



Liste intervista Italiano

Lista 1:

- Sposato/Convivenza/Partner
- Separato
- Divorziato
- Vedovo/a
- Single/mai sposato
- Preferisco non rispondere

List 2:

- Nessuna scuola frequentata
- Scuola primaria (elementari)
- Scuola secondaria di primo grado (medie)
- Istituto professionale
- Liceo/istituto tecnico (diploma di maturità)
- Diploma di laurea o superiore

Lista 3:

- Sì, a tempo pieno
- Sì, regolarmente a tempo parziale
- Sì, irregolarmente o occasionalmente
- No

Lista 4:

- Disoccupato/a
- Casalingo/a
- Studente
- In formazione o riqualificazione professionale
- Congedo di maternità/paternità o altro congedo
- Pensionato/a
- Tirocinio/volontariato

Lista 5:

- Agricoltore/contadino
- Ufficio/segretaria
- Elettricista
- Piastrellista/muratore/carpentiere
- Hotel/industria alberghiera
- Cameriere/barista/cuoco
- Infermiere/medico
- Insegnante
- Meccanico
- Falegname
- Altro

Lista 6:

- Come lavoro fisico pesante
- Come lavoro fisico mediamente pesante
- Come lavoro fisico leggero
- Nessun lavoro fisico degno di nota

Lista 7:

- Parto vaginale normale
- Parto vaginale con l'aiuto di un forcipe o di un vacuo
- Parto cesareo
- Non lo so

Lista 8:

- Non sono stato/a allattato/a
- Sono stato/a allattato/a, ma non so per quanto tempo
- 0-2 settimane
- 2-4 settimane
- 1-3 mesi
- 3-6 mesi
- Più di 6 mesi
- Non so se sono stato/a allattato/a

Lista 9:

- Quasi ogni giorno
- Più volte alla settimana, ma meno di 1 volta al giorno
- Circa una volta alla settimana
- Più volte al mese, ma meno di 1 volta alla settimana
- Una volta al mese o meno
- Mai

Lista 10:

- Mai
- Solo ad occasioni speciali
- 1 volta al mese o meno
- 2-4 volte al mese
- 2-3 volte alla settimana
- 4 o più volte alla settimana ma non ogni giorno
- Ogni giorno

Lista 11:

- Mai negli ultimi 12 mesi
- 1-2 volte negli ultimi 12 mesi
- 3-5 volte negli ultimi 12 mesi
- 6-11 volte negli ultimi 12 mesi
- circa una volta al mese
- 2-3 volte al mese
- 1-2 volte alla settimana
- 3-4 volte alla settimana
- Ogni giorno o quasi

Lista 12:

- Presenza di una malattia
- Altri motivi di salute/per la protezione della propria salute
- Consiglio di un medico
- Motivi economici
- Motivi religiosi
- Sono un ex alcolista
- Altri motivi
- Non lo so

Lista 13:

- Meno di un mese fa
- 1-3 mesi fa
- 4-6 mesi fa
- 7-12 mesi fa
- Più di un anno fa, ossia:

Lista 14:

- Diabete giovanile o insulino dipendente (tipo 1)
- Diabete di tipo 2
- Diabete gestazionale
- Diabete in seguito a infiammazione del pancreas
- Non lo so

Lista 15:

- Solo con pastiglie
- Solo con insulina
- Con insulina e pastiglie
- Solo dietetico
- Nessun trattamento

Lista 16:

- Vado più piano o mi fermo
- Assumo nitroglicerina
- Continuo a camminare con la stessa velocità

Lista 17:

- Tachicardia
- Extrasistole
- Debolezza/stanchezza
- Dispnea
- Dolori al torace
- Ansia
- Vertigine
- Altri

Lista 18:

- Una volta al giorno
- Una volta alla settimana
- Una volta al mese
- Una volta all'anno

Lista 19:

- Secondi
- Minuti
- Ore
- Giorni

Lista 20:

- Nessun trattamento
- Con medicinali
- Con medicinali e dieta
- Con dialisi
- È stato effettuato un trapianto renale
- Altro

Lista 21:

- Improvvisa contrazione di muscoli grandi (miocloni)
- Ripetuti movimenti di contrazione o smorfie (tic)
- Contrazione muscolare persistente, p.es. torcicollo congenito (distoria)

Lista 22:

- A ondate, continuamente (RELAPSING-REMITTING) = RRMS
- Cronica progrediente, non se ne va, lentamente peggiora (PRIMARY PROGRESSIVE) = PPMS

Lista 23:

- Insonnia iniziale (non riuscire ad addormentarsi)
- Insonnia centrale (numerosi risvegli notturni)
- Ulteriori disturbi (p.es. contrazioni, prurito, palpitazione)

Lista 24:

- Vertigini rotatorie, "come sulla giostra"
- Vertigini ondeggianti, "come sulla nave"
- Sensazione di stordimento
- Vertigini ortostatiche (nero davanti agli occhi)

Lista 25:

- Molto di rado (meno di 1 volta al mese)
- Di rado (1-3 volte al mese)
- A volte (meno di una volta alla settimana)
- Spesso (1-5 volte alla settimana)
- Sempre (più di 5 volte alla settimana)

Lista 26:

- Fino a 30 minuti
- Più di 30 minuti fino a 4 ore
- Più di 4 ore fino a 3 giorni
- Più di 3 fino a 7 giorni
- Più di 7 giorni
- Non lo so

Lista 27:

- Meno di 5 volte
- 5-9 volte
- 10 o più volte
- Non lo so

Lista 28:

- Sì, pillola anticoncezionale
- Sì, impianto ormonale (implanon)
- Sì, anello vaginale a contenuto ormonale
- Sì, iniezione contraccettiva dei 3 mesi
- Sì, spirale a contenuto ormonale
- No

Lista 29:

- 1 volta alla settimana e più
- 1-3 volte al mese
- Più di rado

Lista 30:

- Più di 1 volta all'anno
- Circa 1 volta all'anno
- Meno di 1 volta all'anno

