

INDICATORE DI FRAGILITA' – TFI

NOME E COGNOME \_\_\_\_\_

PARTE A. DETERMINANTI DELLA FRAGILITÀ

1. Qual é il suo genere?  maschile  femminile

2. Qual é la sua età? \_\_\_\_\_ anni

3. Qual é il suo stato civile?  coniugato/convivente  
 libero (celibe/nubile)  
 separato/divorziato  
 vedova/o

4. Dove é nato?  in Italia (indichi in quale Regione \_\_\_\_\_)  
 all'estero (indichi in quale Stato \_\_\_\_\_)

5. Qual é il titolo di studio piú alto che ha conseguito?  
 nessun titolo di studio  
 licenza elementare  
 licenza media inferiore/avviamento professionale  
 diploma scuola superiore  
 laurea o diploma universitario

6. Indichi la sua attività lavorativa prima del pensionamento (*es. operaio, agricoltore, impiegato, insegnante, casalinga, commerciante, ecc...*)

---

7. In generale, quanto pensa che il suo stile di vita sia salutare?  
 salutare  
 piú o meno salutare  
 non salutare

8. Ha una o piú malattie croniche?  NO  SI

Se SI, indichi quali (*es. diabete, ipertensione, malattia di Parkinson, cardiopatia cronica, osteoporosi, artrite, ecc...*):

---

---

9. Ha avuto esperienza di uno o piú dei seguenti eventi nel corso dell'ultimo anno?

- la morte di una persona cara  SI  NO

- una grave malattia di cui ha sofferto  SI  NO

- una grave malattia di cui ha sofferto una persona a lei cara  SI  NO

- un divorzio o la fine di una relazione sentimentale importante  SI  NO

- un incidente stradale  SI  NO

- un reato (*es. furto, truffa...*)  SI  NO

10. É soddisfatto del suo ambiente di vita domestico?

SI  NO

## PARTE B. COMPONENTI DELLA FRAGILITÀ

### B1. Componenti fisiche

11. Pensa di essere sufficientemente attivo dal punto di vista fisico?

SI  NO

12. Recentemente ha perso molto peso non intenzionalmente (*per "molto" si intende: 6 kg o piú negli ultimi 6 mesi, o 3 kg o piú nell'ultimo mese*)?

SI  NO

Nella sua vita quotidiana, riscontra problemi dovuti a:

13. difficoltà nella deambulazione?  SI  NO
14. difficoltà nel mantenere l'equilibrio?  SI  NO
15. scarso udito?  SI  NO
16. scarsa vista?  SI  NO
17. mancanza di forza nelle mani?  SI  NO
18. stanchezza fisica?  SI  NO

### B2. Componenti psicologiche

19. Ha problemi di memoria?  SI  Qualche volta  NO
20. Si è sentito giù di morale durante l'ultimo mese?  
 SI  Qualche volta  NO
21. Si è sentito nervoso o ansioso durante l'ultimo mese?  
 SI  Qualche volta  NO
22. È in grado di far fronte ai problemi?  SI  NO

### B3. Componenti sociali

23. Vive da solo?  SI  NO
24. A volte sente la mancanza di persone intorno a lei?  
 SI  Qualche volta  NO
25. Riceve sufficiente sostegno dalle altre persone?  
 SI  NO

DATA

FIRMA

---