



**ICESmo – Energie Sisma Emilia - 2015**

Comune: [ ][ ][ ][ ][ ] Famiglia: [ ][ ][ ][ ][ ][ ] NIP: [ ][ ] Intervistatore: [ ][ ][ ]

**AUTOCOMPILATO SOGGETTIVO**  
 solo per i nati prima del 01/01/2001 (15 anni e più nel 2015)

**Z1) Nel suo comune, quanto ritiene siano gravi i seguenti problemi?**

Dia un punteggio da 0 a 10, dove 0 significa “per nulla grave” e 10 “estremamente grave”

|  |      | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|--|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La criminalità.....  | Z1.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il livello del traffico.....                                   | Z1.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il livello di inquinamento.....                                | Z1.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La difficoltà di integrazione tra etnie diverse.....           | Z1.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| I tempi di attesa per esami, visite e ricoveri ospedalieri ... | Z1.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La maleducazione delle persone.....                            | Z1.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La difficoltà di trovare casa o cambiarla.....                 | Z1.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La difficoltà nel trovare un lavoro o cambiarlo.....           | Z1.8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La situazione economica generale.....                          | Z1.9 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Z2) In generale, Lei direbbe che si può avere fiducia nella maggior parte della gente o che non si è mai troppo attenti e prudenti nel trattare con la gente?**

(0=“Non si è mai troppo attenti e prudenti”; 10 “Si può avere fiducia nella maggior parte della gente”)

| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Z3) Quanto si ritiene soddisfatto dei seguenti aspetti che riguardano la sua vita?**

(0 = “per nulla soddisfatto”; 10 = “del tutto soddisfatto”)

|  |      | 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|--|------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| La situazione economica familiare.....         | Z3.1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il lavoro o lo studio.....                     | Z3.2 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il mio reddito da lavoro (per chi lavora)..... | Z3.3 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le relazioni familiari.....                    | Z3.4 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le relazioni con amici.....                    | Z3.5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Le relazioni sentimentali.....                 | Z3.6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Il tempo libero.....                           | Z3.7 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Z4) Quanto si ritiene, nel complesso, soddisfatto della sua vita?**

(0 = “per nulla soddisfatto”; 10 = “del tutto soddisfatto”)

| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Z5) Considerando tutto, quanto direbbe di essere felice?**

(0 = “estremamente infelice”; 10 = “estremamente felice”)

| 0                        | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                        | 7                        | 8                        | 9                        | 10                       |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**MODELLO SF12**  
**solo per i nati prima del 01/01/2001 (15 anni e più nel 2015)**

Risponda a ciascuna domanda del questionario indicando la sua risposta come mostrato di volta in volta.

Se non si sente certo della risposta, effettui la scelta che comunque le sembra migliore.

|  |   |
|--|---|
| <p><b>Y1) In generale direbbe che la sua salute è:</b></p> <p>1. Eccellente ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Molto buona ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Buona ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Passabile ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Scadente ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Le seguenti domande riguardano alcune attività che potrebbe svolgere nel corso di una qualsiasi giornata.</i></p> <p><b>Y2) La sua salute la limita attualmente nello svolgimento di attività di moderato impegno fisico, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giro in bicicletta?</b></p> <p>1. Sì, mi limita parecchio ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sì, mi limita parzialmente ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. No, non mi limita per nulla ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Y3) La sua salute la limita attualmente nello svolgimento di attività di moderato impegno fisico, come salire qualche piano di scale ?</b></p> <p>1. Sì, mi limita parecchio ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Sì, mi limita parzialmente ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. No, non mi limita per nulla ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Y4) Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa della sua salute fisica?</b></p> <p>Ha reso meno di quanto avrebbe voluto Y4.1</p> <p>1. Sì ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. No ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività Y4.2</p> <p>1. Sì ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. No ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Y5) Nelle ultime 4 settimane, ha riscontrato i seguenti problemi sul lavoro o nelle altre attività quotidiane, a causa del suo stato emotivo (quale il sentirsi depresso o ansioso)?</b></p> <p>Ha reso meno di quanto avrebbe voluto Y5.1</p> <p>1. Sì ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. No ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività Y5.2</p> <p>1. Sì ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. No ..... 2 <input type="checkbox"/></p> | <p><b>Y6) Nelle ultime 4 settimane, in che misura il dolore l'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa sia fuori casa)?</b></p> <p>1. Per nulla ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Molto poco ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Un po' ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Molto ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Moltissimo ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><i>Le seguenti domande si riferiscono a come si è sentito nelle ultime 4 settimane. Risponda a ciascuna domanda scegliendo la risposta che più si avvicina al suo caso.</i></p> <p><b>Y7) Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito calmo e sereno?</b></p> <p>1. Sempre ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Quasi sempre ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Molto tempo ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Una parte del tempo ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Quasi mai ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Mai ..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Y8) Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito pieno di energia?</b></p> <p>1. Sempre ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Quasi sempre ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Molto tempo ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Una parte del tempo ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Quasi mai ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Mai ..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Y9) Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito scoraggiato e triste?</b></p> <p>1. Sempre ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Quasi sempre ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Molto tempo ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Una parte del tempo ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Quasi mai ..... 5 <input type="checkbox"/></p> <p>6. Mai ..... 6 <input type="checkbox"/></p> <p><b>Y10) Nelle ultime 4 settimane, per quanto tempo la sua salute fisica o il suo stato emotivo hanno interferito nelle sue attività sociali, in famiglia, con gli amici?</b></p> <p>1. Sempre ..... 1 <input type="checkbox"/></p> <p>2. Quasi sempre ..... 2 <input type="checkbox"/></p> <p>3. Una parte del tempo ..... 3 <input type="checkbox"/></p> <p>4. Quasi mai ..... 4 <input type="checkbox"/></p> <p>5. Mai ..... 5 <input type="checkbox"/></p> |
|--|---|

**SISMA e RELAZIONI FAMILIARI E SOCIALI**  
**solo per i nati prima del 01/01/2001 (15 anni e più nel 2015)**

**K1) Dopo il sisma del maggio 2012, direbbe che le sue relazioni sono migliorate (ha sentito una maggiore vicinanza, si è sentito aiutato e capito), invariate o peggiorate?**

|                                       |      | 1. Decisamente peggiorate  | 2. Peggiorate              | 3. Uguali a prima          | 4. Migliorate              | 5. Decisamente migliorate  |
|---------------------------------------|------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. Partner.....                       | k1.1 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 2. Altri familiari.....               | k1.2 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 3. Amici.....                         | k1.3 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 4. Vicini di casa .....               | k1.4 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 5. Colleghi di lavoro/di studio ..... | k1.5 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |
| 6. Altre persone.....                 | k1.6 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> |

**K2) Con quante persone ha un rapporto tale da permettersi di parlare di questioni intime e importanti?**

numero persone |\_\_|\_\_|

**K3) Su quante persone può contare in caso di necessità?**

numero persone |\_\_|\_\_|

**In conseguenza del sisma del maggio 2012, tale numero di persone è:**

- 1. Aumentato.....
- 2. Rimasto uguale ..  K3.1
- 3. Diminuito .....

**K4) Relativamente al sisma del maggio 2012, negli ultimi 7 giorni:**

- 1. Altre cose hanno fatto sì che lei continui a pensarci .....K3.1      1. Sì  2. No
- 2. Ci ha pensato anche quando non voleva .....K3.2                      1. Sì  2. No