

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**
-  in corrispondenza dei **punti cui fare particolare attenzione** è stato posto un **simbolo**

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 delle interviste telefoniche a persone tra i 18 ed i 69 anni.

Le persone sono scelte a caso tra gli assistiti della nostra ASL e lo scopo dell'intervista è conoscere il loro punto di vista su alcuni aspetti che riguardano la salute, per migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti.

Lei è una delle persone selezionate per l'intervista che richiede 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?

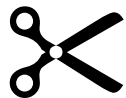
☐ SÌ Bene, allora la richiamo tra qualche giorno. Grazie e a presto.

☐ 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 |
| Asma bronchiale   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria                         | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Ictus o ischemia cerebrale  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie             | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Altre malattie del cuore ( <i>es: scompenso valvulopatia</i> )                  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Tumori (comprese leucemie e linfomi)  | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Malattie croniche del fegato, cirrosi   | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
| Artrosi o Artrite ( <i>es: artrite reumatoide, gotta, lupus, fibromialgia</i> ) | <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |

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

- ☐ 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 stagionale?

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, in modo continuativo (a tempo pieno o part-time)  
☐ Sì, ma in modo non continuativo  
☐ 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 ricordo
- } (*saltare alla domanda 2.8a*)

**2.7** Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana

☐ 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

→ **Ora vorrei farle alcune domande sulla mobilità attiva, cioè sugli spostamenti fatti in bicicletta o a piedi**

**2.8a** Negli ultimi 30 giorni, ha utilizzato la bicicletta, per andare al lavoro o a scuola, o per gli spostamenti abituali, escludendo l'attività sportivo-ricreativa?

- ☐ Sì  
☐ No  
☐ Non so / non ricordo
- } (*saltare alla domanda 2.8d*)

**2.8b** Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana

☐ Non so / non ricordo

**2.8c** In questi giorni per quanti minuti in media? (*riferito ai giorni di utilizzo della bicicletta*)

Numero di minuti/giorno

☐ Non so / non ricordo

**2.8d** Negli ultimi 30 giorni, ha fatto tragitti a piedi, per andare al lavoro o a scuola, o per gli spostamenti abituali, escludendo l'attività sportivo-ricreativa?

- ☐ Sì  
☐ No  
☐ Non so / non ricordo
- } (*Saltare alla domanda 2.9*)

**2.8e** Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana

☐ Non so / non ricordo

**2.8f** In questi giorni per quanti minuti in media? (*riferito ai giorni in cui è andato a piedi*)

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 ...**

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

☐ Sì

*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*

☐ No, non me lo ha suggerito

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

☐ Non so / non ricordo

***saltare alla Sezione 3:  
Abitudine al fumo***

**2.11.A** Le è stato raccomandato qualche tipo di attività fisica in particolare?

☐ Sì

☐ No

☐ Non so / non ricordo

***(saltare alla Sezione 3: Abitudine al fumo)***



**2.11.B** Le è stata indicata frequenza e durata dell'attività fisica che dovrebbe fare?

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

**2.11.C** Le è stato chiesto, alle visite successive, se sta svolgendo l'attività suggerita?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non l'ho 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 (si intende sigaretta di tabacco)**

**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

**3.4 b** Quante di queste sono sigarette fatte a mano?

*Leggere le risposte*

- ☐ Nessuna  
☐ Qualcuna  
☐ Più della metà  
☐ Tutte o quasi tutte

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

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

- ☐ Sì → *(saltare alla domanda 3.7)*  
☐ No  
☐ Non so / non ricordo

**3.6** 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 so / non ricordo
- } *(se la risposta è SI, chiedere per quale motivo: salute, a scopo preventivo, entrambi)*

**3.6 a** Negli ultimi 30 giorni, quanto ha notato le avvertenze presenti sui pacchetti di sigarette?

*Leggere le risposte*

- ☐ Molto spesso  
☐ Spesso  
☐ Qualche volta  
☐ Mai

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

} *Saltare alla domanda 3.10*

**3.6 b** Negli ultimi 30 giorni, le è capitato che le avvertenze sul pacchetto di sigarette, l'abbiano spinta a rinunciare a una sigaretta che stava per fumare?

*Leggere le risposte*

- ☐ Molto spesso  
☐ Spesso  
☐ Qualche volta  
☐ Mai

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

*(Saltare alla domanda 3.10)*

**—SOLO PER I FUMATORI CHE HANNO TENTATO DI SMETTERE DI FUMARE —**

→ **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
- ☐ Con la sigaretta elettronica
- ☐ Con altri metodi o supporti  
(es: *counseling motivazionale, agopuntura, opuscoli,...*)
- ☐ Senza l'ausilio di alcun metodo o supporto

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

**3.7a ...**

**3.7b** Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le aveva 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 so / non ricordo
- } (se la risposta è **SI**, chiedere  
per quale motivo: *salute, a scopo preventivo, entrambi*)

**3.7c ...**

**3.7 d** Negli ultimi 30 giorni, quanto ha notato le avvertenze presenti sui pacchetti di sigarette?

*Leggere le risposte*

- ☐ Molto spesso
- ☐ Spesso
- ☐ Qualche volta
- ☐ Mai

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

} Saltare alla domanda 3.10

**3.7 e** Negli ultimi 30 giorni, le è capitato che le avvertenze sul pacchetto di sigarette, l'abbiano spinto a rinunciare a una sigaretta che stava per fumare?

*Leggere le risposte*

- ☐ Molto spesso
- ☐ Spesso
- ☐ Qualche volta
- ☐ Mai

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

**(Saltare alla domanda 3.10)**

**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 → *(saltare alla domanda 3.9c)*

**3.8a** Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le aveva 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 so / non ricordo
- } *(se la risposta è SÌ, chiedere per quale motivo: salute, a scopo preventivo, entrambi)*
- } *saltare alla domanda 3.9*

**3.8b...**

**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  
☐ Con la sigaretta elettronica  
☐ Con altri metodi o supporti  
*(es: counseling motivazionale, agopuntura, opuscoli,...)*  
☐ Senza l'ausilio di alcun metodo o supporto
- } *saltare alla domanda 3.9b)*

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

**3.9a...**

→ **3.9b** In media quante sigarette fumava al giorno?

Numero

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

*(Saltare alla domanda 3.10)*

**----PER COLORO CHE HANNO SMESSO DI FUMARE PIU' DI UN ANNO FA---**

└─▶ **3.9c** 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
- ☐ Con la sigaretta elettronica
- ☐ Con altri metodi o supporti  
(es: *counseling motivazionale, agopuntura, opuscoli,...*)
- ☐ Senza l'ausilio di alcun metodo o supporto

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

**3.9d** In media quante sigarette fumava al giorno?

Numero 

--	--

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

-----**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 ricordo

**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? *(la domanda va somministrata a chi ha risposto che lavora alla domanda 2.1; quindi per chi non lavora barrare "non lavoro")*

- ☐ Sì
  - ☐ No
  - ☐ Non lavoro
- } *(saltare alla domanda 3.14.A)*

**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

3.14 ....

**3.14.A** Attualmente, fa uso di sigarette elettroniche o sigarette a tabacco riscaldato, tipo IQOS  
(*si legge AICOS*) oppure GLO?

<input type="checkbox"/> Si	<p>→ <i><b>Se si, <u>chiedere</u>:</b></i></p> <p>Più precisamente mi può dire cosa usa? (<i>Sono possibili più risposte</i>)</p> <p><i><b>Leggere le risposte</b></i></p> <p><input type="checkbox"/> Sigaretta elettronica con nicotina</p> <p><input type="checkbox"/> Sigaretta elettronica senza nicotina</p> <p><input type="checkbox"/> Sigarette a tabacco riscaldato</p>
<input type="checkbox"/> No	
<input type="checkbox"/> Non so che cosa sono	



**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 ...**

**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

*Ora, vorrei farle alcune domande sul consumo di sale quello che aggiungiamo nella preparazione di cibi o che è già contenuto nei cibi conservati (come ad esempio salumi, spuntini salati, formaggi stagionati, ecc.) o nei prodotti da forno (come pane, grissini, salatini, ecc.)*

**4.6** Attualmente, Lei sta facendo attenzione alla quantità di sale o sta cercando di ridurlo?

- ☐ No  
☐ Sì

Se SI chiedere: Da quanto tempo?

*Non leggere*

- ☐ nell'ultimo anno  
☐ da più tempo

*Non leggere*

- ☐ Non so/Non ricordo

**4.7** Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario le ha suggerito di fare attenzione o di ridurre il consumo di sale?

- ☐ 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)*

**4.8** A casa sua si usa sale iodato (ovvero sale arricchito di iodio)?

*Leggere le risposte*

- ☐ Sempre  
☐ Spesso  
☐ A volte  
☐ Mai

*Non leggere*

- ☐ Non so cosa sia il sale iodato  
☐ Non so/Non ricordo

**SEZIONE 5: Assunzione di alcol****Ora vorrei farle qualche domanda sul consumo di alcol.**

**5.1** 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 5.10)*

**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***(per gli UOMINI)*

Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, negli ultimi 30 giorni quante volte ha bevuto 5 o più unità in una unica occasione (ad esempio una serata con amici)?

☐ Numero  ☐ Mai☐ Non so / non ricordo*(per le DONNE)*

Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, negli ultimi 30 giorni quante volte ha bevuto 4 o più unità in una unica occasione (ad esempio una serata con amici)?

☐ Numero  ☐ Mai☐ Non so / non ricordo

**5.5A** Durante gli ultimi 30 giorni, qual è il numero massimo di unità alcoliche che ha bevuto in un'unica occasione?

Numero  ☐ 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 SÌ, chiedere “Da chi ha avuto il consiglio?” Sono possibili più risposte)*

*(Saltare alla domanda 6.1)*

**— PER CHI DICHIARA DI NON AVER BEVUTO NEGLI ULTIMI 30 GIORNI —**

- **5.10** 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

**5.11** 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)*

**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 domanda 6.5)*

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

*Leggere le risposte*

- ☐ Sempre
- ☐ Spesso
- ☐ A volte
- ☐ Mai

**6.5** Negli ultimi 12 mesi, è stato fermato dalle forze dell'ordine (Polizia Stradale, Vigili Urbani, Carabinieri, Polizia di Stato) mentre era alla guida di una macchina o di una moto?

- ☐ Sì → quante volte?
- ☐ No, non sono stato fermato
- ☐ No, non ho guidato una auto/moto negli ultimi 12 mesi
- ☐ Non so / non ricordo

*Segnare quanto riportato  
spontaneamente dall'intervistato*

*saltare alla Sezione 7:  
Rischio  
cardiovascolare*

**6.6** In occasione di questo/i controllo/i, Le è stato effettuato anche l’etilotest (cioè il cosiddetto “test del palloncino”)?

***(il test si effettua soffiando in un tubo e serve per valutare se una persona ha bevuto alcol)***

☐ Sì → quante volte?

--	--

☐ No

☐ Non so / non ricordo

**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 7.10diab1*)



**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 7.10diab1*)

**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

**Ora vorrei farle qualche domanda sul diabete.****7.10diab1** Un medico le ha mai diagnosticato il diabete?

- ☐ Sì  
☐ No  
☐ Non so / non ricordo } (*saltare alla domanda 7.10b*)

**7.10diab2** Quando ha saputo per la prima volta di avere il diabete?*Indicare l'anno o l'età a seconda di come ricorda l'intervistato/a*

Anno     e/o Età (in anni)   Non so/non ricordo ☐

**7.10diab3** Da chi è seguito principalmente per il diabete?

*Leggere (una sola risposta possibile)*

- ☐ dal medico di famiglia
- ☐ sia dal medico di famiglia sia dal centro diabetologico
- ☐ dal centro diabetologico
- ☐ da un altro medico (specificare .....)

*Non leggere*

- ☐ da nessuno
  - ☐ non so / non ricordo
- } *(saltare alla domanda 7.10diab6)*

**7.10diab4** Negli ultimi 12 mesi quante volte si è rivolto al medico di famiglia per un controllo del diabete?

Numero

- ☐ Mai
- ☐ Non so / non ricordo

**7.10diab5** Negli ultimi 12 mesi quante volte si è rivolto al centro diabetologico per un controllo del diabete?

Numero

- ☐ Mai
- ☐ Non so / non ricordo

**C'è un esame del sangue che si chiama “emoglobina glicosilata”, detta anche glicata oppure HbA1c (leggere: acca-bi-a-uno-ci). Questo esame misura il livello medio di glicemia negli ultimi tre mesi.**

**7.10diab6** Ha mai sentito parlare di questo esame?

- ☐ Sì
  - ☐ No
  - ☐ Non so/non ricordo
- } *(saltare alla domanda 7.10diab8)*

**7.10diab7** Ha mai fatto questo esame?

- ☐ Sì
- *Se sì, chiedere quando è stata l'ultima volta:*

*Leggere le risposte*

- ☐ Negli ultimi 4 mesi
- ☐ Tra i 4 e i 12 mesi fa
- ☐ Più di 12 mesi fa

*Non leggere*

- ☐ Non so/non ricordo

- ☐ No
- ☐ Non so/non ricordo

→ **7.10diab8** Prende attualmente farmaci per il diabete?

- ☐ Sì  
☐ No  
☐ Non so/non ricordo
- } *(saltare alla domanda 7.10b)*

**7.10diab9** Che tipo di farmaci assume per il diabete?

*(Non leggere le risposte. Possibile più di una risposta)*

- ☐ Orali (comprese, pillole)  
☐ Insulina (iniezioni o microinfusori)  
☐ Iniezione di altri farmaci (nome commerciale di exenatide: Byetta)  
☐ Non so/non ricordo

→ **7.10b** 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/gravidanza)*

7.11....

*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)*

*se l'intervistato è DONNA di 65-69 anni → (saltare alla Sezione 9: Screening Tumore Mammario)*

**SEZIONE 8: Screening Tumore Collo dell'Utero (donne 25-64 anni)**

**Proseguo ora con qualche domanda sulla prevenzione dei tumori del collo dell'utero per la quale sono disponibili due esami entrambi validi: il Pap-Test oppure il Test dell'HPV per la ricerca del papilloma virus. Entrambi questi esami si eseguono attraverso un prelievo fatto con un tampone vaginale.**

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

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

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

*Leggere le risposte*

- ☐ Negli ultimi 12 mesi  
☐ Tra 1 e 3 anni fa  
☐ Tra 3 e 5 anni fa  
☐ Più di 5 anni fa
- } *saltare alla domanda 8.3a*
- *proseguire con la domanda 8.2b*
- } *Non leggere saltare alla domanda 8.10a*
- ☐ Non so / non ricordo

↳ **8.2b** In occasione dell'ultimo test le hanno detto che avrebbe dovuto ripeterlo dopo 5 anni?

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

↳ **8.3a** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test o un Test dell'HPV?

- ☐ Sì  
☐ No  
☐ Non so / non ricordo

8.4 ....

**8.5a** Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente questi esami 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

8.6 ...

8.7...

8.8 ...

**8.9a** Ha dovuto pagare per l'ultimo esame fatto?

*Leggere le risposte*

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

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

**8.9b** Qual è stato l'ultimo test per la prevenzione dei tumori del collo dell'utero che ha fatto negli ultimi 5 anni?

*Leggere le risposte*

- ☐ Il Pap-test
- ☐ Il Test dell'HPV
- ☐ Entrambi contemporaneamente
- ☐ Entrambi a distanza di meno di 2 mesi l'uno dall'altro

*Non leggere*

- ☐ Non so / non ricordo

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

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

**SOLO PER LE DONNE DI 25-64 ANNI CHE HANNO:**

- **MAI ESEGUITO UN ESAME PREVENTIVO (né PAP-TEST né HPV)**
- **ESEGUITO PIU' DI CINQUE ANNI FA**
- **ESEGUITO 3- 5 ANNI FA SENZA AVER AVUTO IL CONSIGLIO DI RIPETERLO DOPO 5 ANNI**

→ **8.10a** Ha mai ricevuto una lettera dalla ASL che la invitava a fare un Pap-Test o un Test dell'HPV?

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

**8.11a** Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare regolarmente questi esami a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi?

*(segnare che ha avuto un'isterectomia se l'intervistata lo dichiara spontaneamente)*

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

8.12a ...

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

**8.13a** Qual è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) uno di questi esami preventivi?

*Non leggere le risposte (è possibile una sola risposta)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Penso di non averne bisogno                        | <input type="checkbox"/> Nessuno me l'ha consigliato   |
| <input type="checkbox"/> Mi sento imbarazzata/mi vergogno                   | <input type="checkbox"/> Ho trovato difficile contattare l'ASL per informazioni/appuntamento |
| <input type="checkbox"/> E' fastidioso/doloroso                             | <input type="checkbox"/> La sede/data/orario assegnati per l'esame non mi andavano bene      |
| <input type="checkbox"/> Ho paura dei risultati dell'esame                  | <input type="checkbox"/> Non ho ricevuto una convocazione                                    |
| <input type="checkbox"/> Per pigrizia                                       | <input type="checkbox"/> Non ho avuto tempo  |
| <input type="checkbox"/> Sono già stata operata / per altri motivi sanitari | <input type="checkbox"/> Non sono in età target  |
| <input type="checkbox"/> Non so / non ricordo                               |  |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare .....)                          |  |

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

**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

*Se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sez 11: Vaccinazioni/gravidenza  
Se la donna ha 50-69 anni, saltare alla domanda 9.11*

**9.2** ...

**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

*Se la donna ha 40-49 anni, saltare alla domanda 9.6*

*Se la donna ha 40-49 anni, saltare alla Sez.11: Vaccinazioni/gravidenza  
Se la donna ha 50-69 anni, saltare alla domanda 9.11*

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

☐ Sì

☐ No

☐ Non so / non ricordo

**9.5** ....

**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

**9.7** ....

**9.8** ....

**9.9**

**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/gravidanza)*

*(se la donna ha 50-69 anni, saltare alla Sezione 10: Screening Tumore del Colon-Retto)*

**-----SOLO PER LE DONNE DI 50-69 ANNI CHE NON HANNO MAI EFFETTUATO UNA MAMMOGRAFIA PREVENTIVA O CHE L'HANNO EFFETTUATA PIU' DI DUE ANNI FA ----**

→ **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...

*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?

*Non leggere le risposte (è possibile una sola risposta)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Penso di non averne bisogno                        | <input type="checkbox"/> Nessuno me l'ha consigliato   |
| <input type="checkbox"/> Mi sento imbarazzata/mi vergogno                   | <input type="checkbox"/> Ho trovato difficile contattare l'ASL per informazioni/appuntamento |
| <input type="checkbox"/> E' fastidioso/doloroso                             | <input type="checkbox"/> La sede/data/orario assegnati per l'esame non mi andava bene        |
| <input type="checkbox"/> Ho paura dei risultati dell'esame                  | <input type="checkbox"/> Non ho ricevuto una convocazione                                    |
| <input type="checkbox"/> Per pigrizia                                       | <input type="checkbox"/> Altro (specificare .....)   |
| <input type="checkbox"/> Non ho avuto tempo                                 |  |
| <input type="checkbox"/> Sono già stata operata / per altri motivi sanitari |  |
| <input type="checkbox"/> Non so / non ricordo                               |  |



<b>SEZIONE 10: Screening Tumore del Colon-Retto (persone 50-69 anni)</b>
--

**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.**

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

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sì<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Non so / non ricordo | } <i>(saltare alla domanda 10.10)</i> |
|---|---------------------------------------|

**10.2.** Quando è stata l'ultima volta che ha fatto questo esame a scopo preventivo?

*Leggere le risposte*

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Negli ultimi 12 mesi<br><input type="checkbox"/> Tra 1 e 2 anni fa<br><input type="checkbox"/> Più di 2 anni fa<br><br><i>Non leggere</i><br><input type="checkbox"/> Non so / non ricordo | } <i>(saltare alla domanda 10.10)</i> |
|---|---------------------------------------|

**10.3.** Ha mai ricevuto una lettera dalla sua ASL per fare la ricerca del sangue occulto nelle feci?

- ☐ Sì  
☐ No  
☐ Non so / non ricordo

**10.4.** ...

**10.5.** Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare questo esame a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

- ☐ Sì  
☐ No  
☐ Non so / non ricordo

**10.6.** ...

**10.7.** ...

**10.8.** ...

**10.9.** 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

**(Saltare alla domanda 10.14)**

**---SOLO PER I 50-69ENNI CHE NON HANNO MAI EFFETTUATO  
LA RICERCA DEL SANGUE OCCULTO NELLE FECI PREVENTIVA  
O CHE L'HANNO EFFETTUATA PIU' DI DUE ANNI FA---**

→ **10.10.** Ha mai ricevuto una lettera dalla sua ASL per fare la ricerca del sangue occulto nelle feci?

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

**10.11.** Le è mai stato consigliato da un medico o da un operatore sanitario di fare questo esame a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o altri disturbi?

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

**10.12.** ...

***Se la persona non ha MAI fatto la ricerca del sangue occulto, non leggere la parola "recentemente"***

**10.13.** Quale è stato il motivo principale per cui **non** ha fatto (recentemente) la ricerca del sangue occulto nelle feci a scopo preventivo

*Non leggere le risposte (è possibile una sola risposta)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Penso di non averne bisogno  | <input type="checkbox"/> Nessuno me l'ha consigliato   |
| <input type="checkbox"/> Mi sento imbarazzato/a / mi vergogno   | <input type="checkbox"/> Ho trovato difficile contattare l'ASL per informazioni/appuntamento         |
| <input type="checkbox"/> E' fastidioso  | <input type="checkbox"/> La sede/data/orario per prendere/ consegnare il campione non mi andava bene |
| <input type="checkbox"/> Ho paura dei risultati dell'esame  | <input type="checkbox"/> Non ho ricevuto una convocazione  |
| <input type="checkbox"/> Per pigrizia   | <input type="checkbox"/> Altro (specificare .....)   |
| <input type="checkbox"/> Non ho avuto tempo   |  |
| <input type="checkbox"/> Sono già stata operato/a / per altri motivi sanitari                           |  |
| <input type="checkbox"/> Ho già fatto / mi hanno consigliato di fare la colonscopia/rettosigmoidoscopia |  |
| <input type="checkbox"/> Non so / non ricordo   |  |

-----**PER TUTTE LE PERSONE DI 50-69 ANNI**-----

→ 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.

**10.14.** Ha mai fatto la colonscopia o la retto-sigmoidoscopia a scopo preventivo, cioè in assenza di sintomi o disturbi?

☐ Sì

☐ No

☐ Non so / non ricordo

} ***Saltare alla Sezione 12: Salute mentale***

**10.15.** Quando è stata l'ultima volta che ha fatto questo esame a scopo preventivo?

***Leggere le risposte***

☐ Negli ultimi 12 mesi

☐ Tra 1 e 5 anni fa

☐ Tra 5 e 10 anni fa

☐ Più di 10 anni fa

***Non leggere***

☐ Non so / non ricordo

**10.16.** 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

**10.16.A0** Ha fatto questo esame dopo una ricerca del sangue occulto nelle feci risultata positiva?

☐ Sì

☐ No

☐ Non so / non ricordo

***Saltare alla Sezione 12: Salute mentale***

## SEZIONE 11: Vaccinazioni/gravidenza (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 domanda 11.4)

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

**Ora vorrei farle alcune domande sulla gravidanza e il parto**

11.4 Lei attualmente è in gravidanza ?

*Non leggere*

- ☐ Sì → a che mese?   
☐ No

11.5 Lei ha partorito negli ultimi 12 mesi?

- ☐ Sì → quanti mesi fa ?   
☐ No → (Saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

*Non leggere*

- ☐ Nato morto o morto nel primo anno di vita → (Saltare alla Sezione 12: Salute mentale)

11.6 Attualmente sta allattando al seno?

*(Nota bene: non chiederlo alle donne che spontaneamente riferiscono che il bambino è morto alla nascita o successivamente)*

*Non leggere*

- ☐ Sì (Si intende sia allattamento esclusivo che misto)  
☐ No

## 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 7 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, cioè quelli che avvengono sia in casa, sia negli ambienti esterni quali 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

**13.1b** Negli ultimi 12 mesi, Lei ha avuto un infortunio domestico per il quale è dovuto ricorrere alle cure del medico di famiglia, del Pronto Soccorso o dell'Ospedale?

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

**13.2** Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto qualche informazione su come si prevengono 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****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       $\longrightarrow$       *(saltare alla domanda 14.3)*  


---

☐ Coniuge/Compagno/a

- ☐ Figli/Bambini fino a 14 anni      *(Attenzione: per chi risponde Sì, ricordarsi delle domande alla fine del questionario)*  
☐ 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 *(saltare alla domanda 14.4)*  
☐ Straniera  
☐ Doppia (italiana e straniera)
- } *(specificare: .....)*

**14.3a** Da quanto tempo vive in Italia?

Numero anni

--	--

- ☐ Meno di un anno  
☐ Non so / non ricordo

**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

**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** ....



***Se alla domanda 14.2 l'intervistato ha risposto che abita con persone fino a 14 anni (compresi) passare alla domanda 14.9, altrimenti saltare alla domanda 14.13a.***

**Visto che vive con bambini/ragazzi, le chiedo:**

**14.9** Quanti anni ha il/la bambino/a-ragazzo/a più piccolo/a (se sono più di uno)?

☐ Età in anni:

*(se il bambino ha 7 anni o più, saltare alla domanda 14.13)*

☐ Non so / non ricordo

**14.10** Quando il/la piccolo/a viaggia con lei in auto ha difficoltà a farlo/a stare seduto/a ed allacciato/a al seggiolino o all'adattatore alzac bimbo?

***Leggere le risposte***

- ☐ Nessuna difficoltà
- ☐ Qualche difficoltà
- ☐ Molte difficoltà
- ☐ Non ho il seggiolino

***Non leggere***

- ☐ Non uso il seggiolino
- ☐ Non vado mai in auto con il/la bambino/a
- ☐ Non so / non ricordo

**14.11** ...

**14.12**...



**Le ho già fatto prima una domanda sul lavoro, ma adesso Le chiedo qualche informazione più dettagliata.**

**14.13 ...**

**14.13a** In questo momento, lei è: occupato, in cerca di occupazione o inattivo?

*In caso di ambiguità si intende la condizione principale*

*Non leggere le risposte*

☐ Occupato<sup>1</sup> —→ (saltare alla domanda 14.13b)

☐ In cerca di occupazione —→ (specificare se è)

☐ Disoccupato<sup>2</sup> —→ Da quando? Mese \_\_ Anno \_\_ \_\_ \_\_

☐ In cerca di prima occupazione

☐ Inattivo —→ (specificare se è)

☐ Casalinga

☐ Studente/Tirocinante non pagato

☐ Pensionato da lavoro e non (invalidità, reversibilità, sociale)

☐ Inabile al lavoro (senza pensione)

☐ Servizio civile o volontariato

☐ Benestante/vive di rendita

*Saltare alla  
frase di  
congedo  
finale*

**14.13b** Ha un lavoro dipendente, autonomo o con contratto atipico?

*(Se dichiara di essere attualmente in cassa integrazione barrare la relativa casella)*

*Non leggere le risposte*

☐ Dipendente<sup>3</sup>

☐ In cassa integrazione o con contratto di solidarietà } → *proseguire e chiedere:*

Lavora (lavorava) a tempo determinato o indeterminato?

*Non leggere le risposte (è possibile una sola risposta)*

☐ Indeterminato

☐ Determinato

☐ Autonomo → *se non specifica chiedere quale tipologia:*

☐ Imprenditore<sup>4</sup>

☐ Libero professionista<sup>5</sup>

☐ Lavoratore in proprio (artigiano, commerciante, ect)

☐ Coadiuvante nell'azienda di un familiare <sup>6</sup>

☐ Socio di cooperativa non alle dipendenze

☐ Atipico <sup>7</sup>

**Note per l'intervistatore**

<sup>1</sup>**Occupato:** si considerano tra gli Occupati i lavoratori dipendenti in Cassa Integrazione Ordinaria (in deroga o non), in Cassa Integrazione Straordinaria (in deroga o non) o con Contratto di solidarietà (in deroga o non).

<sup>2</sup>**Disoccupato:** all'interno dei Disoccupati sono presenti anche gli Iscritti alle Liste di mobilità.

<sup>3</sup>**Dipendente:** comprende anche chi opera presso una cooperativa con un'attività configurabile come subordinata caratterizzati ad esempio da: salario mensile fisso, gratifica natalizia, ferie retribuite, obbligo di timbrare i cartellini orari, soggezione al potere organizzativo e disciplinare degli organi direttivi della cooperativa.

<sup>4</sup>**Imprenditore:** comprende anche l'imprenditore individuale, cioè chi gestisce in proprio un'azienda impiegando prevalentemente personale dipendente.

<sup>5</sup>**Libero professionista:** chi esercita per conto proprio una professione o un'arte liberale.

<sup>6</sup>**Coadiuvante nell'azienda di un familiare:** chi collabora con un familiare che svolge un'attività in conto proprio, senza avere un rapporto di lavoro regolato da un contratto (ad esempio moglie che aiuta il marito negoziante, figlio che aiuta il padre agricoltore, ecc.)

<sup>7</sup>**Lavoratore atipico:** chi lavora con contratti di collaborazione coordinata/continuativa, collaborazione a progetto, collaborazione occasionale, associazione in partecipazione, Partita Iva monocommittente.

**14.13c** Può dirmi che lavoro fa?

*Acquisire un'informazione dettagliata su mansione e settore, da ricodificare nel box sottostante (ad es.: operaio in industria metalmeccanica, impiegato al catasto, commesso di negozio ...*

***NON METTERE** i nomi della ditta, come: autista all'ATAC o infermiere a Villa delle Rose.)*

*Non leggere:*

**CODIFICA DELLA MANSIONE (14.13d)**

*In caso di dubbio si può consultare <http://cp2011.istat.it> utilizzando la prima cifra per la ricerca (è possibile una sola codifica)*

	<i>codice</i>
<input type="checkbox"/> Imprenditori, alta dirigenza, legislatori (es. imprenditori di grandi e piccole aziende, direttori e dirigenti generali, presidi e rettori, prefetti, governatori)	1
<input type="checkbox"/> Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione (es. ingegneri, architetti, geologi, avvocati, magistrati, medici, docenti e insegnanti, ricercatori, analisti e progettisti di software e/o di siti web e/o di sistemi)	2
<input type="checkbox"/> Professione tecniche (es. tecnico di laboratorio, infermiere, ostetrica, programmatore, perito, assistente sociale, agenti e rappresentanti di commercio, istruttori e allenatori sportivi, comandanti e piloti di aereo, ufficiali di polizia)	3
<input type="checkbox"/> Professioni esecutive nel lavoro d'ufficio (es. impiegato, segretaria d'ufficio, addetto sportello posta o banca, centralinista)	4
<input type="checkbox"/> Professioni <u>qualificate</u> nelle attività commerciali e nei servizi (es. esercente, commesso, cuoco di albergo o ristorante, cameriere, hostess, parrucchiere, estetista, agenti di polizia, vigili urbani e vigili del fuoco)	5
<input type="checkbox"/> Artigiani, operai specializzati e agricoltori (es. muratori, meccanici, verniciatori, elettricisti, allevatore zootecnico)	6
<input type="checkbox"/> Conduttori di impianti, operai di macchinari fissi e mobili e conducenti di veicoli (es. macchinista treni, autista bus, ruspista, operatore di altoforno)	7
<input type="checkbox"/> Professioni non qualificate (es. addetto alle pulizie, bidello, portantino, domestica, bracciante, manovale)	8
<input type="checkbox"/> Forze armate (militari di ogni forza armata compresi i carabinieri, non comprende polizia di stato e municipale)	9

**CODIFICA DEL SETTORE (14.13e )**

*(è possibile una sola codifica)*

- ☐ Agricoltura
- Industria —→ *(se industria specificare se è)*
  - ☐ Alimentare
  - ☐ Metalmeccanica
  - ☐ Elettrico-elettronico
  - ☐ Tessile abbigliamento
  - ☐ Chimica e ceramica
  - ☐ Legno e carta
  - ☐ Altre industrie manifatturiere
- ☐ Edilizia
- ☐ Energia, gas, acqua, telefonia
- ☐ Commercio e pubblici esercizi
- ☐ Trasporti
- ☐ Banche e assicurazioni
- ☐ Scuola/Università
- ☐ Sanità
- ☐ Pubblica amministrazione
- ☐ Servizi alle imprese
- ☐ Servizi alle persone
- ☐ Forze dell'ordine/militari

**14.14** Quanto ritiene probabile perdere il lavoro indipendentemente dalla sua volontà, entro i prossimi 12 mesi?

*Leggere le risposte*

- ☐ Molto
- ☐ Abbastanza
- ☐ Poco
- ☐ Per niente

*Non leggere la risposta*

- ☐ Non so

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

***Fine intervista (ora/min.)***

--	--	--	--