lavoro (domanda 3.15)

SOLO PER GLI EX-FUMATORI

(hanno fumato almeno 100 sigarette nelle loro vita e NON fumano attualmente)

3.11 Quando ha smesso di fumare?

- Meno di 6 mesi fa
- Tra 6 mesi a 1 anno fa
- Tra 1 e 2 anni fa
- Più di 2 anni fa
- Non so/non ricordo

3.12 Come è riuscito a smettere di fumare? *(si possono barrare più caselle)*

- Da solo, senza aiuto *(saltare alla domanda 3.14)*
- Con l'aiuto di un medico o altro operatore sanitario
- Partecipando a gruppi di aiuto
- Con l'assunzione di farmaci tradizionali (inclusi cerotti e simili)
- Ricorrendo a terapie non convenzionali (agopuntura, fitofarmaci)
- Con altro metodo

3.13 Ha partecipato ad un corso/programma che l'ha aiutata a smettere di fumare?

*Se la risposta è
SI
chiedere da chi
era organizzato*

- Sì, organizzato dalla ASL
- Sì, organizzato da un'associazione
- Sì, organizzato da un medico privato
- Sì, organizzato da altri
- Sì, non ricorda da chi è stato organizzato
- No
- Non so/non ricordo

3.14 Lei sa che in Italia esistono leggi che proibiscono di fumare nei luoghi pubblici. Che ruolo hanno avuto nella sua decisione di smettere di fumare?

Leggere

- Un ruolo decisivo
- È stato uno dei fattori che ho considerato, ma non il più importante
- Nessun ruolo
- Ho smesso di fumare prima di queste leggi

Non leggere

- Non so/non ricordo

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

Vorrei ora chiederle qualcosa sull'esposizione al fumo in casa e nel luogo di lavoro

3.15 Quale affermazione meglio descrive le regole sul fumo all'interno di casa sua?

Leggere

- Non è permesso fumare in alcun luogo di casa
- È permesso fumare in alcuni luoghi o in alcuni orari o situazioni
- È permesso fumare ovunque
- Non ci poniamo il problema perché nessun frequentatore della casa fuma

Non leggere

- Non so/non sono sicuro

Se la persona lavora regolarmente (domanda 2.1), continuare. Altrimenti, saltare alla SEZIONE 4

3.16 Quando lavora, si trova in un ambiente chiuso per la maggior parte del tempo?

- Sì
- No (*saltare alla Sezione 4*)

3.17 Direbbe che le persone con cui lavora e i suoi clienti o visitatori:

Leggere

- Rispettano sempre i divieti di fumo
- Li rispettano a volte
- Non li rispettano mai
- Il mio luogo di lavoro è esente dalle leggi correnti
- Non so

SEZIONE 4: Alimentazione

Passiamo ora ad alcune domande relative alle abitudini alimentari. Vorrei chiederle di alcuni cibi che normalmente mangia o beve. Mi dica, per cortesia, quanto volte in media mangia o beve ciascuno dei cibi che le chiederò (ad esempio una volta al giorno, due volte a settimana, tre volte al mese, ecc.)

4.1 Quante volte beve succhi di frutta confezionati (escluse spremute)?

- ___ volte giorno
- ___ volte settimana
- ___ volte mese
- ___ volte anno
- raramente/mai
- non so/non ricordo

4.2 Quante volte beve spremute e/o frullati di frutta?

- ___ volte giorno
- ___ volte settimana
- ___ volte mese
- ___ volte anno
- raramente/mai
- non so/non ricordo

4.3 Quante volte mangia la frutta?

- ___ volte giorno
- ___ volte settimana
- ___ volte mese
- ___ volte anno
- raramente/mai
- non so/non ricordo

4.4 Quante volte mangia verdure ed ortaggi (insalata, pomodori, zucchine ecc...)

- ___ volte giorno
- ___ volte settimana
- ___ volte mese
- ___ volte anno
- raramente/mai
- non so/non ricordo

4.5 Ha mai sentito parlare dell'importanza di consumare almeno 5 porzioni tra frutta e verdura al giorno?

- Sì
- No (*saltare alla domanda 4.7*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla domanda 4.7*)

4.6 Da chi ne ha sentito parlare?

Leggere (è possibile barrare più di una risposta)

- Medico o altro operatore sanitario
- Televisione, radio o giornali
- Amici /famigliari
- Campagne informative, associazioni di categoria, Coop, Conad...
- Non so/non ricordo

4.7 Quante volte mangia il pesce fresco o surgelato?

Non considerare pesce in scatola (ad esempio tonno)

- ___ volte giorno
- ___ volte settimana
- ___ volte mese
- ___ volte anno
- raramente/mai
- non so/non ricordo

4.8 Quante volte mangia i legumi (fagioli, lenticchie, ceci, piselli, ecc.)?

- ___ volte giorno
- ___ volte settimana
- ___ volte mese
- ___ volte anno
- raramente/mai
- non so/non ricordo

Adesso le farò alcune domande sul suo peso e sulla sua abitudine al controllo del peso

4.9 Negli ultimi 12 mesi, un medico o altro operatore sanitario le ha dato dei consigli sul suo peso corporeo?

Se la risposta è SI chiedere il tipo di consiglio

- Sì, perdere peso
- Sì, aumentare di peso
- Sì, mantenere il peso
- Non sono stato dal medico negli ultimi 12 mesi
- No
- Non so/non ricordo

4.10 Attualmente sta seguendo una dieta per ridurre o controllare calorie o grassi?

- Sì
- No

4.11 Attualmente sta svolgendo attività fisica per perdere o mantenere il suo peso?

- Sì
- No

SEZIONE 5: Assunzione di alcol

Ora le farò alcune domande sulle bevande alcoliche. Una unità di bevanda alcolica equivale ad una lattina di birra o ad un bicchiere di vino o ad un bicchierino di liquore.

5.1 Durante gli ultimi 30 giorni, quanti giorni ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica?

____ giorni alla settimana

____ giorni al mese

- nessuna bevanda alcolica nell'ultimo mese (*saltare alla domanda 5.6*)
- non so/non ricordo (*saltare alla domanda 5.6*)

5.2 Nell'ultima settimana, quante unità di bevande alcoliche ha bevuto in media ogni giorno?

N° ____

- non so/non ricordo

5.3 Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, quante volte nell'ultimo mese ha bevuto 6 o più unità in una unica occasione?

N° ____

- non so/non ricordo

5.4 Quante volte nell'ultimo mese ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica fuori dai pasti?

____ giorni alla settimana

____ giorni al mese

- nessuna bevanda alcolica fuori pasto nell'ultimo mese
- non so/non ricordo

5.5 Durante gli ultimi 30 giorni, quante volte ha guidato entro un'ora dall'aver bevuto 2 o più unità di una bevanda alcolica?

- Non ho guidato nell'ultimo mese
- Mai
- 1-2 volte
- 3-4 volte
- Più di 4 volte
- Non so

5.6 Durante gli ultimi 30 giorni, quante volte è salito in auto o in moto con un guidatore che aveva bevuto, nell'ora precedente, 2 o più unità di una bevanda alcolica?

- Mai
- 1-2 volte
- 3-4 volte
- Più di 4 volte
- Non so/non ricordo

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

- Sì
- No
- Non ho visto il medico negli ultimi 12 mesi
- Non so/non ricordo

5.8 Durante gli ultimi 12 mesi, qualcuno le ha consigliato di assumere meno bevande alcoliche?

*Se la risposta è
SÌ,
chiedere da chi
ha avuto il
consiglio*

- Sì, il medico o un operatore sanitario
- Sì, familiari o amici
- Sì, altro
- No, non mi è stato consigliato
- Non so/non ricordo

SEZIONE 6: Rischio cardiovascolare

Vorrei farle qualche domanda sugli esami medici e sui farmaci che le sono stati prescritti o consigliati dal suo medico

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

- Sì
- No (*saltare alla domanda 6.5*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla domanda 6.5*)

6.2. Quando è stata l'ultima volta?

- Nell'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
- 1-2 anni fa (da 1 a meno di 2 anni fa)
- Più di 2 anni fa
- Non so/non ricordo

6.3 Un medico o altro operatore sanitario le ha mai detto che ha la pressione alta?

- Sì
- No (*saltare alla domanda 6.5*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla domanda 6.5*)

6.4 Che tipo di trattamento sta seguendo attualmente per tenere sotto controllo la sua pressione?

Leggere e rispondere ad ogni punto

a. Farmaci	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
b. Attenzione al sale nel cibo	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
c. Attività fisica regolare	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
d. Perdita o controllo peso corporeo	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

6.5 Il colesterolo è un grasso nel sangue. Le è mai stato misurato?

- Sì
- No (*saltare alla domanda 6.11*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla domanda 6.11*)

6.6 Quando è stata l'ultima volta?

- Nell'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
- Più di un anno fa
- Non so/non ricordo

6.7 Un medico o altro operatore sanitario le ha mai detto che ha il colesterolo alto?

- Sì
- No (*saltare alla domanda 6.11*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla domanda 6.11*)

6.8 Prende attualmente farmaci per tenere basso il colesterolo?

- Sì (*saltare alla domanda 6.10*)
- No
- Non so (*saltare alla domanda 6.10*)

6.9 Perché non prende farmaci?

Leggere tutte le risposte e barrarne solo una

- Perché il colesterolo si è abbassato senza farmaci
- A causa degli effetti collaterali
- Non mi sono stati prescritti
- Altro
- Non so/non ricordo

6.10 Escludendo i farmaci, cosa sta facendo per mantenere basso il suo livello di colesterolo?

Leggere e rispondere ad ogni punto

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| a. Minor consumo di carne e formaggi | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| b. Attività fisica regolare | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| c. Perdita o controllo peso corporeo | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| d. Aumento di frutta e verdura nell'alimentazione | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

6.11 Un medico le ha mai misurato la glicemia?

- Sì
- No (*saltare alla domanda 6.13*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla domanda 6.13*)

6.12 Quando è stata l'ultima volta?

- Nell'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
- 1-2 anni fa (da 1 a meno di 2 anni fa)
- Più di 2 anni fa
- Non so/non ricordo

I medici di medicina generale e altri operatori di salute hanno cominciato a calcolare il punteggio di rischio cardiovascolare, che serve per valutare il rischio di infarto usando i valori di glicemia, colesterolo e pressione.

6.13 Un medico o altro operatore sanitario le ha calcolato questo punteggio?

- Sì
- No
- Non so/non ricordo

SEZIONE 7: Sicurezza stradale

Ora le chiederò alcune informazioni sull'uso dei dispositivi di sicurezza stradale

7.1 Quanto spesso mette la cintura in auto quando è seduto sui sedili anteriori?

- Sempre
- Quasi sempre
- Qualche volta
- Raramente
- Mai
- Non viaggio mai sui sedili anteriori
- Non vado in auto (*saltare alla domanda 7.3*)

7.2 Quanto spesso mette la cintura in auto quando è seduto sui sedili posteriori?

- Sempre
- Quasi sempre
- Qualche volta
- Raramente
- Mai
- Non viaggio mai sui sedili posteriori

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

- Sì
- No (*saltare alla Sezione 8*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla Sezione 8*)

7.4 Quanto spesso ha messo il casco?

- Sempre
- Quasi sempre
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

SEZIONE 8: Screening oncologici

Le spiace se le richiedo per verifica la sua età?

(Riscrivere l'età: ____ anni)

Saltare alla SEZIONE 9 se l'intervistato è DONNA che ha MENO di 25 anni

Saltare alla SEZIONE 10 se l'intervistato è UOMO che ha MENO di 50 anni

Saltare alla DOMANDA 8.15 se l'intervistato è UOMO che ha PIU' di 50 anni

Proseguo con qualche domanda sul Pap-Test. Il Pap-Test serve a ricercare eventuali lesioni al collo dell'utero.

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

- Sì
- No
- Non so/non ricordo

8.2 Le è mai stato consigliato dal suo medico o da un ginecologo di fare regolarmente l'esame del Pap-Test a scopo preventivo?

- Sì
- No, perché ho già avuto un intervento di isterectomia
- No
- Non so/non ricordo

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

- Sì
- No (*per le donne di 50 anni o più, saltare alla domanda 8.8; altrimenti, saltare alla Sezione 9*)
- Non so (*per le donne di 50 anni o più, saltare alla domanda 8.8; altrimenti, saltare alla Sezione 9*)

8.4 A che età ha eseguito il suo primo Pap-Test?

- __ anni
- non so/non ricordo

8.5 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto l'ultimo Pap-Test?

- Durante l'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
- Da 1 a 2 anni fa (da 1 a meno di 2 anni fa)
- Da 2 a 3 anni (da 2 a meno di 3 anni fa)
- Più di 3 anni fa
- Non ricordo

8.6 Dove ha eseguito il suo ultimo Pap-Test?

Leggere

- Presso una struttura pubblica
- Presso un struttura privata

Non leggere

- Non so/non ricordo

8.7 Quale è stata la principale motivazione che l'ha spinto ad effettuare l'ultimo Pap-Test?

Leggere (barrare solo una casella)

- Una lettera dell'Asl che mi invitava ad eseguire il Pap-Test
- Il consiglio del medico di famiglia
- Il consiglio di un medico specialista
- Di propria iniziativa
- Altro

Non leggere

- Non so/non ricordo
- Non vuole rispondere

Se la donna ha MENO di 50 anni, saltare alla SEZIONE 9

Vorrei farle una serie di domande sulla mammografia. La mammografia è una radiografia del seno fatta per ricercare eventuali lesioni alla mammella.

8.8 Ha mai ricevuto una lettera dalla sua ASL che la invitava a fare una mammografia?

- Sì
- No
- Non so/ non ricordo

8.9 Le è mai stato consigliato dal suo medico o ginecologo di sottoporsi a regolari mammografie a scopo preventivo?

- Sì
- No
- Non so/non ricordo

8.10 Ha mai fatto una mammografia, in assenza di sintomi o disturbi?

- Sì
- No (*saltare alla domanda 8.15*)
- Non so (*saltare alla domanda 8.15*)

8.11 A che età ha eseguito la sua prima mammografia?

- ___ anni
- non so/non ricordo

8.12 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto una mammografia?

- Durante l'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
- Da 1 a 2 anni fa (da 1 a meno di 2 anni fa)
- Da 2 a 3 anni (da 2 a meno di 3 anni fa)
- Più di 3 anni fa
- Non ricordo

8.13 Quale è stata la principale motivazione che l'ha spinta ad effettuare l'ultima mammografia?

Leggere (barrare solo una casella)

- Una lettera dell'Asl che mi invitava ad eseguire la mammografia
- Il consiglio del medico di famiglia
- Il consiglio di un medico specialista
- Di propria iniziativa
- Altro

Non leggere

- Non so/non ricordo
- Non vuole rispondere

8.14 Dove ha eseguito l'ultima mammografia?

Leggere

- Presso una struttura pubblica
- Presso un struttura privata

Non leggere

- Non so/non ricordo

Vorrei farle qualche domanda sullo screening per il cancro colon-rettale. Esiste un test per verificare la presenza nelle feci di sangue non visibile, chiamato “ricerca del sangue occulto”, che prevede la raccolta delle feci in apposite provette, anche presso la propria abitazione.

8.15 Ha mai eseguito un test per la presenza di sangue occulto nelle feci?

- Sì
- No (*saltare alla domanda 8.18*)
- Non so (*saltare alla domanda 8.18*)

8.16 Questo esame faceva parte di un controllo preventivo o l'ha fatto per problemi di salute?

- Controllo preventivo
- Problemi di salute
- Non so/non ricordo

8.17 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto un test per la ricerca del sangue occulto?

- Durante l'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
- Da 1 a 2 anni fa (da 1 a meno di 2 anni fa)
- Più di 2 anni fa
- Non ricordo

8.18 Ci sono altri test che si eseguono a volte nello screening di questo tipo di tumore, nei quali si inserisce una sonda nell'intestino per vedere se ci sono eventuali lesioni. Questi test si chiamano rettoscopia e colonscopia. Ha mai eseguito questi test?

- Sì
- No (*saltare alla Sezione 10*)
- non so (*saltare alla Sezione 10*)

8.19 Questi test facevano parte di un controllo preventivo o li ha fatti per problemi di salute?

- Controllo preventivo
- Problemi di salute
- Non so/non ricordo

8.20 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto una rettoscopia o colonscopia?

- Durante l'ultimo anno (ultimi 12 mesi)
- Da 1 a 2 anni fa (da 1 a meno di 2 anni fa)
- Più di 2 anni fa
- Non ricordo

Andare alla SEZIONE 10

SEZIONE 9: Vaccinazioni

Per le DONNE che hanno MENO di 50 anni

La rosolia è una malattia infettiva pericolosa in gravidanza.

9.1 Per questa malattia esiste una vaccinazione. E' mai stata vaccinata contro la rosolia?

- Sì (*Saltare alla sezione 10*)
- No
- Non so/non ricordo

Esiste un esame del sangue per sapere se si è avuta la rosolia che si chiama "rubeo-test".

9.2 Ha mai eseguito questo esame?

- Sì
- No
- Non so/non ricordo

9.3 Quale è stato l'esito dell'esame?

- Risulta che ho avuto la rosolia
- Risulta che non ho avuto la rosolia
- Non so/non ricordo

SEZIONE 9/id Infortuni domestici

Ora le chiederò alcune informazioni su eventuali infortuni domestici eventualmente accaduti negli ultimi 12 mesi. Per infortunio domestico si intende un infortunio accidentale avvenuto in un'abitazione privata che abbia causato una lesione

(E' un infortunio avvenuto in un'abitazione privata, anche se non la propria sia all'interno che all'esterno di essa, comprese quindi, terrazzi, garage, cantine, soffitte, scale o pianerottoli, cortili e giardini; avvenuto in modo accidentale, non per volontà di altri o di se stessi; che abbia causato: ferite, fratture, contusioni, lussazioni, ustioni o altre lesioni. Sono escluse le attività scolastiche, sportive o del tempo libero ma non effettuate in un'abitazione privata come le è stata definita)

9/id. 1 Negli ultimi 12 mesi, le è accaduto di subire un infortunio domestico?

Leggere le possibili risposte

- Si (*saltare alla domanda 9/id.2*)
- No (*saltare alla sezione 10*)
- Non so/non ricordo (*saltare alla sezione 10*)

9/id. 2 A causa di questo/i infortuni/o:

a. è stata sufficiente una medicazione effettuata in casa?

- Sì, Quante volte? _____
- No
- Non so/non ricordo

Se non ricorda il numero di volte inserire il valore -9

b. si è rivolto solo suo medico curante?

- Sì, Quante volte? _____
- No
- Non so/non ricordo

c. si è recato al pronto soccorso di un ospedale, senza però essere ricoverato?

- Sì, Quante volte? _____
- No
- Non so/non ricordo

Non leggere la risposta Non so/non ricordo. Barrarla solo se lo dice espressamente l'intervistato

Se risponde No saltare il punto d

d. è stato ricoverato/a in ospedale, rimanendovi almeno una notte?

- Sì, Quante volte? _____
- No
- Non so/non ricordo

Se ha risposto SI ad almeno uno dei punti b, c, d della domanda 9/id. 2 leggere 9/id. 3, altrimenti saltare alla sezione 10

9/id. 3 In questo/i infortunio/i che tipo di lesione ha riportato? Sono possibili più risposte.

- Ferita da taglio
- Frattura e lussazioni
- Ustione
- Avvelenamento
- Soffocamento
- Altre lesioni (contusioni, escoriazioni, ematomi e piccoli traumi)
- Non so/non ricordo

9/id. 4 Negli infortuni domestici che le sono successi negli ultimi 12 mesi, quali tra questi agenti ha causato l'infortunio? Sono possibili più risposte.

- Utensili Quali? _____
(Utensili, coltelli, piccoli elettrodomestici, elettrodomestici)
- Pentole e forni Quali? _____
(Pentole, forni, alimenti bollenti)
- Abitazione Quali? _____
(Scale, pavimenti, vetri, mobili)
- Impianti Quali? _____
(Impianto elettrico, idraulico o di riscaldamento)
- Attrezzi da lavoro Quali? _____
(Attrezzi da lavoro)
- Altro Quali? _____
(Altro, sostanze ingerite e non, coperte, abiti)
- Non so/non ricordo

9/id. 5 In quale ambiente è/sono avvenuto/i? Sono possibili più risposte.

- Corridoio, ingresso
- Cucina, cucinotto
- Soggiorno, salone, studio
- Camera da letto
- Bagno
- Scale interne all'abitazione
- Scale esterne all'abitazione
- Balcone, terrazzo, giardino
- Cantina, garage, soffitta o altro ambiente
- Non so/non ricordo

9/id. 6 Cosa stava facendo quando si è infortunato? Sono possibili più risposte.

- Lavori domestici
- Cure personali
- Riparazioni, fai da te, bricolage
- Gioco, passatempo
- Altre attività
- Non so/non ricordo

SEZIONE 10: Dati socio - anagrafici

Abbiamo quasi finito. Le faccio le ultimissime domande

10.1 Quale è il suo attuale stato civile?

- Coniugato/convivente
- Celibe/nubile
- Vedovo/a
- Separato/a-Divorziato/a

10.2 Qual è il titolo di studio da lei conseguito?

Non leggere

- Nessun titolo
- Licenza elementare
- Licenza di scuola media inferiore
- Diploma o qualifica di scuola media superiore
- Laurea o Diploma universitario
- In altra condizione

10.3 Qual è la sua cittadinanza?

- Italiana
- Straniera (Specificare _____)

Le ultime due domande

10.4 Può dirmi la sua altezza (senza scarpe)?

_____ cm

10.5 Può dirmi il suo peso senza scarpe e abiti o con abiti leggeri?

_____ Kg

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

Fine intervista (ora/min.) _____