



Dipartimento di Psicologia
Via Verdi, 10, Torino
Università degli Studi di Torino

Tilburg Frailty Indicator - TFI

PARTE A. DETERMINANTI DELLA FRAGILITÀ

1. Qual é il suo genere? ☐ maschile ☐ femminile

2. Qual é la sua età? _____ anni

3. Qual é il suo stato civile? ☐ coniugato/convivente
☐ libero (celibe/nubile)
☐ separato/divorziato
☐ vedova/o

4. Dove é nato? ☐ in Italia (indichi in quale Regione _____)
☐ all'estero (indichi in quale Stato _____)

5. Qual é il titolo di studio piú alto che ha conseguito?
☐ nessun titolo di studio
☐ licenza elementare
☐ licenza media inferiore/avviamento professionale
☐ diploma scuola superiore
☐ laurea o diploma universitario

6. Indichi la sua attività lavorativa prima del pensionamento (*es. operaio, agricoltore, impiegato, insegnante, casalinga, commerciante, ecc...*)

7. In generale, quanto pensa che il suo stile di vita sia salutare?
☐ salutare
☐ piú o meno salutare
☐ non salutare

8. Ha una o più malattie croniche? ☐ NO ☐ SI

Se SI, indichi quali (*es. diabete, ipertensione, malattia di Parkinson, cardiopatia cronica, osteoporosi, artrite, ecc...*):

9. Ha avuto esperienza di uno o più dei seguenti eventi nel corso dell'ultimo anno?

- la morte di una persona cara ☐ SI ☐ NO

- una grave malattia di cui ha sofferto ☐ SI ☐ NO

- una grave malattia di cui ha sofferto una persona a lei cara ☐ SI ☐ NO

- un divorzio o la fine di una relazione sentimentale importante ☐ SI ☐ NO

- un incidente stradale ☐ SI ☐ NO

- un reato (*es. furto, truffa...*) ☐ SI ☐ NO

10. È soddisfatto del suo ambiente di vita domestico?

☐ SI ☐ NO

PARTE B. COMPONENTI DELLA FRAGILITÀ

B1. Componenti fisiche

11. Pensa di essere sufficientemente attivo dal punto di vista fisico?

☐ SI ☐ NO

12. Recentemente ha perso molto peso non intenzionalmente (*per “molto” si intende: 6 kg o piú negli ultimi 6 mesi, o 3 kg o piú nell’ultimo mese*)?

☐ SI

☐ NO

Nella sua vita quotidiana, riscontra problemi dovuti a:

13. difficoltà nella deambulazione?

☐ SI

☐ NO

14. difficoltà nel mantenere l’equilibrio?

☐ SI

☐ NO

15. scarso udito?

☐ SI

☐ NO

16. scarsa vista?

☐ SI

☐ NO

17. mancanza di forza nelle mani?

☐ SI

☐ NO

18. stanchezza fisica?

☐ SI

☐ NO

B2. Componenti psicologiche

19. Ha problemi di memoria?

☐ SI

☐ Qualche volta

☐ NO

20. Si é sentito giú di morale durante l’ultimo mese?

☐ SI

☐ Qualche volta

☐ NO

21. Si é sentito nervoso o ansioso durante l’ultimo mese?

☐ SI

☐ Qualche volta

☐ NO

22. É in grado di far fronte ai problemi?

☐ SI

☐ NO

B3. Componenti sociali

23. Vive da solo?

☐ SI

☐ NO

24. A volte sente la mancanza di persone intorno a lei?

☐ SI

☐ Qualche volta

☐ NO

25. Riceve sufficiente sostegno dalle altre persone?

☐ SI

☐ NO