



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

altri<sup>1</sup>; specificare il ruolo

altri<sup>1</sup>; specificare il ruolo

altri<sup>1</sup>; specificare nome/cognome

altri<sup>1</sup>; specificare nome/cognome

### Dati anagrafici

3. **Nome** \_\_\_\_\_ **Cognome** \_\_\_\_\_

4. Data di nascita \_\_\_\_\_

5. Luogo di nascita \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> 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

7<sup>2</sup>.

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 \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 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 <sup>3</sup>	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 \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> 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.)<sup>4</sup>**

**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)

---

<sup>4</sup> 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)<sup>5</sup>

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

---

<sup>5</sup> 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 esposti**44. 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 degenza<sup>6</sup> 1 -3 giorni 4 – 6 giorni 7 – 15 giorni 16 – 30 giorni > 31 giorni Tutt'ora ricoverato49. Negli ultimi due mesi è stato ricoverato<sup>7</sup> 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 riposo<sup>6</sup> Domanda da fare ai soli esposti<sup>7</sup> 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.)<sup>8</sup>

**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

<sup>8</sup> 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)<sup>9</sup>

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

---

<sup>9</sup> 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 mesi**71. 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, chiedere<sup>10</sup>:

la data di dimissione \_\_\_\_\_

76. Negli ultimi sei mesi è stato ricoverato<sup>11</sup> 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

---

<sup>10</sup> Domanda da fare agli esposti<sup>11</sup> 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.)<sup>12</sup>

**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

---

<sup>12</sup> 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)<sup>13</sup>

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

---

<sup>13</sup> 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.)<sup>14</sup>

**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

---

<sup>14</sup> 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)<sup>15</sup>

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

---

<sup>15</sup> 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

