



Ministero della Salute



Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

Progetto nazionale

NOTA: le parti in grigio sono da compilare a cura dell'intervistatore

Data intervista _____

codice _____
Sito codice numerico

Ora della rilevazione _____

Regione _____

Città _____

**Questionario sugli esiti a distanza di 2, 6 mesi e 1 anno in soggetti di
≥ 70 anni di età che abbiano subito un infortunio domestico**

1. Accetta l'intervista si no

2. Chi è l'intervistato:

Esposto

Non esposto

altri¹; specificare il ruolo

altri¹; specificare il ruolo

altri¹; specificare nome/cognome

altri¹; specificare nome/cognome

Dati anagrafici

3. **Nome** _____ **Cognome** _____

4. Data di nascita _____

5. Luogo di nascita _____

¹ Intervistare il coniuge, il parente, la badante, l'accompagnatore o l'amico (ossia altri) qualora il soggetto campionato non possa rispondere per impedimento fisico (motivi di salute)

6. Sesso M F

7².

Chiedere recapiti e fasce orarie all'intervistato:

Telefono _____
Cellulare _____
Fasce orarie _____

Chiedere recapiti e fasce orarie "a chi risponde" qualora venga intervistato il coniuge o altri accompagnatori del soggetto:

Telefono _____
Cellulare _____
Fasce orarie _____

8. Indirizzo _____

9. Istruzione:

- elementari
- medie inferiori
- medie superiori
- laurea
- nessun titolo
- informazione non disponibile

10. ASL di Appartenenza _____

11. Medico di famiglia _____

12. Dove vive attualmente:

- in casa sua
- in casa di altri: specificare _____

13. Con chi vive attualmente:

- da solo
- con il coniuge
- con altri familiari
- con il badante
- altro: specificare _____

² Per l'intervistatore: chiedere le fasce orarie per ricontattare il soggetto

Anamnesi

14. Peso _____ Altezza _____

15. Soffre di patologie croniche: se sì quali?	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	Non so	<input type="checkbox"/>
Ipertensione	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Diabete	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Cardiopatie	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Esiti di Ictus	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Epatopatia cronica	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Parkinson	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Vertigini	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Disturbi della visione	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Disturbi udito	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Artrosi grave	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Osteoporosi	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Demenze senili	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Morbo di Alzheimer	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
BPCO	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Tumori	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
Altro _____						

Modalità dell'infortunio

Parte da somministrare solo agli esposti a tempo 0

Per i non esposti passare alla domanda 30, pag 7

16. Data infortunio _____

17. Ora dell'incidente

- mattino (6 – 13)
- pomeriggio (13.01 – 18)
- sera (18.01 -23)
- notte (23.01 – 6)

18. Luogo dell'incidente

- cucina
- sala da pranzo /soggiorno
- camera da letto
- bagno
- balcone
- ingresso/corridoio
- ripostiglio
- cantina
- solaio
- giardino/cortile
- garage
- tetto
- ascensore
- androne scale
- altro (specificare) _____

19. Cosa stava facendo quando si è infortunato (descrizione):

- attività fisiologiche (minzione, defecazione)
- lavori domestici
- cure personali (lavando, vestendo, etc.)
- riparazioni, fai da te,
- gioco, passatempo
- mi stavo spostando
- giardinaggio
- altre attività (specificare) _____
- non so non ricordo

20. Modalità (descrizione)

- a contatto con
- ha calpestato
- si è colpito con
- sollevando, spostando
- ha urtato contro
- piede in fallo/movimento incoordinato
- impigliato, agganciato a
- schiacciato da
- caduto in piano
- caduto dall'alto
- altro (specificare) _____

21. Agente della lesione

- fiamme da fornelli
- fiamme da altre fonti
- scale fisse
- scale portatili
- scivoli e rampe
- pavimenti
- attrezzi da lavoro elettrici
- attrezzi da lavoro con motore a scoppio (motosega, tagliaerba)
- piccoli elettrodomestici
- impianti di riscaldamento (caldaia – termosifone)
- mobili, porte, finestre e oggetti di arredo
- acqua calda
- sostanze calde/bollenti
- tappeti
- altro (specificare) _____

22. Sede anatomica della lesione

- testa
- viso
- naso
- bocca
- orecchio
- collo
- torace
- schiena
- petto
- arti superiori
- mano
- bacino
- arti inferiori
- piede
- altro (specificare) _____

23. Descrizione della sede della frattura:

- bacino
- femore
- rotula
- tibia/perone
- caviglia
- tarso/metatarso
- piede

24. Ha assunto farmaci il giorno dell'incidente

Si No Dato non disponibile

Se sì quale farmaci?

Nome commerciale/Classe farmaco	ora/fascia oraria di assunzione ³	giorni di assunzione

25. Ricovero Si No

26. Reparto _____

27. Luogo dell'Intervista:

- Pronto Soccorso
- Reparto
- Domicilio
- Altro specificare _____

28. Deceduto Si No

29. Codice ICD IX _____

³ Fasce orarie: mattino (6-13); pomeriggio (13.01-18); sera (18.01-23); notte (23.01-6)

Parte da somministrare a esposti e non esposti a tempo 0**INDICE DI INDIPENDENZA NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE (A.D.L.)⁴**

Adesso le chiederò alcune informazioni sulle sue (o di suo/sua _____) attività quotidiane; vorrei sapere quello che lei riesce a fare da solo e quello per cui ha bisogno di assistenza. Per ogni area funzionale elencata di seguito, scegliere la descrizione che più si avvicina cerchiando il numero corrispondente (la parola "assistenza" significa supervisione, guida, o assistenza diretta). Ottenere le risposte in maniera libera, ma attenti ai dettagli che possono cambiare il punteggio.

30. LAVARSI - In vasca, doccia, o con la spugna.

1. Senza assistenza (entra ed esce dalla vasca da solo/a, se usa la vasca)
2. Riceve assistenza solo nel lavare una parte del corpo (p.e., la schiena o una gamba)
3. Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo o non riesce a lavarsi per niente

31. VESTIRSI - Prende i vestiti da armadi e cassetti. Include gli indumenti intimi, i vestiti esterni e l'uso di allacciature (include il busto se usato).

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza assistenza
2. Prende i vestiti e si veste senza assistenza tranne che per allacciare le scarpe
3. Deve essere aiutato nel prendere i vestiti o nel vestirsi, o rimane in parte o completamente svestito

32. ANDARE ALLA TOILETTE - Andare alla toilette per eliminazioni di feci ed urine, pulizia dopo l'eliminazione, e risistemazione dei vestiti.

1. Va alla toilette, si pulisce e si risistema i vestiti senza assistenza (può usare oggetti di supporto come un bastone, una stampella, o una sedia a rotelle e può fare uso di pannolino o di vaso da notte durante la notte, svuotandolo poi al mattino)

⁴ Index of Independence in Activities of Daily Living - *Da Katz Et Al., 1970*

2. Ha bisogno di assistenza nell'andare alla toilette o nel pulirsi o nel risistemarsi i vestiti dopo l'eliminazione o nell'uso del pannolino o del vaso da notte.
3. Non va alla toilette per l'eliminazione di feci ed urine

33. SPOSTAMENTI - Spostarsi in casa, alzarsi dal letto, da una sedia, etc.

1. Entra ed esce dal letto e si alza o siede su una sedia senza assistenza (può usare oggetti di sostegno come un bastone o una stampella)
2. Entra ed esce dal letto o si siede o si alza da una sedia con assistenza
3. Non può uscire dal letto

34. CONTINENZA - Capacità di trattenere le urine e le feci.

1. Trattiene le urine e feci completamente
2. Ha occasionali episodi di incontinenza
3. Mantiene il controllo di urine e feci solo con supervisione, viene utilizzato un catetere o è incontinente

35. ALIMENTAZIONE - Si nutre da solo o ha bisogno di assistenza per alimentarsi.

1. Si nutre senza assistenza
2. Si nutre da solo tranne che ha bisogno di assistenza nel tagliare la carne o nello spalmare il burro sul pane
3. Riceve assistenza nell'alimentarsi o è in parte o completamente nutrito per cannulo o con fluidi intravenosi

SCALA DI ATTIVITA' QUOTIDIANE STRUMENTALI (IADL)⁵

Se una attività viene svolta solo qualche volta, ma il soggetto risulta capace in queste occasioni, si considera capace di svolgere la funzione.

36. CAPACITA' A USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono spontaneamente: cerca il numero sulla guida e lo compone etc.
2. Compone solo pochi numeri telefonici molto familiari
3. Risponde al telefono ma non chiama mai
4. Non è più in grado di usare il telefono

37. FARE LA SPESA

1. Si prende cura di tutti gli acquisti indipendentemente
2. Fa le compere indipendentemente ma solo per piccole spese
3. Deve essere accompagnato/a in tutte le visite a negozi
4. Completamente incapace di fare la spesa

38. PREPARAZIONE DEL CIBO

1. Organizza, prepara e serve pasti adeguati indipendentemente
2. Prepara pasti adeguati se vengono forniti tutti gli ingredienti
3. Riscalda e serve i pasti preparati da altri, o prepara i pasti ma non mantiene una dieta adeguata
4. I pasti devono essere preparati e serviti da altri

⁵ Scala Di Attività Quotidiane Strumentali (Iadl) [Da Lawton & Brody, 1969]

39. CURA DELLA CASA

1. Sa tenere la casa in ordine da sola/da solo o con aiuto occasionale (p.e., aiuto per il lavoro più faticoso)
2. Esegue solo i lavori quotidiani più semplici quali lavare i piatti e fare i letti
3. Esegue i compiti quotidiani più semplici ma non riesce a mantenere livelli accettabili di pulizia
4. Ha bisogno di aiuto in tutti i lavori domestici
5. Non partecipa in alcuna attività di cura della casa

40. BUCATO

1. Fa il bucato personale completamente (anche utilizzando la lavatrice)
2. Lava solo piccoli indumenti: risciacqua le calze, etc.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri

41. USO DEI MEZZI DI TRASPORTO

1. Viaggia indipendentemente con i mezzi pubblici o con l'auto privata
2. Organizza i propri spostamenti con il taxi, ma non sa usare i trasporti pubblici
3. Viaggia sui mezzi pubblici solo se accompagnato/a da qualcuno
4. Viaggia solo in taxi o auto con un accompagnatore
5. Non è più in grado di usare i mezzi di trasporto per niente

42. RESPONSABILITA' PER LE PROPRIE MEDICINE

1. E' capace di assumere le medicine in dosaggio corretto al momento giusto
2. E' capace di assumere farmaci se questi sono preparati in dosi separate
3. E' incapace di assumere da solo le proprie medicine

43. CAPACITA' DI GESTIRE LE FINANZE

1. Gestisce le proprie cose finanziarie (pianifica le spese, compila assegni, paga l'affitto ed i conti, va alla banca), incassa e tiene la contabilità
2. Gestisce gli acquisti di tutti i giorni, ma necessita di aiuto per la banca, le spese più grandi, etc.
3. Incapace di gestire il denaro

Valutazione dell'esito a 2 mesi**codice** _____

Sito

codice numerico

Parte da somministrare agli esposti e ai non esposti44. Deceduto Si No

45. Data del decesso _____

46. Codice ICD IX _____

47. Rifiuto intervista Si No 48. Se è stato ricoverato, a causa dell'incidente domestico, chiedere il numero di giorni di degenza⁶ 1 -3 giorni 4 – 6 giorni 7 – 15 giorni 16 – 30 giorni > 31 giorni Tutt'ora ricoverato49. Negli ultimi due mesi è stato ricoverato⁷ Si No se si specificare motivo del ricovero

50. CODICE ICDIX _____

51. E' stato sottoposto a intervento chirurgico Si No 52. Complicanze Si No
se si descrizione
_____53. Esiti attualmente presenti Si No
se si descrizione

54. Dove vive attualmente:

 in casa sua in casa di altri: specificare _____ in casa di riposo⁶ Domanda da fare ai soli esposti⁷ Domanda da fare agli esposti e ai non esposti

55. Con chi vive attualmente:

- da solo
- con il coniuge
- con altri familiari
- con il badante
- altro: specificare _____

56. A partire dall'ultima volta che ci siamo visti ha dovuto modificare qualcosa nell'organizzazione della sua vita:

- ha fatto ricorso all'ADI
- è stato ricoverato in casa di riposo
- ha assunto una badante
- ha modificato le spese
- fa uso di presidi sanitari (stampella, tripiede/quadripode, deambulatore, sedia a rotelle, letto articolato)
- ha fatto/fa uso di farmaci

Ha qualcosa da segnalare:

Parte da somministrare per esposti e non esposti a 2 mesi

INDICE DI INDIPENDENZA NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE (A.D.L.)⁸

Adesso le chiederò alcune informazioni sulle sue (o di suo/sua _____) attività quotidiane; vorrei sapere quello che lei riesce a fare da solo e quello per cui ha bisogno di assistenza. Per ogni area funzionale elencata di seguito, scegliere la descrizione che più si avvicina cerchiando il numero corrispondente (la parola "assistenza" significa supervisione, guida, o assistenza diretta). Ottenere le risposte in maniera libera, ma attenti ai dettagli che possono cambiare il punteggio.

57. LAVARSI - In vasca, doccia, o con la spugna.

1. Senza assistenza (entra ed esce dalla vasca da solo/a, se usa la vasca)
2. Riceve assistenza solo nel lavare una parte del corpo (p.e., la schiena o una gamba)
3. Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo o non riesce a lavarsi per niente

58. VESTIRSI - Prende i vestiti da armadi e casseti. Include gli indumenti intimi, i vestiti esterni e l'uso di allacciature (include il busto se usato).

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza assistenza
2. Prende i vestiti e si veste senza assistenza tranne che per allacciare le scarpe
3. Deve essere aiutato nel prendere i vestiti o nel vestirsi, o rimane in parte o completamente svestito

59. ANDARE ALLA TOILETTE - Andare alla toilette per eliminazioni di feci ed urine, pulizia dopo l'eliminazione, e risistemazione dei vestiti.

1. Va alla toilette, si pulisce e si risistema i vestiti senza assistenza (può usare oggetti di supporto come un bastone, una stampella, o una sedia a rotelle e può fare uso di pannolino o di vaso da notte durante la notte, svuotandolo poi al mattino)
2. Ha bisogno di assistenza nell'andare alla toilette o nel pulirsi o nel risistemarsi i vestiti dopo l'eliminazione o nell'uso del pannolino o del vaso da notte.
3. Non va alla toilette per l'eliminazione di feci ed urine

⁸ Index of Independence in Activities of Daily Living - *Da Katz Et Al., 1970*

60. SPOSTAMENTI - Spostarsi in casa, alzarsi dal letto, da una sedia, etc.

1. Entra ed esce dal letto e si alza o siede su una sedia senza assistenza (può usare oggetti di sostegno come un bastone o una stampella)
2. Entra ed esce dal letto o si siede o si alza da una sedia con assistenza
3. Non può uscire dal letto

61. CONTINENZA - Capacità di trattenere le urine e le feci.

1. Trattiene le urine e feci completamente
2. Ha occasionali episodi di incontinenza
3. Mantiene il controllo di urine e feci solo con supervisione, viene utilizzato un catetere o è incontinente

62. ALIMENTAZIONE - Si nutre da solo o ha bisogno di assistenza per alimentarsi.

1. Si nutre senza assistenza
2. Si nutre da solo tranne che ha bisogno di assistenza nel tagliare la carne o nello spalmare il burro sul pane
3. Riceve assistenza nell'alimentarsi o è in parte o completamente nutrito per cannulo o con fluidi intravenosi

SCALA DI ATTIVITA' QUOTIDIANE STRUMENTALI (IADL)⁹

Se una attività viene svolta solo qualche volta, ma il soggetto risulta capace in queste occasioni, si considera capace di svolgere la funzione.

63. CAPACITA' A USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono spontaneamente: cerca il numero sulla guida e lo compone etc.
2. Compone solo pochi numeri telefonici molto familiari
3. Risponde al telefono ma non chiama mai
4. Non è più in grado di usare il telefono

64. FARE LA SPESA

1. Si prende cura di tutti gli acquisti indipendentemente
2. Fa le compere indipendentemente ma solo per piccole spese
3. Deve essere accompagnato/a in tutte le visite a negozi
4. Completamente incapace di fare la spesa

65. PREPARAZIONE DEL CIBO

1. Organizza, prepara e serve pasti adeguati indipendentemente
2. Prepara pasti adeguati se vengono forniti tutti gli ingredienti
3. Riscalda e serve i pasti preparati da altri, o prepara i pasti ma non mantiene una dieta adeguata
4. I pasti devono essere preparati e serviti da altri

⁹ Scala Di Attività Quotidiane Strumentali (Iadl) [Da Lawton & Brody, 1969]

66. CURA DELLA CASA

1. Sa tenere la casa in ordine da sola/da solo o con aiuto occasionale (p.e., aiuto per il lavoro più faticoso)
2. Esegue solo i lavori quotidiani più semplici quali lavare i piatti e fare i letti
3. Esegue i compiti quotidiani più semplici ma non riesce a mantenere livelli accettabili di pulizia
4. Ha bisogno di aiuto in tutti i lavori domestici
5. Non partecipa in alcuna attività di cura della casa

67. BUCATO

1. Fa il bucato personale completamente (anche utilizzando la lavatrice)
2. Lava solo piccoli indumenti: risciacqua le calze, etc.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri

68. USO DEI MEZZI DI TRASPORTO

1. Viaggia indipendentemente con i mezzi pubblici o con l'auto privata
2. Organizza i propri spostamenti con il taxi, ma non sa usare i trasporti pubblici
3. Viaggia sui mezzi pubblici solo se accompagnato/a da qualcuno
4. Viaggia solo in taxi o auto con un accompagnatore
5. Non è più in grado di usare i mezzi di trasporto per niente

69. RESPONSABILITA' PER LE PROPRIE MEDICINE

1. E' capace di assumere le medicine in dosaggio corretto al momento giusto
2. E' capace di assumere farmaci se questi sono preparati in dosi separate
3. E' incapace di assumere da solo le proprie medicine

70. CAPACITA' DI GESTIRE LE FINANZE

1. Gestisce le proprie cose finanziarie (pianifica le spese, compila assegni, paga l'affitto ed i conti, va alla banca), incassa e tiene la contabilità
2. Gestisce gli acquisti di tutti i giorni, ma necessita di aiuto per la banca, le spese più grandi, etc.
3. Incapace di gestire il denaro

Valutazione dell'esito a 6 mesi**codice** _____

Sito

codice numerico

Parte da somministrare agli esposti e ai non esposti a 6 mesi71. Deceduto Si No

72. Data del decesso _____

73. Codice ICD IX _____

74. Rifiuto intervista Si No 75. Se il paziente era ancora ricoverato, a causa dell'incidente domestico, chiedere¹⁰:

la data di dimissione _____

76. Negli ultimi sei mesi è stato ricoverato¹¹ Si No
se si specificare motivo del ricovero

77. CODICE ICDIX _____

78. E' stato sottoposto a intervento chirurgico (a partire dall'ultima volta che ci siamo visti)

Si No

79. Complicanze tardive (a partire dall'ultima volta che ci siamo visti)

Si No

se si descrizione

80. Esiti attualmente presenti Si No
se si descrizione

81. Dove vive attualmente:

 in casa sua in casa di altri: specificare _____ in casa di riposo

¹⁰ Domanda da fare agli esposti¹¹ Domanda da fare agli esposti e ai non esposti

82. Con chi vive attualmente:

- da solo
- con il coniuge
- con altri familiari
- con il badante
- altro: specificare _____

83. A partire dall'ultima volta che ci siamo visti ha dovuto modificare qualcosa nell'organizzazione della sua vita:

- ha fatto ricorso all'ADI
- è stato ricoverato in casa di riposo
- ha assunto una badante
- ha modificato le spese
- fa uso di presidi sanitari (stampella, tripiede/quadripode, deambulatore, sedia a rotelle, letto articolato)
- ha fatto/fa uso di farmaci

Ha qualcosa da segnalare:

Parte da somministrare per esposti e non esposti a 6 mesi

INDICE DI INDIPENDENZA NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE (A.D.L.)¹²

Adesso le chiederò alcune informazioni sulle sue (o di suo/sua _____) attività quotidiane; vorrei sapere quello che lei riesce a fare da solo e quello per cui ha bisogno di assistenza. Per ogni area funzionale elencata di seguito, scegliere la descrizione che più si avvicina cerchiando il numero corrispondente (la parola "assistenza" significa supervisione, guida, o assistenza diretta). Ottenere le risposte in maniera libera, ma attenti ai dettagli che possono cambiare il punteggio.

84. LAVARSI - In vasca, doccia, o con la spugna.

1. Senza assistenza (entra ed esce dalla vasca da solo/a, se usa la vasca)
2. Riceve assistenza solo nel lavare una parte del corpo (p.e., la schiena o una gamba)
3. Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo o non riesce a lavarsi per niente

85. VESTIRSI - Prende i vestiti da armadi e casseti. Include gli indumenti intimi, i vestiti esterni e l'uso di allacciature (include il busto se usato).

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza assistenza
2. Prende i vestiti e si veste senza assistenza tranne che per allacciare le scarpe
3. Deve essere aiutato nel prendere i vestiti o nel vestirsi, o rimane in parte o completamente svestito

86. ANDARE ALLA TOILETTE - Andare alla toilette per eliminazioni di feci ed urine, pulizia dopo l'eliminazione, e risistemazione dei vestiti.

1. Va alla toilette, si pulisce e si risistema i vestiti senza assistenza (può usare oggetti di supporto come un bastone, una stampella, o una sedia a rotelle e può fare uso di pannolino o di vaso da notte durante la notte, svuotandolo poi al mattino)
2. Ha bisogno di assistenza nell'andare alla toilette o nel pulirsi o nel risistemarsi i vestiti dopo l'eliminazione o nell'uso del pannolino o del vaso da notte.
3. Non va alla toilette per l'eliminazione di feci ed urine

¹² Index of Independence in Activities of Daily Living - *Da Katz Et Al., 1970*

87. SPOSTAMENTI - Spostarsi in casa, alzarsi dal letto, da una sedia, etc.

1. Entra ed esce dal letto e si alza o siede su una sedia senza assistenza (può usare oggetti di sostegno come un bastone o una stampella)
2. Entra ed esce dal letto o si siede o si alza da una sedia con assistenza
3. Non può uscire dal letto

88. CONTINENZA - Capacità di trattenere le urine e le feci.

1. Trattiene le urine e feci completamente
2. Ha occasionali episodi di incontinenza
3. Mantiene il controllo di urine e feci solo con supervisione, viene utilizzato un catetere o è incontinente

89. ALIMENTAZIONE - Si nutre da solo o ha bisogno di assistenza per alimentarsi.

1. Si nutre senza assistenza
2. Si nutre da solo tranne che ha bisogno di assistenza nel tagliare la carne o nello spalmare il burro sul pane
3. Riceve assistenza nell'alimentarsi o è in parte o completamente nutrito per cannulo o con fluidi intravenosi

SCALA DI ATTIVITA' QUOTIDIANE STRUMENTALI (IADL)¹³

Cerchiare il numero corrispondente alla risposta. Se una attività viene svolta solo qualche volta, ma il soggetto risulta capace in queste occasioni, si considera capace di svolgere la funzione.

90. CAPACITA' A USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono spontaneamente: cerca il numero sulla guida e lo compone etc.
2. Compone solo pochi numeri telefonici molto familiari
3. Risponde al telefono ma non chiama mai
4. Non è più in grado di usare il telefono

91. FARE LA SPESA

1. Si prende cura di tutti gli acquisti indipendentemente
2. Fa le compere indipendentemente ma solo per piccole spese
3. Deve essere accompagnato/a in tutte le visite a negozi
4. Completamente incapace di fare la spesa

92. PREPARAZIONE DEL CIBO

1. Organizza, prepara e serve pasti adeguati indipendentemente
2. Prepara pasti adeguati se vengono forniti tutti gli ingredienti
3. Riscalda e serve i pasti preparati da altri, o prepara i pasti ma non mantiene una dieta adeguata
4. I pasti devono essere preparati e serviti da altri

¹³ Scala Di Attivita' Quotidiane Strumentali (Iadl) [Da Lawton & Brody, 1969]

93. CURA DELLA CASA

1. Sa tenere la casa in ordine da sola/da solo o con aiuto occasionale (p.e., aiuto per il lavoro più faticoso)
2. Esegue solo i lavori quotidiani più semplici quali lavare i piatti e fare i letti
3. Esegue i compiti quotidiani più semplici ma non riesce a mantenere livelli accettabili di pulizia
4. Ha bisogno di aiuto in tutti i lavori domestici
5. Non partecipa in alcuna attività di cura della casa

94. BUCATO

1. Fa il bucato personale completamente (anche utilizzando la lavatrice)
2. Lava solo piccoli indumenti: risciacqua le calze, etc.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri

95. USO DEI MEZZI DI TRASPORTO

1. Viaggia indipendentemente con i mezzi pubblici o con l'auto privata
2. Organizza i propri spostamenti con il taxi, ma non sa usare i trasporti pubblici
3. Viaggia sui mezzi pubblici solo se accompagnato/a da qualcuno
4. Viaggia solo in taxi o auto con un accompagnatore
5. Non è più in grado di usare i mezzi di trasporto per niente

96. RESPONSABILITA' PER LE PROPRIE MEDICINE

1. E' capace di assumere le medicine in dosaggio corretto al momento giusto
2. E' capace di assumere farmaci se questi sono preparati in dosi separate
3. E' incapace di assumere da solo le proprie medicine

97. CAPACITA' DI GESTIRE LE FINANZE

1. Gestisce le proprie cose finanziarie (pianifica le spese, compila assegni, paga l'affitto ed i conti, va alla banca), incassa e tiene la contabilità
2. Gestisce gli acquisti di tutti i giorni, ma necessita di aiuto per la banca, le spese più grandi, etc.
3. Incapace di gestire il denaro

Valutazione dell'esito a 1 anno

codice _____

Sito

codice numerico

Parte da somministrare agli esposti e ai non esposti a 1 anno

98. Deceduto Si No

99. Data del decesso _____

100. Codice ICD IX _____

101. Rifiuto intervista Si No

102. A partire dall'ultima volta che ci siamo visti è stato ricoverato in ospedale

Si No

se sì, specificare il motivo di ricovero:

103. CODICE ICDIX _____

104. E' stato sottoposto a intervento chirurgico (a partire dall'ultima volta che ci siamo visti)

Si No

105. Complicanze tardive (a partire dall'ultima volta che ci siamo visti)

Si No

se sì descrizione

106. Esiti attualmente presenti Si No

se sì descrizione

107. Dove vive attualmente:

in casa sua

in casa di altri: specificare _____

in casa di riposo

108. Con chi vive attualmente:

da solo

con il coniuge

con altri familiari

con il badante

altro: specificare _____

109. A partire dall'ultima volta che ci siamo visti ha dovuto modificare qualcosa nell'organizzazione della sua vita:

- ha fatto ricorso all'ADI
- è stato ricoverato in casa di riposo
- ha assunto una badante
- ha modificato le spese
- fa uso di presidi sanitari (stampella, tripiede/quadripode, deambulatore, sedia a rotelle, letto articolato)
- ha fatto/fa uso di farmaci

Ha qualcosa da segnalare:

Parte da somministrare per esposti e non esposti a 1 anno

INDICE DI INDIPENDENZA NELLE ATTIVITA' QUOTIDIANE (A.D.L.)¹⁴

Adesso le chiederò alcune informazioni sulle sue (o di suo/sua _____) attività quotidiane; vorrei sapere quello che lei riesce a fare da solo e quello per cui ha bisogno di assistenza. Per ogni area funzionale elencata di seguito, scegliere la descrizione che più si avvicina cerchiando il numero corrispondente (la parola "assistenza" significa supervisione, guida, o assistenza diretta). Ottenere le risposte in maniera libera, ma attenti ai dettagli che possono cambiare il punteggio.

110. LAVARSI - In vasca, doccia, o con la spugna.

1. Senza assistenza (entra ed esce dalla vasca da solo/a, se usa la vasca)
2. Riceve assistenza solo nel lavare una parte del corpo (p.e., la schiena o una gamba)
3. Riceve assistenza nel lavare più di una parte del corpo o non riesce a lavarsi per niente

111. VESTIRSI - Prende i vestiti da armadi e cassetti. Include gli indumenti intimi, i vestiti esterni e l'uso di allacciature (include il busto se usato).

1. Prende i vestiti e si veste completamente senza assistenza
2. Prende i vestiti e si veste senza assistenza tranne che per allacciare le scarpe
3. Deve essere aiutato nel prendere i vestiti o nel vestirsi, o rimane in parte o completamente svestito

112. ANDARE ALLA TOILETTE - Andare alla toilette per eliminazioni di feci ed urine, pulizia dopo l'eliminazione, e risistemazione dei vestiti.

1. Va alla toilette, si pulisce e si risistema i vestiti senza assistenza (può usare oggetti di supporto come un bastone, una stampella, o una sedia a rotelle e può fare uso di pannolino o di vaso da notte durante la notte, svuotandolo poi al mattino)
2. Ha bisogno di assistenza nell'andare alla toilette o nel pulirsi o nel risistemarsi i vestiti dopo l'eliminazione o nell'uso del pannolino o del vaso da notte.
3. Non va alla toilette per l'eliminazione di feci ed urine

¹⁴ Index of Independence in Activities of Daily Living - *Da Katz Et Al., 1970*

113. SPOSTAMENTI - Spostarsi in casa, alzarsi dal letto, da una sedia, etc.

1. Entra ed esce dal letto e si alza o siede su una sedia senza assistenza (può usare oggetti di sostegno come un bastone o una stampella)
2. Entra ed esce dal letto o si siede o si alza da una sedia con assistenza
3. Non può uscire dal letto

114. CONTINENZA - Capacità di trattenere le urine e le feci.

1. Trattiene le urine e feci completamente
2. Ha occasionali episodi di incontinenza
3. Mantiene il controllo di urine e feci solo con supervisione, viene utilizzato un catetere o è incontinente

115. ALIMENTAZIONE - Si nutre da solo o ha bisogno di assistenza per alimentarsi.

1. Si nutre senza assistenza
2. Si nutre da solo tranne che ha bisogno di assistenza nel tagliare la carne o nello spalmare il burro sul pane
3. Riceve assistenza nell'alimentarsi o è in parte o completamente nutrito per cannulo o con fluidi intravenosi

SCALA DI ATTIVITA' QUOTIDIANE STRUMENTALI (IADL)¹⁵

Cerchiare il numero corrispondente alla risposta. Se una attività viene svolta solo qualche volta, ma il soggetto risulta capace in queste occasioni, si considera capace di svolgere la funzione.

116. CAPACITA' A USARE IL TELEFONO

1. Usa il telefono spontaneamente: cerca il numero sulla guida e lo compone etc.
2. Compone solo pochi numeri telefonici molto familiari
3. Risponde al telefono ma non chiama mai
4. Non è più in grado di usare il telefono

117. FARE LA SPESA

1. Si prende cura di tutti gli acquisti indipendentemente
2. Fa le compere indipendentemente ma solo per piccole spese
3. Deve essere accompagnato/a in tutte le visite a negozi
4. Completamente incapace di fare la spesa

118. PREPARAZIONE DEL CIBO

1. Organizza, prepara e serve pasti adeguati indipendentemente
2. Prepara pasti adeguati se vengono forniti tutti gli ingredienti
3. Riscalda e serve i pasti preparati da altri, o prepara i pasti ma non mantiene una dieta adeguata
4. I pasti devono essere preparati e serviti da altri

¹⁵ Scala Di Attivita' Quotidiane Strumentali (Iadl) [Da Lawton & Brody, 1969]

119. CURA DELLA CASA

1. Sa tenere la casa in ordine da sola/da solo o con aiuto occasionale (p.e., aiuto per il lavoro più faticoso)
2. Esegue solo i lavori quotidiani più semplici quali lavare i piatti e fare i letti
3. Esegue i compiti quotidiani più semplici ma non riesce a mantenere livelli accettabili di pulizia
4. Ha bisogno di aiuto in tutti i lavori domestici
5. Non partecipa in alcuna attività di cura della casa

120. BUCATO

1. Fa il bucato personale completamente (anche utilizzando la lavatrice)
2. Lava solo piccoli indumenti: risciacqua le calze, etc.
3. Tutto il bucato deve essere fatto da altri

121. USO DEI MEZZI DI TRASPORTO

1. Viaggia indipendentemente con i mezzi pubblici o con l'auto privata
2. Organizza i propri spostamenti con il taxi, ma non sa usare i trasporti pubblici
3. Viaggia sui mezzi pubblici solo se accompagnato/a da qualcuno
4. Viaggia solo in taxi o auto con un accompagnatore
5. Non è più in grado di usare i mezzi di trasporto per niente

122. RESPONSABILITA' PER LE PROPRIE MEDICINE

1. E' capace di assumere le medicine in dosaggio corretto al momento giusto
2. E' capace di assumere farmaci se questi sono preparati in dosi separate
3. E' incapace di assumere da solo le proprie medicine

123. CAPACITA' DI GESTIRE LE FINANZE

1. Gestisce le proprie cose finanziarie (pianifica le spese, compila assegni, paga l'affitto ed i conti, va alla banca), incassa e tiene la contabilità
2. Gestisce gli acquisti di tutti i giorni, ma necessita di aiuto per la banca, le spese più grandi, etc.
3. Incapace di gestire il denaro

Intervistatore _____

Scheda Dimissione Ospedaliera

Ospedale _____

Data di ricovero _____ Reparto _____

Diagnosi di ingresso _____

ICDIX _____

Data di dimissione _____ Reparto _____

Modalità di dimissione _____

Diagnosi di dimissione principale _____

ICDIX _____

Patologie concomitanti (descrizione)	ICDIX

Intervento/Procedura principale _____

ICDIX _____

Altri interventi (descrizione)	ICDIX

