

COME STAI?

☒ LA TUA SALUTE CI INTERESSA.

Per questo motivo potresti essere sorteggiato per compilare un **questionario anonimo** sulla tua salute e sulle condizioni di vita in questa stuttura.

Compilando il questionario ci aiuterai a migliorare i servizi sanitari e proporre progetti **per migliorare la qualità della vita in struttura.**

Le tue risposte sono assolutamente anonime: nessuno in struttura le vedrà.

Grazie per il tuo tempo.

Struttura _____

Sezione

- ☐ Maschile – *scrivere il nome della sezione* _____
- ☐ Femminile – *scrivere il nome della sezione* _____
- ☐ Altro – *scrivere il nome della sezione*

  _____

		Età

Cittadinanza

- ☐ Italiana
- ☐ Straniera
- ☐ Doppia (italiana e straniera)

Data _____/_____/_____



Informativa sull'indagine PASSI

Buongiorno,

Oggi sei qui per rispondere ad alcune domande sulla tua salute. Si chiama PASSI.

Ci interessa il tuo stato di salute, con lo scopo di migliorare la qualità dei servizi sanitari offerti.

La durata sarà di circa un'ora e le informazioni raccolte saranno rese senza alcun riferimento alla tua identità, né associate a codici identificativi e saranno gestite esclusivamente dal personale incaricato della rilevazione dall'Azienda Sanitaria (AUSL) e dall'Istituto Superiore di Sanità (ISS) che coordina questa indagine in Italia.

La struttura non vedrà le tue risposte.

Più precisamente, il questionario prevede la raccolta di informazioni relative allo stato di salute, ai fattori di rischio comportamentali, alle condizioni di vita nella struttura e all'accesso ai servizi sanitari. Le tue risposte verranno poi trasmesse, sempre con garanzia di anonimato, dagli operatori della AUSL direttamente all'AUSL. A questa piattaforma accedono solo ed esclusivamente gli operatori dell'indagine. I risultati verranno diffusi solo in modo aggregato e **non individuale**, e serviranno per la programmazione e la pianificazione degli interventi di prevenzione e promozione della salute nelle strutture. Puoi decidere in ogni momento di interrompere l'intervista o non rispondere ad alcune domande. A maggiore garanzia della tua riservatezza **non verrà raccolto alcun dato identificativo** anche in relazione al rilascio del tuo consenso, che verrà documentato solamente mediante l'apposizione di una spunta sulla casella di seguito riportata.

I dati vengono usati solo come numeri totali. Nessuno saprà cosa hai risposto tu personalmente.

Pertanto, se hai compreso le finalità e le modalità di raccolta delle sue informazioni, così come sopra descritto, ti chiediamo:

Sei disponibile a partecipare a questa indagine, rispondendo ora al questionario?

☐ SÌ
☐ NO

Ora di inizio (ora/minuto): | | | | |

Istruzioni per la compilazione

- Barrare con una crocetta (**x**) la casella □ della risposta desiderata. Solo una X, a meno che non sia scritto “Più risposte”.
- Le parole in **grassetto** o <u>sottolineate</u> nel testo delle domande specificano il luogo o il periodo di riferimento

Per esempio:

1.6 Negli **<u>ultimi 12 mesi</u>** hai fatto la vaccinazione contro l’influenza?

- Alcune domande si compilano in base alle risposte precedenti: il simbolo della freccetta (↳) indica che alla domanda successiva si arriva da un salto.

Per esempio:

2.1 Svolgi attività fisica all’interno della struttura?

□ 1 – Sì

□ 2 – No → ***saltare alla domanda* 2.8**

Se la risposta è No, saltare direttamente alla domanda indicata senza rispondere alle domande successive:

~~**2.2** Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica intensa?~~
~~**2.3** Per quanti giorni alla settimana?~~
~~**2.4** In questi giorni, per quanti minuti in media?~~
~~**2.5** Negli ultimi 30 giorni, ha svolto qualche attività fisica moderata?~~
~~**2.6** Per quanti giorni alla settimana?~~
~~**2.7** In questi giorni, per quanti minuti in media?~~

↳ **2.8** Secondo te l’attività fisica che hai fatto negli ultimi 30 giorni è:

□ 1 – Più che sufficiente
□ 2 – Sufficiente
□ 3 – Non proprie sufficiente
□ 4 – Scarsa

- Nel questionario sono usate alcune parole della medicina. Se non conosci il significato di queste parole puoi leggere il **glossario** a **pagina 46** cercando **la prima lettera** della parola.

Per esempio:

1.6 Negli ultimi 12 mesi hai fatto la **v**accinazione contro l'influenza?

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U **V** Z

V

VACCINAZIONE

Una somministrazione (iniezione o gocce) che insegna al corpo a difendersi da una malattia specifica prima di incontrarla. Protegge la persona vaccinata e chi le sta vicino.

Ti ricordiamo che puoi chiedere **aiuto** al personale della rilevazione **per compilare il questionario**.

Grazie per il tuo tempo.

Ti ricordiamo che puoi chiedere aiuto al personale della rilevazione per compilare il questionario.

0.1 Qual è la tua provenienza prima dell'ingresso in **<u>questa</u>** struttura?

- ☐ 1 – Da Paese estero
- ☐ 2. – Da altre strutture ⟶ ***compilare anche la domanda 0.3***
- ☐ 3. – Altro…. (Specificare)_____
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

0.2 Qual è la data del tuo ingresso in **<u>questa</u>** struttura? ***(giorno/mese/anno)***

_____ / _____ /_____

Se hai risposto alla domanda 0.1 "3 – Da altre strutture**" rispondere alla domanda seguente; se non vieni da altre strutture saltare direttamente alla domanda 0.4**

SOLO PER LE PERSONE CHE PROVENGONO DA ALTRE STRUTTURE

0.3 Qual è la data di inizio del tuo intero periodo di permanenza in struttura?

_____ / _____ /_____

0.4 Qual è la tua attuale condizione?

- ☐ 1 – Richiedente:
  - ☐ Richiedente asilo ordinario
  - ☐ Richiedente in "Procedura Dublino"
  - ☐ Richiedente in procedura accelerata o di frontiera
  - ☐ Minore Straniero Non Accompagnato (MSNA) richiedente
  - ☐ Richiedente reiterante
- ☐ 2 – Titolare:
  - ☐ Titolare dello Status di Rifugiato
  - ☐ Titolare di Protezione Sussidiaria
  - ☐ Titolare di Protezione Speciale
  - ☐ Titolare di Protezione Temporanea
  - ☐ Titolare di permesso per motivi di salute
  - ☐ Titolare di permesso per calamità naturali
  - ☐ Titolare di permesso per atti di particolare valore civile
  - ☐ Titolare di permesso per protezione sociale
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 1 Stato di salute e qualità della vita percepita

Ti chiederemo innanzitutto alcune informazioni generali sul tuo stato di salute.

1.1 Come va in generale la tua salute?

- ☐ 1 – Molto bene
- ☐ 2 – Bene
- ☐ 3 – Discretamente
- ☐ 4 – Male
- ☐ 5 – Molto male
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

Le domande successive riguardano il tuo stato di salute <u>durante gli ultimi 30 giorni</u>.

1.2 Considera la tua **<u>salute fisica</u>**, comprese malattie e conseguenze di incidenti. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non ti sei sentito bene?

Numero di giorni: ☐☐ (0-30 giorni)

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

1.3 Adesso pensa agli **<u>aspetti psicologici</u>**, come problemi emotivi, ansia, depressione, stress. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non ti sei sentito bene?

Numero di giorni: ☐☐ (0-30 giorni)

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

1.4 Ora considera le tue **<u>attività abituali</u>**. Negli ultimi 30 giorni, per quanti giorni non sei stato in grado di svolgerle a causa del cattivo stato di salute fisica o psicologica?

Numero di giorni: ☐☐ (0-30 giorni)

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

1.5 Un medico ti ha mai detto che hai una di queste malattie?

Dare una risposta per ciascuna patologia; per medico si intende qualsiasi medico. Se hai dubbi puoi consultare il glossario a pagina 46 o chiedere aiuto.

	1 – Sì	2 – No	-88 – Non so / non ricordo	-99 – Preferisco non rispondere
1 – Diabete	☐	☐	☐	☐
2 – Insufficienza renale	☐	☐	☐	☐
3 – Asma bronchiale	☐	☐	☐	☐
4 – Bronchite cronica, enfisema, insufficienza respiratoria	☐	☐	☐	☐
5 – Ictus o ischemia cerebrale	☐	☐	☐	☐
6 – Infarto del miocardio, ischemia cardiaca o malattia delle coronarie	☐	☐	☐	☐
7 – Altre malattie del cuore	☐	☐	☐	☐
8 – Tumori (comprese leucemie e linfomi)	☐	☐	☐	☐
9 – Malattie croniche del fegato, cirrosi	☐	☐	☐	☐
10 – Artrite (per esempio artrite reumatoide, gotta, lupus, fibromialgia)	☐	☐	☐	☐
11 – Artrosi o altre malattie muscoloscheletriche	☐	☐	☐	☐
12 – Ipertensione	☐	☐	☐	☐
13 – Dipendenze (da droghe, farmaci, alcol)	☐	☐	☐	☐

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

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

1.7 Sei mai stato vaccinato contro l'Epatite B? ***(si intende nel corso della vita)***

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

Esiste un esame del sangue per sapere se si è infetti da Epatite B.

1.8 Hai mai fatto questo esame? ***(si intende nel corso della vita)***

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 1.10**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 1.10**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 1.10**

1.9 Quale è stato l'esito dell'esame?

- ☐ 1 – Risulta che sono infetto o che ho avuto in passato l'Epatite B
- ☐ 2 – Risulta che non ho mai avuto l'Epatite B
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

↳ **Esiste un esame del sangue per sapere se si è infetti da Epatite C.**

1.10 Hai mai fatto questo esame? ***(si intende nel corso della vita)***

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 1.12**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 1.12**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 1.12**

1.11 Qual è stato l'esito dell'esame?

- ☐ 1 – Risulta che sono infetto o che ho avuto in passato l'Epatite C
- ☐ 2 – Risulta che non ho mai avuto l'Epatite C
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

1.12 Sei mai stato vaccinato contro l'HPV (virus del papilloma umano)? ***(si intende nel corso della vita)***

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

Ora vorremmo farti qualche domanda su comportamenti potenzialmente a rischio di trasmissione di malattie infettive.

Ti ricordiamo che le tue risposte sono <u>anonime</u> e nessun operatore della struttura le leggerà.

Per questo ti chiediamo di rispondere in modo sincero.

1.13 Durante la tua permanenza nella struttura ti sei fatto da solo o ti sei fatto fare da altri dei tatuaggi?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 1.15**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 1.15**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 1.15**

1.14 Chi ha fatto questi tatuaggi?

Dare una risposta per ciascuna riga

	1 – Sì	2 – No	-88 – Non so / non ricordo	-99 – Preferisco non rispondere
1 – Me li sono fatti da solo	☐	☐	☐	☐
2 – Me li ha fatti un'altra persona ospitata	☐	☐	☐	☐
3 – Me li ha fatti un professionista	☐	☐	☐	☐

1.15 Secondo te, l'ingresso nella struttura di un tatuatore professionista a pagamento potrebbe essere utile?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

1.16 Durante la tua permanenza nella struttura hai mai avuto rapporti sessuali non protetti (senza profilattico)?

Per rapporti sessuali si intendono tutti i tipi di rapporti sessuali, incluso il sesso orale.

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

1.17 Secondo te, la distribuzione gratuita di profilattici potrebbe essere utile?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 2 Attività fisica

Le domande successive riguardano l'attività fisica svolta nella struttura.

2.1 Svolgi attività fisica all'interno della struttura **non** contando quella fatta durante l'eventuale lavoro?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 2.8**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 2.8**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 2.8**

2.2 Negli ultimi 30 giorni, hai svolto qualche attività fisica **intensa** che provoca **grande aumento** della respirazione e del battito cardiaco o abbondante sudorazione, come ad esempio correre, pedalare velocemente (cyclette), fare sport (sollevamento pesi) o ginnastica aerobica?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 2.5**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 2.5**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 2.5**

2.3 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana: ☐☐ (1-7 giorni)

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

2.4 In questi giorni per quanti minuti in media? ***(riferito ai giorni con attività fisica intensa)***

Numero di minuti/giorno: ☐☐

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

2.5 Negli ultimi 30 giorni, hai 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 velocemente o fare ginnastica dolce?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 2.8**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 2.8**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 2.8**

2.6 Per quanti giorni alla settimana?

Numero di giorni/settimana: ☐☐ (1-7 giorni)

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

2.7 In questi giorni per quanti minuti in media? ***(riferito ai giorni con attività fisica moderata)***

Numero di minuti/giorno: ☐☐

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

2.8 Secondo te l'attività fisica che hai fatto **negli ultimi 30 giorni** è:

- ☐ 1 – Più che sufficiente
- ☐ 2 – Sufficiente
- ☐ 3 – Non proprio sufficiente
- ☐ 4 – Scarsa
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 3 Abitudine al fumo

Le seguenti domande riguardano il fumo di sigaretta (si intende sigaretta di tabacco)

3.1 Negli ultimi 12 mesi, un medico o un operatore sanitario ti ha chiesto se tu sei un fumatore?

☐ 1 – Sì

Fare attenzione alle seguenti possibilità

☐ 2 – No, non me lo ha chiesto
☐ 3 – No, perché non ho avuto un contatto con medico/operatore sanitario
☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

3.2 In tutta la tua vita, hai fumato in tutto almeno 100 sigarette (5 pacchetti da 20 sigarette)?

☐ 1 – Sì
☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 3.8**
☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 3.8**
☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 3.8**

3.3 Attualmente fumi sigarette?

☐ 1 – Sì, fumavo anche prima di entrare nella struttura → ***saltare alla domanda* 3.5**
☐ 2 – Sì, ho iniziato a fumare nella struttura → ***saltare alla domanda* 3.5**
☐ 3 – No
☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 3.8**
☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 3.8**

3.4 No, perché?

☐ 1 – Ho smesso → ***saltare alla domanda* 3.7**
☐ 2 – Non ho la possibilità di comprare le sigarette → ***saltare alla domanda* 3.7**
☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 3.7**
☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 3.7**

3.5 In media quante sigarette fumi al giorno?

Numero di sigarette/giorno: | | |

Se fumi meno di una sigaretta al giorno inserire il valore –1

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

1 busta da 30 gr di tabacco → 40 sigarette
1 busta da 40 gr di tabacco → 50 sigarette
1 busta da 50 gr di tabacco → 65 sigarette

3.6 Durante gli ultimi 12 mesi, hai smesso di fumare per almeno un giorno nel tentativo di smettere definitivamente?

☐ 1 – Sì → ***saltare alla domanda* 3.8**
☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 3.8**
☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 3.8**
☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 3.8**

SOLO PER GLI EX-FUMATORI

3.7 Quando hai smesso di fumare? (anche forzatamente/involontariamente)

□ 1 – Meno di 6 mesi fa
□ 2 – Da 6 mesi a un anno fa
□ 3 – Più di un anno fa
□ -88 – Non so / non ricordo
□ -99 – Preferisco non rispondere

3.8 Abitualmente nella tua stanza si fuma? ***(tu e/o altre persone)***

☐ 1 – Sempre
☐ 2 – Quasi sempre
☐ 3 – A volte
☐ 4 – Mai
☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

3.9 Attualmente, fai uso di sigarette elettroniche o sigarette al tabacco riscaldato, o altri dispositivi?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ 3 – Non so che cosa sono
- ☐ 4 – Non sono permesse
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 4
Alimentazione

Le seguenti domande riguardano le tue abitudini alimentari (come mangi).

4.1 Attualmente stai seguendo una dieta per perdere o mantenere il tuo peso?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

La seguente domanda riguarda il tuo consumo abituale di frutta e verdura. Considera 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.

4.2 In una tua giornata tipo, quante porzioni di frutta o verdura mangi?

- ☐ 1 – Nessuna
- ☐ 2 – 1-2 porzioni
- ☐ 3 – 3-4 porzioni
- ☐ 4 – 5 o più porzioni
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

4.3 Secondo te, la quantità di frutta/verdura che ti viene data è

- ☐ 1 – Più che sufficiente
- ☐ 2 – Sufficiente
- ☐ 3 – Non proprio sufficiente
- ☐ 4 – Per nulla sufficiente
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

La seguente domanda riguarda il tuo consumo abituale 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, eccetera) o nei prodotti da forno (come pane, grissini, salatini, eccetera).

4.4 Attualmente, stai facendo attenzione alla quantità di sale o stai cercando di ridurlo?

- ☐ 1 – No
- ☐ 2 – Sì → **Se sì, da quanto tempo?**
  - ☐ Nell'ultimo anno
  - ☐ Da più tempo
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

4.5 Ti prepari dei cibi in stanza?

- ☐ 1 – Sì → ***saltare alla domanda* 4.7**
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 4.7**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 4.7**

4.6 Se no, perché?

Dare una risposta per ciascuna riga:

	1 – Sì	2 – No	-88 – Non so / non ricordo	-99 – Preferisco non rispondere
1 – Non è permesso acquistare cibi	☐	☐	☐	☐
2 – Non mi posso permettere di acquistare cibi	☐	☐	☐	☐
3 – Non è permesso cucinare cibi	☐	☐	☐	☐
4 – Preferisco prendere quello preparato dalla cucina (prenderlo dal carrello)	☐	☐	☐	☐
5 – Altro	☐	☐	☐	☐

4.7 Hai disponibilità di un **<u>frigorifero</u>** nella tua stanza o in sezione dove conservare i cibi nel modo corretto?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -44 – Solo freezer e non frigoriferi
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

4.8 In questo momento hai bisogno di seguire un tipo di alimentazione specifica, come per esempio cibo halal, cibo kosher, cibo per celiaci, vegetariani, vegani eccetera?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla* Sezione 5**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla* Sezione 5**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla* Sezione 5**

4.9 In questa struttura riesci a rispettare la tua alimentazione specifica?

- ☐ 1 – Sempre
- ☐ 2 – Spesso
- ☐ 3 – Qualche volta
- ☐ 4 – Mai
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 5 Assunzione di alcol

Le seguenti domande riguardano il consumo di alcol.

Pensi ad un mese tipo <u>prima</u> del suo ingresso nella struttura.

5.1 Mediamente in un mese, per **<u>quanti giorni</u>** bevevi **<u>almeno una unità</u>** di bevanda alcolica? Per "unità di bevanda alcolica" intendiamo un bicchiere di vino o una lattina di birra o un bicchierino di liquore.



Numero: ☐☐ (1-30 giorni)

☐ -77 – Mai (***0 giorni)*** → ***saltare alla domanda* 5.5**
☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 5.5**
☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 5.5**

1 bottiglia di vino (750 ml) → 6 bicchieri
1 bottiglia di superalcolici (750 ml)→ 15 bicchierini

5.2 Nei giorni in cui bevevi, quante unità di bevande alcoliche bevevi in media al giorno?

Numero: ☐☐

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

5.3 E quando bevevi queste bevande alcoliche rispetto ai pasti?

- ☐ 1 – Solo durante i pasti
- ☐ 2 – Prevalentemente durante i pasti
- ☐ 3 – Prevalentemente fuori dai pasti
- ☐ 4 – Solo fuori dai pasti
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

5.4

Per gli UOMINI:

Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, quante volte mediamente in un mese bevevi **5 o più unità** in un'unica occasione?

Numero: ☐☐

- □ -77 – Mai
- □ -88 – Non so / non ricordo
- □ -99 – Preferisco non rispondere

Per le DONNE:

Considerando tutti i tipi di bevande alcoliche, quante volte mediamente in un mese bevevi **4 o più unità** in un'unica occasione?

Numero: ☐☐

- □ -77 – Mai
- □ -88 – Non so / non ricordo
- □ -99 – Preferisco non rispondere

5.5 Compreresti alcolici (vino o birra) all'interno della struttura se la direzione lo permettesse?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No, perché non bevo alcol
- ☐ 3 – No, perché non me lo posso permettere (non ho soldi sufficienti)
- ☐ 4 – No, perché nella struttura non ho voglia di bere
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

5.6 Negli ultimi 30 giorni trascorsi in questa struttura hai consumato alcol?

Se sei nella struttura da meno di 30 giorni, considera solo i giorni in cui sei stato nella struttura.

- ☐ 1 – Tutti i giorni
- ☐ 2 – Più volte a settimana
- ☐ 3 – Circa una volta a settimana
- ☐ 4 – Meno di una volta a settimana
- ☐ 5 – Mai
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

5.7 Normalmente in un mese tipo **prima** del tuo ingresso nella struttura facevi uso di sostanze (per esempio cannabis, cocaina, eroina, allucinogeni eccetera)?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

5.8 **Prima** del tuo ingresso nella struttura, hai avuto contatti con il servizio di alcologia / servizio dipendenze dell'Azienda sanitaria (SERT/SERD)?

- ☐ 1 – Sì, per problemi legati all'alcol
- ☐ 2 – Sì, per problemi legati all'uso e/o abuso di sostanze come droghe e/o farmaci
- ☐ 3 – Sì, per entrambe
- ☐ 4 – No → ***saltare alla* Sezione 6**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla* Sezione 6**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla* Sezione 6**

5.9 Hai seguito il programma riabilitativo che ti è stato proposto?

- ☐ 1 – Sì, ho seguito un percorso riabilitativo
- ☐ 2 – No, non ho seguito oppure ho abbandonato il percorso riabilitativo che mi è stato proposto
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 6 Salute orale

Le seguenti domande riguardano la salute dei tuoi denti.

6.1 **<u>Prima</u>** del tuo ingresso nella struttura, quando è stata l'ultima volta che sei stato/a dal dentista (inclusi specialisti, come per esempio ortodontisti)?

- ☐ 1 – Nei 12 mesi precedenti l'ingresso nella struttura
- ☐ 2 – Tra 1 e 2 anni prima dell'ingresso nella struttura
- ☐ 3 – Più di 2 anni prima dell'ingresso nella struttura
- ☐ -77 – Mai
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

6.2 **<u>Dopo</u>** il tuo ingresso nella struttura quante volte sei andato dal dentista?

Numero di volte: | | |

- ☐ -77 – Mai
- ☐ -55 – Sono in lista d'attesa
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 7 Salute mentale

Vorremmo ritornare su un argomento già trattato e farti qualche domanda su <u>come ti senti dal punto di vista psicologico</u> e su come affronti la vita di ogni giorno.

Ricordiamo che le tue risposte sono anonime.

7.1 Nelle ultime **<u>2 settimane</u>**, per quanti giorni hai provato poco interesse o piacere nel fare le cose?

Numero di giorni: ☐☐ (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.2 Nelle ultime **<u>2 settimane</u>**, per quanti giorni ti sei sentito/a giù di morale, depresso/a o senza speranze?

Numero di giorni: ☐☐ (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.3 Nelle ultime **<u>2 settimane</u>**, per quanti giorni hai avuto difficoltà nell'addormentarti o nel continuare a dormire (per esempio risvegli multipli, risveglio anticipato), oppure hai dormito troppo?

Numero di giorni: ☐☐ (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.4 Nelle ultime **<u>2 settimane</u>**, per quanti giorni ti sei sentito/a stanco/a o con poca energia?

Numero di giorni: ☐☐ (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.5 Nelle ultime **2 settimane**, per quanti giorni hai avuto scarso appetito o, al contrario, hai mangiato troppo?

Numero di giorni: | | | (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.6 Nelle ultime **2 settimane**, per quanti giorni hai avuto una considerazione negativa di te stesso/a o ti sei sentito un fallimento o hai deluso te stesso/a o la tua famiglia?

Numero di giorni: | | | (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.7 Nelle ultime **2 settimane**, per quanti giorni hai avuto difficoltà a concentrarti nel fare qualcosa, per esempio leggere il giornale o guardare la televisione?

Numero di giorni: | | | (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.8 Nelle ultime **2 settimane**, per quanti giorni ti sei mosso o hai parlato così lentamente che gli altri lo hanno notato. O, **al contrario** sei stato tanto irrequieto/a o agitato/a da muoverti molto più del solito?

Numero di giorni: | | | (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.9 Nelle ultime **2 settimane**, per quanti giorni hai pensato che sarebbe meglio morire o farti in qualche modo del male?

Numero di giorni: | | | (0-14 giorni)

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

Se a una delle nove domande precedenti (da 7.1 a 7.9) hai indicato un numero di giorni pari 1 o più, proseguire con la domanda 7.10, altrimenti saltare alla domanda 7.11. →

7.10 A causa di questi problemi ti sei rivolto a una o più delle seguenti persone?

Dare una risposta per ciascuna riga:

	1 – Sì	2 – No	-88 – Non so / non ricordo	-99 – Preferisco non rispondere
1 – Personale sanitario (medico, psicologo, infermiere, Promotore della salute...)	☐	☐	☐	☐
2 – Personale della sicurezza / sorveglianza	☐	☐	☐	☐
3 – Educatore	☐	☐	☐	☐
4 – Altri operatori (per esempio insegnanti)	☐	☐	☐	☐
5 – Volontario	☐	☐	☐	☐
6 – Avvocato	☐	☐	☐	☐
7 – Garante dei diritti delle persone	☐	☐	☐	☐
8 – Figura religiosa	☐	☐	☐	☐
9 – Familiari, amici	☐	☐	☐	☐
10 – Altre persone ospitate (della stessa stanza e/o sezione)	☐	☐	☐	☐
11 – A nessuno	☐	☐	☐	☐

7. 11 Nel tempo trascorso in **<u>questa</u>** struttura hai commesso atti di autolesionismo (cioè hai voluto farti del male da solo)?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.12 **<u>Negli ultimi 12 mesi</u>**, ti hanno mai messo in isolamento in **<u>questa</u>** struttura? ***(si intende tutte le forme di isolamento)***

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 7.17**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 7.17**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 7.17**

7.13 Quante volte sei stato messo in isolamento?

Numero di volte: | | |

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.14 Mediamente, ogni volta, per quanti giorni?

Numero di giorni: | | |

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.15 Durante l'isolamento hai usufruito dell'uscita all'aria?

- ☐ 1 – Sempre
- ☐ 2 – Quasi sempre
- ☐ 3 – A volte
- ☐ 4 – Mai
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.16 Durante l'isolamento in **<u>questa</u>** struttura hai commesso atti di autolesionismo?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.17 **<u>Negli ultimi 12 mesi</u>**, tu sei mai stato coinvolto in risse o altre forme di violenza fisica in questa struttura, anche solo come spettatore?

- ☐ 1 – Sì, come spettatore
- ☐ 2 – Sì, in prima persona (subire la violenza e/o farla)
- ☐ 3 – Sì, sia come spettatore che in prima persona
- ☐ 4 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

7.18 **<u>Negli ultimi 12 mesi</u>**, hai mai subito violenza psicologica in questa struttura, come, per esempio, comportamenti che ti hanno fatto sentire a disagio, minacciato o insicuro, eccetera?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla* Sezione 8**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla* Sezione 8**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla* Sezione 8**

Dare una risposta per ciascuna riga.

Ti ricordiamo che le tue risposte sono anonime.

7.19 Chi ti ha fatto violenza psicologica?

	1 – Sì	2 – No	-88 – Non so / non ricordo	-99 – Preferisco non rispondere
1 – Personale sanitario (medico, psicologo, infermiere, Promotore della salute...)	☐	☐	☐	☐
2 – Personale della sicurezza / sorveglianza	☐	☐	☐	☐
3 – Educatore	☐	☐	☐	☐
4 – Altri operatori (per esempio insegnanti)	☐	☐	☐	☐
5 – Volontario	☐	☐	☐	☐
6 – Avvocato	☐	☐	☐	☐
7 – Garante dei diritti delle persone	☐	☐	☐	☐
8 – Figura religiosa	☐	☐	☐	☐
9 – Familiari, amici	☐	☐	☐	☐
10 – Altre persone ospitate (della stessa stanza e/o sezione)	☐	☐	☐	☐

SEZIONE 8 Dati socio – anagrafici

Le seguenti domande riguardano alcune informazioni anagrafiche.

8.1 Qual è la tua età (in anni compiuti)?

Età: | | |

8.2 Qual è il sesso assegnato alla nascita (cioè come riportato sul certificato di nascita)?

- ☐ 1 – Maschio
- ☐ 2 – Femmina

8.3 Qual è la tua identità di genere?

- ☐ 1 – Uomo
- ☐ 2 – Donna
- ☐ 3 – Transgender
- ☐ 4 – Non binary
- ☐ 5 – Altro (specificare: _____)
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.4 Qual è il tuo attuale stato civile?

- ☐ 1 – Coniugato/a
- ☐ 2 – Unito/a civilmente
- ☐ 3 – Celibe/nubile
- ☐ 4 – Vedovo/a
- ☐ 5 – Separato/a-divorziato/a
- ☐ 6 – Coniugato/a secondo la legge del paese di provenienza ma non riconosciuto dalla legge italiana
- ☐ 7 – Convivente/relazione stabile

8.5 Hai figli?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 8.12**

8.6 Quanti figli minorenni?

Numero di figli minorenni: | | |

- ☐ -77 – Non ho figli minorenni → ***saltare alla domanda* 8.12**

8.7 Quanti anni ha il più piccolo/a?

Età del figlio più piccolo: | | |

Le seguenti domande si riferiscono solo ai tuoi figli minorenni.

8.8 Quanti dei tuoi figli minorenni ***(inserire il numero dei figli nella casella accanto la risposta)***:

Se nessuno dei tuoi figli vive all'estero, per esempio, inserire 0 (zero) nella casella.

1 – Vivono nella stessa provincia in cui si trova la struttura:	
2 – Vivono in un'altra provincia italiana:	
3 – Vivono all'estero:	

☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.9 Negli ultimi 3 mesi (cioè negli ultimi 90 giorni) quante visite hai ricevuto da parte dei tuoi figli **minorenni**?

Numero di visite: | | |

☐ -77 – Nessuna → ***saltare alla domanda* 8.11**

8.10 Durante le visite con i tuoi figli minorenni, l'ambiente che hai a disposizione soddisfa le esigenze tue e dei tuoi figli?

Per ambiente che soddisfa esigenze si intende una stanza dedicata agli incontri idonea e accogliente, un posto dove sia possibile e permesso fare attività con i figli come giocare, leggere, disegnare.

☐ 1 – Molto
☐ 2 – Abbastanza
☐ 3 – Poco
☐ 4 – Per nulla
☐ -88 – Non so / non ricordo
☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.11 Secondo te, da quando sei nella struttura, le relazioni con i tuoi figli **<u>minorenni</u>** possono essere mantenute:

- ☐ 1 – Molto facilmente
- ☐ 2 – Abbastanza facilmente
- ☐ 3 – Con qualche difficoltà
- ☐ 4 – Con molte difficoltà
- ☐ 5 – Non mi è permesso di vederli (ad esempio per disposizioni del giudice)
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.12 Qual è la tua cittadinanza?

- ☐ 1 – Italiana → ***saltare alla domanda* 8.18**
- ☐ 2 – Straniera – *specificare*: _____
- ☐ 3 – Doppia (italiana e straniera) – *specificare*: _____
- ☐ 4 – Apolide
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.13 Da quanto tempo vivi in Italia?

Numero di anni: | | |

- ☐ 1 – Meno di un anno
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.14 Prima di entrare nella struttura avevi il permesso di soggiorno?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 8.18**
- ☐ 3 – A me non serve il permesso di soggiorno → ***saltare alla domanda* 8.18**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 8.18**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 8.18**

8.15 Che tipo di permesso?

- ☐ 1 – Lavoro
- ☐ 2 – Motivi familiari
- ☐ 3 – Protezione internazionale
- ☐ 4 – Asilo
- ☐ 5 – Protezione sussidiaria
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.16 Durante la tua permanenza nella struttura è scaduto il permesso di soggiorno?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 8.18**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 8.18**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 8.18**

8.17 Hai rinnovato il permesso?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – Sì, ho presentato domande e sono in attesa della risposta
- ☐ 3 – No, non l'ho chiesto
- ☐ 4 – No, l'ho chiesto ma non l'ho ottenuto
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.18 Uno dei tuoi genitori, o entrambi, è (o era) di cittadinanza straniera?

- ☐ 1 – Nessuno dei due
- ☐ 2 – Solo mio padre – *specificare cittadinanza padre*:

  _____
- ☐ 3 – Solo mia madre – *specificare cittadinanza madre*:

  _____
- ☐ 4 – Entrambi – *specificare cittadinanza padre*: _____

  – *specificare cittadinanza madre*: _____
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.19 Quale è il tuo titolo di studio?

Tenere conto anche di titoli di studio non riconosciuti in Italia: se una persona ha conseguito una laurea, anche se non riconosciuta in Italia, va indicata "laurea"; se una persona dichiara di avere studiato 8 anni va indicato "licenza di scuola media", ecc.

- ☐ 1 – Nessun titolo
- ☐ 2 – Licenza elementare
- ☐ 3 – Licenza di scuola media
- ☐ 4 – Diploma o qualifica di scuola media superiore
- ☐ 5 – Laurea / Diploma universitario o titolo superiore

Le seguenti domande riguardano i 30 giorni prima di entrare nella struttura (*si intende l'attuale periodo di permanenza*).

8.20 Quale delle seguenti opzioni descrive meglio la tua situazione lavorativa? ***(si intende prima di entrare nella struttura)***

Anche in caso di lavoro in nero indicare "lavoratore regolare" o "occupato occasionalmente" perché non si fa riferimento alla presenza o meno di un contratto ma allo svolgimento continuativo o meno del lavoro da un punto di vista temporale.

- ☐ 1 – Lavoratore regolare ***(anche senza un contratto di lavoro)***
- ☐ 2 – Occupato occasionalmente ***(anche senza un contratto di lavoro)***
- ☐ 3 – Disoccupato in cerca di lavoro
- ☐ 4 – Disoccupato che non cerca lavoro
- ☐ 5 – Inattivo (per esempio studente, pensionato, casalinga)
- ☐ 6 – Altro
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.21 Quale delle seguenti opzioni descrive meglio il luogo in cui vivevi?

Indicare dove vivevi per la maggior parte del tempo.

Gli alloggi stabili sono: casa, appartamento, ostello o alloggio assistito.

Gli alloggi precari sono: alloggio temporaneo, dormire per strada o senzatetto.

- ☐ 1 – Alloggio stabile
- ☐ 2 – Alloggio precario / senza fissa dimora
- ☐ 3 – Altro
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

8.22 Sempre pensando a **prima** del tuo ingresso nella struttura, con le risorse finanziarie a tua disposizione (da reddito proprio o familiare), come arrivavi a fine mese?

- ☐ 1 – Molto facilmente
- ☐ 2 – Abbastanza facilmente
- ☐ 3 – Con qualche difficoltà
- ☐ 4 – Con molte difficoltà
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

SEZIONE 9 Condizioni di vita nella struttura

Concludiamo con alcune domande che riguardano la tua vita quotidiana in <u>questa</u> struttura.

9.1 D**a quando sei in questa struttura**, svolgi o hai svolto attività manuale e/o lavorativa all'interno o all'esterno della struttura?

- ☐ 1 – Sì, attualmente lavoro
- ☐ 2 – Sì, ho lavorato, ma ora non lavoro
- ☐ 3 – No → ***saltare alla domanda* 9.4**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 9.4**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 9.4**

9.2 L'offerta lavorativa di **<u>questa struttura</u>** soddisfa le tue esigenze?

- ☐ 1 – Molto
- ☐ 2 – Abbastanza
- ☐ 3 – Poco
- ☐ 4 – Per nulla
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.3 Quanto sei stato pagato all'ora per il tuo ultimo impiego nella struttura?

Nel caso non sai la paga oraria, scrivere a parte quanti giorni alla settimana lavori e quante ore al giorno.

Lordo = prima delle tasse e detrazioni.

Paga oraria lorda: ☐☐☐☐ , ☐☐

Oppure

Euro (lordi) al mese: ☐☐☐☐ , ☐☐

per ☐☐☐☐ ore al mese

- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.4 **<u>Da quando sei in questa struttura</u>**, svolgi o hai svolto attività di formazione o studio?

- ☐ 1 – Sì, attualmente
- ☐ 2 – Sì, ho frequentato dei corsi, ma non ora
- ☐ 3 – No → ***saltare alla domanda* 9.6**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 9.6**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 9.6**

9.5 L'offerta formativa e di studio di **<u>questa struttura</u>** soddisfa le tue esigenze? (per esempio scuola, corsi)

- ☐ 1 – Molto
- ☐ 2 – Abbastanza
- ☐ 3 – Poco
- ☐ 4 – Per nulla
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.6 Secondo te, da quando sei in **<u>questa struttura</u>**, le tue relazioni affettive e i contatti con i familiari possono essere mantenuti:

- ☐ 1 – Molto facilmente
- ☐ 2 – Abbastanza facilmente
- ☐ 3 – Con qualche difficoltà
- ☐ 4 – Con molte difficoltà
- ☐ 5 – Non ho relazioni familiari / affettive → ***saltare alla domanda* 9.12**
- ☐ 6 – Non ho familiari → ***saltare alla domanda* 9.12**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.7 Mediamente quante volte in un mese senti telefonicamente i tuoi familiari?

Numero di volte: | | |

- ☐ -44 – Qualche volta all'anno
- ☐ -77 – Mai
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.8 Mediamente quante volte in un mese fai videochiamate con i tuoi familiari?

Numero di volte: | | |

- ☐ -44 – Qualche volta all'anno
- ☐ -77 – Mai
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.9 E quante volte in un mese incontri i tuoi familiari?

Numero di volte: | | |

- ☐ -44 – Qualche volta all'anno
- ☐ -77 – Mai
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.10 Sei sposato/a o unito/a civilmente o hai una persona con la quale eri stabilmente convivente **prima** di entrare nella struttura?

Si considerano anche le "relazioni stabili" non necessariamente conviventi.

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 9.12**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 9.12**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 9.12**

9.11 Hai la possibilità di avere dei colloqui intimi **in questa struttura** con il/la proprio/a coniuge o compagno/a?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No, vorremmo avere colloqui intimi ma non ci è permesso dalla legge perché non abbiamo la convivenza di fatto (*more uxorio*)
- ☐ 3 – No, per nostra scelta
- ☐ 4 – No, perché il/la partner vive all'estero o comunque troppo lontano dalla struttura
- ☐ 5 – No, ma ho fatto domanda
- ☐ 6 – No, per altri motivi
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.12 Come giudichi i tuoi rapporti con gli **altre persone ospitate**?

- ☐ 1 – Molto buoni
- ☐ 2 – Buoni
- ☐ 3 – Né buoni, né cattivi
- ☐ 4 – Cattivi
- ☐ 5 – Molto cattivi
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.13 Come giudichi i tuoi rapporti con gli **operatori della sicurezza**?

- ☐ 1 – Molto buoni
- ☐ 2 – Buoni
- ☐ 3 – Né buoni, né cattivi
- ☐ 4 – Cattivi
- ☐ 5 – Molto cattivi
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.14 Come giudichi i tuoi rapporti con gli **educatori**?

- ☐ 1 – Molto buoni
- ☐ 2 – Buoni
- ☐ 3 – Né buoni, né cattivi
- ☐ 4 – Cattivi
- ☐ 5 – Molto cattivi
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.15 Come giudichi i tuoi rapporti con il **personale sanitario** (come per esempio Medico, Infermiere, Psicologo, Promotore della salute, ecc)?

- ☐ 1 – Molto buoni
- ☐ 2 – Buoni
- ☐ 3 – Né buoni, né cattivi
- ☐ 4 – Cattivi
- ☐ 5 – Molto cattivi
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.16 In quanti siete in stanza?

Numero di persone: | | |

9.17 Lo spazio che hai a disposizione nella stanza è:

- ☐ 1 – Più che sufficiente
- ☐ 2 – Sufficiente
- ☐ 3 – Insufficiente
- ☐ 4 – Del tutto insufficiente
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.18 La temperatura della stanza in cui vivi è confortevole, sia in inverno che in estate?

- ☐ 1 – Sì → ***saltare alla domanda* 9.19**
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 9.19**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 9.19**

9.18A Se ha risposto No, specificare il motivo:

Dare una risposta per ciascuna riga.

	1 – Sì	2 – No	-88 – Non so / non ricordo	-99 – Preferisco non rispondere
1 – In inverno è troppo freddo anche quando il riscaldamento è in funzione	☐	☐	☐	☐
2 – In inverno è troppo freddo perché il riscaldamento non sempre funziona	☐	☐	☐	☐
3 – In estate è troppo caldo nonostante la presenza di ventilatori	☐	☐	☐	☐
4 – In estate è troppo caldo e mancano ventilatori	☐	☐	☐	☐

9.19 All'interno della stanza sono presenti servizi igienici adeguati alle tue esigenze?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

♀ SOLO PER LE DONNE

9.20 In questa struttura è possibile ottenere sufficienti prodotti per l'igiene personale femminile (per esempio assorbenti, prodotti intimi, eccetera)?

- □ 1 – Sempre
- □ 2 – Spesso
- □ 3 – Qualche volta
- □ 4 – Mai
- □ -88 – Non so / non ricordo
- □ -99 – Preferisco non rispondere

Le seguenti domande sono valide per tutti (uomini e donne).

9.21 Qual è la tua altezza (senza scarpe)?

Altezza: | | | | Centimetri (cm)

9.22 Qual è il tuo peso, senza scarpe ed abiti o con abiti leggeri?

Peso: | | | | Chilogrammi (kg)

9.23 Da quando sei entrato in **<u>questa</u>** struttura pensi che la tua **<u>salute fisica</u>** sia:

- ☐ 1 – Migliorata
- ☐ 2 – Peggiorata
- ☐ 3 – Rimasta uguale
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.24 Da quando sei entrato in **<u>questa</u>** struttura pensi che la tua **<u>salute psicologica</u>** sia:

- ☐ 1 – Migliorata
- ☐ 2 – Peggiorata
- ☐ 3 – Rimasta uguale
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.25 Come giudichi l'assistenza sanitaria di **<u>questa struttura</u>**?

- ☐ 1 – Molto soddisfacente
- ☐ 2 – Abbastanza soddisfacente
- ☐ 3 – Poco soddisfacente
- ☐ 4 – Per nulla soddisfacente
- ☐ 5 – Non ho avuto bisogno di assistenza sanitaria
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.26 Ti è mai capitato durante la tua permanenza in **<u>questa struttura</u>** che ti abbiano programmato una visita specialistica fuori dalla struttura (per esempio in ospedale)?

- ☐ 1 – Sì ⟶ **Quante volte?**

  Numero di volte: | | |

- ☐ 2 – No ⟶ ***saltare alla domanda* 9.29**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo ⟶ ***saltare alla domanda* 9.29**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere ⟶ ***saltare alla domanda* 9.29**

9.27 Hai eseguito la/le visita/e entro tempi soddisfacenti per te?

- ☐ 1 – Sì, sempre ⟶ ***saltare alla domanda* 9.29**
- ☐ 2 – Sì, ma non sempre
- ☐ 3 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.28 Pensa all'ultima visita che è stata spostata/annullata, quale è il **<u>motivo principale</u>**?

- ☐ 1 – Mi sono rifiutato
- ☐ 2 – Non sono stato autorizzato
- ☐ 3 – Disdetta del trasporto da parte della direzione
- ☐ 4 – Disdetta della struttura sanitaria (ospedale, ambulatorio)
- ☐ 5 – Altro motivo
- ☐ 6 – Non mi è mai stata spostata o annullata una visita, ma sono o sono stato in attesa da molto tempo
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.29 Hai dei problemi fisici (per esempio difficoltà a muoversi, a camminare, problemi di vista, di udito, eccetera) che limitano le tue attività quotidiane nella struttura?

- ☐ 1 – Sì
- ☐ 2 – No → ***saltare alla domanda* 9.31**
- ☐ -88 – Non so / non ricordo → ***saltare alla domanda* 9.31**
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere → ***saltare alla domanda* 9.31**

9.30 Ti vengono dati degli strumenti/supporti/persone che ti aiutano con queste difficoltà (per esempio, sedia a rotelle, stampelle, protesi acustiche, eccetera)?

- ☐ 1 – Sì e mi aiutano molto
- ☐ 2 – Sì ma non mi aiutano molto
- ☐ 3 – No
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

9.31 Considera ora eventuali precedenti esperienze avute in **altre** strutture. In **questa** struttura, dal punto di vista della tua salute fisica e mentale ti sei sentito:

- ☐ 1 – Più seguito
- ☐ 2 – Meno seguito
- ☐ 3 – Seguito allo stesso modo
- ☐ 4 – Non ho avuto esperienze precedenti in altre strutture
- ☐ -88 – Non so / non ricordo
- ☐ -99 – Preferisco non rispondere

Hai finito! Grazie mille.

Se vuoi, puoi scrivere qui sotto un commento o una domanda per noi.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
___

Orario di fine (ora/minuto): | | | | |

Glossario

In questo questionario vengono usate alcune **parole mediche**. Qui sotto trovi una spiegazione semplice per ciascuna, **in ordine alfabetico**.

Se hai domande, può chiedere all'operatore che sta aiutando a compilare il questionario.

A B C D E F G H I L M N O P Q R S T U V Z

A

ANALISI DEL SANGUE

Un esame in cui si preleva un piccolo campione di sangue per controllare lo stato di salute. Serve a scoprire malattie o verificare che gli organi funzionino bene.

ARTRITE (artrite reumatoide)

Una malattia che colpisce le articolazioni (ginocchia, mani, caviglie) rendendole gonfie, doloranti e rigide. Può essere causata dal sistema immunitario che attacca i propri tessuti.

ARTROSI

L'usura delle cartilagini che ricoprono le ossa nelle articolazioni. Provoca dolore e rigidità, soprattutto alle anche, alle ginocchia e alla schiena. È più frequente con l'avanzare dell'età.

ASMA BRONCHIALE

Una malattia dei polmoni che rende difficile respirare. Chi ne soffre ha a volte crisi di affanno, tosse o fischio nel petto, soprattutto di notte o dopo uno sforzo fisico.

AUTOLESIONISMO

Il farsi del male da soli, di proposito (per esempio tagliarsi o bruciarsi). È spesso un segnale di grande sofferenza psicologica e richiede aiuto medico e psicologico.

B

BRONCHITE CRONICA / ENFISEMA / INSUFFICIENZA RESPIRATORIA

Malattie dei polmoni che rendono difficile respirare in modo continuativo. L'aria fa fatica a entrare e uscire dai polmoni. Sono spesso causate dal fumo di sigaretta.

C

CIRROSI / MALATTIE CRONICHE DEL FEGATO

Il fegato è un organo che filtra il sangue e aiuta la digestione. Quando è malato o cicatrizzato (cirrosi), non funziona bene. Può essere causata da alcol, virus o altre malattie.

D

DEPRESSIONE

Una malattia della mente che provoca tristezza profonda, perdita di interesse per le cose, stanchezza e mancanza di speranza. Dura a lungo e interferisce con la vita quotidiana.

DIABETE

Una malattia in cui il corpo non riesce a gestire bene lo zucchero nel sangue. Può danneggiare gli occhi, i reni e il cuore se non viene curata.

DIPENDENZA (da droghe, farmaci, alcol)

Quando una persona non riesce a smettere di usare una sostanza (come droghe o alcol) anche se le fa del male. Il corpo o la mente ne hanno bisogno in modo compulsivo.

E

EPATITE B

Un'infezione del fegato causata da un virus. Si trasmette attraverso il sangue o i rapporti sessuali. Esiste un vaccino per prevenirla e un esame del sangue per sapere se si è stati infettati.

EPATITE C

Un'infezione del fegato causata da un virus diverso dall'epatite B. Si trasmette soprattutto attraverso il sangue (per esempio con siringhe condivise). Oggi si può curare con farmaci efficaci.

F

FIBROMIALGIA

Una malattia che provoca dolori diffusi in tutto il corpo, stanchezza cronica e disturbi del sonno, senza che ci sia una lesione visibile alle articolazioni o ai muscoli.

G

GOTTA

Una malattia che causa dolori intensi e improvvisi alle articolazioni (soprattutto al piede). È causata da troppo acido urico nel sangue, che forma cristalli dolorosi nelle articolazioni.

H

HPV (Virus del papilloma umano)

Un virus che si trasmette attraverso il contatto sessuale. Alcuni tipi di HPV possono causare tumori. Esiste un vaccino per proteggersi.

I

ICTUS / ISCHEMIA CEREBRALE

Un blocco o una rottura di un vaso sanguigno nel cervello. Può causare paralisi, difficoltà a parlare o a capire. È un'emergenza medica grave che richiede cure immediate.

INFARTO DEL MIOCARDIO / ISCHEMIA CARDIACA / MALATTIA DELLE CORONARIE

Malattie in cui il cuore non riceve abbastanza sangue perché le sue arterie sono ostruite. L'infarto è l'episodio acuto in cui una parte del cuore smette di funzionare.

INFLUENZA STAGIONALE

Una malattia infettiva causata da un virus che si diffonde ogni anno in inverno. Provoca febbre, dolori muscolari e tosse. Esiste un vaccino annuale per proteggersi.

INSUFFICIENZA RENALE

I reni non riescono a filtrare bene il sangue ed eliminare le sostanze di scarto. Può richiedere cure speciali come la dialisi (una macchina che fa il lavoro dei reni).

IPERTENSIONE

La pressione del sangue nelle arterie è troppo alta. Spesso non dà sintomi, ma nel tempo può danneggiare il cuore, il cervello e i reni. Si controlla con misurazioni regolari.

L

LEUCEMIA / LINFOMA

Tipi di tumore che colpiscono il sangue e il sistema immunitario. La leucemia riguarda le cellule del sangue; il linfoma riguarda i linfonodi (le ghiandole del sistema di difesa del corpo).

LUPUS

Una malattia in cui il sistema immunitario attacca per errore organi e tessuti del proprio corpo, causando infiammazione in varie parti (pelle, articolazioni, reni, eccetera).

M

MALATTIE DEL CUORE

Un insieme di problemi che riguardano il funzionamento del cuore, diversi dall'infarto. Possono causare affanno, gonfiore alle gambe o battito irregolare.

MALATTIE MUSCOLOSCHELETRICHE

Malattie che colpiscono ossa, muscoli, tendini e articolazioni. Possono limitare i movimenti e causare dolore che dura nel tempo.

O

OPERATORE SANITARIO

Una persona che lavora nella salute: medico, infermiere, psicologo, farmacista, fisioterapista e altri. Si occupa di prevenire, curare e assistere le persone malate.

P

PROFILATTICO (preservativo)

Un sottile rivestimento in lattice che si usa durante i rapporti sessuali per evitare la trasmissione di malattie infettive (come HIV, epatite, eccetera) e le gravidanze indesiderate.

S

SALUTE ORALE

La salute dei denti, delle gengive e della bocca in generale. Una buona igiene orale previene le carie e le infezioni alle gengive.

SERT / SERD (Servizio dipendenze)

Un servizio pubblico dell'Azienda Sanitaria che aiuta le persone con problemi di dipendenza da droghe, alcol o farmaci. Offre supporto medico e psicologico.

T

TATUAGGIO E RISCHIO INFETTIVO

Fare tatuaggi con aghi non sterili può trasmettere infezioni gravi come epatite B, epatite C o HIV, perché il sangue può passare da una persona all'altra attraverso l'ago.

TUMORE (cancro)

Una malattia in cui alcune cellule del corpo crescono in modo incontrollato e possono danneggiare gli organi vicini. Esistono molti tipi di tumori; alcuni si curano bene se scoperti presto.

V

VACCINAZIONE

Una somministrazione (iniezione o gocce) che insegna al corpo a difendersi da una malattia specifica prima di incontrarla. Protegge la persona vaccinata e chi le sta vicino.

Le **persone accolte** sono parte della nostra **comunità**.
La **salute** delle persone accolte è **la salute della nostra comunità**.

RE-R
Emilia-Romagna