

Share w2 Exit Questionnaire version 2.7 27-09-2006

XT001_ INTRODUCTION TO EXIT INTERVIEW

[{Nome della persona deceduta}] aveva partecipato allo studio SHARE, ma è purtroppo [venuto/venuta] a mancare. Il contributo che aveva dato all'indagine è di grande valore. Ci aiuterebbe molto raccogliere alcune informazioni sull'ultimo anno di vita di [{Nome della persona deceduta}]. Tutte le informazioni raccolte rimarranno strettamente confidenziali e saranno conservate in forma anonima.

1. Continua

XT006_ PROXY RESPONDENT'S SEX

INTERVISTATORE:SEGNARE IL SESSO DEL DELEGATO PER L'INTERVISTA SULLA PERSONA DECEDUTA

1. Maschio
2. Femmina

XT002_ RELATIONSHIP TO THE DECEASED

Prima di porle alcune domande sull'ultimo anno di vita di [{Nome della persona deceduta}], mi può dire per favore in che rapporto lei era con questa persona?

1. Coniuge o compagno/a
2. Figlio o figlia
3. Genero o nuora
4. Figlio o figlia del coniuge o compagno/a
5. Nipote (Figlio/a di figlio/a)
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 PARENTE

| _____

|

ENDIF

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

|

| **XT004_ OTHER NO-RELATIVE**

|

| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO NON-PARENTE

| _____

|

ENDIF

XT005_ HOW OFTEN CONTACT LAST TWELVE MONTHS

Negli ultimi dodici mesi di vita, quanto spesso ha avuto contatti personalmente, per telefono, per posta o per posta elettronica con [Nome della persona deceduta]?

1. Ogni giorno
2. Più di volta 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. Mai

XT007_ YEAR OF BIRTH PROXY

Per favore, mi può dire in che anno è nato lei?
_____ (1900..1990)

XT008_ MONTH OF DECEASE

Ora parleremo della persona scomparsa. In che mese ed anno è venuta a mancare? 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 ed ANNO [lui è venuto/lei è venuta] a mancare? MESE: [mese del decesso]
ANNO:

INTERVISTATORE:ANNO

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

XT010_ AGE AT THE MOMENT OF DECEASE

Quanti anni aveva [Nome della persona deceduta] quando [è venuto/è venuta] a mancare?
INTERVISTATORE:ETA' IN ANNI

_____ (20..120)

XT011_ THE MAIN CAUSE OF DEATH

Qual è stata la causa principale di morte?

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA SE NECESSARIO

1. Tumore
2. Attacco di cuore
3. Ictus
4. Altre malattie cardiovascolari, come scompenso cardiaco, aritmia, etc.
5. Malattie respiratorie
6. Malattie del sistema digestivo, come ulcere gastrointestinali, infiammazioni intestinali, etc.
7. Infezioni gravi come polmonite, setticemia o influenza
8. Incidente
9. Altro (Per favore specificare)

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

|

| **XT012_ OTHER CAUSE OF DEATH**

|

| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRA CAUSA DI MORTE

| _____

|

ENDIF

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

|

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

| Per quanto tempo [{Nome della persona deceduta}] è [stato malato/stata malata] prima di morire?

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- | 1. Meno di un mese
- | 2. Un mese o più ma meno di 6 mesi
- | 3. Sei mesi o più ma meno di 1 anno
- | 4. Un anno o più

|

|

| **XT014_ PLACE OF DYING**

| Questa persona è morta...

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- | 1. a casa propria
- | 2. a casa di un'altra persona
- | 3. in ospedale
- | 4. in una casa di riposo o residenza assistenziale
- | 5. in un ospizio
- | 6. in un altro posto (Per favore specificare)

|

|

| *IF XT014_ (PLACE OF DYING) = 6. in un altro posto (Per favore specificare)*

||

|| **XT045_ OTHER PLACE OF DYING**

||

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE IN QUALE ALTRO POSTO E' DECEDUTA QUESTA PERSONA

```

| | _____
| |
| ENDIF
|
| XT015_ TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING
| Nell'ultimo anno di vita, in quante diverse occasioni [{Nome della persona deceduta}] è
| [stato ricoverato/stata ricoverata] in un ospedale, in un
| ospizio, in una casa di riposo o residenza assistenziale?
| INTERVISTATORE:NON LEGGERE A VOCE ALTA
| 1. In nessuna occasione
| 2. Da 1 a 2 occasioni
| 3. Da 3 a 5 occasioni
| 4. Più di 5 occasioni
|
|
| IF XT015_ (TIMES IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING) > 1. In nessuna occasione
| |
| | XT016_ TOTAL TIME IN HOSPITAL LAST YEAR BEFORE DYING
| | Nell'ultimo anno di vita, per quanto tempo complessivamente [{Nome della persona
| deceduta}] è [stato ricoverato/stata ricoverata] in ospedali,
| | ospizi, case di riposo o residenze assistenziali?
| | INTERVISTATORE:NON LEGGERE A VOCE ALTA
| | 1. Meno di una settimana
| | 2. Una settimana o più, ma meno di un mese
| | 3. Un mese o più, ma meno di tre mesi
| | 4. Tre mesi o più, ma meno di sei mesi
| | 5. Sei mesi o più, ma meno di un anno
| | 6. Un anno intero
| |
| |
| ENDIF
|
| ENDIF

```

XT017_ INTRODUCTION EXPENSES MEDICAL CARE

Vorremmo porle adesso alcune domande su spese che [{Nome della persona deceduta}] ha sostenuto per cure mediche negli ultimi dodici mesi di vita. Per ciascun tipo di cura che ora le leggerò, indichi per favore se [{Nome della persona deceduta}] lo ha ricevuto e, se sì, una stima dei costi sostenuti per questa cura. Per favore includa solamente i costi non rimborsati da un'assicurazione privata o dal Servizio Sanitario Nazionale.

1. Continua

LOOP cnt:= 1 TO 8

```

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

```

XT018_ HAD TYPE OF MEDICAL CARE IN THE LAST TWELVE MONTHS

[{Nome della persona deceduta}] ha ricevuto [assistenza da un medico generico/assistenza da medici specialisti/ricoveri ospedalieri/assistenza in

```

|| casa di riposo o residenze assistenziali/ricoveri in ospizio/medicine/protesi, presidi e
ausili/cure o assistenza a domicilio a causa di disabilità,
|| 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
|| | Quanto ha speso la persona scomparsa per [l'assistenza da un medico generico/l'assistenza
da medici specialisti/i ricoveri ospedalieri/l'assistenza
|| | in casa di riposo o residenze assistenziali/i ricoveri in ospizio/le medicine/protesi, presidi e
ausili/le cure o assistenza a domicilio a causa di
|| | disabilità, invalidità] (negli ultimi 12 mesi di vita)?
|| | INTERVISTATORE:NEL CASO IN CUI UN CERTO TIPO DI CURA SIA STATA
RICEVUTA E TUTTI I COSTI SIANO STATI PAGATI O RIMBORSATI
DALL'ASSICURAZIONE PRIVATA O
|| | DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE, INDICARE "0" COME AMMONTARE;
INSERIRE UN AMMONTARE IN [Euro]
|| | _____ (0..980000)
|| |
|| | ENDIF
|| |
|| | ENDIF
|
| ENDLOOP

```

XT020_ INTRODUCTION DIFFICULTIES DOING ACTIVITIES

A causa di un problema fisico, mentale, emotivo o di memoria, [{Nome della persona deceduta}] ha avuto difficoltà a svolgere qualcuna delle seguenti attività nel corso degli ultimi dodici mesi di vita? Per favore, indichi solamente le difficoltà che sono durate almeno 3 mesi.

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA. SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE.

1. Vestirsi, compreso infilarsi le scarpe e le calze
2. Attraversare una stanza camminando
3. Farsi il bagno o la doccia
4. Mangiare, per esempio tagliare il cibo
5. Andare a letto o alzarsi dal letto
6. Usare la toilette, compreso alzarsi o sedersi sul water
7. Preparare un pasto caldo
8. Fare la spesa
9. Fare telefonate
10. Prendere medicine
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

```

| Pensando alle attività che la persona scomparsa aveva difficoltà a svolgere negli ultimi dodici mesi di vita, qualcuno [lo ha regolarmente aiutato/la ha regolarmente aiutata] in queste attività?

- | 1. Sì
- | 5. No

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

|| **XT023_ WHO HAS HELPED WITH ADL**

|| Chi, compreso lei stesso/a, ha maggiormente aiutato la persona scomparsa in queste attività? Per favore, mi dica il nome di tre persone al massimo.

|| **INTERVISTATORE:AL MASSIMO 3 RISPOSTE! SEGNARE LA RELAZIONE CON LA PERSONA SCOMPARSATA!**

- || 1. Lei stesso/a
- || 2. Coniuge o compagno/a
- || 3. Madre o padre
- || 4. Figlio (maschio)
- || 5. Genero
- || 6. Figlia
- || 7. Nuora
- || 8. Nipote maschio (figlio di figlio/a)
- || 9. Nipote femmina (figlia di figlio/a)
- || 10. Sorella
- || 11. Fratello
- || 12. Altro parente
- || 13. Volontario non pagato
- || 14. Badante, infermiere o altro aiuto a pagamento
- || 15. Amico o vicino
- || 16. Altra persona

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

|| In tutto, negli ultimi dodici mesi di vita dello scomparso, per quanto tempo questa persona ha ricevuto aiuto?

|| **INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA**

- || 1. Meno di un mese
- || 2. Un mese o più, ma meno di tre mesi
- || 3. Tre mesi o più, ma meno di sei mesi
- || 4. Sei mesi o più, ma meno di un anno
- || 5. Un anno intero

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

|| E 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 deteneva prima di morire. La persona scomparsa ha fatto testamento?

1. Sì
5. No

XT027_ THE BENEFICIARIES OF THE ESTATE

Chi erano i beneficiari dell'eredità, compreso lei stesso/a?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE SEGNARE LA RELAZIONE CON LA PERSONA SCOMPARSA!

1. Lei stesso/a
2. Coniuge o compagno/a
3. Figli
4. Nipoti (Figli di figli)
5. Fratelli o sorelle
6. Altri parenti (specificare)
7. Altri non-parenti (specificare)
8. Chiesa, fondazioni o istituzioni di beneficenza
9. La persona scomparsa non ha lasciato proprio nulla (SPONTANEO)

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

|
| **XT028_ OTHER RELATIVE BENEFICIARY**

|
| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO PARENTE

| _____

|
| *ENDIF*

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

|
| **XT029_ OTHER NON-RELATIVE BENEFICIARY**

|
| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO NON-PARENTE

| _____

|
| *ENDIF*

XT030_ THE DECEASED OWNED HOME

La persona scomparsa era proprietaria in tutto o in parte della sua 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 scomparsa?

| INTERVISTATORE:INSERIRE UN AMMONTARE IN [Euro]

| _____ (1000..50000000)

| **XT032_ WHO INHERITED THE HOME OF THE DECEASED**
| Chi ha ereditato l'abitazione della persona scomparsa, compreso lei stesso/a?
| INTERVISTATORE:SEGNARE LA RELAZIONE CON LA PERSONA SCOMPARSA.
| SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- | 1. Lei stesso/a
- | 2. Coniuge o compagno/a
- | 3. Figli o figlie (CHIEDERE IL NOME PROPRIO)
- | 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 QUALE ALTRO PARENTE

|| _____

|| *ENDIF*

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

||
|| **XT052_ OTHER NO-RELATIVE**
||
|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO NON-PARENTE

|| _____

|| *ENDIF*

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

||
|| **XT053_ FIRST NAMES CHILDREN**
||
|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE I NOMI PROPRI DEI FIGLI CHE HANNO
|| EREDITATO L'ABITAZIONE

|| _____

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

XT033_ THE DECEASED OWNED ANY LIFE INSURANCE POLICIES

La persona scomparsa deteneva una polizza di assicurazione 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 tutte le assicurazioni vita detenute dalla persona scomparsa?

| INTERVISTATORE:INSERIRE UN AMMONTARE IN [Euro]

| _____ (1000..50000000)

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

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

| INTERVISTATORE:SEGNARE LA RELAZIONE CON LA PERSONA SCOMPARSA.
SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- | 1. Lei stesso/a
- | 2. Coniuge o compagno/a
- | 3. Figli o figlie (CHIEDERE I NOMI PROPRI)
- | 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 QUALE ALTRO PARENTE

|| _____

| *ENDIF*

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

|| **XT055_ OTHER NO-RELATIVE**

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO NON-PARENTE

|| _____

| *ENDIF*

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

|| **XT056_ FIRST NAMES CHILDREN**

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE I NOMI PROPRI DEI FIGLI CHE ERANO BENEFICIARI

|| _____

| *ENDIF*
|
ENDIF

XT036_ INTRODUCTION TYPES OF ASSETS

Le indicherò adesso alcuni tipi di investimento che le persone possono avere. Per ciascuno di questi tipi, mi dica per favore se la persona scomparsa li possedeva al momento della morte e, in tal caso, mi dia una stima del loro valore, dopo aver pagato eventuali debiti.

1. Continua

LOOP cnt:= 1 TO 5

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

| La persona scomparsa possedeva [aziende, compresi negozi, magazzini o terreni/altri immobili/automobili/attività finanziarie (ad es. contanti, azioni, ecc.)/gioielli o antiquariato]?

- | 1. Sì
| 5. No

| *IF XT037_ (THE DECEASED OWNED TYPE OF ASSETS) = 1. Sì*

|| **XT038_ VALUE TYPE OF ASSETS**

|| Quanto era all'incirca il valore [delle aziende (compresi negozi, magazzini o terreni) possedute/degli altri immobili posseduti/delle automobili possedute/delle attività finanziarie (ad es. contanti, azioni, ecc.) possedute/dei gioielli o antiquariato posseduti] da [{Nome della persona deceduta}] al momento della morte?

|| INTERVISTATORE:INSERIRE UN AMMONTARE IN [Euro]
|| _____ (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? Per favore includa i figli in affidamento e adottati.

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

| **XT040_ TOTAL ESTATE DIVIDED AMONG THE CHILDREN**

| Come direbbe che è stato diviso il patrimonio della persona scomparsa tra i propri figli?

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- | 1. Il patrimonio è stato diviso in parti uguali tra tutti i figli
| 2. Alcuni figli hanno ricevuto più di altri per compensare precedenti regali
| 3. Alcuni figli hanno ricevuto più di altri per fornire loro un aiuto finanziario
| 4. Alcuni figli hanno ricevuto più di altri perchè hanno aiutato o si sono presi cura della

persona scomparsa nell'ultimo periodo della sua vita
| 5. Alcuni figli hanno ricevuto più di altri per altri motivi
| 6. I figli non hanno ricevuto nulla

|
|

ENDIF

XT041_ THE FUNERAL WAS ACCOMPANIED BY A RELIGIOUS CEREMONY

Infine, vorremmo sapere qualcosa sul funerale della persona scomparsa. C'è stata una cerimonia religiosa?

1. Sì
5. No

XT042_ THANKS FOR THE INFORMATION

Questa era l'ultima domanda. La ringraziamo molto ancora una volta per tutte le informazioni che ci ha fornito. Sono davvero importanti per aiutarci a capire come le persone affrontano l'ultimo periodo della loro vita.

1. Continua

XT043_ INTERVIEW MODE

INTERVISTATORE:PER FAVORE INDICARE LA MODALITA' DI INTERVISTA

1. Faccia a faccia
2. Telefonica

XT044_ INTERVIEWER ID

INTERVISTATORE:ID INTERVISTATORE
