

A CURA DEL COORDINATORE

n° estrazione

☐ Titolare

☐ Sostituto

☐ Sostituto di sostituto



Programma di Formazione in Epidemiologia Applicata



Regione _____

ASL _____

Comune _____

N° estrazione _____

Data di nascita ____ / ____ / ____

Sesso ☐ M ☐ F

Intervistatore: _____

Data dell'intervista ____ / ____ / ____

↳ Buon giorno, sono *(nome e cognome)*, la chiamo dalla ASL di _____
Ha ricevuto per posta la lettera della ASL per un'intervista telefonica? ☐ SÌ ☐ NO

↳ Vorrei quindi spiegarle che la nostra ASL sta conducendo un importante programma per conoscere il punto di vista dei cittadini sul loro stato di salute e per informarsi sui loro stili di vita al fine di migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti alla popolazione.

↳ Per ottenere queste informazioni si è scelto di rivolgere delle domande per telefono ad alcune persone, di tutte le età comprese tra i 18 ed i 69 anni, scelte a caso tra quelle assistite dalla nostra ASL.

↳ Lei è risultata essere tra le persone selezionate per un'intervista e la ASL ritiene molto importante che lei ci dia informazioni utili.

↳ Prima di iniziare a farle le domande, voglio ricordarle che l'intervista risulterà del tutto anonima: la devo quindi assicurare che le risposte che mi darà saranno del tutto riservate e non saranno messe a disposizione di altri, per nessun motivo: è disponibile a rispondere ora, e per circa 20 minuti, alle domande che le farò?

☐ SÌ ☐ NO *(se risponde che non è disponibile in quel momento)*

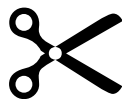
↳ allora, quando sarebbe possibile richiamarla?

(giorno)

(ora)

☐ NO

↳ non voglio partecipare



Cognome _____

Nome _____

Indirizzo _____

Telefono _____

Medico di Famiglia _____

Istruzioni per l'intervistatore:

- le parti scritte in **Arial grassetto** vanno lette all'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*"

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 vorrei farle 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, quali 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 consideriamo le sue abituali attività.** 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 | ☐ Sì | ☐ No |
| Insufficienza renale | ☐ Sì | ☐ No |
| Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria, asma bronchiale | ☐ Sì | ☐ No |
| Infarto del miocardio o altre malattie del cuore | ☐ Sì | ☐ No |
| Tumori (comprese leucemie e linfomi) | ☐ Sì | ☐ No |

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

- ☐ Sì
☐ No
☐ Non so / non ricordo

SEZIONE 2: Attività fisica

Con queste interviste, la ASL è interessata a conoscere il tipo di attività fisica che le persone fanno come parte della vita quotidiana, quindi non solo sportiva. Pensi, ad esempio, alle attività svolte al lavoro, come parte del lavoro svolto in casa o in giardino, per spostarsi da un luogo all'altro e, nel suo tempo libero, come divertimento, esercizio fisico o sport vero e proprio.

Vorrei iniziare chiedendole di pensare a tutte le attività energiche che lei ha svolto negli ultimi sette giorni per almeno 10 minuti consecutivi. Per “attività fisiche energiche” si intendono quelle che richiedono uno sforzo fisico duro e che fanno respirare le persone con un ritmo molto più frequente del normale...

2.1 ... quindi le chiedo: durante gli ultimi 7 giorni, in quanti giorni lei ha svolto attività fisica energica come sollevare oggetti pesanti, zappare in giardino, o pedalare in bicicletta ad una certa velocità?

Numero di giorni

☐ Nessuna attività fisica energica (*saltare alla domanda 2.3*)

2.2 Per quanto tempo al giorno, mediamente?

: (*ore:minuti*)

☐ Non so / non ricordo

Pensi ora, invece, a tutte quelle attività moderate che lei ha svolto negli ultimi sette giorni per almeno 10 minuti consecutivi. Per “attività moderate” si intendono quelle che richiedono uno sforzo fisico limitato e che la fanno respirare con un ritmo un po' più frequente rispetto al normale. Pensi solo a questo tipo di attività fisiche e che lei ha svolto, ma non includa il camminare...

2.3 ... quindi le chiedo: durante gli ultimi 7 giorni in quanti giorni lei ha svolto attività fisica moderata come portare pesi leggeri, andare in bicicletta ad un ritmo regolare?

Numero di giorni

☐ Nessuna attività fisica moderata (*saltare alla domanda 2.5, pag. seguente*)

2.4 Per quanto tempo al giorno, mediamente?

: (*ore:minuti*)

☐ Non so / non ricordo

Pensi ora al tempo da lei trascorso camminando negli ultimi sette giorni. Includa il tempo trascorso camminando sia al lavoro sia a casa, nello spostarsi da un luogo ad un altro o camminando per qualsiasi altro motivo...

2.5 ... quindi le chiedo: durante gli ultimi 7 giorni, in quanti giorni lei ha camminato per almeno 10 minuti di continuo?

Numero di giorni

☐ Nessuno (*saltare alla domanda 2.7*)

2.6 Per quanto tempo al giorno, mediamente?

: (*ore:minuti*)

☐ Non so / non ricordo

Ora le chiederò informazioni sul tempo trascorso nell'ultima settimana lavorativa stando seduto/a. Includa il tempo in cui rimane seduto/a al lavoro, in casa, leggendo, o per guardare la televisione, o durante il suo tempo libero nel far visita a casa di amici...

2.7 ... quindi le chiedo: durante gli ultimi 7 giorni, quanto tempo in media al giorno ha trascorso stando seduto/a?

: (*ore:minuti*)

☐ Non so / non ricordo

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

2.8 Le è mai stato **chiesto** da un medico o altro operatore sanitario se fa una regolare attività fisica?

☐ Sì

☐ No

☐ Non so / non ricordo

2.9 Le è mai stato **consigliato** da un medico o altro operatore sanitario di fare regolare attività fisica?

☐ Sì

☐ No

☐ Non so / non ricordo } (*saltare alla Sezione 3: Abitudini al fumo, pag. seguente*)

2.10 Lo stesso medico od operatore sanitario le ha chiesto, alle visite successive, se sta facendo le attività suggerite?

☐ Sì

☐ No

☐ Non l'ho ancora visto da quando ho ricevuto i consigli

☐ Non so / non ricordo

SEZIONE 3: Abitudine al fumo

Ora le farò alcune domande sul fumo di sigaretta.

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

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

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

- ☐ Sì
- ☐ No (*saltare alla domanda 3.11, pagina 6*)
- ☐ Non so / non ricordo

3.3 Attualmente fuma?

- ☐ Sì
- ☐ No (*saltare alla domanda 3.8, pagina seguente*)
- ☐ Non so / non ricordo

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 altro operatore sanitario le ha mai consigliato di smettere di fumare?

- ☐ Sì, per motivi di salute
 - ☐ Sì, a scopo preventivo (in assenza di segni o sintomi)
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } (*se la risposta è SI, chiedere per quale dei due motivi*)

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

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

- ☐ Sì, organizzato dalla ASL
 - ☐ Sì, organizzato da un'associazione
 - ☐ Sì, organizzato da un medico privato
 - ☐ Sì, organizzato da altri
 - ☐ Sì, ma non ricordo da chi è stato organizzato
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- (se la risposta è SÌ,
chiedere da chi era
organizzato)*

↳ **Adesso saltare alle domande sull'esposizione al fumo nel luogo di lavoro (domanda 3.11, pag. 6)**

SOLO PER GLI EX-FUMATORI

3.8 Quando ha smesso di fumare?

Leggere le risposte

- ☐ Meno di 6 mesi fa
- ☐ Tra 6 mesi a 1 anno fa
- ☐ Più di 1 anno fa

3.9 Come è riuscito/a a smettere di fumare?

Leggere le risposte

- ☐ Da solo, senza aiuto
- ☐ 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, ecc...)

3.10 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 le risposte

- ☐ Un ruolo decisivo
- ☐ È stato uno dei fattori che ho considerato, ma non il più importante
- ☐ Nessun ruolo
- ☐ Ho smesso di fumare prima dell'entrata in vigore

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

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

Vorrei ora chiederle qualcosa sull'esposizione al fumo nel luogo di lavoro.

3.11 Vorrei ora chiederle se le capita di lavorare in ambienti chiusi

- ☐ Sì
- ☐ No (*saltare alla Sezione 4: Alimentazione*)

3.12 Nel suo posto di lavoro, le sembra che le persone con cui lavora ed i suoi visitatori:

Leggere le risposte

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

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

SEZIONE 4: Alimentazione

Passo ora a farle alcune domande sulle sue abitudini alimentari.

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

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

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

- ☐ Sì
- ☐ No

4.3 Direbbe che, attualmente, il suo peso è:

Leggere le risposte

- ☐ Troppo alto
- ☐ Troppo basso
- ☐ Più o meno giusto

Non leggere

- ☐ Non saprei

4.4 Direbbe che ciò che mangia normalmente fa bene alla sua salute?

Leggere le risposte

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

Non leggere

- ☐ Non saprei

Passo ora a chiederle il suo consumo abituale di frutta e verdura. Consideri che per “porzione di frutta o verdura” si intende un quantitativo che può essere contenuto sul palmo di una mano, cioè circa 50 grammi di insalata o 150 grammi di frutta od ortaggi crudi.

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

Leggere le risposte

- ☐ 0
- ☐ 1-2
- ☐ 3-4
- ☐ 5 o più

Ora le chiederò se, negli ultimi 12 mesi, ha fatto dei cambiamenti nella sua alimentazione.

4.6 Può dirmi se ha aumentato o diminuito le quantità, oppure se non ha fatto nessun cambiamento sui seguenti aspetti?

- | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---|
| ♦ Carboidrati come pane, pasta, riso | ☐ meno | ☐ più | ☐ nessun cambiamento |
| ♦ Frutta e verdura | ☐ meno | ☐ più | ☐ nessun cambiamento |
| ♦ Grassi | ☐ meno | ☐ più | ☐ nessun cambiamento |
| ♦ Carne | ☐ meno | ☐ più | ☐ nessun cambiamento |
| ♦ Sale | ☐ meno | ☐ più | ☐ nessun cambiamento |
| ♦ Alcol | ☐ meno | ☐ più | ☐ nessun cambiamento |

<i>SEZIONE 5: Assunzione di alcol</i>
--

In particolare per l'alcool, intendiamo per “unità di bevanda alcolica” un bicchiere di vino, o una lattina di birra, oppure un bicchierino di liquore...

5.1 ... quindi, le chiedo: durante gli ultimi 30 giorni, ha bevuto almeno una unità di bevanda alcolica?

- ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } ***(saltare alla domanda 5.8, pagina 9)***

5.2 Negli ultimi 30 giorni, quante unità di bevande alcoliche ha bevuto in media ogni giorno?

Numero

☐ Meno di una unità al giorno

☐ Non so / non ricordo

5.3 Durante gli ultimi 30 giorni, quando ha bevuto tali unità di bevande alcoliche?

Leggere le risposte

☐ Solo durante i pasti

☐ Prevalentemente durante i pasti

☐ Prevalentemente fuori dai pasti

☐ Solo fuori dai pasti

5.4 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 ***(se MAI, scrivere 0)***

☐ Non so / non ricordo

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

☐ Sì

☐ No

☐ Non sono stato dal medico negli ultimi 12 mesi

☐ Non so / non ricordo

5.6 Durante gli ultimi 12 mesi, qualcuno le ha consigliato di bere meno alcol?

- | | | |
|---|---|--|
| ☐ Sì, il medico o un operatore sanitario | } | <i>(se la risposta è SÌ,
chiedere da chi ha
avuto il consiglio)</i> |
| ☐ Sì, familiari o amici | | |
| ☐ Sì, altro | | |
| ☐ No, non mi è stato consigliato | | |
| ☐ Non so / non ricordo | | |

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

Leggere le risposte

- ☐ Mai
- ☐ 1-2
- ☐ 3-4
- ☐ 5 o più
- ☐ Non ho guidato nell'ultimo mese

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

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

Leggere le risposte

- ☐ Mai
- ☐ 1-2
- ☐ 3-4
- ☐ 5 o più

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

SEZIONE 6: Sicurezza stradale

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

6.1 Le capita di mettere la cintura in auto quando è seduto/a sui sedili anteriori?

Leggere le risposte

- ☐ Sempre
- ☐ A volte
- ☐ Mai
- ☐ Non viaggio mai sui sedili anteriori
- ☐ Non vado in auto (***saltare alla domanda 6.3, pag. seguente***)

6.2 Le capita di mettere la cintura in auto quando è seduto/a sui sedili posteriori?

Leggere le risposte

- ☐ Sempre
- ☐ A volte
- ☐ Mai
- ☐ 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: Sicurezza domestica*)

6.4 Le capita di mettere il casco?

Leggere le risposte

- ☐ Sempre
☐ A volte
☐ Mai

SEZIONE 7: Sicurezza domestica

Vorrei ora farle qualche domanda sulla sua esperienza di infortuni in ambienti domestici, sia in casa, sia negli ambienti esterni come ad esempio il giardino di casa o il garage.

7.1 Secondo lei, qual è la possibilità di avere un infortunio in ambiente domestico?

Leggere le risposte

- ☐ Assente
☐ Basso
☐ Alto
☐ Molto alto

7.2 Le chiedo a questo punto in quale ambiente domestico, sia interno che esterno, secondo lei è più facile subire un infortunio grave?

- ☐ Cucina
☐ Soggiorno
☐ Camera da letto
☐ Bagno
☐ Scale
☐ Corridoi
☐ Ambienti esterni (balconi, cortili, giardini, garage)
☐ Altro (indicare _____)

7.3 Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto qualche informazione su come si preven-
gono gli infortuni domestici che possono capitare a lei o ai suoi familiari?

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

7.4 Da chi le ha ricevute? (*sono possibili più risposte*)

- ☐ Mass media (radio/TV, giornali)
☐ Opuscoli specifici
☐ Tecnici/operai dei servizi di gas/acqua/elettricità, Vigili del fuoco
☐ Medici (Medico di famiglia, Specialisti, Pediatra)
☐ Altro personale sanitario (tecnici prevenzione, infermieri o assistenti sanitari)
☐ Assistenti sociali
☐ Parenti, amici, conoscenti

7.5 Negli ultimi 12 mesi, a seguito delle informazioni ricevute, ha modificato i suoi
comportamenti o ha fatto qualcosa per rendere la sua abitazione più sicura?

- ☐ Sì
☐ No
☐ Non so / non ricordo

7.6 Negli ultimi 12 mesi, ha avuto degli infortuni domestici, anche di lieve entità?

- ☐ Sì
☐ No
☐ Non so / non ricordo } (*saltare alla Sezione 8: Sicurezza alimentare, pag. seguente*)

7.7 Per quanti di questi infortuni ...

Leggere le voci

- ♦ è stata sufficiente solo una medicazione effettuata in casa
- ♦ è andato/a al Pronto Soccorso, ma senza ricovero
- ♦ è stato/a ricoverato/a in Ospedale, per almeno una notte

N°	
N°	
N°	

SEZIONE 8: Sicurezza alimentare

Vorrei ora farle qualche domanda sull'acquisto, consumo e conservazione domestica degli alimenti freschi confezionati.

8.1 Negli ultimi 30 giorni, quali dei seguenti alimenti le è capitato di consumare crudi o poco cotti? *(Sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|
| ♦ Carne (cotta al sangue, alla tartara, carpaccio) ... | ☐ Sì | ☐ No | ☐ Non ricordo |
| ♦ Salsiccia fresca | ☐ Sì | ☐ No | ☐ Non ricordo |
| ♦ Pesce (salmone affumicato, carpaccio, sushi) ... | ☐ Sì | ☐ No | ☐ Non ricordo |
| ♦ Frutti di mare (come le cozze) | ☐ Sì | ☐ No | ☐ Non ricordo |
| ♦ Uova | ☐ Sì | ☐ No | ☐ Non ricordo |
| ♦ Dolci al cucchiaino (come tiramisù, bavaresi) | ☐ Sì | ☐ No | ☐ Non ricordo |
| ♦ Latte crudo/non pastorizzato | ☐ Sì | ☐ No | ☐ Non ricordo |

8.2 Come scongela in genere i cibi surgelati a casa sua?

Leggere le risposte

- ☐ A temperatura ambiente
- ☐ In frigorifero
- ☐ In forno microonde
- ☐ Non so/non mi occupo di cibi
- ☐ Non uso surgelati

8.3 Le capita di leggere le etichette degli alimenti freschi confezionati che acquista?

Leggere le risposte

- ☐ Sempre
- ☐ Spesso
- ☐ Qualche volta
- ☐ Non acquisto cibi *(saltare alla Sezione 9: Rischio cardiovascolare, pag. seguente)*
- ☐ Mai *(saltare alla Sezione 9: Rischio cardiovascolare, pag. seguente)*

8.4 Cosa legge dell'etichetta? *(sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- ☐ Data di scadenza
- ☐ Luogo di produzione o provenienza
- ☐ Istruzioni per l'uso, modalità di consumo
- ☐ Modalità di conservazione

SEZIONE 9: Rischio cardiovascolare

Vorrei farle ora qualche domanda sugli esami di salute e sui farmaci che le sono stati prescritti o consigliati.

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

- ☐ Sì
☐ No
☐ Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 9.6, pagina seguente)*

9.2 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

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

- ☐ Sì
☐ No
☐ Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 9.6, pagina seguente)*

9.4 Le è mai stato consigliato dal suo medico o altro operatore di tenere sotto controllo la sua pressione, attraverso le seguenti indicazioni? *(sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- ♦ Riduzione del sale nel cibo ☐ Sì ☐ No ☐ Non ricordo
♦ Attività fisica regolare ☐ Sì ☐ No ☐ Non ricordo
♦ Perdita o mantenimento peso corporeo ... ☐ Sì ☐ No ☐ Non ricordo

9.5 Prende attualmente farmaci per tenere bassa la pressione?

- ☐ Sì
☐ No
☐ Non so / non ricordo

Ora vorrei farle qualche domanda sulla misurazione del colesterolo.

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

- ☐ Sì
☐ No
☐ Non so / non ricordo } *(saltare alla domanda 9.11, pagina seguente)*

9.7 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

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

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

9.9 Le è mai stato consigliato dal suo medico o altro operatore di tenere sotto controllo il livello di colesterolo, attraverso le seguenti indicazioni: (*sono possibili più risposte*)

Leggere le risposte

- ♦ Minor consumo di carne e formaggi..... ☐ Sì ☐ No ☐ Non ricordo
- ♦ Attività fisica regolare ☐ Sì ☐ No ☐ Non ricordo
- ♦ Perdita o mantenimento peso corporeo ☐ Sì ☐ No ☐ Non ricordo
- ♦ Aumento di frutta e verdura nell'alimentazione ☐ Sì ☐ No ☐ Non ricordo

9.10 Prende attualmente farmaci per tenere basso il colesterolo?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

Le voglio far presente che i medici hanno cominciato a calcolare, ai loro pazienti, il rischio di infarto o di ictus. Questo calcolo si basa sui livelli di zuccheri nel sangue, di colesterolo, della pressione arteriosa e se lei fuma o no.

9.11 Un medico le ha calcolato questo rischio?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

SEZIONE 10: La domanda di cure primarie

Le prossime domande riguardano l'ultima visita che lei ha fatto dal medico di famiglia e alcune indicazioni ricevute nel caso di malattia che si manifesti con diarrea.

10.1 Quand'è l'ultima volta che è stato/a dal suo medico di famiglia?

Leggere le risposte

- ☐ Negli ultimi 12 mesi
- ☐ Tra 1 e 3 anni fa
- ☐ Più di 3 anni fa
- ☐ Non sono mai stato dal mio medico di famiglia

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

10.2 Negli ultimi 12 mesi, ha avuto un problema acuto con tre o più scariche di diarrea nel corso di 24 ore, escludendo eventuali problemi durante un viaggio all'estero?

- ☐ Sì (*se la risposta è SÌ, chiedere quante volte*)

N° di volte

- ☐ No (*saltare alla Sezione 11: Screening oncologici, pag. seguente*)
- ☐ Non so / non ricordo

10.3 Pensando all'ultimo episodio che le è capitato, si è rivolto/a ad un operatore sanitario o al suo medico di base?

- ☐ Sì, medico di base/ guardia medica
 - ☐ Sì, altro operatore sanitario
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } (*se la risposta è SÌ, chiedere quale*)
- } (*saltare alla Sezione 11: Screening oncologici, pag. seguente*)

10.4 Ha fatto un esame di laboratorio delle feci?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

SEZIONE 11: Screening oncologici

Le spiace se, per verifica, le richiedo la sua età?

(riscrivere l'età in anni)

se l'intervistato è **DONNA** con **MENO** di 25 anni → (saltare a pag. 20 Sezione 12: Salute mentale)

se l'intervistato è **UOMO** con **MENO** di 50 anni → (saltare a pag. 20 Sezione 12: Salute mentale)

se l'intervistato è **UOMO** con **PIÙ** di 50 anni → (saltare alla domanda 11.16, pag. 19)

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

11.1 Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL per invitarla a fare un Pap-Test?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

11.2 Le è mai stato consigliato 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
- } (se la risposta è NO, chiedere
se ha avuto un'isterectomia)

11.3 Nel corso della sua vita ha eseguito un Pap-Test a scopo preventivo?

- ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } (per donne di 50 anni o più saltare alla domanda 11.8, pag. seguente, altrimenti saltare a pag. 20 alla Sezione 12: Salute mentale)

11.4 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 leggere

- ☐ Non so / non ricordo

11.5 Quale è stata la ragione principale per cui ha fatto l'ultimo Pap-Test?

Leggere le risposte

- ☐ Una lettera d'invito della ASL
- ☐ Il consiglio di un operatore sanitario
- ☐ Di propria iniziativa
- ☐ Il consiglio di amici/parenti

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

11.6 Dove ha fatto il suo ultimo Pap-Test a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- ☐ Presso una struttura pubblica o convenzionata
- ☐ Presso un struttura privata

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

11.7 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 MENO di 50 anni → saltare alla Sezione 12, pag. 20*** ———

Vorrei farle una serie di domande sulla mammografia, che è una radiografia fatta al seno per ricercare lesioni alla mammella.

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

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

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

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

11.10 Ha mai fatto una mammografia a scopo preventivo?

- ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } (***saltare alla domanda 11.16, pag. seguente***)

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

- anni
- ☐ Non so / non ricordo

11.12 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

11.13 Quale è stata la ragione principale per cui ha fatto l'ultima mammografia a scopo preventivo?

Leggere le risposte

- ☐ Una lettera d'invito della ASL
- ☐ Il consiglio di un operatore sanitario
- ☐ Di propria iniziativa
- ☐ Il consiglio di amici/parenti

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

11.14 Dove ha fatto l'ultima mammografia?

Leggere le risposte

- ☐ Presso una struttura pubblica o convenzionata
- ☐ Presso un struttura privata

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

11.15 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

per UOMINI e DONNE sopra i 50 anni

Vorrei ora farle qualche domanda sugli esami per la prevenzione del cancro colon-rettale. 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

11.16 Ha mai fatto un esame di laboratorio per la ricerca del sangue occulto nelle feci, a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o disturbi?

- ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } (*saltare alla domanda 11.18*)

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

Ci sono altri esami che si eseguono a volte per la prevenzione di questo tipo di tumore, nei quali si inserisce una sonda nell'intestino per vedere se ci sono eventuali lesioni. Questi esami si chiamano retto-scopia e colon-scopia.

11.18 Le hanno mai fatto uno di questi esami a scopo preventivo, cioè in assenza di segni o sintomi?

- ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } (*saltare alla Sezione 12: Salute mentale, pagina seguente*)

11.19 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto una retto-scopia o una colon-scopia?

Leggere le risposte

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

Non leggere

- ☐ 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 Negli ultimi 12 mesi, ha avuto un periodo di almeno due settimane di fila in cui ha provato poco interesse o piacere nel fare le cose?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so / non ricordo

12.2 Negli ultimi 12 mesi, ha avuto un periodo di almeno due settimane di seguito in cui si è sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze?

- ☐ Sì
- ☐ No (*saltare alla Sezione 13: Dati socio-anagrafici, pag. seguente, se ANCHE la risposta precedente è NO*)
- ☐ Non so / non ricordo

12.3 Negli ultimi 12 mesi, in che misura questi problemi di mancanza di interessi o di depressione le hanno reso difficile la sua vita e le sue attività?

Leggere le risposte

- ☐ Per niente
- ☐ Moderatamente
- ☐ Molto
- ☐ Moltissimo

12.4 Negli ultimi 12 mesi, a causa di questi problemi, si è rivolto ad una o più delle seguenti persone? → *(sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- ☐ Medico di famiglia
- ☐ Psichiatra o neurologo
- ☐ Psicologo
- ☐ Personale non medico (infermiere, assistente sociale)
- ☐ Persone di fiducia (familiari, amici)
- ☐ No, a nessuno

Non leggere

- ☐ Non so / non ricordo

12.5 Durante gli ultimi 12 mesi, a causa di questi suoi problemi, un medico le ha dato un farmaco antidepressivo da prendere per almeno alcuni mesi?

- ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Non so / non ricordo
- } *(saltare alla domanda 13.1)*

12.6 Ricorda il nome dei farmaci antidepressivi prescritti?

(riportare il nome commerciale del farmaco)

- ☐ Non so / non ricordo

<i>SEZIONE 13: Dati socio – anagrafici</i>

Le faccio ora le ultimissime domande.

13.1 Quale è il suo attuale stato civile?

- ☐ Coniugato/convivente
- ☐ Celibe/nubile
- ☐ Vedovo/a
- ☐ Separato/a-divorziato/a

13.2 Qual è il suo titolo di studio?

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

13.3 Lei lavora regolarmente?

- ☐ Sì
- ☐ No, saltuariamente
- ☐ No

13.4 Qual è la sua cittadinanza?

- ☐ Italiana
- ☐ Straniera (specificare _____)

13.5 Chi abita in casa con lei? *(sono possibili più risposte)*

Leggere le risposte

- ☐ Nessuno, vivo da solo
- ☐ Bambini (fino a 14 anni)
- ☐ Giovani e adulti (14 – 65 anni)
- ☐ Anziani (oltre i 65 anni)

13.6 Può dirmi la sua altezza (senza scarpe)?

cm

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

Kg

L'ultima domanda. Come le ho spiegato all'inizio dell'intervista, la ASL utilizzerà le informazioni che lei e le altre persone ci hanno dato per capire come meglio fare per prevenire alcune malattie legate soprattutto al nostro modo di vivere e migliorare gli interventi che sta realizzando. D'altra parte ci rendiamo conto che alcune domande possono aver toccato la sua sfera personale...

13.8 ... quindi, le chiedo: quanto pensa sia importante che la ASL continui a realizzare interviste di questo tipo?

Leggere le risposte

- ☐ Molto
- ☐ Abbastanza
- ☐ Poco
- ☐ Per niente
- ☐ Non deve farle

Non leggere

- ☐ Non saprei

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

Fine intervista (ora/min.) _____