

*Consiglio Nazionale delle Ricerche*

**ISTITUTO DI ELABORAZIONE  
DELLA INFORMAZIONE**

**PISA**

PROGRAMMA PER L'ACQUISIZIONE DEL QUESTIONARIO  
PER SINTOMI E MALATTIE RESPIRATORIE ELABORATO  
NELL'AMBITO DEI PROGETTI FINALIZZATI DEL C.N.R.

STIAVETTI PAOLO - DI PEDE FRANCESCO

PROGETTO FINALIZZATO DI MEDICINA PREVENTIVA E  
RIABILITATIVA

Nota Tecnica B4-35 1987

Dicembre 1987

## I N T R O D U Z I O N E

Nell'ambito del Progetto Finalizzato "Medicina Preventiva e Riabilitativa: sottoprogetto broncopneumopatie croniche del CNR" attivato nel 1976 con lo scopo di impegnare le strutture di ricerca del Paese su obiettivi di immediato interesse generale e di trasferire le conoscenze specialistiche agli Enti territoriali, è stato predisposto un questionario standardizzato sui sintomi e le malattie respiratorie (1).

Questo questionario è stato utilizzato la prima volta su larga scala nell'Indagine Epidemiologica che è stata fatta sulla popolazione del Delta Padano Rovigo (2). Dai risultati ottenuti da questa indagine Epidemiologia svolta dal Servizio di Fisiopatologia Respiratoria dell'Istituto di Clinica Medica II Università di Pisa e Istituto di Fisiologia Clinica del CNR, il questionario per i sintomi e malattie respiratorie si è rivelato uno strumento adatto a rilevare i sintomi precoci di compromissione delle piccole vie aeree dell'apparato respiratorio nell'uomo.

## NECESSITA' DEL QUESTIONARIO COMPUTERIZZATO

Dopo la prima esperienza pratica di "somministrazione" del questionario all'intervistato da parte di un intervistatore che provvedeva a porre le domande e ad annotare la risposta sul questionario cartaceo, all'archiviazione manuale e compilazione di una scheda per l'immissione su computer, si è sentita la necessità di utilizzare un mezzo che permettesse di automatizzare tutte queste operazioni e di ridurre largamente il tempo che necessariamente intercorre tra fine indagine ed inizio delle elaborazioni statistiche, dovuto alla predisposizione del DATA-BASE.

Da parte del Servizio di Fisiopatologia Respiratoria della Clinica Medica II e Istituto di Fisiologia Clinica del CNR è stata richiesta la collaborazione dell'Istituto di Elaborazione dell'Informatica per le proprie competenze specifiche. Abbiamo quindi predisposto un programma elettronico su personal computer IBM compatibile capace di automatizzare tutte le operazioni inerenti la somministrazione del questionario e registrazione della risposta su supporto magnetico. In questo modo i dati sono disponibili al trasferimento su un grosso computer per le elaborazioni statistiche ed allo stesso tempo viene eliminato il consumo di tempo dovuto alla trascrizione manuale.

## MEZZI DI ACQUISIZIONE E STRUTTURA DEL PROGRAMMA

I programmi sono stati implementati in linguaggio BASIC utilizzando un Personal Computer HP-150 II touch screen (IBM compatibile). La procedura completa può essere suddivisa in quattro fasi principali.

La prima fase consiste nella stesura, mediante il programma di libreria EDIT, dei quadri del questionario. Il file così generato contiene, oltre al testo completo del questionario, anche una serie di caratteri speciali per l'identificazione dei campi di input. Questa scelta si è rivelata molto appropriata nella messa a punto del questionario per la immediatezza di ricerca di stringhe per eventuali modifiche.

Nella seconda fase un programma, di nome ANALIZ, analizza i caratteri speciali del primo file e crea così un secondo file contenente la posizione, lunghezza e tipo (numerico o alfanumerico) di tutti i campi di input relativi a tutti i quadri dell'intero questionario.

Nella terza fase un altro programma (QUESTIO) gestisce interattivamente la somministrazione dell'intero questionario con la presentazione del seguente MENU':

INSERIMENTO	1
MODIFICA	2
STAMPA	3
STAMPA ATTUALE	4
FINE LAVORO	5

Questa terza fase si suddivide in più passi:

a) Richiesta di un dischetto etichettato sul quale scaricare i risultati di un nuovo questionario, modificare o stamparne uno vecchio. Il tutto con routine di controllo per evitare di operare su dischetti con numero non corrispondente al numero del questionario da immettere, modificare o stampare, per non permettere errori di cancellazione o sovrapposizione di dati.

b) Presentazione di un quadro, il primo in caso di inserimento, quello richiesto, in caso di modifica.

c) Riempimento di tutti i campi del quadro (inserimento) o solo di alcuni (modifica). Le frecce direzionali della tastiera permettono di spostarsi velocemente attraverso tutti i campi all'interno del quadro. Questo programma provvede anche ad un controllo di qualità dell'input.

d) Possibilità in qualsiasi momento di richiamare il menù principale, spostarsi ai quadri successivi o precedenti mediante tasti di funzione appositamente attivati e visualizzati sulla parte bassa del monitor.

e) Memorizzazione di tutti i dati del questionario.

Nell'ultima fase infine, data la necessità di leggere facilmente tutte le informazioni presenti su un questionario, è stato implementato un programma di stampa. Esso, sulla base dei dati immagazzinati e relativi ad un questionario, elabora una risposta sintetica e facilmente

leggibile dal medico. Vedere la descrizione particolareggiata riportata di seguito.

#### CARATTERISTICHE DEL PROGRAMMA DI STAMPA IN FORMA COMPATTA

Questo programma, richiamabile tramite il tasto di funzione F4 del menu' principale, è capace di stampare in forma compatta e discorsiva i risultati del questionario. Ciò permette una rapida consultazione dei risultati per la eventuale comunicazione al paziente dei rilievi sintomatici reperiti e per formulare un consiglio terapeutico.

Riportiamo come esempio ciò che viene stampato come risposta, partendo dal dato già memorizzato, per quel che riguarda una tra le domande più rilevanti del questionario. La domanda riguarda la sintomatologia respiratoria dell'intervistato: TOSSE (domanda 21 del questionario). La domanda dice testualmente: HA ABITUALMENTE TOSSE AL DI FUORI DEI COMUNI RAFFREDDORI PER ALCUNI PERIODI DELL'ANNO ?  
1. SI 2. NO

La prima possibilità che viene presa in analisi è la non presenza di tosse abituale che se è vera genera la seguente frase : -Non ha tosse abituale. Il flusso del programma salta direttamente alla domanda successiva, la 22 (ESPETTORATO), tralasciando tutte le altre notizie relative alla tosse.

Se invece la relazione è falsa, e quindi il paziente ha la tosse, viene costruita una frase di questo tipo:

Ha tosse abituale + una delle possibili caratteristiche come dalla domanda 21a: 1-Al risveglio 2-Nella mattinata 3-Nel pomeriggio 4-Alla sera 5-Durante la notte 6-Nessuna relazione con il periodo del giorno.

Quindi viene presa in analisi la domanda 21b che dice testualmente : CI SONO ALCUNI MESI IN CUI TOSSISCE NELLA MAGGIOR PARTE DEI GIORNI? 1. SI 2. NO Se la risposta alla 21b è NO, viene prodotta una stampa del tipo Ha tosse abituale + una delle condizioni elencate alla 21a + nessuna relazione con il periodo stagionale . Se la risposta alla 21b è SI, viene prodotta una stampa del tipo: Ha tosse abituale + una della condizioni elencate alla 21a + una delle condizioni elencate alla 21b + prevalentemente nei mesi: + elenco dei mesi nei quali ha tosse abituale.

Adesso viene analizzata la risposta alla domanda 21c DA QUANTI ANNI HA LA TOSSE ?. Poichè a questa domanda deve essere data risposta se alla domanda principale (21) è stato risposto SI; viene prodotta una seconda riga di stampa con le seguenti informazioni: Tossisce da + una delle condizioni elencate alla 21c 1.meno di 2 anni 2.2-5 anni 3.più di 5 anni. La frase di stampa continua con la cattiva stagione ha effetto sulla tosse oppure la cattiva stagione non ha effetto sulla tosse a seconda se la relazione alla domanda 21d è vera o falsa.

Di seguito viene analizzata la risposta alla 21e "Ha notato un aumento o una diminuzione della tosse negli ultimi due anni". Dall'analisi della risposta a questa domanda possono risultare queste frasi:

La tosse negli ultimi due anni è aumentata  
oppure -La tosse negli ultimi due anni è diminuita  
oppure -La tosse negli ultimi due anni è invariata

Infine viene analizzata la risposta alla domanda 21f  
"Ha mai consultato un medico per la tosse". La risposta può  
essere SI o NO e quindi la riga di stampa può essere:

Ha consultato un medico per la tosse  
oppure -Non ha mai consultato un medico per la tosse

Da questo esempio di elaborazione in forma discorsiva  
delle risposte alle domande sul sintomo respiratorio TOSSE  
risulta evidente la facilità di lettura da parte del medico  
che deve verificare la presenza o meno del sintomo tosse e  
le caratteristiche, piuttosto che dover controllare ogni  
risposta e quindi dover compiere una, seppur semplice ma  
dispendiosa in termini di tempo, elaborazione mentale.

## BIBLIOGRAFIA

1) Fazzi P.: Il perchè della rielaborazione del questionario sulle broncopneumopatie croniche. Atti del I Convegno Nazionale del Progetto Finalizzato Medicina Preventiva, Roma, 17-20 maggio 1978, pag.241.

2) Atti del convegno di Porto Tolle. "INDAGINE EPIDEMIOLOGICA

NELLA ZONA CIRCOSTANTE LA CENTRALE TERMOELETTRICA DI PORTO TOLLE: risultati preliminari e prospettive future". Porto Tolle ROVIGO 23 marzo 1985.

GENERALITA' DELL'INTERVISTA

Quadro n. 1

Data	## ## ####
N. Questionario	#####
Intervistatore	-----
N. Codice intervistatore	##
Luogo intervista	-----
Ora inizio ####	Ora fine ####
L'intervistato ha risposto	# 1. Con facilità 2. Con qualche difficoltà 3. Con molta difficoltà
Hanno assistito altre persone (S/N)	#

GENERALITA' DELL'INTERVISTATO

Quadro n. 2

1.nome cognome #####  
2.data nasc. ## ## #### 3.com.nasc. ##### prov ##  
4.sesso # (1.M 2.F) 5.altezza cm ###  
6.peso Kg ###  
7.stato civile # 1.Coniugato 8.Scolarità # 1.nessuna  
2.Separato 2.analfabeta  
3.Celibe/nubile 3.lic.elem.  
4.Vedovo/a 4.lic.media  
5.Convivente 5.diploma  
6.laurea  
9.indirizzo #####  
città/paese ##### prov ##  
n.telefono #####

## GENERALITA' PER I MASCHI

Quadro n. 3

10. Ha fatto il servizio militare (S/N) #  
Se si alla 10  
10.a Ha contratto malattie durante # 1.No  
il servizio di leva 2.Malattie polmonari  
3.Altre malattie
11. Ha subito prigionie durante il periodo bellico (S/N) #  
Se si alla 11  
11.a Ha contratto malattie durante # 1.No  
il periodo di prigionia 2.Malattie polmonari  
3.Altre malattie
12. Ha figli (S/N) #  
Se si quanti n. ##
13. Beve vino birra o liquori (S/N) #  
Se si alla 13  
13.a Vino o birra # 1. <1/2 lt/die 2. >1/2 lt/die  
13.b Liquori # 1. <100 ml 2. >100 ml

## GENERALITA' PER LE FEMMINE

Quadro n. 4

14. Ha una gravidanza in corso (S/N) #
15. Ha avuto gravidanze nel passato (S/N) #  
Se si alla 15  
15.a Numero delle gravidanze ##
16. Le gestazioni o i puerperi sono decorsi normalmente (S/N) #  
Se no alla 16  
16.a Specificare la causa # 1.Cause ginecologiche  
2.Cause ostetriche  
3.Cause polmonari  
4.Altre
17. Ha figli (S/N) #  
Se si quanti n. ##
18. Usa anticoncezionali (S/N) #
19. Beve vino birra o liquori (S/N) #  
Se si alla 19  
19.a Vino o birra # 1. <1/2 lt/die 2. >1/2 lt/die  
19.b Liquori # 1. <100 ml 2. >100 ml

20. Ha mai avuto qualcuna delle seguenti malattie (in caso di incertezza No)

- |      |  |   |
|------|--|---|
| 20.a | Dolori articolari                                      | # |
| 20.b | Ulcera dello stomaco o duodeno                         | # |
| 20.c | Stipsi diarrea o coliti                                | # |
| 20.d | Bruciore a urinare o coliche renali                    | # |
| 20.e | Itterizia disturbi o coliche di fegato                 | # |
| 20.f | Disturbi al cuore e della circolazione                 | # |
| 20.g | Colesterolo e/o lipidi alti nel sangue                 | # |
| 20.h | Pressione arteriosa elevata                            | # |
| 20.i | Diabete (zucchero nelle urine)                         | # |
| 20.l | Convulsioni disturbi della parola e della motilità     | # |
| 20.m | Alterazioni cutanee (della pelle) di una certa gravità | # |

1. Si ce l'ho ancora      2. Si ma non ce l'ho più      3. No

21. Ha abitualmente tosse al di fuori dei comuni raffreddori per alcuni periodi dell'anno (S/N) #  
Se si alla 21
- 21.a In quale periodo del giorno ha prevalentemente attacchi di tosse #  
1. Al risveglio 2. Nella mattinata 3. Nel pomeriggio 4. Alla sera  
5. Nella notte 6. Nessuna relazione con il periodo del giorno
- 21.b Ci sono alcuni mesi in cui tossisce nella maggior parte dei giorni (S/N) #  
Se si alla 21.b  
21.b1 Indichi i mesi in cui ciò accade  
#Gen #Feb #Mar #Apr #Mag #Giu #Lug #Ago #Set #Ott #Nov #Dic
- 21.c Da quanti anni ha tosse #  
1. Meno di 2 anni  
2. 2-5 anni  
3. Più di 5 anni
- 21.d La cattiva stagione ha effetto sulla tosse (S/N) #
- 21.e Ha notato un aumento o una diminuzione # 1. Più 2. Meno 3. No  
della tosse negli ultimi 2 anni
- 21.f Ha mai consultato un medico per la tosse (S/N) #

SINTOMOLOGIA RESPIRATORIA DELL'INTERVISTATO --- ESPETTORATO --- Quadro n. 7

22. Espetтора abitualmente al di fuori dei comuni raffreddori per alcuni periodi dell'anno (S/N) #  
 Se si alla 22
- 22.a In quale periodo del giorno espetтора prevalentemente #  
 1. Al risveglio 2. Nella mattinata 3. Nel pomeriggio 4. Alla sera  
 5. Nella notte 6. Nessuna relazione con il periodo del giorno
- 22.b Ci sono alcuni mesi in cui espetтора nella maggior parte dei giorni (S/N) #  
 Se si alla 22.b
- 22.b1 Indichi i mesi in cui ciò accade  
 #Gen #Feb #Mar #Apr #Mag #Giu #Lug #Ago #Set #Ott #Nov #Dic
- 22.c Da quanti anni nota espettorato # 1. Meno di 2 anni  
 2. 2-5 anni  
 3. Più di 5 anni
- 22.d La cattiva stagione ha effetto sulla produzione di espett. (S/N) #
- 22.e Ha notato un aumento o una diminuzione # 1. Più 2. Meno 3. No  
 dell'espettorato negli ultimi 2 anni
- 22.f Che colore ha prevalentemente # 1. Bianco 4. Verdastro  
 l'espettorato 2. Grigiastro 5. Marrone  
 3. Giallastro 6. Ematico
- 22.g Ha mai consultato un medico per l'espettorato (S/N) #

SINTOMALOGIA RESPIRATORIA DELL'INTERVISTATO --- DISPNEA --- Quadro n. 8

- 23. Respirando ha mai prodotto sibili o fischi (S/N) #
  - Se si alla 23
  - 23.a Accade solo durante i comuni raffreddori (S/N) #
    - Se no alla 23.a
    - 23.b Ci sono alcuni mesi in cui accade nella maggior parte dei giorni (S/N) #
      - Se si alla 23.b
      - 23.b1 Indichi i mesi in cui ciò accade
        - #Gen #Feb #Mar #Apr #Mag #Giu #Lug #Ago #Set #Ott #Nov #Dic
- 24. Ha mai avuto attacchi di diff. di resp. con sibili e fischi (S/N) #
  - Se si alla 24
  - 24.a Accade solo durante i comuni raffreddori (S/N) #
    - Se no alla 24.a
    - 24.b Quanti anni aveva quando ha avuto il primo attacco età ##
    - 24.c Ha ancora attacchi (S/N) #
      - Se si alla 24.c
      - 24.c1 Negli ultimi 12 mesi quanti attacchi di diff. di resp. ha avuto
        - # 1.Nessuno
        - 2.Pochi(1-3)
        - 3.Diversi(4-10)
        - 4.Molti(11 o più)
        - 5.Quasi ogni giorno

Se no alla 24.c

24.c2 A che età sono cessati

età ##

24.d Ci sono alcuni mesi in cui gli attacchi sono/erano più frequenti (S/N) #

Se si alla 24.d

24.d1 Indichi i mesi in cui gli attacchi sono/erano più freq.

#Gen #Feb #Mar #Apr #Mag #Giu #Lug #Ago #Set #Ott #Nov #Dic

25. Ha diff. di resp. quando cammina in fretta in pianura o salendo un leggero pendio o una scale a passo normale (S/N) #

26. Ha diff. di resp. camminando con altre persone della sua stessa età ad un passo normale in pianura (S/N) #

27. Si deve fermare per riprendere fiato quando cammina ad andatura normale in pianura (S/N) #

Se si alla 25 e/o 26 e/o 27

a. Da quanto tempo ha iniziato ad accusare tali disturbi # 1. Meno di un anno

2. 2-5 anni

3. Più di 5 anni

b. Si è mai sottoposto/a a visita medica per diff. di resp. (S/N) #

PATOLOGIA RESPIRATORIA DELL'INTERVISTATO

Quadro n. 10

28. Durante gli scorsi 3 anni quanti disturbi ha avuto del tipo:
- 28.a Raffreddore n. # (0 = mai 1 2 3 4 5 volte o più)
- 28.b Bronchite n. # (0 = mai 1 2 3 4 5 volte o più)
- 28.c Polmonite n. # (0 = mai)
29. Da 12 anni di età fino a 3 anni fa quanti disturbi ha avuto del tipo:
- 29.a Raffreddore # (0 = mai 1 = raramente 2 = frequentemente)
- 29.b Bronchite # (0 = mai 1 = raramente 2 = frequentemente)
- 29.c Polmonite n. # (0 = mai)
30. Dalla nascita fino a 12 anni di età quanti disturbi ha avuto del tipo:
- 30.a Raffreddore # (0 = mai 1 = raramente 2 = frequentemente)
- 30.b Bronchite # (0 = mai 1 = raramente 2 = frequentemente)
- 30.c Polmonite n. # (0 = mai)
- 30.d Pertosse (S/N) # a quanti anni? ##
- 30.e Croup o pseudocroup (S/N) #
31. Le è mai stato detto di aver avuto qualcuna delle seguenti malattie:
- 31.1 Enfisema (S/N) #
- 31.2 Bronchite cronica # | 1. Sì ce l'ho ancora
- 31.3 Bronchiectasie # | 2. Sì ma non ce l'ho più 3. No
- Se si alla 31.1 e/o 31.2 e/o 31.3
- 31.a Ha consultato il medico per tali disturbi (S/N) #
- 31.b Ha ricevuto qualche trattamento per questi disturbi (S/N) #
- 31.c A che età ha avuto i primi sintomi età ##

32. Ha mai avuto l'asma bronchiale o la bronchite asmatica # 1. Sì ce l'ho ancora  
2. Sì ma non ce l'ho più  
3. No

Se sì alla 32

32.a Ha consultato un medico per l'asma (S/N) #

32.b Ha ricevuto qualche trattamento per queste affezioni (S/N) #

32.c A che età ha avuto il primo attacco età ##

33. Ha avuto qualcuna delle seguenti malattie:

33.1 Processi tubercolari linfoghiandolari o polmonari (S/N) #

33.2 Pleuriti (S/N) #

33.3 Disturbi cardiaci (S/N) #

Se sì alla 33.1 e/o 33.2 e/o 33.3

33.a Per tali disturbi è stato/a sottoposto/a a visita da parte di uno specialista (S/N) #

33.b E' mai stato/a ricoverato/a per motivi cardiaci o polmonari (S/N) #

34. Ha mai subito traumi o interventi chirurgici toracici (S/N) #

35. Ha mai praticato una radiografia del torace # 1. Sì era normale  
2. Sì trovata anormalità  
3. No

Se 2 alla 35

35.a L'anormalità riguardava # 1. Cuore 2. Polmoni

35.b Quanti Rx del torace ha praticato # 1. Uno 2. Più di uno

PATOLOGIA RESPIRATORIA DEI FIGLI E DEI CONSANGUINEI

Quadro n. 12

36. Ha figli minori di 15 anni (S/N) #  
Se si alla 36  
36.a Quanti n. ##  
36.b Qualcuno di loro è/è stato affetto da una o più delle seguenti  
malattie: (S/N) #  
1. Bronchiti ricorrenti  
2. Broncopolmoniti  
3. Influenza  
4. Asma  
5. Rinite allergica  
6. Eczema atopico  
7. Crosta lattea (lattime)

Se si alla 36.b compilare lo schema per ciascuno dei figli affetti

I figlio		Età attuale ##		Sesso #		1.M 2.F		Quadro n. 13	
	n. episodi/anno		per quanti anni	età primo episodio		età ultimo episodio			
	1. <=3	2. >3							
1. Bronchiti ricorrenti	#		##	##	##				
2. Broncopolmoniti	#		##	##	##				
3. Influenza	#		##	##	##				
4. Asma	#		##	##	##				
5. Rinite allergica	#		##	##	##				
6. Eczema atopico	#		##	##	##				
7. Crosta lattea (lattime) (S/N)	#		##						

II figlio		Età attuale ##		Sesso #		1.M 2.F			
	n. episodi/anno		per quanti anni	età primo episodio		età ultimo episodio			
	1. <=3	2. >3							
1. Bronchiti ricorrenti	#		##	##	##				
2. Broncopolmoniti	#		##	##	##				
3. Influenza	#		##	##	##				
4. Asma	#		##	##	##				
5. Rinite allergica	#		##	##	##				
6. Eczema atopico	#		##	##	##				
7. Crosta lattea (lattime) (S/N)	#		##						

37. Qualcuno dei suoi consanguinei è o è stato affetto da alcune delle seguenti malattie: (S/N) #

- a. Enfisema
- b. Bronchite cronica
- c. Bronchiectasie
- d. Asma bronchiale
- e. Processi tubercolari linfoghiandolari - parenchimali o pleurici
- f. Tumori polmonari
- g. Disturbi cardiaci

Se si compilare lo schema



## SINTOMATOLOGIA ALLERGICA DELL'INTERVISTATO

Quadro n. 16

38. Ha mai avuto febbre da fieno o altre condizioni che determinino rinorrea o naso chiuso al di fuori dei comuni raffreddori (S/N) #  
Se si alla 38
- 38.a A che età si è verificata per la prima volta questa condizione ##  
38.b A che età si è verificata per l'ultima volta questa condizione ##  
38.c In alcuni mesi le manifestazioni sono più frequenti (S/N) #  
Se si alla 38.c  
38.c1 Indichi i mesi in cui le manifestazioni sono più frequenti  
#Gen #Feb #Mar #Apr #Mag #Giu #Lug #Ago #Set #Ott #Nov #Dic
- 38.d Ha mai consultato un medico per tali manifestazioni (S/N) #
- 38.e Che diagnosi ha fatto # 1. Rinite 3. Febbre da fieno  
2. Sinusite 4. Altre
- 38.f Ha mai praticato accertamenti allergologici (S/N) #  
Se si alla 38.f  
38.f1 Con quale esito # 1. Positivo 2. Negativo
- 38.g Ha mai praticato terapia antiallergica (S/N) #

39. Ha mai avuto attacchi di difficoltà di respiro con sibili al di fuori dei comuni raffreddori (S/N) #  
 Se si alla 39
- 39.a A che età si è verificata per la prima volta questa condizione ##  
 39.b A che età si è verificata per l'ultima volta questa condizione ##  
 39.c In alcuni mesi le manifestazioni sono più frequenti (S/N) #  
 Se si alla 39.c
- 39.ci Indichi i mesi in cui le manifestazioni sono più frequenti  
 #Gen #Feb #Mar #Apr #Mag #Giu #Lug #Ago #Set #Ott #Nov #Dic
- 39.d Ha mai consultato un medico per tali manifestazioni (S/N) #  
 39.e Ha mai praticato accertamenti allergologici (S/N) #  
 Se si alla 39.e
- 39.e1 Con quale esito # 1.Positivo 2.Negativo
- 39.f Ha mai praticato terapia antiallergica (S/N) #

40. Ha mai avuto rossore prurito o bruciore agli occhi (S/N) # Quadro n. 18  
 Se si alla 40
- 40.a Il rossore si accompagnava a febbre da fieno a rinorrea a naso chiuso al di fuori dei comuni raffreddori (S/N) #
- 40.b Il rossore si accompagnava a diff. di resp. con sibili (S/N) #
- 40.c Alcuni mesi il rossore agli occhi è più frequente (S/N) #  
 Se si alla 40.c
- 40.c1 Indichi i mesi in cui le manifestazioni sono più frequenti  
 #Gen #Feb #Mar #Apr #Mag #Giu #Lug #Ago #Set #Ott #Nov #Dic
- 40.d Ha mai consultato un medico per questi disturbi (S/N) #
41. Ha mai avuto manifestazioni allergiche a : ##
- |              |                 |                  |                  |           |
|--------------|-----------------|------------------|------------------|-----------|
| 01. Alimenti | 03. Insetticidi | 05. Detersivi    | 07. Fibre sint.  | 09. Spray |
| 02. Medicine | 04. Farine      | 06. Polveri amb. | 08. Piume e peli | 10. Altre |
42. Ha mai avuto crosta latteia (S/N) #  
 Se si alla 42
- 42.a A che età è comparsa ##
- 42.b A che età è scomparsa ##
- 42.c In quali sedi si è presentata # 1. Cuoio capelluto 2. Altre sedi
43. Ha mai avuto eczema (S/N) #  
 Se si alla 43
- 43.a A che età si è verificata la prima volta questa condizione ##
- 43.b A che età si è verificata l'ultima volta questa condizione ##
- 43.c In quali sedi si è presentato # 1. Dietro le orecchie o pieghe degli arti 2. Altre sedi

44. Qualcuno dei suoi consanguinei è o è stato affetto da una o più delle seguenti manifestazioni: (S/N) #
- a. febbre da fieno e/o rinorrea o naso chiuso
  - b. difficoltà di respiro con sibili
  - c. rossore prurito o bruciore agli occhi di natura allergica
  - d. crosta lattea (lattime)
  - e. eczema

Se si compilare lo schema

Consanguinei		Febbre da fieno		Difficoltà di respiro		Rossoie agli occhi		Crosta latteia		Eczema	
	T	v	d	v	d	v	d	v	d	v	d
F No P	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F Na P	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F NO M	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F Na M	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F1 P	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F1 M	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F1 Zii P	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F1 Zie P	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F1 Zii M	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F1 Zie M	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F2 F.lli	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F2 S.lle	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F2 C.ni P	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F2 C.ne P	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F2 C.ni M	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F2 C.ne M	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F3 Figli	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
F3 Figlie	##	#	#	#	#	#	#	#	#	#	#
=====											
====Quadro====n. 20====											
TOTALI											

-

F U M O

Quadro n. 21

45. Fuma sigarette attualmente (S/N) # Se si come: # 1.Regolarm. 2.Occasion.

Se fuma regolarmente sigarette

45.a Inala il fumo (S/N) #

45.b Indichi tipo/i che fuma o ha fumato prevalentemente #

1.Nazionale 2.Estero 3.Entrambi

45.b1 I denomin. ##### 45.b2 II denomin. #####

45.c Quale categoria di sigarette fuma attualmente #

1.Con filtro speciale 2.Con filtro 3.Senza filtro

45.d A che età ha iniziato a fumare età ##

45.e Quante sigarette ha fumato al giorno (indichi per ciascuna età la media giornaliera ed il tipo)

ETA'	n. sigarette al giorno	tipo sigarette
10-20	###	#
21-30	###	#
31-40	###	#
41-50	###	#
51-60	###	#
61-70	###	#

T I P I
1. Con filtro speciale
2. Con filtro
3. Senza filtro

- 45.f Nel corso degli ultimi 5 anni ha variato il numero di sigarette #  
 1. Aumentato 2. Diminuito 3. Invariato  
 Se 2 alla 45.f  
 45.f1 Ha diminuito il numero di sigarette a causa di disturbi respi-  
 ratori (S/N) #
46. Se ora non fuma sigarette le ha mai fumate in passato (S/N) #  
 Se si come: # 1.Regolarmente 2.Occasionalmente  
 Se fumava regolarmente
- 46.a Inalava fumo (S/N) #
- 46.b Indichi tipo/i di sigarette che ha fumato prevalentemente #  
 1.Nazionale 2.Estero 3.Entrambi
- 46.b1 I denomin. ##### 46.b2 II denomin. #####
- 46.c Quale categoria di sigarette ha fumato #  
 1. Con filtro speciale 2. Con filtro 3. Senza filtro
- 46.d A che età ha iniziato a fumare età ##
- 46.e Mediamente quante sigarette al giorno fumava n. ##
- 46.f A che età ha smesso di fumare età ##
- 46.g Ha smesso di fumare a causa di disturbi respiratori (S/N) #  
 Se si alla 46.g
- 46.g1 Specifichi i disturbi e da quanto tempo duravano
- |                          |    |    |                |    |    |
|--------------------------|----|----|----------------|----|----|
| 1. Tosse                 | ## | ## | 2. Espettorato | ## | ## |
| 3. Difficoltà di respiro | ## | ## | 4. Altri       | ## | ## |

47. Fuma pipa o sigaro attualmente (S/N) #  
 Se si alla 47
- 47.a Pipa # 1.Regolarm. 2.Occasion.  
 47.b Sigaro # 1.Regolarm. 2.Occasion.
- 47.c Inala il fumo di pipa (S/N) # | ... di sigaro (S/N) #  
 47.d A che età ha iniziato ha fumare pipa e/o sigaro
- 47.d1 Pipa ## 47.d2 Sigaro ##  
 47.e Quante prese per pipa e/o quanti sigari fuma al giorno  
 n. prese ## n. sigari ##
48. Se ora non fuma pipa o sigaro li ha mai fumati in passato (S/N) #  
 Se si come: # 1. Regolarmente 2. Occasionalmente  
 Se ha fumato pipa o sigaro regolarmente
- 48.a Inalava il fumo di pipa (S/N) # | ... di sigaro (S/N) #  
 48.b A che età ha iniziato a fumare pipa o sigaro
- 48.b1 Pipa ## 48.b2 Sigaro ##  
 48.c Quante prese per pipa o quanti sigari fumava al giorno  
 n. prese ## n. sigari ##
- 48.d A che età ha smesso di fumare pipa o sigaro
- 48.d1 Pipa ## 48.d2 Sigaro ##  
 48.e Ha smesso di fumare per disturbi respiratori (S/N) #
49. Fuma altre sostanze (S/N) #  
 50. Le risulta che i suoi genitori fumassero quando era piccolo/a (S/N) #

ATTIVITA' LAVORATIVA

Quadro n. 24

51. Ha un lavoro attualmente (S/N) #

Se si come : # 1. A tempo pieno (30 ore o più)  
2. A tempo parziale  
3. Occasionale

Se si alla 51

51.a Da quando lavora # 1. Più di 6 mesi  
2. Meno di 6 mesi

Se no alla 51

51.b Ha lavorato nel passato (S/N) #

51.c Per quale causa o condizione non #  
lavora o non ha mai lavorato 1. Pensione  
2. Casalinga  
3. Studente  
4. Licenziamento o controversia  
5. In cerca di lavoro  
6. Malattia o inabilità  
7. Altre

52. Se lavora o ha lavorato per più di 6 mesi

52.a Qual'è il settore in cui lavora o ha lavorato

LEGENDA DEI SETTORI

- 1. Agric. foreste caccia-pesca
- 2. Industria estrattiva
- 3. Manifatture
- 4. Costruzioni
- 5. Energia elettrica gas acqua
- 6. Commercio
- 7. Trasporti e comunicazioni
- 8. Credito e assicurazioni
- 9. Servizi
- 10. Pubblica amministrazione
- 11. Sports

ORDINE	SETTORI	ANNI
1'	##	##
2'	##	##
3'	##	##
4'	##	##
5'	##	##
6'	##	##

52.b In quale posizione svolge/svolto # 1. Alle dipendenze 2. In proprio  
attività lavorativa

L E G E N D E

SETTORI	POS. LAVORATIVA	SETT	POS.LAV.
1.Agric. foreste caccia-pesca	A.Dirigente	##	#
2.Industria estrattiva	B.Impiegato o appartenente alle categorie intermedie	##	#
3.Manifatture	C.Operaio subalterno salariato o assimilato	##	#
4.Costruzioni	D.Apprendista	##	#
5.Energia elettrica gas acqua	E.Lavoratore a domicilio per conto di imprese	##	#
6.Commercio	F.Imprenditore	##	#
7.Trasporti e comunicazioni	G.Libero professionista		
8.Credito e assicurazioni	H.Lavoratore in proprio (arti- giano coltivatore diretto esercente di negozio mezza- dro ecc.)		
9.Servizi	I.Coadiuvante		
10.Pubblica amministrazione			
11.Sports			

52.c Svolge/svolto contemporaneamente qualche altra attività  
hobby (S/N) #

Quadro n. 27  
anche per

L E G E N D E

SETTORI	FOS. LAVORATIVA	SETT	FOS.LAV.
1.Agric. foreste caccia-pesca	A.Dirigente	##	#
2.Industria estrattiva	B.Impiegato o appartenente alle categorie intermedie	##	#
3.Manifatture	C.Operaio subalterno salariato o assimilato	##	#
4.Costruzioni	D.Apprendista	##	#
5.Energia elettrica gas acqua	E.Lavoratore a domicilio per conto di imprese		
6.Commercio	F.Imprenditore		
7.Trasporti e comunicazioni	G.Libero professionista		
8.Credito e assicurazioni	H.Lavoratore in proprio (arti- giano coltivatore diretto esercente di negozio mezza- dro ecc.)		
9.Servizi	I.Coadiuvante		
10.Pubblica amministrazione			
11.Sports			

52.d Indichi le caratteristiche degli amb. di lav. ultimo e/o precedenti

	O R D I N E				
	ult.			preced.	
52.d1 Polveri	#	#	#	#	1.Assenti 2.Scarsi 3.Abbondanti
52.d2 Fumi	#	#	#	#	
52.d3 Gas	#	#	#	#	
52.d4 Cattivi odori	#	#	#	#	
52.d5 Temper. d'estate	#	#	#	#	1.Fredda 2.Fresca 3.Normale 4.Calda 5.Torrida
52.d6 Temper. d'inverno	#	#	#	#	
52.d7 Sbalzi di temper.	#	#	#	#	1.Assen. 2.Saltuari 3.Pres.
52.d8 Umidità d'estate	#	#	#	#	1.Diminuita 2.Normale 3.Aumentata
52.d9 Umidità d'inverno	#	#	#	#	

- 52.e Nell'ultimo amb. di lav. esiste/eva impianto di riscaldam. (S/N) #  
52.e1 Tipo # 1.Centrale ad aria forzata  
2.Centrale di altro tipo  
3.Limitato a qualche stanza
- 52.f Nell'ultimo amb. di lav. esiste/eva impianto di ventilaz. (S/N) #  
52.f1 Tipo # 1.Centrale ad aria forzata  
2.Centrale di altro tipo  
3.Limitato a qualche stanza
- 52.g Nell'ultimo amb. di lav. esiste/eva impianto di condizion. (S/N) #
- 52.h Ha mai avuto problemi medici in conseguenza del lavoro (S/N) #  
Se si alla 52.h
- 52.h1 Il problema medico era di carattere respiratorio (S/N) #
- 52.i Durante lo scorso anno per quanti giorni è stato assente dal lavoro  
per malattia come: n.### giorni per raffreddore  
n.### giorni per bronchite  
n.### giorni per polmonite  
n.### giorni per asma  
n.### giorni per altre

- 52.1 Ha mai lavorato in alcuna delle seguenti industrie o dei seguenti settori per 3 mesi o più
- # 01. Agricoltura
  - # 02. Fonderia
  - # 03. Saldatura
  - # 04. Industria molitoria
  - # 05. Industria tessile
  - # 06. Industria calzature
  - # 07. Industria del legno
  - # 08. Industria chimica (sintetici-plastici-detergenti-conce-tinture)
  - # 09. Industria meccanica
  - # 10. Vernici
  - # 11. Gomma
  - # 12. Materiale isolante
  - # 13. Industria mineraria
  - # 14. Cave pietra-costr. strad.-scavo gall.-cement.-laterizi-vetriere
  - # 15. Smeriglio
  - # 16. Altre/i

52.m Nel suo lavoro è stato esposto regol. ad uno dei seg. agenti (S/N) #

AGENTI	SETTORI	POSIZIONE LAVORATIVA
01.Silice	01.Agricoltura	A.Dirigente
02.Asbesto	02.Fonderia	B.Impiegato o apparten. categ.intermedie
03.Berillio	03.Saldatura	C.Operaio subalterno salariato o assim.
04.Talco	04.Ind. molitoria	D.Apprendista
05.Grafite	05.Ind. tessile	E.Lavoratore a domicilio /conto imprese
06.Vetro	06.Ind. calzature	F.Imprenditore
07.Lana artific.	07.Ind. del legno	G.Libero professionista
08.Polv. di legno	08.Ind. chimica	H.Lavoratore in proprio
09.Polv. di ferro	09.Ind. meccanica	I.Coadiuvante
10.Polv. di zinco	10.Vernici	
11.Polv. (cadmio cromo vanadio piombo nichel)	11.Gomma	AGENTI INTENSITA' SETTORI POS.LAV. ANNI
12.Gas (freon....	12.Mat. isolante	## # ## # ##
13.Esalaz. auto	13.Ind. mineraria	## # ## # ##
14.Altri fumi	14.Cave pietra	## # ## # ##
15.Solventi	costr. stradali	## # ## # ##
16.Acidi	scavo gallerie	## # ## # ##
17.Insetticidi	cementifici	## # ## # ##
fertil. antipar.	laterizi	## # ## # ##
18.Altre	vetrerie	## # ## # ##
	15.Smeriglio	## # ## # ##
	16.Altre	INTENSITA': 1.Lieve 2.Media 3.Grave

Quadro n. 31

CONDIZIONI AMBIENTALI E SOCIO-ECONOMICHE (SOLO PER I CAPOFAMIGLIA) Quadro n. 32

53. Dove risiede attualmente # 1.Città 2.Sobborgo 3.Cittadina (<50000 ab.)  
4.Paese (<10000 ab.) 5.Zona agricola
54. Da quanto tempo # 1.Sempre 2.< 2 anni 3.2-5 anni 4.> 5 anni  
Se 2 o 3 o 4 alla 54  
54.a Prima dove risiedeva # 1.Città 2.Sobborgo 3.Cittadina  
4.Paese 5.Zona agricola
55. Dove vive abitualmente # 1.C Condominio 2.Casa singola
56. Di proprietà o affitto # 1.Proprietà 2.Affitto 3.Altro
57. A che piano # 1.Terreno 2.I piano 3.II piano 4.III piano 5.>III piano  
Se 3 o 4 o 5 alla 57  
57.a Con ascensore # 1.Sì 2.No
58. Quali sono le caratteristiche della sua abitazione  
n. stanze ## gabinetto dentro # gabinetto fuori # bagno #
59. Di quante persone si compone la sua famiglia n. persone ##
60. Quante persone vivono nella sua casa n. persone ##
61. Ha in casa o ha frequente contatto con i seguenti animali #  
1.Cani 2.Gatti 3.Uccelli 4.Altri
62. Che tipo di riscald. c'è nella sua casa # 1.Centrale ad aria forzata  
2.Centrale di altro tipo  
3.Limitato a qualche stanza  
4.Nessuno

Se c'è riscaldamento

Quadro n. 33

62.a Che tipo di combust. usa principalmente per riscaldare la sua casa #  
1.Gas naturale      2.Gas in bombole      3.Elettricità      4.Kerosene  
5.Legna              6.Carbone/olio comb. 7.Altri

63. Quale tipo di raffredd. usa in casa sua      #  
1.Imp. centrale di condiz.  
2.Limitato a qualche stanza  
3.Ventilatore  
4.Nessuno

64. Qual'è il principale tipo di combustibile che usa per cucinare      #  
1.Gas naturale      2.Gas in bombole      3.Elettricità      4.Legna  
5.Carbone              6.Altri

65. La sua casa è esposta a contaminazioni ambientali (S/N)      #  
Se si alla 65

65.a A quale contaminazione      #  
1.Fumo  
2.Scarico gas industriali  
3.Vicinanza di scarichi industriali  
4.Vicinanza di acque inquinate  
5.Altre

65.b Da quanto tempo      #  
1. Sempre              2. Meno di 2 anni  
3. 2-5 anni            4. Più di 5 anni

66. Qualcuno della sua famiglia fa il pendolare (S/N)      #

Se si specificare #####  
#####

PATOLOGIA RECENTE

Quadro n. 34

67. Ha avuto recenti episodi infettivi con interessamento delle prime vie respiratorie anche senza febbre (S/N) #

TESTS ALLERGOMETRICI

Ha eseguito tests allergometrici cutanei (S/N) #

Allergeni	(+)	(-)	(+-)	Allergeni	(+)	(-)	(+-)
Controllo	#	#		Istamina	#	#	
Forfora di cavallo	#	#		Composite	#	#	
Peli di cane	#	#		Graminacee	#	#	
Peli di gatto	#	#		Oleacee	#	#	
Alternaria ten.	#	#		Orticacee	#	#	
Aspergillus fum.	#	#		Dermatophagoides far.	#	#	

F I N E Q U E S T I O N A R I O

N.B. Ricordarsi la rappresentazione del primo quadro premendo F2