

Share w2 Exit Questionnaire version 2.7 2006-10-24

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

Prima della sua scomparsa, [nome della persona deceduta] aveva partecipato allo studio SHARE. Il suo contributo è stato molto importante. Ci sarebbe ora di grande aiuto avere alcune informazioni sul suo ultimo anno di vita. Le informazioni raccolte resteranno anonime e confidenziali.

1. Continuare

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

INTERVISTATORE:REGISTRARE IL SESSO DELLA PERSONA INTERVISTATA

1. Maschio
2. Femmina

XT002_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Prima di iniziare con le domande sull'ultimo anno di vita di [Nome della persona deceduta], le posso chiedere di precisarmi che tipo di legame aveva con [lui/lei]?

1. Coniuge o compagno/a
2. Figlio o figlia
3. Genero o nuora
4. Figlio o figlia del coniuge o del/della compagno/a
5. Nipote (di nonno)
6. Fratello o sorella
7. Altro parente (specificare)
8. Altro non-parente (specificare)

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 7. Altro parente (specificare)

|

| **XT003_ OTHER RELATIVE**

|

| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO TIPO DI PARENTELA

| _____

|

ENDIF

IF XT002_ (RELATIONSHIP TO THE DECEASED) = 8. Altro non-parente (specificare)

|

| **XT004_ OTHER NO-RELATIVE**

|

| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO TIPO DI LEGAME DIVERSO
DALLA PARENTELA

| _____

|

ENDIF

XT005_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Quanti contatti ha avuto con [Nome della persona deceduta] (personalmente, per telefono, posta o e-mail) nei suoi ultimi dodici mesi di vita?

1. Quotidiani
2. Più volte alla settimana
3. Una volta alla settimana
4. Una volta ogni due settimane
5. Una volta al mese
6. Meno di una volta al mese
7. Nessuno

XT007_ YEAR OF BIRTH PROXY

Mi può indicare per cortesia il suo anno di nascita?

_____ (1900..1990)

XT008_ MONTH OF DECEASE

Parliamo ora [dello scomparso/della scomparsa]. In che mese e anno è morto/a? MESE:

ANNO:

INTERVISTATORE:MESE

1. Gennaio
2. Febbraio
3. Marzo
4. Aprile
5. Maggio
6. Giugno
7. Luglio
8. Agosto
9. Settembre
10. Ottobre
11. Novembre
12. Dicembre

XT009_ YEAR OF DECEASE

In che mese e ANNO è avvenuto il decesso? MESE: [mese di morte] ANNO:

INTERVISTATORE:ANNO

1. 2004
2. 2005
3. 2006
4. 2007

XT010_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

Che età aveva [nome della persona deceduta] al momento del decesso?

_____ (20..120)

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

Qual è stata la causa principale del decesso?

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA SE NECESSARIO

1. Tumore
2. Infarto
3. Colpo apoplettico

4. Altra malattia cardiovascolare quale arresto cardiaco o aritmia
5. Malattia respiratoria
6. Malattia del sistema digestivo quale ulcera gastrointestinale o malattia intestinale
7. Malattia infettiva grave come polmonite, setticemia o influenza
8. Incidente
9. Altro (specificare)

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) = 9. Altro (specificare)

| **XT012_ OTHER CAUSE OF DEATH**

| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRA CAUSA DI MORTE

| _____

| *ENDIF*

IF XT011_ (THE MAIN CAUSE OF DEATH) <> 8. Incidente

| **XT013_ HOW LONG BEEN ILL BEFORE DECEASE**

| Quanto tempo è [è stato malato/è stata malata] [Nome della persona deceduta] prima del decesso?

- | 1. Meno di un mese
- | 2. Da uno a sei mesi
- | 3. Da sei mesi e un anno
- | 4. Più di un anno

| **XT014_ PLACE OF DYING**

| Il decesso è avvenuto...

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- | 1. A domicilio
- | 2. A casa di un'altra persona
- | 3. In un ospedale
- | 4. In una casa di cura o di riposo oppure in un alloggio protetto
- | 5. In un ospizio
- | 6. Altrove (specificare)

| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 6. Altrove (specificare)*

|| **XT045_ OTHER PLACE OF DYING**

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRO LUOGO DI DECESSO

|| _____

|| *ENDIF*

| **XT015_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

| Nell'anno che ha preceduto la sua morte, quante volte [Nome della persona deceduta] è [stato ricoverato/stata ricoverata] in un ospedale, in una

| casa di cura o di riposo?

| INTERVISTATORE:NON LEGGERE A VOCE ALTA

| 1. Mai

| 2. Una o due volte

| 3. Da 3 a 5 volte

| 4. Più di 5 volte

| *IF XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) > 1. Mai*

|| **XT016_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING**

|| Nell'ultimo anno di vita, per quanto tempo [Nome della persona deceduta] è [stato ricoverato/stata ricoverata] in ospedale, in una casa di cura o di riposo?

|| 1. Meno di una settimana

|| 2. Più di una settimana ma meno di un mese

|| 3. Tra uno e tre mesi

|| 4. Tra tre e sei mesi

|| 5. Tra sei mesi e un anno

|| 6. L'intero anno

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT017_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

Le vorremmo fare alcune domande sulle spese mediche che [Nome della persona deceduta] ha sostenuto negli ultimi 12 mesi di vita. Le elenco una serie di possibili cure e la prego di dirmi se [Nome della persona deceduta] le ha ricevute oppure no. In caso affermativo, le chiedo di stimare i costi.

Vanno considerata unicamente le spese non rimborsate dalla cassa malati o da terzi.

1. Continuare

LOOP cnt:= 1 TO 8

| *IF cnt < 3 OR cnt > 5 OR XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) <> 1. Mai*

|| **XT018_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

|| [Nome della persona deceduta] ha usufruito di [cure di un medico generico/cure specialistiche/ricoveri ospedalieri/cure in una clinica/ricoveri in una casa di cura/medicazioni/assistenza e apparecchiature/cure a domicilio o assistenza per invalidità] (negli ultimi 12 mesi di vita)?

|| 1. Sì

|| 5. No

|| *IF XT018_ (HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS) = 1. Sì*

|| **XT019_ COSTS OF TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS**

|| Quali sono state, all'incirca, le spese sostenute per [le cure del medico generico/le cure

degli specialisti/i ricoveri ospedalieri/le cure in
 ||| clinica/i ricoveri in case di cura/le medicazioni/l'assistenza e le apparecchiature/le cure a
 domicilio o l'assistenza per invalidità] (negli ultimi
 ||| 12 mesi della sua vita)?
 ||| INTERVISTATORE:SE SONO STATE SOMMINISTRATE DELLE CURE E I COSTI
 SONO STATI PAGATI O RIMBORSATI PER INTERO DALL'ASSICURAZIONE
 MALATTIA, INSERIRE "0";
 ||| INDICARE UN IMPORTO IN [Franchi svizzeri]
 ||| _____ (0..980000)
 |||
 || *ENDIF*
 ||
 | *ENDIF*
 |
ENDLOOP

XT020_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

A causa di problemi fisici, mentali, emotivi o di memoria, [Nome della persona deceduta] ha
 avuto difficoltà a svolgere alcune delle seguenti
 attività negli ultimi 12 mesi di vita? Citi, per cortesia, solamente le difficoltà che sono durate
 almeno tre mesi.

1. Vestirsi, mettersi calze e scarpe
2. Attraversare una stanza
3. Farsi bagno o doccia
4. Mangiare (ad esempio tagliare il cibo)
5. Salire o scendere dal letto
6. Usare il WC (sedersi e rimettersi in piedi)
7. Cucinare
8. Fare la spesa
9. Telefonare
10. Prendere medicine o medicarsi
97. Nessuna di queste

*IF XT020_IntroDiffADL.CARDINAL > 0 AND NOT 97. Nessuna di queste IN
 XT020_(INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES)*

|
 | **XT022_ ANYONE HELPED WITH ADL**
 | Negli ultimi 12 mesi di vita qualcuno l'ha [assistito/assistita] regolarmente nelle attività che
 non poteva svolgere normalmente?

- | 1. Sì
- | 5. No

|
 | *IF XT022_(ANYONE HELPED WITH ADL) = 1. Sì*
 ||

|| **XT023_ WHO HAS HELPED WITH ADL**
 || Chi, [incluso/inclusa] lei, ha prestato maggiore assistenza? Per cortesia, citi al massimo tre
 persone.

|| INTERVISTATORE:MASSIMO TRE RISPOSTE! INDICARE IL LEGAME CON LA
 PERSONA DECEDUTA!

- || 1. Lei stesso/a

- || 2. Coniuge o compagno/compagna
- || 3. Padre o madre
- || 4. Figlio
- || 5. Genero
- || 6. Figlia
- || 7. Nuora
- || 8. Nipote (maschio)
- || 9. Nipote (femmina)
- || 10. Sorella
- || 11. Fratello
- || 12. Altri parenti
- || 13. Volontari non remunerati
- || 14. Assistenti professionali (ad es. infermieri)
- || 15. Amici o vicini di casa
- || 16. Altre persone

||
||

|| **XT024_ TIME THE DECEASED RECEIVED HELP**

|| Per quanto tempo [lo scomparso/la scomparsa] ha ricevuto assistenza durante gli ultimi 12 mesi di vita?

|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- || 1. Meno di un mese
- || 2. Da uno a tre mesi
- || 3. Da tre a sei mesi
- || 4. Da sei mesi a un anno
- || 5. L'intero anno

||
||

|| **XT025_ HOURS OF HELP NECESSARY DURING TYPICAL DAY**

|| Quante ore di aiuto al giorno erano normalmente necessarie?

|| _____ (0..24)

||

| *ENDIF*

|

ENDIF

XT026_ THE DECEASED HAD A WILL

Le prossime domande riguardano risparmi, investimenti e polizze di assicurazione vita che questa persona possedeva prima di morire. La persona deceduta ha fatto testamento?

- 1. Sì
- 5. No

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

Chi erano i beneficiari dell'eredità, incluso lei [stesso/stessa]?

INTERVISTATORE:INDICARE TUTTE LE RISPOSTE DEL CASO INDICARE IL LEGAME CON LA PERSONA DECEDUTA!

- 1. Lei stesso/stessa
- 2. Coniuge o compagno/a
- 3. Figli
- 4. Nipoti

5. Fratelli/sorelle
6. Altri parenti (specificare)
7. Altri non parenti (specificare)
8. Fondazioni, istituzioni religiose o caritative
9. La persona scomparsa non ha lasciato nulla

IF 6. Altri parenti (specificare) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRI PARENTI

| _____

| *ENDIF*

IF 7. Altri non parenti (specificare) IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

| **XT029_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRI NON PARENTI

| _____

| *ENDIF*

XT030_ THE DECEASED OWNED HOME

La persona deceduta era proprietaria del tutto o in parte della propria abitazione?

1. Sì
5. No

IF XT030_ (THE DECEASED OWNED HOME) = 1. Sì

| **XT031_ VALUE HOME AFTER MORTGAGES**

| Al netto di eventuali mutui, quanto valeva l'abitazione o la parte di abitazione di proprietà della persona deceduta?

| INTERVISTATORE:INSERIRE UN IMPORTO IN [Franchi svizzeri]

| _____ (1000..50000000)

| **XT032_ WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED**

| Chi ha ereditato l'abitazione della persona deceduta, compreso lei stesso/a?

| INTERVISTATORE:INDICARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

1. Lei stesso/a
2. Coniuge o compagno/a
3. Figli o figlie (CHIEDERE IL NOME DI BATTESIMO)
4. Nipoti (figli di figli)
5. Fratelli o sorelle
6. Altri parenti (specificare)
7. Altri non-parenti (specificare)

| *IF 6. Altri parenti (specificare) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE*

DECEASED)

||

|| **XT051_ OTHER RELATIVE**

||

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRI PARENTI

|| _____

||

| *ENDIF*

|

| *IF 7. Altri non-parenti (specificare) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

||

|| **XT052_ OTHER NO-RELATIVE**

||

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRI NON PARENTI

|| _____

||

| *ENDIF*

|

| *IF 3. Figli o figlie (CHIEDERE IL NOME DI BATTESIMO) IN XT032_(WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED)*

||

|| **XT053_ FIRST NAMES CHILDREN**

||

|| INTERVISTATORE:NOME DI BATTESIMO DEI FIGLI CHE HANNO EREDITATO LA CASA

|| _____

||

| *ENDIF*

|

| *ENDIF*

XT033_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

La persona deceduta aveva una polizza di assicurazione sulla vita?

1. Sì
5. No

IF XT033_ (THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES) = 1. Sì

|

| **XT034_ VALUE OF ALL LIFE INSURANCE POLICIES**

| In totale, quanto valevano complessivamente le polizze di assicurazione sulla vita della persona deceduta?

| INTERVISTATORE:INSERIRE L'IMPORTO IN [Franchi svizzeri]

| _____ (1000..50000000)

|

| **XT035_ BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES**

| Chi erano i beneficiari delle polizze di assicurazione sulla vita, compreso lei stesso/a?

| INTERVISTATORE:INDICARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- | 1. Lei stesso/a
- | 2. Coniuge o compagno/a
- | 3. Figli o figlie

- | 4. Nipoti (figli di figli)
- | 5. Fratelli o sorelle
- | 6. Altri parenti (specificare)
- | 7. Altri non-parenti (specificare)

| *IF 6. Altri parenti (specificare) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT054_ OTHER RELATIVE**

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRI PARENTI

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 7. Altri non-parenti (specificare) IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT055_ OTHER NO-RELATIVE**

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE ALTRI NON PARENTI

|| _____

| *ENDIF*

| *IF 3. Figli o figlie IN XT035_(BENEFICIARIES OF THE LIFE INSURANCE POLICIES)*

|| **XT056_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| INTERVISTATORE:NOME DI BATTESIMO DEI FIGLI BENEFICIARI

|| _____

| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT036_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Ora, le leggo una lista di beni. Mi dica, per cortesia, quali di essi possedeva la persona deceduta al momento del decesso e stimi il valore al netto di eventuali debiti.

1. Continuare

LOOP cnt:= 1 TO 5

| **XT037_ THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS**

| La persona deceduta possedeva [Aziende (inclusi terreni e fabbricati)/Altri beni immobili/Automobili/Attività finanziarie (ad es. contanti o titoli)/Gioielli o pezzi d'antiquariato]?

- | 1. Sì
- | 5. No

|
| *IF XT037_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Sì*
||
| | **XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS**
| | Quale era, all'incirca, il valore [delle aziende (inclusi terreni e fabbricati)/dei beni immobili/delle automobili/delle attività finanziarie (ad
| | es. denaro e titoli)/dei gioielli e dei pezzi d'antiquariato] di proprietà di [nome della persona deceduta] al momento della sua scomparsa?
| | INTERVISTATORE:INSERIRE UN IMPORTO IN [Franchi svizzeri]
| | _____ (100..50000000)
| |
| *ENDIF*
|
ENDLOOP

XT039_ NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END
Quanti figli ancora in vita aveva [Nome della persona deceduta] al momento della sua scomparsa (inclusi i figli in affidamento e i figli adottivi)?

IF XT039_ (NUMBER OF CHILDREN THE DECEASED HAD AT THE END) > 1 AND NOT 9. La persona scomparsa non ha lasciato nulla IN XT027_(THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE)

| **XT040_ TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN**
| Come sono state suddivise tra i figli le proprietà della persona deceduta?
| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
| 1. Sono state suddivise in maniera più o meno uguale tra tutti i figli
| 2. Alcuni figli hanno ricevuto di più per compensare donazioni fatte in precedenza
| 3. Alcuni figli hanno ricevuto di più a titolo di sostegno finanziario
| 4. Alcuni figli hanno ricevuto di più per le cure e l'assistenza prestate alla persona scomparsa nell'ultimo periodo della sua vita
| 5. Alcuni figli hanno ricevuto di più per altri motivi
| 6. I figli non hanno ricevuto nulla
|
| *ENDIF*

XT041_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY
Parliamo, infine, del funerale della persona deceduta. C'è stata una cerimonia religiosa?
1. Sì
5. No

XT042_ THANKS FOR THE INFORMATION
L'intervista è terminata. La ringrazio ancora una volta per le risposte che ci ha fornito e che saranno utilissime per le nostre ricerche.
1. Continuare

XT043_ INTERVIEW MODE

INTERVISTATORE:PRECISARE COME È STATA CONDOTTA L'INTERVISTA

1. Personalmente
2. Telefonicamente

XT044_ INTERVIEWER ID

INTERVISTATORE:INSERIRE IL CODICE DELL'INTERVISTATORE (ID)
