

# Criteri di inclusione ed esclusione

Record ID \_\_\_\_\_

## Criteri di inclusione

	Si	No
Diabete mellito tipo I o II con o senza complicanze (retinopatia, nefropatia, neuropatia)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesità (BMI > 30 kg/m2) oppure se pediatrico BMI >= 2 SDS sec. curve WHO	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malattia cardiovascolare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Iperensione arteriosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dislipidemie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Neoplasia solida o tumori del sangue (Pediatrico: leucemia linfatica acuta, leucemia mieloide acuta, linfoma di Hodgkin, linfomi non Hodgkin, neuroblastoma e tumori neuroectodermici, sarcomi, tumori renali, tumori cerebrali Adulto: tumori di stomaco, esofago, pancreas, colonretto, mammella, ovaio, prostata, polmone e pleura)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Artrite reumatoide / AIG	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Malattia di Still / febbri ricorrenti non monogeniche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lupus eritematoso sistemico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dermatomiosite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

## Criteri di esclusione

	Si	No
Malattia genetica nota (es. cromosomopatie, sindromi genetiche, obesità monogeniche, sdr di Down, etc)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Forme indifferenziate di artriti o connettiviti sistemiche	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Sindromi da predisposizione  
tumorale in assenza di tumore  
(ed Poliposi familiare, Anemia di  
Fanconi, Beckwith Wideman,  
Malattie del telomero, Anemia di  
Blackfan Diamond, Sindrome di  
Schwachman Diamond,  
Neutropenie Congenite,  
Disregolazioni immunologiche  
primarie associate a  
insufficienza midollare,  
Immunodeficit associati a  
insufficienza midollare)

☐☐

Ipercolesterolemia familiare

☐☐

---

Il partecipante/genitore se minore/rappresentante  
legale ha fornito il consenso a partecipare allo  
studio?

- ☐ Yes  
☐ No

# Arruolamento

Centro arruolatore:

- ☐ Istituto Giannina Gaslini (IGG)  
☐ IRCCS San Raffaele Roma (SRR)  
☐ Azienda Santobono-Pausilipon (AORN-SP)  
☐ ASL Teramo (ASLTe)  
☐ Università di Padova (UniPD)

Data di valutazione:

\_\_\_\_\_

Il/la partecipante è adulto/a o pediatrica/o?

- ☐ Pediatrico (< 18 anni)  
☐ Adulto (>= 18 anni)

Il partecipante fa parte di un TRIO (mamma, papà, bambino)?

- ☐ Yes  
☐ No

Inserisci i numeri dei record TRIO a cui questo partecipante è associato (es. 12, 55)

\_\_\_\_\_

Anonimizzazione

- ☐ Retrospectivo (anonimizzato)  
☐ Prospettico (pseudoanonimizzato)

Pseudoanonimizzazione (iniziali)

\_\_\_\_\_

Anno di nascita

\_\_\_\_\_

Età

\_\_\_\_\_

Sesso biologico alla nascita

- ☐ Maschio  
☐ Femmina  
(NOTA: come identificato dallo sperimentatore)

## Storia perinatale e pediatrica

---

Diabete gestazionale materno

- ☐ Si  
☐ No

---

Nascita pretermine

- ☐ Si  
☐ No

---

Età gestazionale (settimane)

---

---

Peso alla nascita (kg)

---

---

Periodo neonatale (primi 28 giorni)

- ☐ Normale  
☐ Anormale

---

Anomalie somatiche

- ☐ Si  
☐ No

---

Allattamento al seno

- ☐ No  
☐ < 6 mesi  
☐ ≥ 6 mesi

---

Sviluppo psicomotorio

- ☐ Normale  
☐ Anormale

---

Sviluppo puberale precoce

- ☐ Si  
☐ No

---

Sviluppo puberale ritardato

- ☐ Si  
☐ No

---

Scala di Tanner

- ☐ I  
☐ II  
☐ III  
☐ IV  
☐ V

# Malattie metaboliche

Il/la partecipante ha una malattia metabolica?

- ☐ Sì  
☐ No

## Malattie metaboliche

	Sì	No
Diabete mellito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Evento CV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ipertensione arteriosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Steatosi epatica (MAFLD)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Obesità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sindrome metabolica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Durata di malattia diabete mellito (anni)

---

Tipo di diabete

- ☐ DMT1  
☐ DMT2

Diabete insulino-dipendente

- ☐ Sì  
☐ No

Danno d'organo (diabete)

- ☐ Retinopatia diabetica  
☐ Nefropatia diabetica  
☐ Piede diabetico  
☐ Artropatia diabetica  
☐ Neuropatia autonómica o somatica

Cardiovascolare

- ☐ Sindrome coronarica acuta (NSTEMI, STEMI, angina instabile)  
☐ Interventi sul sistema cardiovascolare (bypass, rivascularizzazione, tromboendarterectomia, aneurismectomia, valvuloplastica)  
☐ Ictus/TIA  
☐ Ospedalizzazione per scompenso cardiaco  
☐ Morte per causa cardiovascolare

Età evento cardiovascolare (anni)

---

Durata di malattia ipertensione (anni)

---

Danno d'organo (ipertensione)

- ☐ Cardiopatia ipertensiva  
☐ Nefropatia ipertensiva  
☐ Retinopatia ipertensiva

Età di esordio (obesità)

- ☐ < 5 anni  
☐ ≥ 5 anni

---

Obesità secondarie (farmaci, endocrinopatie, post chemio/radioterapia, pseudoipoparatiroidismo, etc.)

☐ Yes  
☐ No

---

Comorbidità obesità pediatrica

- ☐ Sindrome dell'ovaio policistico
- ☐ Pseudotumor cerebri
- ☐ Epifisiolisi del collo femorale
- ☐ Malattia di Blount
- ☐ Calcoli biliari
- ☐ Asma ricorrente
- ☐ Disturbi del sonno

# Malattie reumatologiche

Il/la partecipante allo studio ha una diagnosi di malattia autoimmune?

- ☐ Si  
☐ No

## Storia e caratteristiche cliniche della malattia reumatica

Diagnosi di malattia reumatica/autoimmune:

- ☐ Artrite reumatoide  
☐ Lupus eritematoso sistemico  
☐ Febbri ricorrenti non monogeniche / Malattia di Still  
☐ Artrite idiopatica giovanile  
☐ Dermatomiosite

Specifica diagnosi (testo libero)

\_\_\_\_\_

Età all'esordio

\_\_\_\_\_

Durata di malattia (anni)

\_\_\_\_\_

Danno da malattia

- ☐ Si  
☐ No

Indice di danno da malattia

- ☐ MSK (atrofia/debolezza muscolare, deformità articolare, osteoporosi/frattura, necrosi avascolare, osteomielite)  
☐ SKIN (alopecia, ulcere cutanee/mucose)  
☐ EYE (cataratta, retinopatia, atrofia NO, ipovisus/cecità, diplopia, distruzione orbita)  
☐ ENT (ipoacusia, perforazione settale, collasso cartilagine nasale, stenosi subglottica, rinite/sinusite cronica)  
☐ LUNG (ipertensione polmonare, fibrosi polmonare/pleurica, infarto polmonare, asma cronica, dispnea cronica, ridotta capacità polmonare)  
☐ CVD (angioplastica, IMA, cardiomiopatia, valvulopatia, pericardite cronica, ipertensione)  
☐ PVD (arteriopatia periferica, stenosi arteriosa, ulcere vascolari, TVP complicata)  
☐ GI (infarto intestinale, pancreatite/mesenterite, peritonite cronica, stenosi esofagea)  
☐ KIDNEY (insufficienza renale, proteinuria persistente)  
☐ NEUROPSYCH (declino cognitivo, psicosi, epilessia, evento cerebrovascolare, paralisi NC, neuropatia periferica)  
☐ ALTRO (ipogonadismo, insufficienza midollare, diabete, mellito cistite chimica, cancro)

**Farmaci antireumatici**

csDMARDs (numero)

- ☐ 0  
☐ 1  
☐  $\geq 2$

b/tsDMARDs (numero)

- ☐ 0  
☐ 1  
☐  $\geq 2$

Dose di glucocorticoidi (mg-equivalenti di prednisone)

---

Attività di malattia

- ☐ Inattiva/Remissione  
☐ Attiva/Bassa attività di malattia  
☐ Attiva/Moderata attività di malattia  
☐ Attiva/Elevata attività di malattia



# Malattie neoplastiche

Il/la partecipante ha una diagnosi di neoplasia?

- ☐ Si  
☐ No

## Anamnesi della neoplasia

Età all'esordio (neoplasia)

\_\_\_\_\_

Infante (< =12 mesi)

- ☐ Si  
☐ No

Tipo di neoplasia (campo libero) ICD-O-3

\_\_\_\_\_

Rischio

- ☐ non applicabile  
☐ standard  
☐ medio  
☐ alto

Stadio

- ☐ I  
☐ II  
☐ III  
☐ IV  
☐ N/A

## Terapie e risposta al trattamento

	Si	No
Chemioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Radioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Immunoterapia (anticorpi monoclonali / BITE)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapia target (es. TKI, IL2...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terapia cellulare (CAR-T, ...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Trapianto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inizio della terapia (data)

\_\_\_\_\_

Termine della terapia (data)

\_\_\_\_\_

Risposta al trattamento

- ☐ Completa  
☐ Parziale  
☐ No remissione  
☐ In terapia

Tempo in remissione

\_\_\_\_\_

---

Recidiva di malattia

- ☐ Si  
☐ No

---

Data della recidiva

---

---

Secondo tumore

- ☐ Si  
☐ No

## Comorbidità

---

Altre comorbidità di interesse:

- ☐ Tromboembolismo venoso (TVP, embolia polmonare) non provocata
- ☐ Insufficienza renale cronica (CKD KDIGO 3b-4-5) o dialisi
- ☐ Cirrosi epatica
- ☐ Patologie psichiatriche (depressione maggiore, psicosi, disturbo bipolare, ADHD, DCA)
- ☐ Demenze
- ☐ BPCO
- ☐ Asma
- ☐ Insufficienza respiratoria cronica
- ☐ Infezioni croniche (HIV, HCV, HBV, TBC, HPV, Helicobacter Pylori, CMV, EBV)
- ☐ Altre malattie autoimmuni (celiachia, tiroidite di Hashimoto, gastrite atrofica, morbo di Addison, psoriasi, sclerosi multipla, ecc.)
- ☐ Atopia (dermatite atopica, rinite allergica, congiuntivite allergica)

## Performance status (adulti)

---

### ECOG Performance Status

- ☐ 0 - Fully active, able to carry on all pre-disease performance without restriction
- ☐ 1 - Restricted in physically strenuous activity but ambulatory and able to carry out work of a light or sedentary nature, e.g., light house work, office work
- ☐ 2 - Ambulatory and capable of all selfcare but unable to carry out any work activities; up and about more than 50% of waking hours
- ☐ 3 - Capable of only limited selfcare; confined to bed or chair more than 50% of waking hours
- ☐ 4 - Completely disabled; cannot carry on any selfcare; totally confined to bed or chair
- ☐ 5 - Dead

---

### Karnofsky Performance Status

- ☐ 100-Normal, no complaints; no evidence of disease
- ☐ 90-Able to carry on normal activity; minor signs or symptoms of disease
- ☐ 80-Normal activity with effort, some signs or symptoms of disease
- ☐ 70-Cares for self but unable to carry on normal activity or to do active work
- ☐ 60-Requires occasional assistance but is able to care for most of personal needs
- ☐ 50-Requires considerable assistance and frequent medical care
- ☐ 40-Disabled; requires special care and assistance
- ☐ 30-Severely disabled; hospitalization is indicated although death not imminent
- ☐ 20-Very ill; hospitalization and active supportive care necessary
- ☐ 10-Moribund
- ☐ 0-Dead

## Performance status (pediatrici)

---

Lansky Performance Status

- ☐ 100, Fully active, normal
- ☐ 90, Minor restrictions in strenuous physical activity
- ☐ 80, Active, but gets tired more quickly
- ☐ 70, Greater restriction of play and less time spent in play activity
- ☐ 60, Up and around, but active play minimal; keeps busy by being involved in quieter activities
- ☐ 50, Lying around much of the day, but gets dressed; no active playing participates in all quiet play and activities
- ☐ 40, Mainly in bed; participates in quiet activities
- ☐ 30, Bedbound; needing assistance even for quiet play
- ☐ 20, Sleeping often; play entirely limited to very passive activities
- ☐ 10, Doesn't play; does not get out of bed
- ☐ 0, Unresponsive

## Follow-up

---

Follow up partecipante

- ☐ Decesso  
☐ Vivo  
☐ Perso al follow-up  
(\*decesso \*perso al follow-up: si intende per partecipante reclutato retrospettivamente)

## Dati antropometrici e parametri vitali

---

Peso (kg)

---

---

Altezza (m)

---

(inserire l'altezza in metri)

---

Altezza SDS (pediatrico)

---

---

BMI (kg/m<sup>2</sup>)

---

---

BMI SDS (pediatrico) WHO

---

---

Circonferenza vita (cm)

---

---

Pressione arteriosa sistolica mmHg

---

---

Pressione arteriosa diastolica mmHg

---

## Esami di laboratorio

---

Hb (g/dl)

---

---

Leucociti ( $10^9/L$ )

---

---

Neutrofili ( $10^9/L$ )

---

---

Linfociti ( $10^9/L$ )

---

---

Piastrene ( $10^9/L$ )

---

---

PCR (mg/L)

---

---

VES (mm/h)

---

---

Creatinina (mg/dl)

---

---

ALT (U/l)

---

---

AST (U/l)

---

---

Colesterolo totale (mg/dl)

---

---

HDL (mg/dl)

---

---

LDL (mg/dl)

---

---

Trigliceridi (mg/dl)

---

---

Glicemia a digiuno (mg/dl)

---

---

HbA1c (mmol/mol)

---

---

Acido urico (mg/dl)

---



---

LDH (U/l)

---

---

Componente monoclonale (g/dl)

---

---

% blasti (midollo)

---

# Q1. LIFEMAP: Variabili sociodemografiche

Questionario sociodemografico

LIFEMAP



**LIFEMAP - Dalla patologia pediatrica alle malattie cardiovascolari e neoplastiche nell'adulto: mappatura genomica per la medicina e prevenzione personalizzata**

In quale genere si identifica?

- ☐ Donna
- ☐ Uomo
- ☐ Non binario
- ☐ Preferisco non rispondere

Come si identifica in termini di etnia?  
Per favore selezionare tutti i gruppi in cui si identifica

- ☐ Bianco
- ☐ Asiatico
- ☐ Africano
- ☐ Ispanico e latino-americano
- ☐ Arabo
- ☐ Misto o molteplici gruppi etnici

I suoi nonni sono nati in Italia?

- ☐ Yes
- ☐ No

Qual è il codice di avviamento postale (CAP) dell'area in cui ha vissuto per la maggior parte della sua vita (es. 35121)?

\_\_\_\_\_

Istruzione

- ☐ Scuola primaria
- ☐ Scuola secondaria di primo grado
- ☐ Liceo, istituto tecnico o professionale
- ☐ Laurea
- ☐ Dottorato

Occupazione

- ☐ Studente/Studentessa
- ☐ Occupato/a
- ☐ Disoccupato/a
- ☐ Pensionato/a

---

Con chi vive?

- ☐ Vivo solo/a
  - ☐ Vivo in coppia
  - ☐ Vivo con la mia famiglia d'origine
  - ☐ Altro
- 

Cittadinanza

- ☐ Italiana
  - ☐ Paese UE
  - ☐ Paese extra-UE
- 

Con le risorse finanziarie a tua disposizione (provenienti dal tuo reddito o da quello della tua famiglia), indichi con un voto da 1 a 5 quanto riesci a soddisfare le esigenze della tua attuale situazione di vita?

- ☐ 1 (con molta difficoltà)
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5 (senza difficoltà)

## Q2. LIFEMAP: Anamnesi familiare

### Storia clinica familiare

	Noto	Non noto
Madre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Padre	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fratelli/sorelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nonni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anamnesi patologica madre

- ☐ Neoplasia
- ☐ Obesità
- ☐ Chirurgia bariatrica
- ☐ Ipertensione arteriosa
- ☐ Diabete mellito
- ☐ Evento cardiovascolare < 65 anni
- ☐ Malattia autoimmune
- ☐ Altro

Specificare (neoplasia)

---

Specificare (malattia autoimmune)

---

Specificare (altro)

---

Anamnesi patologica padre

- ☐ Neoplasia
- ☐ Obesità
- ☐ Chirurgia bariatrica
- ☐ Ipertensione arteriosa
- ☐ Diabete mellito
- ☐ Evento cardiovascolare < 65 anni
- ☐ Malattia autoimmune
- ☐ Altro

Specificare (neoplasia)

---

Specificare (malattia autoimmune)

---

Specificare (altro)

---

Anamnesi patologica fratelli/sorelle

- ☐ Neoplasia
- ☐ Obesità
- ☐ Chirurgia bariatrica
- ☐ Ipertensione arteriosa
- ☐ Diabete mellito
- ☐ Evento cardiovascolare < 65 anni
- ☐ Malattia autoimmune
- ☐ Altro

---

Specificare (neoplasia)

---

---

Specificare (malattia autoimmune)

---

---

Specificare (altro)

---

---

Anamnesi patologica nonni

- ☐ Neoplasia
- ☐ Obesità
- ☐ Chirurgia bariatrica
- ☐ Ipertensione arteriosa
- ☐ Diabete mellito
- ☐ Evento cardiovascolare < 65 anni
- ☐ Malattia autoimmune
- ☐ Altro

---

Specificare (neoplasia)

---

---

Specificare (malattia autoimmune)

---

---

Specificare (altro)

---

### Q3. LIFEMAP: Esposizioni e stile di vita

Questionario esposizioni e stile di vita

LIFEMAP

-----



E' un fumatore?

- ☐ Mai fumato (si intende meno di un pacchetto - 20 sigarette - nella vita)
- ☐ Fumo attivo
- ☐ Fumo pregresso (ha smesso più di 10 anni fa)
- ☐ Fumo passivo

Quanti sigarette al giorno ha fumato in media:

- ☐ < 5 sigarette
- ☐ 6-10 sigarette (circa mezzo pacchetto)
- ☐ 11-20 sigarette (quasi un pacchetto)
- ☐ >=20 (1 pacchetto)

Per quanti anni ha fumato?

\_\_\_\_\_

Quanti giorni a settimana, mediamente, ha praticato attività fisica di intensità moderata/elevata (es. nuotare, correre, palestra, sport, ecc..). Si intende una attività che aumenta la frequenza cardiaca e/o aumenta la sudorazione corporea.

- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7

**Durante il suo tempo libero ha mai svolto una delle seguenti attività per almeno un anno, almeno due volte alla settimana?**

	No	Si	Non so
Manutenzione o costruzione di edifici e relativi impianti (muratore, decoratore di interni, idraulico)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manutenzione di auto e motoveicoli, includendo lavori a freni e frizioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Saldatura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manutenzione o costruzione di barche, navi, barche a vela, imbarcazioni da diporto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Manutenzione o riparazione di apparecchi radio o elettrici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Piccoli lavori di falegnameria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attività di orto /giardinaggio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pittura artistica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Durante il suo tempo libero, ha mai utilizzato uno dei seguenti prodotti per almeno un anno, almeno due volte alla settimana?**

	No	Si	Non so
Smacchiatori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sverniciatori	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Colle e mastici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solventi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tarlicidi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pesticidi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**Ha abitato a meno di 1 km di distanza da impianti industriali del seguente tipo per almeno un anno?**

	No	Si	Non so
Impianto chimico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Petrochimico e raffineria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Siderurgia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centrale elettrica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Miniere e/o cave	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Area portuale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Presenza/uso di amianto o altre fibre minerali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Discarica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Inceneritore



---

Riferimento:

<https://www.inail.it/cs/internet/docs/alg-questionario-pubbl-renaloccam-sist-monir-neoplasie-man-oper.pdf>



## Q4. LIFEMAP: Alimentazione (PREDIMED)

Questionario alimentazione

LIFEMAP

-----



**LIFEMAP - Dalla patologia pediatrica alle malattie cardiovascolari e neoplastiche nell'adulto: mappatura genomica per la medicina e prevenzione personalizzata**

Utilizza l'olio di oliva come principale grasso per cucinare?	<input type="radio"/> No <input type="radio"/> Si
Quanto olio consuma al giorno inclusi frittture, insalate, pasti fuori casa etc?	<input type="radio"/> < 4 cucchiaini <input type="radio"/> ≥ 4 cucchiaini
Quante porzioni di verdura consuma al giorno (1 porzione=200 g; considerare il contorno come una mezza porzione) ?	<input type="radio"/> < 2 porzioni <input type="radio"/> ≥ 2 oppure ≥1 porzione di verdura cruda o insalata
Quante porzioni di frutta consuma al giorno, inclusi i succhi di frutta naturali (1 porzione=200 g) ?	<input type="radio"/> < 3 <input type="radio"/> ≥ 3
Quante porzioni di carne rossa, insaccati consuma al giorno (1 porzione=100-150 g) ?	<input type="radio"/> uno o più <input type="radio"/> meno di uno
Quante porzioni di burro, margarina e creme consuma al giorno (1 porzione=12 g) ?	<input type="radio"/> uno o più <input type="radio"/> meno di uno
Quanti bevande zuccherate o gassate consuma al giorno ?	<input type="radio"/> uno o più <input type="radio"/> meno di uno
Quanto vino consuma alla settimana ?	<input type="radio"/> ≥ 7 bicchieri <input type="radio"/> < 7 bicchieri
Quante porzioni di legumi consuma alla settimana (1 porzione=150 g) ?	<input type="radio"/> < 3 <input type="radio"/> ≥ 3
Quante porzioni di pesce e frutti di mare consuma alla settimana (1 porzione = 100-150 g di pesce oppure 200 g di frutti di mare oppure 4-5 pezzi)	<input type="radio"/> < 3 <input type="radio"/> ≥ 3

---

Quante volte alla settimana consuma dolci confezionati ?

- ☐  $\geq 3$   
☐  $< 3$
- 

Quante porzioni di frutta secca (incluse le arachidi) consuma alla settimana (1 porzione=30 g)

- ☐  $< 3$   
☐  $\geq 3$
- 

Consuma preferenzialmente carne di pollo, tacchino e coniglio invece che vitello, maiale, hamburgers o salsicce?

- ☐ no  
☐ si
- 

Quante volte alla settimana consuma vegetali, pasta, riso, altri cereali conditi con sugo semplice di pomodoro (pomodoro, cipolla, porro, olio, aglio) ?

- ☐  $< 2$   
☐  $\geq 2$

## Q4. LIFEMAP: Alimentazione (KIDMED)

Questionario alimentazione pediatrico (KIDMED)

LIFEMAP

-----



Mangi frutta ogni giorno? Esempi: mele, pere, fragole, arance, mandarini, ananas, melone, kiwi, albicocche, uva, banane, ciliegie, fichi ecc.

☐ No  
☐ Si

Mangi frutta più di 1 volta al giorno?

☐ No  
☐ Si

Mangi verdura cruda o cotta regolarmente ogni giorno (è compresa quella cruda come l'insalata, i pomodori o i finocchi e quella cotta come i broccoli, gli spinaci e la verdura con la pasta o il minestrone. Sono escluse le patate)?

☐ No  
☐ Si

Mangi verdura cruda o cotta più di 1 volta al giorno?

☐ No  
☐ Si

Quante volte a settimana mangi pesce (sono compresi seppie, polpi, calamari, sogliole, pesce spada, tonno, salmone affumicato, orate e pesce impanato come croccole e bastoncini)?

\_\_\_\_\_

Vai più di 1 volta alla settimana a mangiare in un fast food (es. Burger King, Mc Donald's, oppure il kebab)?

☐ No  
☐ Si

Considerando che i legumi si possono mangiare o con la pasta/riso o a zuppa, quante volte a settimana li mangi (piselli, ceci, fagioli, lenticchie)?

\_\_\_\_\_

Mangi pasta/riso quasi ogni giorno (almeno 5 volte a settimana)?

☐ No  
☐ Si

---

A colazione mangi cereali, pane o fette biscottate? ☐ No  
☐ Si

---

Mangi frutta secca (noci, nocciole, mandorle, arachidi non salate) almeno 2-3 volte a settimana durante tutto l'anno? ☐ No  
☐ Si

---

Usi l'olio d'oliva come condimento? ☐ No  
☐ Si

---

Quante volte fai la prima colazione in una settimana (compreso sabato e domenica)? \_\_\_\_\_

---

A colazione prendi latte o yogurt? ☐ No  
☐ Si

---

A colazione mangi merendine confezionate o biscotti prodotti industrialmente? ☐ No  
☐ Si

---

Mangi ogni giorno 2 yogurt e/o un po' di formaggio (40g)? ☐ No  
☐ Si

---

A colazione mangi merendine confezionate o biscotti prodotti industrialmente? ☐ No  
☐ Si

---

Mangi spesso nella giornata caramelle e/o altri prodotti dolci? ☐ No  
☐ Si

---

## Q5. LIFEMAP: Qualità di vita (EQ-5D-5L)

---

Questionario sulla Salute

Versione italiana per l'Italia  
(Italian version for Italy)



---

ATTIVITÀ ABITUALI (per es. lavoro, studio, lavori domestici, attività familiari o di svago)

- ☐ Non ho difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- ☐ Ho lievi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- ☐ Ho moderate difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- ☐ Ho gravi difficoltà nello svolgimento delle attività abituali
- ☐ Non sono in grado di svolgere le mie attività abituali

## Q5. LIFEMAP: Qualità di vita (EQ-5D-Y)

---

Record ID

---

---

MOVIMENTO (camminare)

- ☐ Non ho nessuna difficoltà a camminare
- ☐ Ho un po' di difficoltà a camminare
- ☐ Ho molte difficoltà a camminare

---

MI PRENDO CURA DI ME (per esempio lavarmi o vestirmi da solo/a)

- ☐ Non ho nessuna difficoltà a lavarmi o vestirmi da solo/a
- ☐ Ho un po' di difficoltà a lavarmi o vestirmi da solo/a
- ☐ Ho molte difficoltà a lavarmi o vestirmi da solo/a

---

FARE LE ATTIVITÀ DI TUTTI I GIORNI (per esempio andare a scuola, fare hobby, sport, giocare, fare delle cose con la famiglia o con gli amici)

- ☐ Non ho nessuna difficoltà a fare le cose di tutti i giorni
- ☐ Ho un po' di difficoltà a fare le cose di tutti i giorni
- ☐ Ho molte difficoltà a fare le cose di tutti i giorni