

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

DOTTORATO DI RICERCA IN SCIENZE MEDICHE GENERALI E DEI SERVIZI

Ciclo XXVII

Settore Concorsuale di Afferenza: 06/M2 – MEDICINA LEGALE E DEL LAVORO

Settore Scientifico Disciplinare: MED/44 – MEDICINA DEL LAVORO

MOBI-KIDS – RISCHIO DI TUMORI CEREBRALI ED ESPOSIZIONE A CAMPI A RADIOFREQUENZA NEI BAMBINI E NEGLI ADOLESCENTI

Presentata da Dott. Francesco Marinelli

Coordinatore Dottorato

Chiar.mo Prof. Nicola Rizzo

Relatore

Chiar.mo Prof. Francesco S. Violante

Esame finale anno 2015

INDICE

Introduzione	3
Obiettivi	5
Materiali e metodi	6
<i>Popolazione e potenza dello studio</i>	6
<i>Selezione e definizione dei casi</i>	8
<i>Selezione e definizione dei controlli</i>	8
<i>Raccolta dei dati</i>	9
<i>Struttura del questionario</i>	10
<i>Fattori di rischio</i>	12
<i>Validazione esposizione</i>	12
<i>Raccolta campioni biologici</i>	13
<i>Analisi dei dati</i>	13
Risultati	15
<i>Risultati preliminari studio internazionale Mobi-Kids</i>	15
<i>Simulazione SDO in Emilia-Romagna</i>	18
<i>Risultati in Emilia-Romagna</i>	19
Discussione	21
Conclusioni	23
Tabelle e figure	24
Bibliografia	35
Allegati	39

INTRODUZIONE

Dall'inizio degli anni '80 ad oggi, l'uso dei telefoni cellulari è notevolmente aumentato in molti paesi. Alla fine degli anni '90, diversi gruppi di esperti hanno rivalutato le evidenze sugli effetti per la salute dall'esposizione moderata a campi elettromagnetici a radiofrequenza (RF) e raccomandato ulteriori studi su possibili conseguenze avverse della telefonia mobile [1-3]. A questo scopo, un ampio studio epidemiologico internazionale, INTERPHONE, condotto in 13 Paesi [4] in soggetti di età compresa tra i 30 e i 59 anni, ha coinvolto casi di glioma, meningioma, neurinoma acustico e tumore delle ghiandole parotidiche. L'accertamento dei casi ha coperto un periodo di 2-3 anni tra il 2000 e il 2004 [5-20]. L'analisi completa dei dati di INTERPHONE, pubblicata nel 2010 sull'*International Journal of Epidemiology* [20] e basata su 2708 gliomi e 2409 meningiomi, trova una sorprendente riduzione di rischio per entrambi i tipi di tumore associata all'utilizzo regolare di telefono cellulare (glioma: Odds Ratio 0,81; 95% IC 0,70-0,94, meningioma: Odds Ratio 0,79; 95% IC 0,68-0,91), ma anche un possibile aumento di rischio di glioma ai livelli di esposizione più elevata. La difficile interpretazione di questi risultati è fortemente condizionata dalla possibile presenza di distorsioni. Gli autori stessi dichiarano di non poter formulare alcuna inferenza causale e invocano la necessità di ulteriori studi. Nessuna informazione sul rischio dell'esposizione a RF nei bambini era stata raccolta nello studio INTERPHONE poiché alla partenza dello studio la prevalenza di utilizzatori tra i bambini era ancora molto bassa.

Recentemente ricercatori di più Paesi, hanno rivisto i potenziali effetti dei campi elettromagnetici a RF ed hanno identificato alcune lacune di conoscenza in questo ambito [21-28]. Nel 2011, l'*International Agency for Research on Cancer* (IARC) della *World Health Organization* (WHO) ha classificato l'esposizione a RF come "possibile fattore cancerogeno per l'uomo – 2B" [28], una classificazione confermata successivamente dall'*EU funded European Health Risk Assessment Network on Electromagnetic Fields Exposure* (EFHRAN) [26].

Il rapido e globale incremento dell'utilizzo dei telefoni cellulari da parte degli adolescenti e, più recentemente, dei bambini, ha generato un considerevole interesse circa i possibili effetti sulla

salute dell'esposizione a campi elettromagnetici a RF. Le informazioni disponibili suggeriscono che l'utilizzo di questi apparecchi, almeno negli ultimi cinque anni, stia diventando considerevole tra gli adolescenti (15-18 anni). I "forti" utilizzatori sembrano comunque essere ancora rari tra i bambini al di sotto di 10 anni. La preoccupazione origina dal fatto che, se è presente un rischio, è più probabile che sia elevato tra gli utilizzatori di queste fasce d'età per le seguenti ragioni: il loro sistema neurologico, ancora in fase di sviluppo, potrebbe essere particolarmente sensibile all'effetto delle radiazioni; la distribuzione spaziale dell'energia di assorbimento delle RF nel cervello di bambini e adolescenti può essere differente da quella degli adulti, e poiché essi iniziano ad utilizzare il cellulare in età precoce e (almeno gli adolescenti) in modo più intenso, la probabilità di avere una maggiore esposizione cumulativa alle RF nella vita sarà più alta rispetto a coloro che iniziano ad utilizzare questi apparecchi in età adulta. Per tale ragione studi nazionali e internazionali sull'esposizione di bambini e adolescenti alle RF sono fortemente raccomandati.

Lo studio internazionale (Mobi-Kids) all'interno del quale si colloca quello italiano, seguendo la crescente preoccupazione dell'effetto nocivo sulla salute di queste esposizioni, si pone come obiettivo principale di rispondere alla tematica proposta dall'Unione Europea "Effetti sulla salute dell'esposizione a campi a radiofrequenza nei bambini e negli adolescenti" (ENV.2008.1.2.1.1) e "Colmare le lacune conoscitive e di ridurre l'esposizione ai campi elettromagnetici (EMF)" (ENV.2013.6.4-2). Queste *call* hanno principalmente come obiettivo specifico la stima del rischio degli effetti potenzialmente avversi di queste esposizioni sul sistema nervoso centrale (ad esempio i tumori cerebrali) nei bambini e negli adolescenti.

Allo stato attuale, solo uno studio (CEFALO) [29] ha valutato la possibile associazione tra l'uso del telefono cellulare e tumore al cervello negli adolescenti. I risultati ottenuti non hanno mostrato nessuna incremento della patologia analizzata considerando come *outcome* gli anni di uso del telefono cellulare ed il numero totale di chiamate. Lo studio era composto da 352 casi diagnosticati tra il 2004 ed il 2008. Tuttavia, i soggetti arruolati erano giovani (la mediana alla diagnosi era pari a 13 anni) e non avevano il telefono cellulare da molto tempo (la mediana era pari a 2,7 anni).

Le Regioni italiane partecipanti allo studio Mobi-Kids sono 4: Piemonte (centro coordinatore), Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana.

Recentemente è stato pubblicato un articolo scientifico riguardo il protocollo dello studio ed anche l'andamento in tutti i 14 paesi partecipanti [21].

Il progetto di questa tesi quindi, illustrerà i dati sull'andamento generale dello studio e mostrerà in dettaglio quelli relativi alla Regione Emilia-Romagna. Per la descrizione del capitolo "Obiettivi" e del sottocapitolo "Popolazione e disegno dello studio", si farà riferimento anche alle altre Regioni italiane con dei cenni anche allo studio complessivo. In questo modo si riuscirà ad avere un quadro generale per quanto riguarda il progetto italiano ed internazionale.

OBIETTIVI

L'obiettivo generale di questo progetto è valutare il potenziale effetto carcinogenico nei bambini e negli adolescenti dell'esposizione a radiofrequenze (RF) da telefoni cellulari sul sistema nervoso centrale (SNC).

Al fine di raggiungere tale obiettivo sono previsti alcuni obiettivi operativi:

- condurre uno studio epidemiologico caso-controllo multicentrico nazionale in 4 Regioni italiane per stimare il rischio di tumore cerebrale nei giovani di età compresa tra 10 e 24 anni in relazione all'esposizione a campi elettromagnetici da telefoni cellulari e ad altre sorgenti di RF;
- partecipare ad un ampio studio internazionale coordinato dalla *Fundació Centre de Recerca en Epidemiologia Ambiental* (CREAL, Barcellona, Spagna), condotto in 14 paesi in tutto il mondo (Austria, Francia, Germania, Grecia, Italia, Olanda, Spagna, India, Israele, Canada, Australia e Nuova Zelanda, Giappone, Corea) in circa 3 anni di studio;
- sviluppare e validare indici di esposizione a campi elettromagnetici a RF e a bassa frequenza (*Extremely Low Frequency*: ELF) per tutti i soggetti inclusi nello studio;
- analizzare la relazione tra rischio di tumore cerebrale ed esposizione a RF ed ELF da telefoni cellulari e ad altre importanti sorgenti di esposizione ambientale dei soggetti in studio;

- raccogliere e stoccare campioni biologici (saliva, solo negli ospedali aderenti) per future analisi sulla suscettibilità genetica attraverso la partecipazione ad un consorzio internazionale (che comprende gli studi caso-controllo australiano, californiano e israeliano sul tumore cerebrale) per la conduzione di un “*genome-wide association study*” (GWAS) sul tumore cerebrale.

Una priorità di questo studio sarà la diffusione delle conoscenze raggiunte degli effetti sulla salute dell'esposizione a radiazioni derivanti da utilizzo del telefono cellulare.

MATERIALI E METODI

Popolazione e potenza dello studio

Il reclutamento dei casi in Italia è stato effettuato in 4 Regioni (Piemonte, Lombardia, Emilia-Romagna e Toscana) tra Gennaio 2011 e Dicembre 2014. Considerata la natura dello studio e la diversità dei comitati etici, non tutte e 4 le Regioni hanno iniziato a reclutare a Gennaio 2011; infatti, l'Emilia-Romagna ha iniziato a Settembre 2011.

La popolazione in studio ha riguardato soggetti (maschi e femmine) di età compresa tra 10 e 24 anni residenti nelle quattro Regioni in studio.

Per comprendere meglio la numerosità campionaria richiesta da questo tipo di studio, si riportano alcuni dati oggettivi.

La popolazione residente di età 10-24 anni al 1° gennaio 2009 e il numero di casi di tumore cerebrale attesi per anno, basato sui tassi di incidenza 2000-2003 (fonte dei dati: Associazione Italiana dei Registri Tumori, AIRTUM) era: in Piemonte, 566902 residenti e 15 casi attesi; in Lombardia, 1307873 e 36; in Emilia-Romagna, 531717 e 17; in Toscana, 464091 e 15. Su un periodo di studio stimato in 3 anni e nell'intera area considerata, erano attesi 206 casi.

Con un numero di casi attesi di 200 o 250, assumendo una potenza dell'80%, una significatività statistica pari a 0,05, due controlli per caso, e reclutamento e partecipazione completi dei casi, ed assumendo una prevalenza di esposizione (% di popolazione che utilizza telefoni cellulari) del 25% (che rifletta l'utilizzo del cellulare nel passato, quando le esposizioni eziologicamente rilevanti

possono aver avuto luogo), lo studio sarebbe in grado di individuare un aumento di rischio minimo di 60% o di 70%, rispettivamente.

La partecipazione a uno studio multicentrico internazionale aumenta la potenza statistica necessaria a rispondere alle principali domande dello studio, anche in presenza di basse prevalenze di esposizione. Con 1900 casi (reclutati in tutti i paesi partecipanti), ed assumendo prevalenze di esposizione del 10% e 20%, lo studio dovrebbe avere sufficiente potenza statistica per individuare incrementi di rischio di 30% e 20%, rispettivamente (Tabella 1).

Con lo svilupparsi dello studio tuttavia, è emerso che il numero di casi ammissibili è inferiore ai 1900 previsti, in gran parte a causa di una sottostima del numero di tumori della linea mediana nella popolazione di studio [21].

La tabella 2 estratta in parte dal suddetto articolo, mostra il numero atteso di casi ammissibili per anno a Dicembre 2013: allo stato attuale quindi, si prevede di reclutare circa 1000 casi in tutti i paesi partecipanti. Questo dato è stato calcolato in base al periodo di studio nei vari centri, al numero di ospedali partecipanti e all'accessibilità ai casi ammissibili. Fortunatamente, lo studio Mobi-Kids ha ancora il potere statistico sufficiente (come descritto in seguito), nonostante il numero ridotto di casi.

I risultati preliminari sull'uso del telefono cellulare tra i controlli infatti, indicano che il 77% dei maschi e l'83% delle femmine, hanno utilizzato un telefono cellulare regolarmente. Inoltre, circa il 14% di tutte i soggetti reclutati hanno utilizzato un cellulare da almeno 10 anni. Considerando che questa categoria di soggetti era stata classificata nello studio INTERPHONE come "utilizzatori a lungo termine" e che rappresenta una proporzione più ampia di individui rispetto a quelli attesi, la potenza statistica dello studio deve essere rivista. Supponendo di reclutare circa 971 casi appaiati, lo studio avrebbe il 79% di potenza statistica per poter individuare incrementi di rischio del 40%, ipotizzando però che il 10% dei soggetti abbia utilizzato il telefono cellulare per più di 10 anni; la potenza statistica potrebbe anche arrivare al 90% se la percentuale salisse al 15% [21].

Selezione e definizione dei casi

Sono stati reclutati tutti i pazienti di età compresa tra 10 e 24 anni (10 anni compiuti e 25 non compiuti) derivanti dalla popolazione target con una diagnosi confermata di tumore cerebrale primitivo diagnosticato durante il periodo di studio, previa firma del consenso informato allo studio da parte del soggetto intervistato (o di un genitore/tutore). L'intervista doveva essere effettuata entro 4 settimane dalla data di diagnosi e comunque non oltre un anno.

I casi sono stati confermati istologicamente, sia dalla biopsia che dal materiale chirurgico. I codici delle diagnosi di interesse sono stati selezionati in accordo con la Classificazione Internazionale delle Malattie (ICD) versione 10 o O (revisione 3) (Allegato 1). La conferma della diagnosi è avvenuta in primo luogo tramite le neurochirurgie degli ospedali aderenti allo studio ricordando che, il trattamento dei tumori cerebrali nei bambini avviene principalmente in un limitato numero di centri specializzati. Un'attenzione particolare è stata dedicata alla ricerca e al reclutamento dei casi residenti nella Regione in studio, ma operati e trattati fuori Regione. Per cercare di minimizzare il tempo tra la diagnosi e l'intervista, si è provveduto periodicamente a contattare i centri partecipanti. Sono stati adottati come criteri di esclusione l'insufficiente conoscenza della lingua italiana, pazienti con sindrome genetiche note (es. Neurofibromatosi, la Sindrome di Turcot, Sclerosi tuberosa) e la non residenza da almeno sei mesi, dal momento della diagnosi, nella Regione partecipante.

Selezione e definizione dei controlli

In questo tipo di studio, la selezione dei controlli è a dir poco fondamentale. Infatti studi condotti negli ultimi anni hanno mostrato un maggiore declino alla partecipazione da parte dei controlli selezionati dalla popolazione generale. L'esperienza riportata da INTERPHONE ha confermato questo, con una partecipazione totale dei controlli del 54% [20]. Tale partecipazione è risultata essere selettiva rispetto all'utilizzo del telefono cellulare, portando a problemi nell'interpretazione dei risultati. Al fine di minimizzare la non partecipazione, i controlli sono stati selezionati tra

soggetti i ospedalizzati per appendicite acuta (ICD10 K35.0-35.9), una malattia comune nelle fasce di età incluse nello studio e indipendente dall'esposizione e dallo stato socioeconomico (SES) dei soggetti. I fattori di rischio noti per appendicite acuta sono l'età (picco: 10-19 anni), il sesso, la razza, la storia familiare, le infezioni, la stagionalità e la fibrosi cistica [30-31]. Sono stati selezionati quindi, due controlli per ciascun caso, parallelamente all'accertamento di quest'ultimo. I controlli sono stati appaiati individualmente a ciascun caso per età (± 1 anno per i casi con età inferiore a 17 anni e ± 2 anni per i casi con età compresa tra 17 e 24 anni; sesso e area di residenza del caso diagnosticato). L'intervista al controllo doveva avvenire possibilmente entro ± 3 mesi rispetto a quella del caso appaiato e comunque non oltre un anno dopo l'intervista al caso. Anche la data di operazione chirurgica del controllo doveva ricadere in un intervallo di ± 3 mesi da quella del caso.

Nell'ipotesi in cui non fosse possibile identificare nessun controllo per un determinato caso, si sarebbe proceduto all'allargamento dei criteri di inclusione attraverso 3 successivi passi: 1. espansione dell'area geografica in cui si ricerca il controllo; 2. ampliamento di un mese dell'intervallo temporale per l'appendicectomia (± 4 mesi dalla data di intervento chirurgico del caso); 3. espansione dell'intervallo di età di sei mesi ($\pm 1,5$ anno per i casi con meno di 17 anni e $\pm 2,5$ anni per i casi di 17 anni o più).

Non sono stati considerati eventuali controlli con precedenti tumori cerebrali, insufficiente conoscenza della lingua italiana e disturbi mentali.

Raccolta dei dati

La raccolta dei dati è stata effettuata tramite la somministrazione di un questionario elettronico sia al soggetto indice che ai genitori, al fine di ottenere informazioni su variabili demografiche e dati sui potenziali fattori di rischio, dati clinici e localizzazione dei tumori utilizzando immagini o referti diagnostici. Nel caso in cui il soggetto indice non fosse in grado di rispondere perché troppo malato, confuso, mentalmente instabile o deceduto, l'intervista è stata effettuata ad un *proxy* (madre, padre

o tutore legale). Per quanto riguarda la parte del questionario sui genitori, si è cercato di intervistare entrambi ma, visto che la sezione della madre del soggetto indice è ben più lunga di quella del padre, si è cercato di intervistare almeno la madre facendole le domande anche riguardo la sezione del padre, in caso di sua assenza.

Il questionario è stato somministrato al soggetto indice (per i minori, in presenza di un genitore/tutore) tramite un'intervista faccia a faccia condotta prevalentemente in ospedale per quanto riguarda i casi, ed a casa del soggetto intervistato per quanto concerne i controlli. In rari casi è stato scelto un luogo diverso (bar, scuola) su specifica richiesta dell'intervistato. L'intervista ai genitori poteva avvenire anche telefonicamente. Tutte le interviste ai casi sono state condotte entro 1 anno dalla diagnosi previa esclusione dallo studio, come da protocollo. Anche le interviste ai controlli sono state effettuate entro massimo 1 anno dalle interviste dei casi a loro appaiati.

Si è cercato di intervistare i casi appena dopo la diagnosi per cercare di minimizzare il più possibile la non partecipazione ed il “*recall bias*” dovuto prevalentemente, al tipo di patologia in atto. Si è cercato inoltre, di non aspettare troppo prima di effettuare l'intervista ai controlli: l'utilizzo del cellulare tra i giovani è infatti, in rapida ascesa ed una latenza troppo alta tra le due interviste potrebbe portare ad un'errata interpretazione dei dati.

Struttura del questionario

Il questionario (Allegato 2) è stato sviluppato sulla base del quello utilizzato per INTERPHONE, modificato alla luce dell'esperienza acquisita dallo studio e semplificato per la somministrazione a soggetti più giovani. È stato testato un questionario pilota su volontari in diversi paesi prima della sua finalizzazione che avvenuta dopo vari incontri tra i centri partecipanti allo studio. Per agevolare gli intervistatori e velocizzare la stessa intervista, è stato creato dal gruppo di studio di Mobi-Kids, un software ad-hoc contenente tutte le varie sezioni del questionario (Figura 1).

Il questionario infatti, è formato da 4 parti distinte: una principale somministrata direttamente al soggetto indice (o *proxy*) di 64 pagine; una per i genitori, composta da 40 pagine di cui 36 solo per

la parte materna; una clinica, destinata solo ai casi, di 11 pagine ed infine una per gli eventuali casi non rispondenti di 2 pagine.

Sono state previste diverse sezioni di raccolta dati su fattori demografici, sulla storia dettagliata di utilizzo del telefono cellulare (numero di telefonate, messaggi inviati, gestione dati) e di altri dispositivi di comunicazione wireless (inclusi cordless e DECT) e sull'esposizione ad altre importanti fonti di ELF o RF nell'ambiente. E' stata prevista inoltre, una sezione dettagliata sulla storia occupazionale e residenziale dei soggetti e domande su altri potenziali confondenti o fattori di rischio.

Nel dettaglio, il questionario principale è formato da: informazioni generali; indirizzi di casa; eventuali residenze in fattorie; esposizione residenziale per gli animali; impiego del telefono cellulare tra cui l'individuazione del cellulare stesso ed il periodo in uso (all'interno del software c'è una banca dati di 6500 cellulari – Figura 2); operatori di telefonia mobile utilizzati; modi d'uso del telefono cellulare (utilizzo di auricolare, vivavoce, ecc.); uso del telefono cordless; utilizzo del WiFi a casa, scuola e lavoro; esposizione ad altri fonti di comunicazione ELF e RF compresi gli elettrodomestici; storia lavorativa; radiazioni mediche tra cui raggi X, TAC, risonanza magnetica, angiografia, radiografie dentali (*bite-wing*, raggi X, panoramica dentale, TAC); ed infine storia medica compresi altri tipi di cancro ed allergie.

La sezione del questionario riguardate i genitori include informazioni riguardo: l'istruzione; la storia medica in gravidanza; le malattie infettive; l'uso di farmaci; l'esposizione ai raggi X ed UV; l'assunzione di alcol; il fumo; l'uso del telefono cellulare; l'utilizzo di apparecchiature elettriche (forno a microonde, coperte termiche, ecc.); la tipologia del parto; la storia lavorativa durante la gravidanza; la storia scolastica del soggetto indice e la storia familiare di cancro.

La sezione paterna riguarda solamente l'istruzione e la storia lavorativa.

La parte del questionario clinico, previa consenso del soggetto indice o del genitore/tutore, è stata compilata attraverso la consultazione di cartelle cliniche e dei referti medici. Le informazioni inserite riguardavano tipologia di tumore, grado di appartenenza, ecc.

Infine è presente anche un breve questionario per i soggetti non rispondenti il quale comprende alcune domande sull'utilizzo del telefono cellulare. Questo per valutare se essi differiscono da coloro che partecipano allo studio per l'utilizzo del telefono cellulare e per alcune altre variabili.

Fattori di rischio

A parte le radiazioni terapeutiche ionizzanti nella regione della testa, non sono noti e confermati altri fattori di rischio per il tumore cerebrale. Alcuni fattori sono però implicati come potenziali fattori di rischio per tumori cerebrali nei bambini e sono stati quindi esplorati (tra questi, storia occupazionale dei genitori, storia familiare di tumori, allergie e storia di malattie infettive durante la gravidanza, ecc).

Validazione esposizione

L'informazione auto-riportata sull'utilizzo passato del telefono cellulare è soggetta ad errori ed è tuttavia fondamentale per costruire un valido indice di esposizione alle RF. Per questo motivo, previo il consenso del soggetto e/o dei suoi genitori/tutori, si è raccolto l'informazione storica sull'utilizzo del cellulare dagli operatori telefonici (numero e durata delle chiamate fatte e ricevute), in modo da poter validare l'informazione raccolta dal questionario e valutarne la comparabilità con i dati obiettivi.

Anche l'utilizzo di una banca dati contenente i dettagli di oltre 6500 telefoni cellulari (Figura 2) porterà, secondo stime preliminari [21], dei benefici in termini di validazione nell'esposizione da tipologia di telefono. Infatti, nei paesi che hanno iniziato lo studio prima di lanciare la banca dati elettronica (Germania, Spagna, Francia e la Regione Lombardia per quanto concerne l'Italia), il 36% dei soggetti intervistati non era stato in grado di identificare la marca/modello dei telefoni utilizzati; da Giugno 2011 (con l'entrata in vigore della banca dati) invece, la percentuale è scesa al 16%, dimostrando chiaramente il beneficio di un database sui telefoni cellulari.

Infine, l'obiettivo di validare la qualità dell'informazione auto-riferita su frequenza e durata di utilizzo del telefono cellulare è importante; a tale scopo nasce lo studio Mobi-Expo incluso nel progetto Mobi-Kids. Per capire come viene utilizzato il telefono cellulare tra i controlli reclutati, è stata sviluppata un'applicazione (attraverso un software XMobiSense, sviluppato dal gruppo di studio Mobi-Kids) che registra il volume di traffico effettuato (in entrata e in uscita) e la quantità di dati (ricevuti o trasmessi), mentre, nel rispetto della normativa della privacy, non registra nessuna informazione in merito al contenuto delle chiamate o SMS o ogni altra forma di comunicazione, né registra nessuna informazione personale riguardante i contatti dei volontari o i siti web che sono stati visitati. Tutto ciò ovviamente, previo consenso del soggetto intervistato o del genitore/tutore legale.

Raccolta campioni biologici

Previo il consenso del soggetto e/o dei suoi genitori/tutori e negli ospedali partecipanti a questa iniziativa, è stata effettuata la raccolta di campioni biologici (saliva) per la futura partecipazione ad un consorzio internazionale per la conduzione di un “*genome-wide association study*” (GWAS) sulla suscettibilità genetica del tumore cerebrale. I campioni di saliva sono stati stoccati in apposite banche di tessuti e gestite direttamente dal centro coordinatore (CREAL).

Analisi dei dati

L'elaborazione dei dati verrà effettuata in parallelo dai vari centri coordinatori insieme al coordinatore principale (CREAL). L'analisi principale includerà tutti i dati provenienti da i vari centri partecipanti allo studio e fino a che non si conseguirà una pubblicazione scientifica, non sarà possibile effettuare nessuna analisi parziale dei dati.

Al fine di avere un'idea chiara di quali risultati si riusciranno ad estrapolare da questo studio, è possibile comunque descrivere quella che sarà l'analisi dei dati. Come detto lo studio è di tipo caso-controllo e prevede un appaiamento dei dati. Per questo motivo, l'analisi principale sarà effettuata

con modelli di regressione logistica condizionale per dati appaiati. Nel caso in cui qualche centro decida di utilizzare in fase di raccolta dati, un appaiamento di tipo “*frequency matched*” piuttosto di un appaiamento individuale, i controlli verranno appaiati ai casi a fine studio prestando attenzione alla data di intervista in quanto l’uso del telefono cellulare tra gli adolescenti è sicuramente destinato ad aumentare durante il periodo di studio.

Le analisi verranno aggiustate per sesso età e livello di istruzione (per evitare un *bias* di tipo socioeconomico). A priori, non vi è nessun motivo per ritenere che altri possibili fattori di rischio come la storia familiare di tumore al cervello o la pregressa esposizione radiazioni mediche, siano legati all’uso del telefono cellulare. Tuttavia, per valutare eventuali fattori di confondimento, queste covariate verranno inserite nel modello di regressione logistico e sarà ritenuto significativo un cambiamento dell’Odds Ratio pari o superiore al 10% nelle variabili che identificano l’uso del telefono cellulare.

Lo studio avrà due *outcome* principali:

- l’esposizione derivata dalla storia del telefono cellulare: le risposte al questionario potranno fornire informazioni dettagliate sui modelli storici di uso del telefono cellulare. Queste informazioni permetteranno il calcolo dei relativi indici di esposizione, per esempio il tempo di chiamata cumulativo, la durata media delle chiamate e il numero cumulativo di chiamate vocali.
- l’esposizione a RF ed ELF: la distribuzione e l’esposizione a RF ed ELF varia secondo un certo numero di fattori come l’età del soggetto, il tipo di telefono utilizzato e l’operatore di rete impiegato (frequenza e tipo di trasmissione: digitale o analogico, continuo o discontinuo, uso di controllo di potenza), nonché i modelli reali di utilizzo del telefono. Verrà valutata quindi l’esposizione a RF e ELF per ogni soggetto di studio. Inoltre verranno effettuate valutazioni separate per i telefoni cellulari utilizzati e per altre dispositivi (es. telefono cordless).

Per quanto riguarda la validazione dell'esposizione, verrà effettuata un'analisi di *agreement* utilizzando il grafico Bland-Altman, tra i dati oggettivi riportati nel questionario e quelli ottenuti direttamente dagli operatori telefonici. Sarà valutato l'*agreement* tra la durata delle chiamate ed il tipo di utilizzo del telefono (voce vs. dati). Se l'associazione tra il dato sull'uso del telefono cellulare ricavato direttamente dal soggetto intervistato e quello invece, raccolto dagli operatori telefonici differisce tra i casi e i controlli, verrà effettuata anche un'analisi tramite una regressione lineare multivariata, aggiustando per centro, età, sesso e periodo di tempo prima dell'intervista.

Siccome non tutti i soggetti intervistati hanno dato il consenso alla liberatoria per i dati telefonici, verrà effettuato anche un confronto tra età, sesso e livello di utilizzo del telefono cellulare tra i partecipanti e i non partecipanti.

RISULTATI

Sebbene allo stato attuale non sia possibile riportare i risultati definitivi dello studio sia perché non è completamente concluso (il reclutamento dei casi può avvenire anche a distanza di un anno dalla diagnosi, quindi entro la fine del 2015 ed i controlli entro una anno dall'intervista al caso, quindi nel peggiore dei casi entro dicembre 2016), sia perché come detto precedentemente, l'analisi sarà condotta in primo luogo dal coordinatore principale, è possibile comunque fornire delle tabelle descrittive riguardo l'andamento dello studio. La recente pubblicazione dell'articolo sul protocollo dello studio, già citato più volte nell'ambito di questo progetto infatti, fornisce anche dei dati preliminari sull'arruolamento dei casi e controlli in tutti i paesi partecipanti.

Per quanto riguarda invece la Regione Emilia-Romagna, verranno forniti maggiori dettagli sui soggetti intervistati e verrà illustrata anche la metodologia per la scelta dei centri partecipanti allo studio.

Risultati preliminari studio internazionale Mobi-Kids

I risultati mostrati in questo paragrafo sono stati estratti dall'articolo sul protocollo di studio già precedentemente citato. Sono state ricavate però, altre tabelle da questi dati per capire meglio l'andamento dello studio.

Nel paragrafo "Popolazione e potenza dello studio" è stato illustrato la stima dei casi attesi nei 14 Paesi partecipanti allo studio (556 per anno). Il dato fa riferimento a tutta la popolazione in studio, non tenendo conto di eventuali rifiuti o motivi di esclusione (es. diagnosi errata). Per questo motivo è stato ri-calcolato tenendo conto del tasso di partecipazione mostrato dallo studio allo stato attuale (Giugno 2014). Partendo dai 566 casi già intervistati estrapolati dalla tabella 3, sui 878 individuati (Tabella 4), è possibile affermare che il tasso di partecipazione dello studio è pari al 64%. Dividendo per 12 i casi attesi previsti e moltiplicandoli poi per il numero totale di mesi per ogni Paese partecipante (a Giugno 2014), si ottiene una stima di casi attesi fino all'attuale periodo di studio. Per poter confrontare infine, i dati attesi con quelli riscontrati fino a d'ora, sono stati moltiplicati i casi attesi a Giugno 2014 con 0,64 (tasso di partecipazione dello studio); in questo modo come mostrato in tabella 5, si hanno i casi previsti per ogni Paese. Alla luce di tutto ciò possiamo affermare che l'Italia, Israele e la Grecia, sono in linea con i casi previsti, 106 casi intervistati dei 103 stimati per quanto riguarda l'Italia; solo la Spagna è ben al di sopra del numero atteso (145 interviste su 97 stimate). Tutti gli altri Paesi sono molto al di sotto delle stime ricalcolate.

Riassumendo quindi, a Giugno 2014 sono stati arruolati complessivamente, 2990 soggetti di cui 878 casi e 2112 controlli. Il tasso di reclutamento dei casi varia tra il 78% e l'83%, quello dei controlli tra il 60% e il 69% (Tabella 4). Queste percentuali sono state calcolate considerando gli scenari peggiori e migliori dei casi a seconda dello stato di risposta del soggetto selezionato; la percentuale più bassa comprende i soli soggetti che hanno già accettato di partecipare allo studio, mentre quella più alta comprende anche coloro che sono stati classificati come "in attesa di risposta". In totale gli intervistati a Giugno 2014 sono stati 1640, di cui 566 casi e 1074 controlli nei 14 paesi partecipanti allo studio (Tabella 3). Il Paese che ha fornito il maggior numero dei casi è la Spagna con 145 casi

intervistati (25,6%), seguita dall'Italia con 106 casi (18,7%). Per quanto riguarda l'intervista ai controlli, è sempre la Spagna ad aver appaiato il maggior numero di controlli (215, 20%), seguita sempre dall'Italia (191, 17,8%). Visto che si tratta di uno studio caso-controllo per dati appaiati e, come descritto precedentemente, verranno appaiati 2 controlli per ogni caso intervistato, è lecito attendersi un rapporto pari a 2 tra i casi ed i controlli. Allo stato attuale il rapporto è 1,9, quindi in linea con le aspettative. Però come si vede dalla tabella 3, è il Giappone che ha portato un numero nettamente più alto di controlli; infatti ha effettuato 182 interviste ai controlli (16,9%) pur avendo intervistato solo 16 casi (2,8%). Eliminandolo dalla tabella insieme a coloro che non hanno effettuato ancora controlli (India e Nuova Zelanda), il rapporto totale medio scenderebbe a 1,6; l'Italia è quasi in linea con il rapporto richiesto dalla natura dello studio (1,8). La Grecia che ha terminato il reclutamento dei nuovi casi prima di tutti gli altri Paesi partecipanti (Dicembre 2013), avendo però ancora tempo per recuperare eventuali casi persi, ha un rapporto pari a 2,5. La tabella mostra anche che la maggior parte degli individui intervistati è di sesso maschile (55,1%) e rientra nella fascia di età più giovane (10-14, 40,3%). Nella parte finale della tabella possiamo notare che in generale il 63% delle interviste è stata effettuata al solo soggetto indice, il 26% invece al soggetto indice assieme ad un genitore; mentre per quanto riguarda i soli casi, solo in un 3% l'intervista è stata condotta ad un *proxy* (genitore o tutore legale) in quanto la persona era troppo malata o deceduta.

La tabella 6, riporta lo stato di appaiamento dei controlli dei 566 casi già intervistati. Nello specifico mostra quanti casi hanno già la "tripletta" completa (1 caso e 2 controlli appaiati), quanti hanno la "doppietta" completa (1 caso ed 1 controllo) e quanti invece sono in attesa di essere appaiati. Inoltre vi sono "triplette" e "doppiette" che non sono ancora complete in quanto i controlli di riferimento sono stati individuati ma non ancora intervistati. Come si può notare sono già state completate 300 triplete; questo significa che il 53% dei casi ha già i 2 controlli di riferimento intervistati ed il 12% ha già comunque 1 controllo intervistato. Infine, 150 soggetti (26%) sono ancora senza nessun controllo.

La tabella 7 mostra gli intervalli di latenze in mesi tra l'intervista ai casi ed l'intervista ai controlli. Come si può notare il 71% dei controlli è stato intervistato entro 6 mesi dal caso appaiato. Curiosamente c'è un 10% dei controlli che è stato intervistato prima dell'intervista al caso (in Giappone soprattutto). Questo è verosimile in quanto una volta individuato un caso è stato possibile procedere all'individuazione dei controlli appaiati e quindi intervistarli anche subito. Osservando la tabella successiva (Tabella 8) infatti, il 45% dei casi è stato intervistato dopo 3 mesi dalla diagnosi di cui il 19% tra i 6 e i 12 mesi. Questo fatto è dovuto principalmente alla mancata segnalazione da parte degli ospedali partecipanti di un nuovo caso oppure all'impossibilità di intervistare il caso subito dopo la diagnosi in quanto troppo malato o temporaneamente indisponibile.

Da una prima analisi si può affermare che meno del 2% delle domande nel questionario principale, hanno un 5% circa di risposte "non so"; questo dimostra che il questionario è abbastanza chiaro alla popolazione in studio.

Un dato che può destare curiosità infine, è il numero di domande inviate ai vari comitati etici. In totale sono state inviate 249 richieste dai vari centri partecipanti, ma il dato non è distribuito uniformemente tra i vari centri. Come si può notare dalla tabella 2 infatti, in Spagna ed in Italia le domande inviate sono ben 69 e 45 rispettivamente a fronte di 127 e 72 ospedali rispettivamente. Quello che sorprende in positivo è la sola domanda inviata dalla Francia a fronte di 58 ospedali reclutati.

Simulazione SDO in Emilia-Romagna

Per avere una stima dei casi attesi e da quali ospedali provenivano, è stata effettuata una simulazione con le schede di dimissione ospedaliere (SDO), estraendo i dati di tumore cerebrale primitivo (ICD9: 191-192), da giugno 2006 a dicembre 2008. La tabella 9 mostra i risultati della simulazione in Emilia-Romagna per sesso, classi di età, provincia di residenza ed anno di diagnosi. La successiva tabella 10 mostra da quali ospedali sono stati estratti i casi attesi. Anche per trovare i controlli da appaiare ai casi, si è effettuata una simulazione tramite SDO. La tabella 11 mostra i

risultati dell'estrazioni dei soggetti operati di appendicite (ICD9: 540-543), considerando solo l'anno 2008. La tabella successiva (Tabella 12) mostra da quali ospedali provenivano i controlli individuati.

A questo punto, per individuare quali ospedali includere nello studio, sono state effettuate alcune prove di appaiamento considerando alcuni possibili casi (estratti dalle suddette SDO) per varie fasce di età, sesso e residenza ed cercando di trovare i controlli seguendo i criteri descritti precedentemente.

Dopo questa simulazione di appaiamento sono stati individuati 8 ospedali per i casi (40 casi attesi) e 14 per i controlli (722 possibili controlli). Come si può notare dalla tabella 13, sono stati inclusi alcuni ospedali in prossimità di località collinari/montanare (es. l'Ospedale di Pavullo nel Frignano, quello di Castelnovo ne' Monti), oppure altri in pianura al di fuori della via Emilia o dalle grandi città (es. l'Ospedale di San Giovanni in Persiceto, quello di Guastalla), in modo da poter rispettare il più possibile il criterio geografico di appaiamento.

Risultati in Emilia-Romagna

In merito la situazione nella nostra Regione di studio, è possibile aggiungere maggiori dettagli riguardo al reclutamento dei soggetti.

A fine Dicembre 2014 sono stati reclutati 29 casi e 31 controlli. Dei 29 casi 5 (il 17%), di cui uno deceduto, hanno rifiutato di partecipare allo studio e solo 1 di questi ha accettato di rispondere alle domande del questionario non-rispondenti; inoltre 3 casi sono stati esclusi per diagnosi di Neurofibromatosi. Per quanto riguarda i controlli invece, 9 hanno rifiutato di partecipare allo studio senza rispondere alle domande del questionario non-rispondenti ed 2 sono stati classificati come "non rintracciabile". Quindi alla luce di tutto questo, sono stati intervistati 21 casi e 20 controlli con una rispondenza del'81% e dell'65% rispettivamente. Dei 41 soggetti totali, il 61% è di sesso maschile con un'età media generale pari a 16,5 ($\pm 4,5$) anni. Inoltre, anche in Emilia-Romagna il

44% degli intervistati proviene dalla classe di età più giovane (10-14), mentre il restante 56% è suddiviso tra la classe 15-19 (24%) e 20-24 (32%) (Tabella 14).

Circa la metà dell'interviste (46%) è stata effettuata sia al soggetto indice che alla madre, il 22% invece solo al soggetto indice in quanto i genitori non hanno voluto partecipare allo studio. Riguardo i soli casi, quattro interviste sono state effettuate ad un *proxy* (in due casi entrambi i genitori e nei restati solo la madre) del soggetto indice in quanto, in tre occasioni, l'intervistato era troppo malato ed nel restante caso, era già deceduto (Tabella 14).

Le interviste ai casi sono state effettuate prevalentemente tra i 6 e 12 mesi dalla diagnosi (71%), con una media di circa 8 mesi, e con un *range* che va da poco più di 1 mese a quasi 1 anno. Tutti i controlli individuati sono stati intervistati oltre 6 mesi dalla data del caso appaiato, con una media di circa 11 mesi ed un *range* che va da circa 9 mesi a quasi 1 anno. In merito lo stato di appaiamento, nella nostra Regione sono state effettuate 7 triplete (33%) e 6 doppiette (29%); 6 casi invece non sono stati ancora appaiati (Tabella 15). Purtroppo in 2 casi non è stato possibile effettuare l'appaiamento in quanto abbiamo avuto molti rifiuti tra i controlli.

Nei paragrafi precedenti è stata descritta l'importanza della validazione dei dati telefonici; dei 41 soggetti intervistati 30 (73%) hanno firmato la liberatoria per accedere ai dati telefonici.

Gli ospedali che hanno fornito il maggior numero di casi sono stati il Policlinico di Modena (33%) e l'Ospedale Bellaria di Bologna (19%). La tabella 16 mostra in dettaglio la ripartizione dei casi e dei controlli per ospedali. Come si nota compaiono anche due ospedali fuori Regione (l'Istituto Besta di Milano ed l'OIRM S. Anna di Torino), questo poiché 3 casi (14%) sono andati a seguire terapia chirurgica fuori dall'Emilia-Romagna, anche se residenti. I controlli di questi casi sono stati comunque cercati in Regione, rispettando il criterio geografico di appaiamento. La maggior parte dei controlli (70%), provengono dal Policlinico S. Orsola-Malpighi. Inoltre, i casi fino ad ora intervistati provengono da 18 comuni dell'Emilia-Romagna, con una maggioranza nella città di Modena (3 casi, pari al 15% del totale).

La tabella 17 mostra l'elenco dei tumori riscontrati nei 21 casi intervistati divisi per maschi e femmine. Come si può notare le patologie più frequenti sono i gliomi di basso grado che rappresentano il 43% del totale; con una prevalenza dell'astrocitoma pilocitico soprattutto nel sesso maschile (29%). L'altro tumore più rappresentato è il medulloblastoma (24% del totale), patologia diagnosticata maggiormente nelle femmine (29%). È stata anche riportata per completezza, la diagnosi di 3 casi su 5 che hanno rifiutato di partecipare allo studio. Per gli altri 2, non era stata fornita la diagnosi dal centro di riferimento.

Come descritto nei capitoli precedenti, lo studio Mobi-Kids prevede anche la raccolta di campioni di saliva dai soggetti intervistati. Nella nostra Regione non tutti i comitati etici hanno dato l'autorizzazione per il prelievo di saliva; nello specifico solo per i soggetti reclutati tramite gli ospedali di Cesena, Modena e Parma è stato possibile effettuare questo prelievo. Allo stato attuale solo 9 casi di cui 5 provenienti dal Policlinico di Modena, hanno dato il consenso a questo tipo di analisi.

Infine, riguardo allo studio parallelo denominato Mobi-Expo precedentemente descritto, nessun controllo della nostra Regione ha voluto partecipare a questo progetto.

DISCUSSIONE

Sebbene non sia possibile effettuare ora una discussione dei risultati dell'obiettivo principale del progetto, poiché non è terminata la raccolta delle informazioni da casi e controlli, è comunque possibile fare commentare i dati descrittivi ricavati in Emilia-Romagna, confrontandoli sia con l'andamento generale dello studio, sia con i dati ricavati dalle simulazioni SDO.

Innanzitutto, possiamo notare come anche in Emilia-Romagna il tasso di reclutamento dello studio sia dei casi che dei controlli (81% e 65% rispettivamente) sia identica a quella riscontrata nello studio internazionale, considerando la media dei due valori descritti nel capitolo precedente. Anche nella nostra Regione vi è una prevalenza di maschi intervistati nello studio (61% contro il 55% in

generale), e la classe di età più frequente è quella più giovane (10-14), come a livello internazionale (44% nella nostra Regione e 40% nello studio).

Un limite, di cui tenere conto in fase di analisi, è la distanza tra le interviste tra i casi ed i controlli ed anche tra la diagnosi e l'intervista al caso. I controlli, a causa delle difficoltà incontrate nel riuscire ad ottenere i dati anagrafici che ne permettevano quindi il contatto, sono stati intervistati in Emilia-Romagna oltre i 6 mesi dall'intervista al caso appaiato, mentre nello studio in generale solo il 19% è avvenuta dopo i 6 mesi. Questa latenza è da considerare, durante l'analisi dei dati, in quanto l'utilizzo del telefono cellulare è in continua evoluzione, soprattutto nei soggetti adolescenti. Anche la latenza tra la diagnosi e l'intervista al caso è, per il 71%, superiore ai 6 mesi contro il 26% dello studio in generale. Fortunatamente però questo non ha portato problemi alle interviste. La distanza eccessiva tra la diagnosi e l'intervista al caso infatti, può essere un motivo dell'utilizzo di un *proxy* o del rifiuto a partecipare del caso stesso, in quanto le condizioni cliniche del soggetto indice potrebbero peggiorare data la natura della patologia. Le triplete completate sono il 33% contro il 53% dello studio in generale. Infine, per quanto concerne l'appaiamento, nella nostra Regione il 29% dei casi non ha ancora un controllo appaiato. Questa percentuale è simile a quella dello studio internazionale (26%).

Il confronto con i dati ricavati dalla simulazione con le SDO dimostra che le stime sulla prevalenza del genere e della classe di età erano corrette; abbiamo infatti fino ad ora reclutato il 65% di maschi (ne erano previsti il 58% circa) ed il 42% appartengono alla classe di età più giovane; sono stati considerati ovviamente tutti i 29 casi individuati. Su questo ultimo dato però, la simulazione ci portava una percentuale ben più alta (circa il 58%). Anche la previsione sulla provincia di residenza è pressoché corretta; una sostanziale differenza è possibile notarla invece negli ospedali. L'Ospedale Maggiore di Parma doveva essere uno di quelli con il maggior numero di casi mentre quello di Modena uno dei meno frequentati.

Il numero di casi reclutati, considerando anche i rifiuti, si discosta abbastanza da quello previsto dalle simulazione sulle SDO; sono stati reclutati 29 casi in 3 anni di studio e ne erano previsti 45 in

due anni e mezzo. Questo è spiegabile da due fattori: il primo è che nonostante siano state escluse eventuali recidive, purtroppo i dati ricavati dalle SDO non sono completamente attendibili; per esempio il gruppo di lavoro Mobi-Kids della Regione Lombardia, che aveva la possibilità di accedere alle cartelle cliniche dei pazienti, è riuscito a controllare alcuni casi individuati dalle SDO come neoplasie cerebrali primitive, ma che in realtà sono risultati essere delle recidive. Il secondo fattore è legato ad una sottostima del numero di tumori della linea mediana nella popolazione di studio, come già descritto nei capitoli precedenti.

CONCLUSIONI

Da questo progetto, tutt'ora in corso, non è ancora verosimile avere un'idea sulla possibilità che esista un'associazione tra uso del telefono cellulare e l'insorgenza di una neoplasia cerebrale. È possibile però indicare quali sono i punti di forza di questo studio e le varie difficoltà fino ad ora incontrate.

I vantaggi dello studio Mobi-Kids sono sicuramente la sua grande dimensione campionaria - sarà il più grande studio finora mai realizzato su questo tema nei giovani - che include ben 14 paesi partecipanti. I soggetti sono stati individuati e reclutati in un periodo di tempo in cui l'uso del telefono cellulare tra i giovani è diventato più diffuso, incrementando quindi la potenza statistica dello studio e la rappresentatività complessiva dei risultati. Inoltre, lo studio Mobi-Kids comprende un ampio lavoro di valutazione dell'esposizione per ridurre al minimo il *recall bias* sia per quanto concerne l'individuazione dei cellulari utilizzati dai soggetti, sia per l'utilizzo effettivo degli stessi. Nonostante le varie difficoltà affrontate dal gruppo di studio, come l'individuazione dei potenziali ospedali e quindi, il frequente contatto con i vari referenti, non sempre disponibili al dialogo, la complessità dell'intervista ai casi (vista la natura della loro patologia), nonché l'intervista ai genitori stessi, l'esperienza maturata fin ad ora ha comunque portato alla fattibilità dello studio e porterà probabilmente a risultati che contribuiranno alla comprensione dei potenziali rischi per la salute associati all'uso di telefoni cellulari ed altre tecnologie di comunicazione *wireless* tra i giovani.

TABELLE E FIGURE

Tabella 1. Valori degli Odds Ratio che potrebbero essere individuati a seconda della prevalenza dell'esposizione, considerando l'80% di potenza statistica

Prevalenza dell'esposizione (5-10 anni in passato)	Numero di casi (2 controlli per caso)	Odds Ratio stimati
20%	1455 Europa	1,25
	1929 Studio internazionale	1,21
10%	1455 Europa	1,33
	1929 Studio internazionale	1,28
5%	1455 Europa	1,47
	1929 Studio internazionale	1,40

Tabella 2. Descrizione delle caratteristiche della popolazione in studio nei 14 Paesi partecipanti a Dicembre 2013

Paesi partecipanti	Periodo di studio		Numero degli ospedali partecipanti		Numero di comitati etici	Numero di casi attesi	
	Inizio	Fine	Casi	Controlli		Popolazione target	Casi attesi (all'anno)
Australia	Giugno 2012	Dicembre 2014	10	26	25	1.600.000	32
Austria	Giugno 2012	Dicembre 2014	4	7	10	1.500.000	30
Canada	Giugno 2012	Dicembre 2014	7	12	15	1.760.905	54
Francia	Marzo 2011	Dicembre 2014	14	44	1	3.485.577	63
Germania	Ottobre 2010	Giugno 2014	62	65	8	5.598.131	84
Grecia	Maggio 2010	Dicembre 2013	23	19	16	1.690.000	16
India	Maggio 2013	Dicembre 2014	2	2	2	4.358.085	28
Israele	Agosto 2010	Dicembre 2014	5	10	10	1.800.000	27
Italia	Gennaio 2011	Dicembre 2014	33	39	45	2.937.400	46
Giappone	Giugno 2011	Dicembre 2014	18	13	23	1.700.000	34
Corea	Gennaio 2012	Dicembre 2014	5	10	8	4.713.814	52
Nuova Zelanda	Giugno 2013	Dicembre 2014	-	-	-	925.720	17
Spagna	Gennaio 2011	Dicembre 2014	58	69	69	4.134.986	43
Paesi Bassi	Giugno 2011	Dicembre 2014	10	7	17	1.600.000	30
Totale	Maggio 2010	Dicembre 2014	251	323	249	37.804.618	556

Tabella 3. Caratteristiche principali dei casi e dei controlli intervistati fino a Giugno 2014

Paesi partecipanti	Totale (1640)		Casi (566)		Controlli (1074)		Rapporto controlli/casi
	n	%	n	%	n	%	
Australia	39	2,4	14	2,5	25	2,3	1,8
Austria	9	0,5	5	0,9	4	0,4	0,8
Canada	9	0,5	5	0,9	4	0,4	0,8
Francia	147	9,0	63	11,1	84	7,8	1,3
Germania	152	9,3	71	12,5	81	7,5	1,1
Grecia	149	9,1	42	7,4	107	10,0	2,5
India	2	0,1	2	0,4	0	0,0	0
Israele	187	11,4	65	11,5	122	11,4	1,9
Italia	297	18,1	106	18,7	191	17,8	1,8
Giappone	198	12,1	16	2,8	182	16,9	11,4
Corea	62	3,8	23	4,1	39	3,6	1,7
Nuova Zelanda	2	0,1	2	0,4	0	0,0	0
Spagna	360	22,0	145	25,6	215	20,0	1,5
Paesi Bassi	27	1,6	7	1,2	20	1,9	2,9
Totale	1640	100,0	566	100,0	1074	100,0	1,9
Sesso							
Maschi	903	55,1	307	54,2	596	55,5	
Femmine	737	44,9	259	45,8	478	44,5	
Classi di età							
10-14	661	40,3	221	39,0	440	41,0	
15-19	579	35,3	209	36,9	370	34,5	
20-24	400	24,4	136	24,0	264	24,6	
Tipo di intervista							
Soggetto indice	1031	62,9	312	55,1	719	66,9	
Proxy	16	1,0	16	2,8	-	-	
Genitori	158	9,6	71	12,5	87	8,1	
Entrambi	424	25,9	160	28,3	264	24,6	
Altro	11	0,7	7	1,2	4	0,4	

Tabella 4. Distribuzione della popolazione in studio a seconda dello stato di partecipazione

	Casi	Controlli	Totale
Eleggibile	878	2112	2990
Reclutato	686	1275	1961
Intervistato	566	1074	1640
Rifiuto	84	491	575
Morto, troppo malato (senza proxy)	11	0	11
Altre ragioni di non partecipazione	10	13	23
Non rintracciabile	45	159	204
In attesa di risposta	42	174	216
Tasso di reclutamento	78 - 83%	60 – 69%	65 – 73%

Tabella 5. Distribuzione dei casi previsti considerando il 64% di partecipazione a Giugno 2014

Paesi partecipanti	Mesi in studio	Casi attesi (al mese)	Stima casi attesi	Intervistati	Casi previsti
Australia	21	2,7	56	14	36
Austria	21	2,5	52	5	33
Canada	21	4,5	94	5	60
Francia	40	5,3	210	63	134
Germania	45	7	315	71	202
Grecia	44	1,3	57	42	36
India	14	2,3	33	2	21
Israele	47	2,3	106	65	68
Italia	42	3,8	161	106	103
Giappone	37	2,8	105	16	67
Corea	42	4,3	182	23	116
Nuova Zelanda	13	1,4	18	2	12
Spagna	42	3,6	151	145	97
Paesi Bassi	37	2,5	92	7	59
Totale	466	46,3	1632	566	1044

Tabella 6. Stato di appaiamento dei controlli sui 566 casi intervistati

	n	%
Triplette individuate	34	6
Doppiette individuate	14	2
Non ancora appaiate	150	26
Doppiette complete	68	12
Triplette complete	300	53

Tabella 7. Intervalli di latenze in mesi tra l'intervista ai casi e l'intervista ai controlli

	n	%
>6 mesi prima del caso	13	2
6-1 mesi prima del caso	63	8
±1 mese	189	26
1-6 mesi dopo il caso	334	45
6-12 mesi dopo il caso	143	19

Tabella 8. Intervalli di latenze in mesi tra la diagnosi e l'intervista al caso

	n	%
<1 mese	176	31
1-3 mesi	137	24
3-6 mesi	104	19
6-12 mesi	149	26

Tabella 9. Simulazione “casi” in Emilia-Romagna; estrazione SDO 06/2006 – 12/2008

Tumori cerebrali (ICD9: 191-192)		N	%
Sesso	Maschi	26	57,8
	Femmine	19	42,2
Età	10-14 anni	26	57,8
	15-19 anni	9	20,0
	20-24 anni	10	22,2
Provincia residenza	PC	3	6,7
	PR	5	11,1
	RE	6	13,3
	MO	8	17,8
	BO	11	24,4
	FE	3	6,7
	RA	3	6,7
	FC	5	11,1
Anno diagnosi	2006 (metà)	7	15,5
	2007	24	53,4
	2008	14	31,1
Totale		45	

Tabella 10. Simulazione “casi” in Emilia-Romagna; istituti di ricovero dei casi individuati

Istituto di ricovero	10-14	15-19	20-24	Totale
Maggiore (Bo)	0	0	1	1
S.Orsola-Malpighi (Bo)	6	0	0	6
Bellaria (Bo)	4	1	3	8
Bologna (tot)	11	4	5	15
Ravenna	1	0	0	1
Forlì	1	0	0	1
Cesena	1	1	3	5
Rimini	1	1	0	2
Ospedali Maggiore (Pr)	6	5	0	11
S. Maria Nuova (Re)	1	1	1	3
Policlinico (Mo)	3	0	0	3
Arcispedale S. Anna (Fe)	2	0	2	4
Totale	26	9	10	45

Tabella 11. Simulazione “controlli” in Emilia-Romagna; estrazione SDO anno 2008

Appendiciti(ICD9: 540-543)		N	%
Sesso	Maschi	717	48,1
	Femmine	774	51,9
Età	10-14 anni	587	39,4
	15-19 anni	524	35,1
	20-24 anni	380	25,5
Provincia residenza	PC	65	4,4
	PR	100	6,7
	RE	217	14,6
	MO	338	22,7
	BO	336	22,5
	FE	117	7,8
	RA	134	9,0
	FC	70	4,7
Anno diagnosi	2008	1491	
	Totale	1491	

Tabella 12. Simulazione “controlli” in Emilia-Romagna; istituti di ricovero dei controlli individuati

Istituto di ricovero	Fasce di età			Totale
	10-14	15-19	20-24	
CASTEL S. GIOVANNI	1	3	2	6
PIACENZA	20	7	10	37
FIORENZUOLA D'ARDA	3	6	5	14
FIDENZA	1	9	9	19
BORGO VAL DI TARO	1	2	1	4
MONTECCHIO EMILIA	2	6	7	15
GUASTALLA	20	20	12	52
SCANDIANO	17	12	9	38
CASTELNOVO NE' MONTI	4	7	2	13
CARPI	19	16	4	39
MIRANDOLA	25	10	9	44
PAVULLO NEL FRIGNANO	10	7	7	24
VIGNOLA	9	6	9	24
BAZZANO	1	7	7	15
PORRETTA TERME	5	6	2	13
VERGATO	0	1	2	3
IMOLA	23	15	9	47
BUDRIO	4	8	10	22
BENTIVOGLIO	14	7	7	28
S. GIOVANNI IN PERSICETO	3	15	11	29
MAGGIORE - BO	41	16	16	73
BAGGIOVARA - MO	10	22	21	53
CENTO	3	11	4	18
ARGENTA	0	4	4	8
RAVENNA	27	29	16	72

LUGO	9	9	7	25
FAENZA	17	8	7	32
FORLI'	14	10	8	32
CESENA	11	9	13	33
RIMINI	40	15	9	64
SASSUOLO (NUOVO OSP. CIV.)	28	24	9	61
SANTARCANGELO DI ROMAGNA	0	12	6	18
RICCIONE	2	16	13	31
PIACENZA	19	18	13	50
CITTA' DI PARMA	1	3	0	4
PICCOLE FIGLIE	0	1	3	4
HESPERIA HOSPITAL	0	1	0	1
VILLA CHIARA	0	1	0	1
PROF. NOBILI	0	1	3	4
VILLA ERBOSA	2	2	2	6
NIGRISOLI	3	3	4	10
MADRE F. TONIOLO	0	1	1	2
VILLA LAURA	0	1	0	1
VILLA REGINA	2	0	1	3
VILLA SALUS-FE	0	0	1	1
DOMUS NOVA	0	0	1	1
S. PIER DAMIANO	2	1	2	5
VILLA SERENA	0	3	0	3
MALATESTA NOVELLO	0	0	1	1
VILLA MARIA-RN	0	1	0	1
PROF. MONTANARI	0	1	0	1
OSPEDALI RIUNITI-PR	28	34	16	78
S.MARIA NUOVA-RE	30	26	22	78
POLICLINICO-MO	46	29	21	96
S.ORSOLA-MALPIGHI-BO	39	32	13	84
ARCISPEDALE S.ANNA-FE	31	10	9	50
Totale	587	524	380	1491

Tabella 13. Ospedali identificati dopo la simulazione di appaiamento in Emilia-Romagna, con relativa distribuzione dei casi e dei controlli attesi

Province	CASI (n° 40 casi attesi)	CONTROLLI (n° 722 controlli)
Bologna	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ospedale Bellaria (8) ➤ Policlinico S.Orsola-Malpighi (6) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ospedale Policlinico “Sant’Orsola-Malpighi” (84) ➤ Ospedale di Bentivoglio (28) ➤ Ospedale “SS. Salvatore” di San Giovanni in Persiceto (29)
Reggio Emilia	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arcispedale “Santa Maria Nuova” (3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arcispedale “Santa Maria Nuova” (78) ➤ Ospedale di Guastalla (52) ➤ Ospedale “Sant’Anna” di Castelnovo né Monti (13)
Parma	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ospedale Maggiore (11) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ospedale Maggiore (78)
Modena	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Policlinico di Modena (3) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Policlinico di Modena (96) ➤ Ospedale di Vignola (24) ➤ Ospedale di Pavullo nel Frignano (24) ➤ Ospedale di Sassuolo (61)
Ferrara	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arcispedale “Sant’Anna” (4) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Arcispedale “Sant’Anna” (50)
Forlì – Cesena	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ospedale “M. Bufalini” – Cesena (5) 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ospedale “M. Bufalini” – Cesena (33)
Ravenna		<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ospedale “Santa Maria delle Croci” (72)

Tabella 14. Caratteristiche dei casi e dei controlli in Emilia-Romagna

	Totale (41)		Casi (21)		Controlli (20)	
	n	%	n	%	n	%
Sesso						
Maschi	25	61,0	14	67,0	11	55,0
Femmine	16	39,0	7	33,0	9	45,0
Classi di età						
10-14	18	43,9	9	42,9	9	45,0
15-19	10	24,4	5	23,8	5	25,0
20-24	13	31,7	7	33,3	6	30,0
Tipo di intervista						
Soggetto indice	9	22,0	3	14,3	6	30,0
Indice + Madre	19	46,3	11	52,4	8	40,0
Indice + Padre	1	2,4	1	4,8	0	0,0
Indice + Entrambi	8	19,5	2	9,5	6	30,0
Madre	2	4,9	2	9,5	0	0,0
Genitori	2	4,9	2	9,5	0	0,0

Tabella 15. Stato di appaiamento e latenza in Emilia-Romagna

Stato di appaiamento	n	%
Non completate	2	9,5
Non ancora appaiate	6	28,6
Doppiette complete	6	28,6
Triplette complete	7	33,3
Latenza in mesi tra la diagnosi e l'intervista al caso		
1-3 mesi	3	14,3
3-6 mesi	3	14,3
6-12 mesi	15	71,4
Latenza in mesi tra l'intervista ai casi ed ai controlli		
6-12 mesi	20	100

Tabella 16. Ripartizione dei casi e dei controlli per gli Ospedali in studio in Emilia-Romagna

Ospedali di ricovero	Totale (41)		Casi (21)		Controlli (20)	
	n	%	n	%	n	%
Bufalini - Cesena	6	14,6	3	14,3	3	15,0
Maggiore - Parma	1	2,4	1	4,8	0	0,0
Besta - Milano	2	4,9	2	9,4	-	-
OIRM - Torino	1	2,4	1	4,8	-	-
Bellaria - Bologna	5	12,2	4	19,1	1	5,0
Maggiore - Bologna	2	4,9	0	0,0	2	10,0
S. Orsola - Bologna	17	41,5	3	14,3	14	70,0
Policlinico - Modena	7	17,1	7	33,3	0	0,0

Tabella 17. Distribuzione divisa per maschi e femmine della diagnosi rilevata nei 21 casi intervistati e nei 5 casi che hanno rifiutato di partecipare allo studio

Diagnosi	Maschi		Femmine		Totale	
	n	%	n	%	n	%
Glioma di basso grado						
Astrocitoma diffuso	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Astrocitoma pilocitico	4	28.6	1	14.3	5	23.8
Epindimoma	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Oligoastrocitoma	0	0.0	1	14.3	1	4.8
Oligodendroglioma	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Glioma di alto grado						
Astrocitoma anaplastico	0	0.0	1	14.3	1	4.8
Glioblastoma	0	0.0	1	14.3	1	4.8
Gliosarcoma	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Tumori neuronali						
Glioneuronale papillare	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Glioneurale formante rosetta	0	0.0	1	14.3	1	4.8
Tumori dei plessi corioidei						
Papilloma dei plessi	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Tumori embrionali						
Medulloblastoma	3	21.4	2	28.6	5	23.8
Tumori della regione sellare						
Craniofaringioma	1	7.1	0	0.0	1	4.8
Totale	14	100.0	7	100.0	21	100.0
Non rispondenti						
Astrocitoma pilocitico	1	50.0	0	0.0	1	33.3
Glioblastoma	0	0.0	1	100.0	1	33.3
Gliale di alto grado	1	50.0	0	0.0	1	33.3
Totale	2	100.0	1	100.0	3	100.0

Figura 1. Layout della pagina riassuntiva dei vari questionari (escluso quello dei non-rispondenti) prevista dal software Mobi-Kids

Figura 2. Layout della banca dati sui cellulari prevista dal software Mobi-Kids

BIBLIOGRAFIA

1. International Commission on Non-Ionizing Radiation Protection. Non-Thermal Effects of RF Electromagnetic Fields. Paper presented at: International Seminar on Biological Effects of RF Electromagnetic Fields and Related Health Risks 1996; Munich, Germany.
2. McKinlay A. Possible health effects related to the use of radiotelephones - Recommendations of a European Commission Expert Group. *Radiol. Protect. Bull.* 1997;187:9-16.
3. Repacholi MH. Low-level exposure to radiofrequency electromagnetic fields: health effects and research needs. *Bioelectromagnetics.* 1998;19(1):1-19.
4. Cardis E, Richardson L, Deltour I, et al. The INTERPHONE study: design, epidemiological methods, and description of the study population. *Eur J Epidemiol.* 2007;22(9):647-664.
5. Christensen HC, Schuz J, Kosteljanetz M, et al. Cellular telephones and risk for brain tumors: a population-based, incident case-control study. *Neurology.* Apr 12 2005;64(7):1189-1195.
6. Christensen HC, Schuz J, Kosteljanetz M, Poulsen HS, Thomsen J, Johansen C. Cellular telephone use and risk of acoustic neuroma. *Am J Epidemiol.* Feb 1 2004;159(3):277-283.
7. Hepworth SJ, Schoemaker MJ, Muir KR, Swerdlow AJ, van Tongeren MJ, McKinney PA. Mobile phone use and risk of glioma in adults: case-control study. *BMJ.* Apr 15 2006;332(7546):883-887.
8. Hours M, Bernard M, Montestrucq L, et al. [Cell Phones and Risk of brain and acoustic nerve tumours: the French INTERPHONE case-control study]. *Rev Epidemiol Sante Publique.* Oct 2007;55(5):321-332.
9. Klaeboe L, Blaasaas KG, Tynes T. Use of mobile phones in Norway and risk of intracranial tumours. *Eur J Cancer Prev.* Apr 2007;16(2):158-164.
10. Lahkola A, Auvinen A, Raitanen J, et al. Mobile phone use and risk of glioma in 5 North European countries. *Int J Cancer.* Apr 15 2007;120(8):1769-1775.
11. Lonn S, Ahlbom A, Christensen HC, et al. Mobile phone use and risk of parotid gland tumor. *Am J Epidemiol.* Oct 1 2006;164(7):637-643.

12. Lonn S, Ahlbom A, Hall P, Feychting M. Mobile phone use and the risk of acoustic neuroma. *Epidemiology*. Nov 2004;15(6):653-659.
13. Lonn S, Ahlbom A, Hall P, Feychting M. Long-term mobile phone use and brain tumor risk. *Am J Epidemiol*. Mar 15 2005;161(6):526-535.
14. Sadetzki S. Excess lifetime cancer mortality risk attributed to radiation exposure from pediatric computed tomography scan. *Isr Med Assoc J*. Aug 2007;9(8):607-609.
15. Schlehofer B, Schlaefer K, Blettner M, et al. Environmental risk factors for sporadic acoustic neuroma (Interphone Study Group, Germany). *Eur J Cancer*. Jul 2007;43(11):1741-1747.
16. Schoemaker MJ, Swerdlow AJ, Ahlbom A, et al. Mobile phone use and risk of acoustic neuroma: results of the Interphone case-control study in five North European countries. *Br J Cancer*. Oct 3 2005;93(7):842-848.
17. Takebayashi T, Akiba S, Kikuchi Y, et al. Mobile phone use and acoustic neuroma risk in Japan. *Occup Environ Med*. Dec 2006;63(12):802-807.
18. Schuz J, Bohler E, Berg G, et al. Cellular phones, cordless phones, and the risks of glioma and meningioma (Interphone Study Group, Germany). *Am J Epidemiol*. Mar 15 2006;163(6):512-520.
19. Takebayashi T, Varsier N, Kikuchi Y, et al. Mobile phone use, exposure to radiofrequency electromagnetic field, and brain tumour: a case-control study. *Br J Cancer*. Feb 12 2008;98(3):652-659.
20. The INTERPHONE Study Group. Brain tumour risk in relation to mobile telephone use: results of the INTERPHONE international case-control study. *Int J Epidemiol*. 2010;39:675-94.
21. Sadetzki S, Langer CE, Bruchim R, Kundi M, Merletti F, Vermeulen R, Kromhout H, Lee AK, Maslanyj M, Sim MR, Taki M, Wiart J, Armstrong B, Milne E, Benke G, Schattner R, Hutter HP, Woehrer A, Krewski D, Mohipp C, Momoli F, Ritvo P, Spinelli J, Lacour B, Delmas D, Remen T, Radon K, Weinmann T, Klostermann S, Heinrich S, Petridou E, Bouka E, Panagopoulou P, Dikshit R, Nagrani R, Even-Nir H, Chetrit A, Maule M, Migliore E, Filippini G, Miligi L, Mattioli S, Yamaguchi N, Kojimahara N, Ha M, Choi KH, Mannelje A, Eng A, Woodward A, Carretero G,

Alguacil J, Aragonés N, Suárez-Varela MM, Goedhart G, Schouten-van Meeteren AA, Reedijk AA, Cardis E. The MOBI-Kids Study Protocol: Challenges in Assessing Childhood and Adolescent Exposure to Electromagnetic Fields from Wireless Telecommunication Technologies and Possible Association with Brain Tumor Risk. *Front Public Health*. 2014 Sep 23;2:124.

22. ANSES. Radiofréquences et santé. Mise à jour de l'expertise. Avis de l'Anses. Rapport d'expertise collective [Internet]. Paris: Agence Nationale de Sécurité Sanitaire Alimentation, Environnement, Travail; (2013). Available

from:<http://www.anses.fr/sites/default/files/documents/AP2011sa0150Ra.pdf>

23. CCARS. Informe sobre radiofrecuencias y salud (2009-2010) [Internet]. Madrid: Comité científico asesor en radiofrecuencias y salud (CCARS) (2011). Available

from:http://www.ccars.es/sites/default/files/Informe_CCARS_2009-2010.pdf

24. SCENIHR. Health Effects of EMF [Internet]. Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks (SCENIHR) (2009). Available

from:http://ec.europa.eu/health/ph_risk/committees/04_scenihr/docs/scenihr_o_022.pdf

25. Swerdlow AJ, Feychting M, Green AC, Leeka Kheifets LK, Savitz DA. Mobile phones, brain tumors, and the INTERPHONE study: where are we now? *Environ Health Perspect* (2011) 119:1534–810.

26. Sienkiewicz Z, Schüz J, Poulsen AH, Cardis E. EFHRAN report on risk analysis of human exposure to electromagnetic fields (revised). Deliverable Report D2, European Health Risk Assessment Network on Electromagnetic Fields Exposur [Internet]. EFHRAN; (2012). Available from:http://efhran.polimi.it/docs/D2_Finalversion_oct2012.pdf

27. Baan R, Grosse Y, Lauby-Secretan B, El Ghissassi F, Bouvard V, Benbrahim-Tallaa L, et al. Carcinogenicity of radiofrequency electromagnetic fields. *Lancet Oncol* (2011) 12:624–610.

28. International Agency for Research on Cancer (IARC). IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Non-Ionizing Radiation, Part II: Radiofrequency Electromagnetic

Fields [Includes Mobile Telephones]. (Vol. 102), Lyon: International Agency for Research on Cancer (IARC) (2013).

29. Aydin D, Feychting M, Schüz J, Tynes T, Andersen TV, Schmidt LS, et al. Mobile phone use and brain tumors in children and adolescents: a multicenter case-control study. *J Natl Cancer Inst* (2011) 103:1264–7610.

30. Luckmann R, Davis P. The epidemiology of acute appendicitis in California: racial, gender, and seasonal variation. *Epidemiology* (1991) 2:323–3010.

31. Ohmann C, Franke C, Kraemer M, Yang Q. Status report on epidemiology of acute appendicitis. *Chirurg* (2002) 73:769–7610.

Allegato 1: Elenco delle neoplasie cerebrali incluse nello studio

	Topography and behaviour		Topography	Morphology codes	
	ICD-9	ICD-10	ICD-O3	ICD-O 3 rd edition	
				ICD-O / 0 / 1	ICD-O / 3
Glioma	191.0–191.9	D33.0–D33.9	C71.0–C71.9	9421/1 Pilocytic astrocytoma	9380/3 Glioma, NOS
	192.2, 192.9	D43.0–D43.9	C72.0–C72.9	9384/1 Subependymal giant cell astrocytoma	9425/3 Pilomyxoid astrocytoma
	237.5	C71.0–C71.9		9383/1 Subependymoma	9424/3 Pleomorphic xanthoastrocytoma
				9394/1 Myxopapillary ependymoma	9400/3, 9420/3, 9411/3, 9410/3 Diffuse astrocytoma
					9401/3 Astrocytoma, anaplastic
					9440/3 Glioblastoma
					9441/3 Giant cell glioblastoma
					9442/3 Gliosarcoma
					9381/3 Gliomatosis cerebri
					9450/3 Oligodendroglioma
					9451/3 Oligodendroglioma, anaplastic
					9382/3 Oligoastrocytoma Oligoastrocytoma, anaplastic
					9391/3, 9393/3 Ependymoma 9392/3 Ependymoma, anaplastic
Choroid plexus tumours	191.5 225.0, 237.5	D33.0, D33.1, D43.0, D43.1	C71.5	9390/0 Choroid plexus papilloma	9390/3 Choroid plexus carcinoma
				9390/1 Atypical choroid plexus papilloma	
Other neuroepithelial tumours	237.5	C71.0–C71.9	C71.0–C71.9	9444/1 Chordoid glioma of the third ventricle	9430/3 Astroblastoma
	191.0–191.9	D43.0–D43.9		9431/1 Angiocentric glioma	
Neuronal and mixed neuronal-glia tumours	191.0–191.9	D33.0–D33.9	C71.0–C71.9	9493/0 Dysplastic gangliocytoma of cerebellum (Lhermitte-Duclos)	9505/3 Anaplastic ganglioglioma
	192.2, 192.9	D43.0–D43.9,	C72.0–C72.9	9412/1 Desmoplastic infantile astrocytoma/ganglioglioma	
	225.0, 225.3	C71.0–C71.9	C75.5	9413/0 Dysembryoplastic neuroepithelial tumour	
	225.8, 225.9	C72.0–C72.9		9492/0 Gangliocytoma	

	Topography and behaviour		Topography ICD-O3	Morphology codes	
	ICD-9	ICD-10		ICD-O 3 rd edition	
				ICD-O /0 /1	ICD-O /3
	237.5			9505/1 Ganglioglioma	
				9506/1 Central neurocytoma	
				9509/1 Papillary glioneuronal tumour	
				9509/1 Rosette-forming glioneuronal tumour of the fourth ventricle	
				8680/1 Paraganglioma	
Tumours of the pineal region	237.1	D44.5	C75.3	9361/1 Pineocytoma	9362/3 Pineal parenchymal tumour of intermediate differentiation
	194.4	C75.3			9362/3 Pineoblastoma
					9395/3 Papillary tumour of the pineal region
Embryonal tumours	191.0–191.9	C71.0–C71.9	C71.0–C71.9		9470/3 Medulloblastoma
	192.2, 192.8, 192.9	C72.0–C72.9	C72.0–C72.9		9471/3 Desmoplastic/nodular medulloblastoma
					9474/3 Anaplastic medulloblastoma
					9473/3, 9500/3, 9490/3, 9501/3, 9473/3 CNS primitive neuroectodermal tumour
Tumours of cranial and paraspinal nerves	225.1	D33.3	C72.2–C72.5	9560/0 Schwannoma (cellular, plexiform, melanotic)	9571/3 Malignant perineurioma
	192.0	C72.1–C72.5		9540/0, 9550/0 Neurofibroma	9540/3 Malignant peripheral nerve sheath tumour (epithelioid, mesenchymal, glandular)
				9571/0 Perineurioma	
Tumours of the meninges	225.2, 225.4, 237.6, 192.1, 192.3	D32.0–D32.9 D42.0–D42.9 C70.0–C70.9	C70.0–C70.9		
Tumours of meningotheial cells				9530/0, 9531/0, 9532/0, 9533/0, 9534/0, 9530/0 Meningioma	9538/3, 9530/3 Papillary, Rhabdoid, Anaplastic meningioma
				9538/1, 9539/1 Atypical, Chordoid, Clear cell meningioma	

	Topography and behaviour		Topography	Morphology codes	
	ICD-9	ICD-10	ICD-O3	ICD-O 3 rd edition	
				ICD-O /0 /1	ICD-O /3
Other neoplasms of the meninges				9161/1 Haemangioblastoma	
Tumours of the sellar region	227.3	D35.2–D35.3	C70, C71, C75.2	9350/1, 9351/1, 9352/1Craniopharyngioma	



MOBI-KIDS Questionario principale

Telecomunicazioni, ambiente e rischio di tumore cerebrale nei giovani

Numero Identificativo |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|
Nazione Centro Ospedale Caso/Contr . Numero progressivo
(01) (02-99)

Data dell'intervista: |__|__| / |__|__| / 20|__|__| anno Ora di inizio dell'intervista: |__|__:|__|__|

Luogo in cui si svolge l'intervista: |1| ospedale (specificare) _____
|2| casa
|8| altro (specificare) _____ Intervistatore: _____ |__|__|

Istruzioni generali:

****E' necessario cercare di ottenere risposte accurate a tutte le domande. Se il soggetto non ricorda i valori esatti (es: età, numero di telefonate, ecc.) annotare l'intervallo di valori (quando il questionario dà questa possibilità). Nell'eventualità il soggetto non conosca la risposta, annotare l'opzione "non so" o secondo le opzioni fornite nella domanda.***

*****In caso di intervista ad un familiare, sostituire "tuo" con "di suo figlio", "di suo nipote" o con altra forma appropriata al grado di parentela del soggetto con la persona che rilascia l'intervista. Ricordarsi di apportare queste sostituzioni lungo tutto il questionario.***

A. Informazioni generali

A.1 Ora ti chiederò l'elenco di tutti gli indirizzi dove hai vissuto per un periodo di almeno tre mesi dalla nascita fino al tuo indirizzo attuale. *Per favore, specifica nella prima riga la nazione di nascita.*

	Città Provincia & Nazione	Indirizzo (Via, N° e CAP)	In che periodo hai vissuto a questo indirizzo?	Altro?
A.1.1	Città _____ Provincia _____ __ __ Nazione di nascita _____ __ __	_____ __ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Inizio __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm fine* __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm	0 no 1 si 9 <i>non so</i>
A.1.2	Città _____ Provincia _____ __ __ Nazione _____ __ __	_____ __ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Inizio __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm fine* __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm	
A.1.3	Città _____ Provincia _____ __ __ Nazione _____ __ __	_____ __ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Inizio __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm fine* __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm	
A.1.4	Città _____ Provincia _____ __ __ Nazione _____ __ __	_____ __ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Inizio __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm fine* __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm	
A.1.5	Città _____ Provincia _____ __ __ Nazione _____ __ __	_____ __ __ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	Inizio __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm fine* __ __ __ _ _ _ _ _ aaaa mm	

**se abita ancora allo stesso indirizzo, segnare: DATA DELL'INTERVISTA*

Abitazioni e tempo trascorso in una fattoria

A.2 Hai mai vissuto in una fattoria o trascorso regolarmente del tempo in una fattoria (regolarmente vuol dire almeno una volta alla settimana per un periodo di almeno 3 mesi oppure ogni giorno per almeno un mese (vacanze estive))?

- no (vai a A.3)
 sì (vai alla tabella successiva)
 non so (vai a A.3)

Nella fattoria avevi: <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so	In quali fasce di età?		
	Età 1	Età 2	Età 3
A.2.1 Animali <input type="checkbox"/> se sì, segna 0/1/9 per ogni animale che avevi: 1. mucche da latte <input type="checkbox"/> 2. mucche da carne <input type="checkbox"/> 3. cavalli <input type="checkbox"/> 4. maiali <input type="checkbox"/> 5. pecore/capre <input type="checkbox"/> 6. polli <input type="checkbox"/> 7. altro <input type="checkbox"/>	1. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 2. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 3. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 4. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 5. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 6. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 7. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni	da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni	da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni
A.2.2 c'erano coltivazioni? <input type="checkbox"/> se sì, specifica: _____	1. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni	da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni	da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni

Esposizione residenziali ad animali

A.3 Ora vorrei sapere se nella casa in cui abitavi hanno vissuto animali (per almeno un anno).

Avevi animali che vivevano con te in casa? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so	In quali fasce di età?		
	Età 1	Età 2	Età 3
A.3.1. Quali animali vivevano con te in casa? se no/non so vai ad A.4; se sì, segna 0/1/9 per ogni animale che avevi: 1. cani <input type="checkbox"/> 2. gatti <input type="checkbox"/> 3. uccelli <input type="checkbox"/> 4. altro <input type="checkbox"/> 5. altro <input type="checkbox"/> 6. altro <input type="checkbox"/> 7. altro <input type="checkbox"/>	1. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 2. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 3. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 4. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 5. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 6. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni 7. da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni	da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni	da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni da <input type="checkbox"/> a <input type="checkbox"/> anni

A.4. Sei per lo più destro o mancino? *Intendiamo chiedere quale mano usi principalmente per svolgere le tue attività: chiudere la porta, spazzolarti i denti, ecc.*

- |1| destro
- |2| mancino
- |3| nessuna preferenza
- |9| *non so*

A.5. Origini

A.5.1 In quale Nazione è nato tuo padre?

A.5.2 In quale Nazione è nato tuo nonno paterno (il padre di tuo padre)?

A.5.3 In quale Nazione è nata tua nonna paterna (la madre di tuo padre)?

A.5.4 In quale Nazione è nata tua madre?

A.5.5 In quale Nazione è nato tuo nonno materno (il padre di tua madre)?

A.5.6 In quale Nazione è nata tua nonna materna (la madre di tua madre)?

B. Utilizzo del telefono cellulare

Vorrei farti alcune domande su come utilizzi il telefono cellulare. Quando parlo di telefono cellulare **non intendo** il telefono fisso senza fili (cordless).

B.1. Hai mai utilizzato un telefono cellulare?

- no *(vai alla sezione C)*
- si
- non so *(vai alla sezione C)*

B.2. Hai mai utilizzato un telefono cellulare regolarmente? Con questo intendo chiederti se hai mai effettuato o ricevuto chiamate almeno una volta alla settimana per un periodo minimo di 3 mesi?

- no *(vai alla sezione C)*
- si
- non so *(vai alla sezione C)*

B.I. Identificazione & calendario del telefono cellulare

B.3. Quanti modelli di cellulare hai usato regolarmente nella vita? Mi interessano sia i cellulari che possedevi personalmente, sia qualunque altro cellulare tu abbia usato regolarmente. (segnare 9|9| se non ricorda) |__|__|

Cellulare#1	Cellulare#2	Cellulare#3	Cellulare#4	Cellulare#5
B.3.1. Quando hai cominciato ad utilizzare il cellulare x* regolarmente? Dimmi per favore l'anno e il mese.				
<i>Se non ricorda l'anno: Puoi indicarmi un periodo in anni? Se non ricorda il mese: Ti ricordi la stagione?</i>				
Data inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm interv. _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _____	Data inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm interv. _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _____	Data inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm interv. _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _____	Data inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm interv. _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _____	Data inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm interv. _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _____
O: età _ _ . _ _ _ intervallo _ _ . _ _ _	O: età _ _ . _ _ _ intervallo _ _ . _ _ _	O: età _ _ . _ _ _ intervallo _ _ . _ _ _	O: età _ _ . _ _ _ intervallo _ _ . _ _ _	O: età _ _ . _ _ _ intervallo _ _ . _ _ _

* x = primo, secondo, terzo, quarto, quinto, ecc cellulare.

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Cellulare#1	Cellulare#2	Cellulare#3	Cellulare#4	Cellulare#5
B.3.2. Qual era la marca del cellulare? <i>Se il soggetto risponde "non so", vai alla domanda B.3.3 e cerca di identificare la marca e il modello, se comunque non riconosce il telefono segna 9 9 </i>				
Marca: _____ _ _ _ _ _ _ _	Marca: _____ _ _ _ _ _ _ _	Marca: _____ _ _ _ _ _ _ _	Marca: _____ _ _ _ _ _ _ _	Marca: _____ _ _ _ _ _ _ _
B.3.3. Qual era il modello del cellulare? <i>Solo per il 1° telefono: confermare il modello con fotografie. Se il soggetto risponde "non so" a B.3.3 e/o a B.3.2. vai all'album fotografico e alle domande (B.3.6.) e segna marca e modello, se ancora non riconosce il telefono segna 9 9 </i>				
Modello: _____ _ _ _ _ _ _ _	Modello: _____ _ _ _ _ _ _ _	Modello: _____ _ _ _ _ _ _ _	Modello: _____ _ _ _ _ _ _ _	Modello: _____ _ _ _ _ _ _ _
B.3.4. Continui ad utilizzare questo cellulare? <i>Se no: Quando hai smesso? Se non ricorda l'anno: Puoi indicarmi un periodo in anni? Se non ricorda il mese: Ti ricordi la stagione?</i>				
0 no 1 si (<i>vai a B.3.5.</i>) 9 non so (<i>vai a B.3.5.</i>) Data fine uso: _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>interv.</i> _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ O: età _ _ . _ _ <i>intervallo</i> _ _ . _ _	0 no 1 si (<i>vai a B.3.5.</i>) 9 non so (<i>vai a B.3.5.</i>) Data fine uso: _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>interv.</i> _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ O: età _ _ . _ _ <i>intervallo</i> _ _ . _ _	0 no 1 si (<i>vai a B.3.5.</i>) 9 non so (<i>vai a B.3.5.</i>) Data fine uso: _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>interv.</i> _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ O: età _ _ . _ _ <i>intervallo</i> _ _ . _ _	0 no 1 si (<i>vai a B.3.5.</i>) 9 non so (<i>vai a B.3.5.</i>) Data fine uso: _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>interv.</i> _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ O: età _ _ . _ _ <i>intervallo</i> _ _ . _ _	0 no 1 si (<i>vai a B.3.5.</i>) 9 non so (<i>vai a B.3.5.</i>) Data fine uso: _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>interv.</i> _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ O: età _ _ . _ _ <i>intervallo</i> _ _ . _ _
B.3.5. Hai avuto anche un altro cellulare?				
0 no(<i>vai alla sez. B.II</i>) 1 si(<i>vai alla pross. col.B.3.1</i>) 9 non so (<i>sez. B.II</i>)	0 no(<i>vai alla sez. B.II</i>) 1 si(<i>vai alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>sez. B.II</i>)	0 no(<i>vai alla sez. B.II</i>) 1 si(<i>vai alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>sez. B.II</i>)	0 no(<i>vai alla sez. B.II</i>) 1 si(<i>vai alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>sez. B.II</i>)	0 no(<i>vai alla sez. B.II</i>) 1 si(<i>vai alla pross. Colonna in B.3.1 in una tabella extra.</i>) 9 non so (<i>sez. B.II</i>)

Prompts *Se non ricorda marca e modello:*

Cellulare #1	Cellulare #2	Cellulare #3	Cellulare #4	Cellulare #5
B.3.6. Era un telefono classico (come questo)? Oppure aveva una forma particolare?				
<input type="checkbox"/> Classico (rettangolare o di forma ovale) <input type="checkbox"/> Particolare (ad es. a forma di occhio, di matita o di orologio da polso) <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> Classico (rettangolare o di forma ovale) <input type="checkbox"/> Particolare (ad es. a forma di occhio, di matita o di orologio da polso) <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> Classico (rettangolare o di forma ovale) <input type="checkbox"/> Particolare (ad es. a forma di occhio, di matita o di orologio da polso) <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> Classico (rettangolare o di forma ovale) <input type="checkbox"/> Particolare (ad es. a forma di occhio, di matita o di orologio da polso) <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> Classico (rettangolare o di forma ovale) <input type="checkbox"/> Particolare (ad es. a forma di occhio, di matita o di orologio da polso) <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.7 Era un telefono che si apriva "a conchiglia" o aveva una parte scorrevole?				
<input type="checkbox"/> a conchiglia <input type="checkbox"/> con parte scorrevole <input type="checkbox"/> nessuno dei due, non si apriva <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> a conchiglia <input type="checkbox"/> con parte scorrevole <input type="checkbox"/> nessuno dei due, non si apriva <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> a conchiglia <input type="checkbox"/> con parte scorrevole <input type="checkbox"/> nessuno dei due, non si apriva <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> a conchiglia <input type="checkbox"/> con parte scorrevole <input type="checkbox"/> nessuno dei due, non si apriva <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> a conchiglia <input type="checkbox"/> con parte scorrevole <input type="checkbox"/> nessuno dei due, non si apriva <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.8. Era uno Smartphone?				
<input type="checkbox"/> no (telefono normale) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no (telefono normale) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no (telefono normale) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no (telefono normale) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no (telefono normale) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.9. C'era una antenna visibile sul tuo cellulare?				
<input type="checkbox"/> no, non c'erano antenne visibili <input type="checkbox"/> si, antenna visibile <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no, non c'erano antenne visibili <input type="checkbox"/> si, antenna visibile <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no, non c'erano antenne visibili <input type="checkbox"/> si, antenna visibile <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no, non c'erano antenne visibili <input type="checkbox"/> si, antenna visibile <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> no, non c'erano antenne visibili <input type="checkbox"/> si, antenna visibile <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.10. Di quale generazione era il tuo cellulare?				
<input type="checkbox"/> 2G <input type="checkbox"/> 2.5G <input type="checkbox"/> 3G <input type="checkbox"/> 3.5 G <input type="checkbox"/> 4G <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 2G <input type="checkbox"/> 2.5G <input type="checkbox"/> 3G <input type="checkbox"/> 3.5 G <input type="checkbox"/> 4G <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 2G <input type="checkbox"/> 2.5G <input type="checkbox"/> 3G <input type="checkbox"/> 3.5 G <input type="checkbox"/> 4G <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 2G <input type="checkbox"/> 2.5G <input type="checkbox"/> 3G <input type="checkbox"/> 3.5 G <input type="checkbox"/> 4G <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 2G <input type="checkbox"/> 2.5G <input type="checkbox"/> 3G <input type="checkbox"/> 3.5 G <input type="checkbox"/> 4G <input type="checkbox"/> <i>non so</i>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

B.3.11. Aveva altre caratteristiche o funzioni speciali che ti ricordi – un colore speciale, funzioni speciali come i giochi, l’accesso a internet, la radio etc. (segna tutte le caratteristiche appropriate)?

Cellulare #1	Cellulare #2	Cellulare #3	Cellulare #4	Cellulare #5
B.3.11.1. colore <input type="checkbox"/> rosso, arancio, rosa, viola <input type="checkbox"/> nero <input type="checkbox"/> grigio, argento <input type="checkbox"/> marrone, beige, dorato, giallo <input type="checkbox"/> blu, verde <input type="checkbox"/> bianco <input type="checkbox"/> motivi/fantasia <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.1. colore <input type="checkbox"/> rosso, arancio, rosa, viola <input type="checkbox"/> nero <input type="checkbox"/> grigio, argento <input type="checkbox"/> marrone, beige, dorato, giallo <input type="checkbox"/> blu, verde <input type="checkbox"/> bianco <input type="checkbox"/> motivi/fantasia <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.1. colore <input type="checkbox"/> rosso, arancio, rosa, viola <input type="checkbox"/> nero <input type="checkbox"/> grigio, argento <input type="checkbox"/> marrone, beige, dorato, giallo <input type="checkbox"/> blu, verde <input type="checkbox"/> bianco <input type="checkbox"/> motivi/fantasia <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.1. colore <input type="checkbox"/> rosso, arancio, rosa, viola <input type="checkbox"/> nero <input type="checkbox"/> grigio, argento <input type="checkbox"/> marrone, beige, dorato, giallo <input type="checkbox"/> blu, verde <input type="checkbox"/> bianco <input type="checkbox"/> motivi/fantasia <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.1. colore <input type="checkbox"/> rosso, arancio, rosa, viola <input type="checkbox"/> nero <input type="checkbox"/> grigio, argento <input type="checkbox"/> marrone, beige, dorato, giallo <input type="checkbox"/> blu, verde <input type="checkbox"/> bianco <input type="checkbox"/> motivi/fantasia <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.11.2. internet <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.2. internet <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.2. internet <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.2. internet <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.2. internet <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.11.3. WiFi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.3. WiFi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.3. WiFi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.3. WiFi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.3. WiFi <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.11.4. radio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.4. radio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.4. radio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.4. radio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.4. radio <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.11.5. touch screen <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.5. touch screen <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.5. touch screen <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.5. touch screen <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.5. touch screen <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>
B.3.11.6. bluetooth <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.6. bluetooth <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.6. bluetooth <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.6. bluetooth <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>	B.3.11.6. bluetooth <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> <i>non so</i>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Cellulare #1	Cellulare #2	Cellulare #3	Cellulare #4	Cellulare #5
B.3.11.7. connessione al PC 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.7. connessione al PC 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.7. connessione al PC 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.7. connessione al PC 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.7. connessione al PC 0 no 1 si 9 <i>non so</i>
B.3.11.8. MP3 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.8. MP3 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.8. MP3 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.8. MP3 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.8. MP3 0 no 1 si 9 <i>non so</i>
B.3.11.9. fotocamera 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.9. fotocamera 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.9. fotocamera 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.9. fotocamera 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.9. fotocamera 0 no 1 si 9 <i>non so</i>
B.3.11.10. SMS 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.10. SMS 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.10. SMS 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.10. SMS 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.10. SMS 0 no 1 si 9 <i>non so</i>
B.3.11.11. si poteva cambiare la cover? 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.11. si poteva cambiare la cover? 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.11. si poteva cambiare la cover? 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.11. si poteva cambiare la cover? 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.11. si poteva cambiare la cover? 0 no 1 si 9 <i>non so</i>
B.3.11.12. viva voce 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.12. viva voce 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.12. viva voce 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.12. viva voce 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.12. viva voce 0 no 1 si 9 <i>non so</i>
B.3.11.13 tastiera completa 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.13 tastiera completa 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.13 tastiera completa 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.13 tastiera completa 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	B.3.11.13 tastiera completa 0 no 1 si 9 <i>non so</i>
B.3.11.14. altro 0 no 1 si 9 <i>non so</i> Per favore specifica	B.3.11.14. altro 0 no 1 si 9 <i>non so</i> Per favore specifica	B.3.11.14. altro 0 no 1 si 9 <i>non so</i> Per favore specifica	B.3.11.14. altro 0 no 1 si 9 <i>non so</i> Per favore specifica	B.3.11.14. altro 0 no 1 si 9 <i>non so</i> Per favore specifica

Vai a marca e modello - B.3.2/B.3.3, se marca e modello non sono identificati alla fine dei prompts, inserire |9|9| and andare a B.3.4

B.II. Gestori di telefonia mobile

B.4. Quando hai cominciato ad usare il primo cellulare, nell'anno _____ o quando avevi _____ anni, qual era il tuo operatore?

|1| Vodafone |2| TIM |3| Wind |4| Tre |8| altro, specificare _____ |9| *non so*

B.4.1. _____ (copiare da B.4) è ancora il tuo operatore?

|0| no (*per favore compila la data di fine*)

|1| si (*vai a B.4.2*)

|9| *non so (vai a B.4.2)*

Quando _____ (copiare da B.4) ha cessato di essere il tuo operatore?

Data di fine: |_|_|_|_|/|_|_|_| o attuale data *intervallo* |_|_|_|_|/|_|_|_|
 aaaa mm aaaa mm

Stagione _____|_|

o: età |_|_|.|_|_| *intervallo* |_|_|.|_|_|

B.4.2. Hai avuto altri operatori telefonici??

|0| no (*vai alla sezione B.III*)

|1| si

|9| *non so (vai alla sezione B.III)*

2° Operatore	3° Operatore	4° Operatore	5° Operatore	6° Operatore
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------

B.4.3. Quale era il nome del gestore telefonico?				
<input type="checkbox"/> 1 Vodafone <input type="checkbox"/> 2 Tim <input type="checkbox"/> 3 Wind <input type="checkbox"/> 4 3 <input type="checkbox"/> 8 altro, specificare _____ <input type="checkbox"/> 9 <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 1 Vodafone <input type="checkbox"/> 2 Tim <input type="checkbox"/> 3 Wind <input type="checkbox"/> 4 3 <input type="checkbox"/> 8 altro, specificare _____ <input type="checkbox"/> 9 <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 1 Vodafone <input type="checkbox"/> 2 Tim <input type="checkbox"/> 3 Wind <input type="checkbox"/> 4 3 <input type="checkbox"/> 8 altro, specificare _____ <input type="checkbox"/> 9 <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 1 Vodafone <input type="checkbox"/> 2 Tim <input type="checkbox"/> 3 Wind <input type="checkbox"/> 4 3 <input type="checkbox"/> 8 altro, specificare _____ <input type="checkbox"/> 9 <i>non so</i>	<input type="checkbox"/> 1 Vodafone <input type="checkbox"/> 2 Tim <input type="checkbox"/> 3 Wind <input type="checkbox"/> 4 3 <input type="checkbox"/> 8 altro, specificare _____ <input type="checkbox"/> 9 <i>non so</i>
B.4.4. Quando _____ ha iniziato ad essere il tuo gestore telefonico? Dimmi l'anno e il mese. <i>Se non ricorda l'anno: Mi puoi dare un intervallo di anni? Se non ricorda il mese: Ricordi la stagione?</i>				
Data inizio: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data inizio: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data inizio: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data inizio: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data inizio: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____
B.4.5. Quando _____ ha smesso di essere il tuo gestore telefonico? Dimmi l'anno e il mese. <i>Se non ricorda l'anno: Mi puoi dare un intervallo di anni? Se non ricorda il mese: Ricordi la stagione?</i>				
Data fine uso/attuale: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data fine uso/attuale: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data fine uso/attuale: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data fine uso/attuale: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____	Data fine uso/attuale: ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm interv. ____ ____ ____ ____ ____ ____ aaaa mm Stagione _____ O: età ____ ____ ____ ____ ____ ____ intervallo ____ ____ ____ ____ ____ ____
B.4.6. Hai avuto un altro gestore telefonico?				
<input type="checkbox"/> 0 no (<i>vai alla sezione B.III</i>) <input type="checkbox"/> 1 si (<i>vai alla prossima colonna B.4.3.</i>) <input type="checkbox"/> 9 <i>non so (vai alla sez. BIII)</i>	<input type="checkbox"/> 0 no (<i>vai alla sezione B.III</i>) <input type="checkbox"/> 1 si (<i>vai alla prossima colonna B.4.3.</i>) <input type="checkbox"/> 9 <i>non so(vai BIII)</i>	<input type="checkbox"/> 0 no (<i>vai alla sezione B.III</i>) <input type="checkbox"/> 1 si (<i>vai alla prossima colonna B.4.3.</i>) <input type="checkbox"/> 9 <i>non so(vai BIII)</i>	<input type="checkbox"/> 0 no (<i>vai alla sezione B.III</i>) <input type="checkbox"/> 1 si (<i>vai alla prossima colonna B.4.3.</i>) <input type="checkbox"/> 9 <i>non so(vai BIII)</i>	<input type="checkbox"/> 0 no (<i>vai alla sezione B.III</i>) <input type="checkbox"/> 1 si (<i>vai alla prossima colonna B.4.3.</i>) <input type="checkbox"/> 9 <i>non so(vai BIII)</i>

B.III Inizio dell'utilizzo del telefono cellulare

Numero e durata delle chiamate

Ora vorrei capire quanto hai utilizzato il cellulare. Quindi mi interessano sia il numero di chiamate che hai effettuato, sia il numero di chiamate che hai ricevuto. Sommando le chiamate che hai fatto a quelle ricevute, posso farmi un'idea di quanto tu abbia utilizzato ciascun cellulare.

Per tutte le domande che seguiranno, a me interessano soltanto le chiamate "in voce". Non tener conto del tempo in cui hai utilizzato il telefono per scrivere messaggi di testo (sms), connetterti ad Internet, sentire la radio, giocare ai videogiochi o telefonare in Wi-Fi.

Per le domande relative all'inizio dell'uso, fai riferimento ai primi tre mesi.

Quando hai cominciato ad utilizzare il tuo primo cellulare nell'anno _____ o quando avevi _____ anni:

Completa con l'opzione appropriata copiandola dalla sezione B.III identificazione e calendario telefono cellulare primo uso.

B.5.1 Qual era il numero medio di chiamate che effettuavi e ricevevi normalmente in un giorno o in una settimana o in un mese? Se preferisci puoi indicarmi un intervallo di valori

B.5.1.1. |__|__| chiamate o intervallo di valori: |__|__| chiamate

B.5.1.2 |1| al giorno

|2| alla settimana

|3| al mese

B.5.2. In quel periodo, quanto tempo trascorrevi, in media, al cellulare per effettuare o ricevere chiamate? Puoi indicarmi i minuti o le ore al giorno o alla settimana o al mese. Di nuovo, se preferisci, puoi indicarmi un intervallo di tempo.

B.5.2.1. |__|__| minuti *o intervallo* |__|__| minuti
|__|__| ore *o intervallo* |__|__| ore

B.5.2.2. |1| al giorno
|2| alla settimana
|3| al mese

Lato di utilizzo (lateralità)

B.5.3. Quando hai cominciato ad utilizzare il cellulare lo tenevi di solito dal lato destro o sinistro della testa? ("di solito" vuol dire più della metà del tempo). |1| lato destro |2| lato sinistro |3| entrambi / l'uno o l'altro |9| *non so*

Utilizzo in area urbana / rurale

B.5.4. Inizialmente, quando hai cominciato ad utilizzare il cellulare regolarmente, lo usavi:

|1| soprattutto in città:

se sì: la maggior parte di queste chiamate si verificavano: |1-1| soprattutto (>50%) in centro

|1-2| soprattutto (>50%) in periferia

|1-3| circa metà e metà

|1-9| non so

|2| soprattutto in campagna

|3| entrambi

|9| *non so*

B.IV. Utilizzo recente del cellulare

Adesso vorrei farti alcune domande sull'utilizzo **recente** del cellulare o sull'utilizzo dell'ultimo cellulare che hai avuto e che hai smesso di utilizzare nell'anno _____ o quando avevi _____ anni. Nelle domande relative all'uso recente, fai riferimento agli ultimi tre mesi. *Compila le opzioni appropriate da "identificazione del cellulare e calendario", domande – ultimo uso.*

Numero e durata delle chiamate

B.6.1. Qual è (era) il numero medio di chiamate che fai o ricevi (che facevi o ricevevi) normalmente in un giorno o in una settimana o in un mese? Se preferisci puoi indicarmi un intervallo di valori

B.6.1.1. |__|__| chiamate o intervallo: |__|__| chiamate

B.6.1.2. |1| al giorno
 |2| alla settimana
 |3| al mese

B.6.2 Normalmente, quanto tempo trascorri (trascorrevi) in media facendo o ricevendo telefonate? Puoi rispondere in minuti o ore al giorno o alla settimana o al mese. Se preferisci puoi indicarmi un intervallo di valori

B.6.2.1. |__|__| minuti o intervallo: |__|__| minuti
 |__|__| ore o intervallo: |__|__| ore

B.6.2.2. |1| al giorno
 |2| alla settimana
 |3| al mese

Lato di utilizzo (lateralità)

Ora vorrei sapere da che lato tenevi il cellulare mentre parlavi negli ultimi tre mesi (*se non lo usa più*: negli ultimi tre mesi durante i quali hai usato un cellulare)

B.6.3. Quando usi (usavi) il cellulare lo tieni (tenevi) di solito dal lato destro o sinistro della testa? (con "di solito" intendo dire più della metà del tempo).

|1| lato destro
|2| lato sinistro
|3| entrambi / l'uno o l'altro
|9| non so

Utilizzo in area urbana / rurale

B.6.4. Attualmente, quando usi il cellulare (o quando lo usavi prima di smettere) puoi dirmi se ti trovi (trovavi) :

|1| soprattutto in città:

se sì, la maggior parte di queste chiamate si verificavano

|2| soprattutto in campagna
|3| entrambi
|9| non so

|1-1| soprattutto (>50%) in centro
|1-2| soprattutto (>50%) in periferia
|1-3| circa metà e metà
|1-9| non so

B.V Cambiamenti nella modalità di utilizzo del cellulare

Numero e durata delle chiamate

Vorrei ora sapere se nel tempo sono avvenuti dei cambiamenti nel modo in cui utilizzi il cellulare.

Ho annotato che hai cominciato ad usare per la prima volta un cellulare nell'anno _____ o quando avevi _____ anni
(copiare i dati da B.3.1)

E che tu |1| continui ad utilizzare il cellulare

|2| hai smesso di utilizzare il cellulare nell'anno _____ o quando avevi _____ anni
(copiare i dati da B.3.4)

Vorrei ora sapere se in questo periodo di tempo ci sono stati dei periodi di almeno 3 mesi in cui tu non hai usato il cellulare, o in cui l'utilizzo del cellulare è cambiato. Per esempio, l'utilizzo del cellulare potrebbe essere aumentato o diminuito a causa di:

- **un cambiamento di scuola/lavoro, un cambiamento di residenza o un evento importante della tua vita**
- **un cambiamento del contratto telefonico o del costo delle chiamate**
- **un cambiamento temporaneo delle tue attività quotidiane**

Riportare i dati relativi all'utilizzo del primo e dell'attuale (o ultimo) cellulare nelle tabelle seguenti

B.7.1. Ci sono stati periodi di almeno tre mesi in cui durante una tua giornata o settimana o mese normale hai modificato (come numero e/o durata delle chiamate) l'uso del cellulare?

|0| no *(vai a B.7.6.)*

|1| si, cambiamento come descritto nella tabella

– quando da una data specifica è avvenuto un cambiamento graduale, compila la risposta pertinente e seleziona il codice 7 (cambiamento graduale) alla data di inizio del cambiamento graduale. Se il cambiamento graduale è avvenuto dal primo utilizzo all'ultimo utilizzo, seleziona il codice 7 nella colonna 1 e, dopo il completamento dell'ultima colonna, vai a B.7.6.

|9| non so *(vai a B.7.6.)*

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

0	1	2	3	4	5
B.7.2. Date dei cambiamenti					
Data di inizio uso <i>Copiare dati da primo util. cell. B.I</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare dati da ultimo util. cell: B.IV</i>
_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ Aaaa mm Stagione _ _ o: età _ _ . _ _ interv. _ _ . _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ o: età _ _ . _ _ interv. _ _ . _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ o: età _ _ . _ _ interv. _ _ . _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ o: età _ _ . _ _ interv. _ _ . _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ o: età _ _ . _ _ interv. _ _ . _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ o: età _ _ . _ _ interv. _ _ . _ _
B.7.3 Qual era il numero medio di chiamate fatte o ricevute normalmente al giorno o alla settimana o al mese? Se preferisci puoi indicarmi un intervallo <i>Per il primo utilizzo copiare i dati da B.III</i>					
Da _ _ a _ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale
B.7.4. Normalmente, quanto tempo trascorrevi in media facendo o ricevendo chiamate in un giorno o settimana o mese? Di nuovo, se preferisci puoi indicarmi un intervallo <i>Per il primo utilizzo copiare i dati da B.III</i>					
Da _ _ a _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ a _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale
B.7.5. E' avvenuto qualche altro cambiamento?					
NA	0 no (vai a B.7.6.) 1 si (vai alla pross. colonna) 9 non so (vai a B,7,6,)	0 no (vai a B,7,6,) 1 si (vai alla pross. colonna) 9 non so (vai a B,7,6,)	0 no (vai a B,7,6,) 1 si (vai alla pross. colonna) 9 non so (vai a B,7,6,)	0 no (vai a B,7,6,) 1 si (vai alla pross. colonna) 9 non so (vai a B,7,6,)	NA

Lato di utilizzo (lateralità)

B.7.6. E' cambiato negli anni il lato della testa sul quale tieni il cellulare?

- |0| no (*vai a B.7.10.*)
- |1| si specificare i cambiamenti come indicato in tabella
- |9| non so (*vai a B.7.10.*)

0	1	2	3	4	5
B.7.7. Date dei cambiamenti					
<i>Copiare i dati dal primo utilizzo del cellulare, B.I</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare dati da ultimo util. del cell: B.IV</i>
____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> ____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>Stagione</i> ____ __ o: età __ . __ __ <i>interv.</i> __ . __ __	____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> ____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>Stagione</i> ____ __ o: età __ . __ __ <i>interv.</i> __ . __ __	____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> ____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>Stagione</i> ____ __ o: età __ . __ __ <i>interv.</i> __ . __ __	____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> ____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>Stagione</i> ____ __ o: età __ . __ __ <i>interv.</i> __ . __ __	____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> ____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>Stagione</i> ____ __ o: età __ . __ __ <i>interv.</i> __ . __ __	____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> ____ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>Stagione</i> ____ __ o: età __ . __ __ <i>interv.</i> __ . __ __
B.7.8. Da quale lato della testa tenevi il cellulare per più di metà del tempo? Per il primo utilizzo copiare i dati da B III					
1 lato destro 2 lato sinistro 3 entrambi / l'uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 lato destro 2 lato sinistro 3 entrambi / l'uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 lato destro 2 lato sinistro 3 entrambi / l'uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 lato destro 2 lato sinistro 3 entrambi / l'uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 lato destro 2 lato sinistro 3 entrambi / l'uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 lato destro 2 lato sinistro 3 entrambi / l'uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale
B.7.9. C'è stato un altro cambiamento?					
NA	0 no (<i>vai a B.7.10</i>) 1 si(<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.7.10.</i>)	0 no (<i>vai a B.7.10</i>) 1 si(<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.7.10.</i>)	0 no (<i>vai a B.7.10</i>) 1 si(<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.7.10.</i>)	0 no (<i>vai a B.7.10</i>) 1 si(<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.7.10.</i>)	NA

Utilizzo in area urbana / rurale

B.7.10 E' mai cambiata la proporzione tra quanto utilizzi il cellulare in città e quanto lo utilizzi in campagna?

no (vai a B.8.) sì specificare il cambiamento in tabella non so (vai a B.8.)

C'è stato un cambiamento nelle proporzioni di tempo in cui usavi il cellulare in aree differenti?

0	1	2	3	4	5
B.7.11. Date dei cambiamenti					
<i>Copiare i dati dal primo utilizzo del cellulare, B.I</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare dati da ultimo util. cell: B.IV</i>
____/____/____ aaaa mm <i>intervallo</i> ____/____/____ aaaa mm Stagione ____ ____ o: età ____.____.____ interv. ____.____.____	____/____/____ Aaaa mm <i>intervallo</i> ____/____/____ aaaa mm Stagione ____ ____ o: età ____.____.____ interv. ____.____.____	____/____/____ aaaa mm <i>intervallo</i> ____/____/____ aaaa mm Stagione ____ ____ o: età ____.____.____ interv. ____.____.____	____/____/____ aaaa mm <i>intervallo</i> ____/____/____ aaaa mm Stagione ____ ____ o: età ____.____.____ interv. ____.____.____	____/____/____ aaaa mm <i>intervallo</i> ____/____/____ aaaa mm Stagione ____ ____ o: età ____.____.____ interv. ____.____.____	____/____/____ aaaa mm <i>intervallo</i> ____/____/____ aaaa mm Stagione ____ ____ o: età ____.____.____ interv. ____.____.____
B.7.12. In proporzione al tempo totale, dove usavi più spesso il tuo telefono cellulare? Per il primo utilizzo copiare i dati da B III					
<input type="checkbox"/> soprattutto in città: <i>se si</i> , la maggior parte di queste chiamate erano fatte: <input type="checkbox"/> -1 soprattutto (>50%) in centro città <input type="checkbox"/> -2 soprattutto (>50%) in periferia <input type="checkbox"/> -3 circa metà e metà <input type="checkbox"/> soprattutto in campagna <input type="checkbox"/> entrambi <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> camb. graduale	<input type="checkbox"/> soprattutto in città: <i>se si</i> , la maggior parte di queste chiamate erano fatte: <input type="checkbox"/> -1 soprattutto (>50%) in centro città <input type="checkbox"/> -2 soprattutto (>50%) in periferia <input type="checkbox"/> -3 circa metà e metà <input type="checkbox"/> soprattutto in campagna <input type="checkbox"/> entrambi <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> camb. graduale	<input type="checkbox"/> soprattutto in città: <i>se si</i> , la maggior parte di queste chiamate erano fatte: <input type="checkbox"/> -1 soprattutto (>50%) in centro città <input type="checkbox"/> -2 soprattutto (>50%) in periferia <input type="checkbox"/> -3 circa metà e metà <input type="checkbox"/> soprattutto in campagna <input type="checkbox"/> entrambi <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> camb. graduale	<input type="checkbox"/> soprattutto in città: <i>se si</i> , la maggior parte di queste chiamate erano fatte: <input type="checkbox"/> -1 soprattutto (>50%) in centro città <input type="checkbox"/> -2 soprattutto (>50%) in periferia <input type="checkbox"/> -3 circa metà e metà <input type="checkbox"/> soprattutto in campagna <input type="checkbox"/> entrambi <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> camb. graduale	<input type="checkbox"/> soprattutto in città: <i>se si</i> , la maggior parte di queste chiamate erano fatte: <input type="checkbox"/> -1 soprattutto (>50%) in centro città <input type="checkbox"/> -2 soprattutto (>50%) in periferia <input type="checkbox"/> -3 circa metà e metà <input type="checkbox"/> soprattutto in campagna <input type="checkbox"/> entrambi <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> camb. graduale	<input type="checkbox"/> soprattutto in città: <i>se si</i> , la maggior parte di queste chiamate erano fatte: <input type="checkbox"/> -1 soprattutto (>50%) in centro città <input type="checkbox"/> -2 soprattutto (>50%) in periferia <input type="checkbox"/> -3 circa metà e metà <input type="checkbox"/> soprattutto in campagna <input type="checkbox"/> entrambi <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> camb. graduale
B.7.13. C'e' stato un altro cambiamento ?					

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

NA	0 no (vai a B.8) 1 si (vai alla prossima colonna) 9 non so (vai a B.8)	0 no (vai a B.8) 1 si (vai alla prossima colonna) 9 non so (vai a B.8)	0 no (vai a B.8) 1 si (vai alla prossima colonna) 9 non so (vai a B.8)	0 no (vai a B.8) 1 si (vai alla prossima colonna) 9 non so (vai a B.8)	NA
----	---	---	---	---	----

Accessori "mani libere" e altoparlanti (vivavoce)

Ora vorrei sapere se hai utilizzato gli accessori "mani libere", compresi gli auricolari o l'altoparlante del telefono, per almeno una volta alla settimana per più di tre mesi. *Rispondi alle prossime domande se hai mai usato dispositivi "mani libere".*

B.8. Hai mai usato uno dei seguenti accessori "mani libere" come: auricolari connessi al cellulare con un filo, la funzione altoparlante del tuo cellulare o il kit vivavoce dell'automobile? (Escluso Bluetooth)			
0 no (vai a B.8.10.) 1 si 9 non so (vai a B.8.10)			
Quale dei seguenti accessori hai usato? Per favore cita la data di inizio e se è rilevante la data di fine dell'utilizzo per ogni accessorio.			
Tipo di accessorio "mani libere"	Uso	Data di inizio	Se non usa piu' questo accessorio Data di fine
B.8.1. Hai usato auricolari connessi al cellulare con un filo?	0 no (vai a B.8.2) 1 si 9 non so (vai a B.8.2)	_____ _____ _____ _____ / _____ _____ aaaa mm <i>intervallo</i> _____ _____ _____ _____ / _____ _____ <i>Stagione</i> _____ _____ O età ____ ____ .____ ____ <i>intervallo</i> ____ ____ .____ ____	Usi ancora degli auricolari connessi al cellulare con un filo? 0 no 1 si (vai a B.8.2) 9 non so _____ _____ _____ _____ / _____ _____ aaaa mm <i>intervallo</i> _____ _____ _____ _____ / _____ _____ <i>Stagione</i> _____ _____ O età ____ ____ .____ ____ <i>intervallo</i> ____ ____ .____ ____
B.8.2. Hai usato la funzione altoparlante del cellulare?	0 no (vai a B.8.3) 1 si 9 non so (vai a B.8.3)	_____ _____ _____ _____ / _____ _____ aaaa mm <i>intervallo</i> _____ _____ _____ _____ / _____ _____ <i>Stagione</i> _____ _____ O età ____ ____ .____ ____ <i>intervallo</i> ____ ____ .____ ____	Usi ancora la funzione altoparlante del cellulare? 0 no 1 si (vai a B.8.2) 9 non so _____ _____ _____ _____ / _____ _____ aaaa mm <i>intervallo</i> _____ _____ _____ _____ / _____ _____ <i>Stagione</i> _____ _____ O età ____ ____ .____ ____ <i>intervallo</i> ____ ____ .____ ____
B.8.3. Hai usato il kit vivavoce dell'automobile?	0 no (Se no a tutti gli accessori vai a B.8.10) 1 si 9 non so (vai a B.8.10)	_____ _____ _____ _____ / _____ _____ aaaa mm <i>intervallo</i> _____ _____ _____ _____ / _____ _____ <i>Stagione</i> _____ _____ O età ____ ____ .____ ____	Usi ancora il kit vivavoce dell'automobile? 0 no 1 si (vai a B.8.2) 9 non so _____ _____ _____ _____ / _____ _____ aaaa mm <i>intervallo</i> _____ _____ _____ _____ / _____ _____ aaaa mm

		intervallo _ _ . _ _	Stagione _ _ _ _ O età _ _ . _ _ intervallo _ _ . _ _
--	--	----------------------	---

B.8.4. Nell'anno _____ o quando avevi _____ anni (riportare il primo anno di inizio di utilizzo dalla tabella precedente), quando hai cominciato ad usare uno (o più) degli accessori elencati sopra, quanto spesso lo utilizzavi in proporzione al tempo totale delle tue chiamate?

- |1| quasi mai o raramente
- |2| meno della metà del tempo
- |3| circa la metà del tempo
- |4| più della metà del tempo
- |5| sempre o quasi sempre
- |9| *non so*

B.8.5. Attualmente (o quando hai smesso di usarli) quanto spesso usi (usavi) gli accessori "mani libere" in proporzione al tempo totale delle tue chiamate?

- |1| quasi mai o raramente
- |2| meno della metà del tempo
- |3| circa la metà del tempo
- |4| più della metà del tempo
- |5| sempre o quasi sempre
- |9| *non so*

B.8.6. C'è stato qualche cambiamento nel modo in cui utilizzavi questi accessori "mani libere"?

- |0| no (*vai a B.8.10*)
- |1| sì, come descritto nella tabella – quando da una data specifica è avvenuto un cambiamento graduale, compila la frequenza e seleziona il codice 7 (cambiamento graduale) nella casella sotto la casella della frequenza. Se il cambiamento graduale è avvenuto dal primo utilizzo all'ultimo utilizzo, compila la frequenza e seleziona il codice 7 sotto la casella della frequenza nella colonna 1, e dopo il completamento dell'ultima colonna vai a B.8.10.
- |9| *non so (vai a B.8.10.)*

0	1	2	3	4	5
B.8.7. Date dei cambiamenti					
Data d'inizio <i>Copiare i dati dal primo utilizzo da B.8.1 B.8.2 B.8.3</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare i dati dell'ultimo utilizzo da B.8.1 B.8.3</i>
__ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ __ / __ __ aaaa mm Stagione _____ __ o: età __ __ . __ __ <i>interv.</i> __ __ . __ __	__ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ __ / __ __ aaaa mm Stagione _____ __ o: età __ __ . __ __ <i>interv.</i> __ __ . __ __	__ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ __ / __ __ aaaa mm Stagione _____ __ o: età __ __ . __ __ <i>interv.</i> __ __ . __ __	__ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ __ / __ __ aaaa mm Stagione _____ __ o: età __ __ . __ __ <i>interv.</i> __ __ . __ __	__ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ __ / __ __ aaaa mm Stagione _____ __ o: età __ __ . __ __ <i>interv.</i> __ __ . __ __	__ __ __ __ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ __ / __ __ aaaa mm Stagione _____ __ o: età __ __ . __ __ <i>interv.</i> __ __ . __ __
B.8.8. In proporzione al tempo totale delle tue chiamate, quanto spesso li hai utilizzati?*					
Frequenza __ 7 <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ 7 <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ 7 <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ 7 <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ 7 <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ 7 <i> camb. graduale</i>
B.8.9. C'è stato un altro cambiamento?					
NA	0 no (<i>vai a B.8.10</i>) 1 si (<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.8.10.</i>)	0 no (<i>vai a B.8.10</i>) 1 si (<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.8.10.</i>)	0 no (<i>vai a B.8.10</i>) 1 si (<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.8.10.</i>)	0 no (<i>vai a B.8.10</i>) 1 si (<i>alla pross. col.</i>) 9 non so (<i>vai a B.8.10.</i>)	NA
*Codici di frequenza:					
1 quasi mai o raramente		2 meno della metà del tempo		3 circa la metà del tempo	
5 sempre o quasi sempre		7 <i>cambiamento graduale</i>		9 <i>non so</i>	

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

B.8.10 Hai mai utilizzato un auricolare Bluetooth (almeno una volta alla settimana per più di 3 mesi)?

- |0| no (vai a B.9.)
- |1| si
- |9| non so (vai a B.9.)

B.8.11. Quando hai cominciato ad utilizzare l'auricolare Bluetooth? Se non ricorda l'anno: Puoi indicarmi un intervallo in anni?

Data di inizio: |_|_|_|_|/|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|/|_|_| o età |_|_|.|_|_| *interv.* |_|_|.|_|_|
aaaa mm aaaa mm

Se non ricorda il mese: ti ricordi la stagione? Stagione |_|_|

B.8.12. Nell'anno ____o quando avevi ____anni, quando hai cominciato ad usare l'auricolare Bluetooth, quanto spesso lo utilizzavi in proporzione al tempo totale delle tue chiamate?

- |1| quasi mai o raramente
- |2| meno della metà del tempo
- |3| circa la metà del tempo
- |4| più della metà del tempo
- |5| sempre o quasi sempre
- |9| non so

B.8.13.1 Usi ancora un auricolare Bluetooth?

- |0| no
- |1| si (vai a B.8.13.3)
- |9| non so

B.8.13.2 Quando hai smesso di usare un auricolare Bluetooth?

Se non ricorda l'anno: Puoi dirmi un intervallo in anni?

Data di fine: |_|_|_|_|/|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|/|_|_| o età |_|_|.|_|_| *interv.*
|_|_|.|_|_|
aaaa mm aaaa mm

Stagione |_|_|

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

B.8.13.3 Attualmente (o quando hai smesso di usarlo) quanto spesso usi (usavi) l'auricolare Bluetooth in proporzione al tempo totale delle tue chiamate?

- |1| quasi mai o raramente
- |2| meno della metà del tempo
- |3| circa la metà del tempo
- |4| più della metà del tempo
- |5| sempre o quasi sempre
- |9| *non so*

B.8.14. C'è stato qualche cambiamento nel modo in cui utilizzavi l'auricolare Bluetooth?

|0| no (*vai a B.9.*)

|1| sì, come descritto nella tabella – quando da una data specifica è avvenuto un cambiamento graduale, compila la frequenza e seleziona il codice 7 (cambiamento graduale) nella casella sotto la casella della frequenza. Se il cambiamento graduale è avvenuto dal primo utilizzo all'ultimo utilizzo, compila la frequenza e seleziona il codice 7 sotto la casella della frequenza nella colonna 1, e dopo il completamento dell'ultima colonna vai a B.9.

|9| *non so (vai a B.9.)*

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

0	1	2	3	4	5
B.8.15. Date dei cambiamenti					
Data d'inizio <i>Copiare i dati da B.8.11.</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare da B.8.13.2</i>
__ __ __ _ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ _ / __ __ aaaa mm Stagione ____ __ o: età __ _ . __ _ interv. __ _ . __ _	__ __ __ _ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ _ / __ __ aaaa mm Stagione ____ __ o: età __ _ . __ _ interv. __ _ . __ _	__ __ __ _ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ _ / __ __ aaaa mm Stagione ____ __ o: età __ _ . __ _ interv. __ _ . __ _	__ __ __ _ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ _ / __ __ aaaa mm Stagione ____ __ o: età __ _ . __ _ interv. __ _ . __ _	__ __ __ _ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ _ / __ __ aaaa mm Stagione ____ __ o: età __ _ . __ _ interv. __ _ . __ _	__ __ __ _ / __ __ aaaa mm <i>intervallo</i> __ __ __ _ / __ __ aaaa mm Stagione ____ __ o: età __ _ . __ _ interv. __ _ . __ _
B.8.16. In proporzione al tempo totale delle tue chiamate, quanto spesso l'hai utilizzato?*					
Frequenza __ Z <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ Z <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ Z <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ Z <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ Z <i> camb. graduale</i>	Frequenza __ Z <i> camb. graduale</i>
B.8.17. C'è stato un altro cambiamento?					
NA	0 no (vai a B.9.) 1 si (alla pross. col.) 9 non so (vai a B.9.)	0 no (vai a B.9.) 1 si (alla pross. col.) 9 non so (vai a B.9.)	0 no (vai a B.9.) 1 si (alla pross. col.) 9 non so (vai a B.9.)	0 no (vai a B.9.) 1 si (alla pross. col.) 9 non so (vai a B.9.)	NA
*Codici di frequenza: 1 quasi mai o raramente 2 meno della metà del tempo 3 circa la metà del tempo 4 più della metà del tempo 5 sempre o quasi sempre Z <i> cambiamento graduale</i> 9 <i> non so</i>					

B.9. Consideri te stesso un utilizzatore lieve, moderato o forte del telefono cellulare? Ricorda che ci riferiamo solo alle chiamate vocali.

- |1| utilizzatore lieve
- |2| utilizzatore moderato
- |3| utilizzatore forte
- |9| non so

B.VI. Altri usi del telefono cellulare

Ora vorrei chiederti delle informazioni rispetto agli altri usi del tuo telefono cellulare (Skype, MSN, altre tecnologie come i messaggi di testo (SMS), Internet ecc). Compila la tabella per colonne, quando la risposta e' no o non so segui le istruzioni.

		1	2	3	4
		Invio di messaggi di testo (inclusi WhatsApp e Ping)	Invio di email, video, file col cellulare o utilizzo del cellulare come modem per il computer	Altri utilizzi (scaricare musica, film, navigare in Internet, giochi on line ecc)	(utilizzo di VoIP, Skype, MSN o conversazioni in wi-fi, inclusi TalkieWalkie e Fring)
B.10.1	Hai mai usato questa tecnologia sul tuo cellulare?	0 no <i>(vai alla pross. col.)</i> 1 si <i>(vai a B.10.2.)</i> 9 non so <i>(alla pross. col.)</i>	0 no <i>(vai alla pross. col.)</i> 1 si <i>(vai a B.10.2.)</i> 9 non so <i>(alla pross. col.)</i>	0 no <i>(vai alla pross. col.)</i> 1 si <i>(vai a B.10.2.)</i> 9 non so <i>(alla pross. col.)</i>	0 no <i>(vai a C.1.)</i> 1 si <i>(vai a B.10.2.)</i> 9 non so <i>(vai a C.1.)</i>
B.10.2.	Quando hai iniziato ad usare questa tecnologia sul tuo cellulare?	Data di inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ <i>Se non ricorda il mese:</i> Ti ricordi la stagione? <i>Stagione</i> _ _ _ _	Data di inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ <i>Se non ricorda il mese:</i> Ti ricordi la stagione? <i>Stagione</i> _ _ _ _	Data di inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ <i>Se non ricorda il mese:</i> Ti ricordi la stagione? <i>Stagione</i> _ _ _ _	Data di inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ <i>Se non ricorda il mese:</i> Ti ricordi la stagione? <i>Stagione</i> _ _ _ _
B.10.3.	Intensità d'uso all'inizio dell'utilizzo se non ricorda: puoi darmi un intervallo di valori?	_ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ numero di messaggi di testo inviati al 1 giorno 2 settimana 3 mese	_ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ 1 minuti; 2 ore al 1 giorno 2 settimana 3 mese	_ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ 1 minuti; 2 ore al 1 giorno 2 settimana 3 mese	_ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ 1 minuti; 2 ore al 1 giorno 2 settimana 3 mese
B.10.4.	Stai ancora utilizzando questa tecnologia sul tuo cellulare?	0 no 1 si <i>(vai a B.10.6.)</i> 9 non so <i>(vai a B.10.6)</i>	0 no 1 si <i>(vai a B.10.6.)</i> 9 non so <i>(vai a B.10.6)</i>	0 no 1 si <i>(vai a B.10.6.)</i> 9 non so <i>(vai a B.10.6)</i>	0 no 1 si <i>(vai a B.10.6.)</i> 9 non so <i>(vai a B.10.6)</i>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

		1	2	3	4
		Invio di messaggi di testo (inclusi WhatsApp e Ping)	Spedizione di email, video, file col cellulare o utilizzo del cellulare come modem per il computer	Altri utilizzi (scaricare musica, film, navigare in Internet, ecc)	(utilizzo di VoIP, Skype, MSN o conversazioni in wi-fi, inclusi TalkieWalkie e Fring)
B.10.5.	Quando hai smesso di usare questa tecnologia?	Data di fine: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ <i>interv. _ _ . _ _ </i> Se non ricorda il mese: Ti ricordi la stagione? Stagione _ _	Data di fine: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ <i>interv. _ _ . _ _ </i> Se non ricorda il mese: Ti ricordi la stagione? Stagione _ _	Data di fine: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ <i>interv. _ _ . _ _ </i> Se non ricorda il mese: Ti ricordi la stagione? Stagione _ _	Data di fine : _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ <i>interv. _ _ . _ _ </i> Se non ricorda il mese: Ti ricordi la stagione? Stagione _ _
B.10.6.	Intensità d'uso alla fine o attuale <i>se non ricorda: puoi darmi un intervallo di valori?</i>	_ _ <i>intervallo</i> _ _ numero di messaggi di testo inviati al 1 giorno 2 settimana 3 mese	_ _ <i>intervallo</i> _ _ 1 minuti; 2 ore al 1 giorno 2 settimana 3 mese	_ _ <i>intervallo</i> _ _ 1 minuti; 2 ore al 1 giorno 2 settimana 3 mese	_ _ <i>intervallo</i> _ _ 1 minuti; 2 ore al 1 giorno 2 settimana 3 mese

C. Utilizzo di altri dispositivi di comunicazione senza fili

Telefoni senza fili (cordless)

Ora vorrei farti alcune domande sul tuo utilizzo di telefoni senza fili (cordless).

C.1. Hai mai usato un cordless a casa o (se il soggetto ha lavorato) al lavoro?

no (vai a C.IV.)

si

non so (vai a C.IV.)

C.2. Hai mai fatto o ricevuto regolarmente chiamate utilizzando un telefono cordless (per un periodo di almeno 3 mesi una volta alla settimana)?

no (vai a C.IV.)

si

non so (vai a C.IV.)

C.I. Inizio dell'utilizzo del telefono cordless

Ora vorrei capire quanto hai utilizzato i telefoni cordless. Con questo mi riferisco sia al numero di chiamate che hai effettuato, sia al numero di chiamate che hai ricevuto. Nelle domande relative all'inizio dell'uso, fai riferimento ai primi tre mesi.

C.3. Quando hai cominciato ad utilizzare regolarmente il tuo primo telefono cordless? Per favore, dimmi l'anno e il mese ***Se non ricorda: Puoi indicarmi un intervallo in anni?***

Data d'inizio: |_|_|_|_|/|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|/|_|_| o età |_|_|. |_| *intervallo* |_|_|. |_|
aaaa mm aaaa mm

Se non ricorda il mese: ti ricordi la stagione? Stagione _____|_|

C.4. Il telefono era DECT?

no

si

non so

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Numero e durata delle chiamate

C.5. In quel periodo, qual era il numero medio di chiamate che effettuavi o ricevevi normalmente in un giorno o settimana o mese? Se preferisci puoi indicarmi un intervallo di valori.

- C.5.1.** |__|__| chiamate *o intervallo* |__|__| chiamate **C.5.2.** |1| al giorno
|2| alla settimana
|3| al mese

C.6. Quanto tempo trascorrevi, in media, facendo o ricevendo telefonate? Puoi rispondermi in minuti o ore al giorno, alla settimana o al mese. Di nuovo, se preferisci, puoi indicarmi un intervallo di valori.

- C.6.1.** |__|__| minuti *o intervallo* |__|__| minuti **C.6.2.** |1| al giorno
|__|__| ore *o intervallo* |__|__| ore |2| alla settimana
|3| al mese

Lato di utilizzo (lateralità)

C.7. Quando hai cominciato ad utilizzare il cordless lo tenevi di solito dal lato destro o sinistro? (con "di solito" intendo dire per più di metà del tempo):

- |1| lato destro
|2| lato sinistro
|3| entrambi / l'uno o l'altro
|9| *non so*

Vivavoce o auricolari

C.8. Quando hai cominciato ad utilizzare il cordless, usavi la funzione vivavoce o gli auricolari del telefono?

- |0| no (*vai a C.10.*)
|1| si
|9| *non so* (*vai a C.10.*)

C.9. A quel tempo, quanto spesso utilizzavi la funzione vivavoce o gli auricolari in proporzione al tempo totale di utilizzo del cordless?

- |1| quasi mai o raramente
|2| meno della metà del tempo
|3| circa la metà del tempo
|4| più della metà del tempo
|5| sempre o quasi sempre
|9| *non so*

C.II. Utilizzo recente del telefono cordless

Vorrei ora farti alcune domande relativamente al tuo **recente** (o **ultimo**) utilizzo del telefono cordless. (Le domande verranno poste al presente o al passato a seconda che tu abbia smesso oppure continui ad utilizzare il cordless). Nelle domande relative all'uso recente, fai riferimento agli ultimi 3 mesi.

C.10. Continui ad utilizzare regolarmente un cordless (almeno una volta alla settimana)?

|0| no

|1| si (vai a C.12.)

|9| non so (vai a C.12.)

C.11. Se la risposta è "no", quando hai smesso di usare regolarmente il cordless? Dimmi per favore l'anno e il mese. Se non ricorda: Puoi indicarmi un intervallo di anni?

Data di fine: |_|_|_|_|/|_|_| intervallo |_|_|_|_|/|_|_| o età |_|_|.|_| intervallo |_|_|.|_|
aaaa mm aaaa mm

Se non ricorda il mese: ti ricordi la stagione? Stagione _____|_|

C.12. Il telefono è (era) DECT?

|0| no

|1| si

|9| non so

Numero e durata delle chiamate

C.13. Qual è (era) il numero medio di chiamate che fai o ricevi (facevi o ricevevi) normalmente in un giorno o settimana o mese? Se preferisci, puoi indicarmi un intervallo di valori.

C.13.1 |_|_| chiamate o intervallo |_|_| chiamate

C.13.2 |1| al giorno
|2| alla settimana
|3| al mese

C.14. Normalmente, quanto tempo impieghi (impiegavi) in media facendo e/o ricevendo chiamate? Puoi rispondere in minuti o ore al giorno o settimana o mese. Se preferisci, puoi indicarmi un intervallo di valori.

C.14.1 |_|_| minuti o intervallo |_|_| minuti
|_|_| ore o intervallo |_|_| ore

C.14.2 |1| al giorno
|2| alla settimana
|3| al mese

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Lato di utilizzo (lateralità)

C.15. Quando utilizzi (utilizzavi) il cordless, lo tieni (tenevi) di solito dal lato destro o sinistro della testa? (con "di solito" intendo dire per più di metà del tempo):

- |1| lato destro
- |2| lato sinistro
- |3| entrambi / l'uno o l'altro
- |9| *non so*

Viva voce o auricolari

C.16. Utilizzi la funzione viva voce del cordless o gli auricolari?

- |0| no (*vai alla sezione C.III.*)
- |1| si
- |9| *non so (vai alla sezione C.III.)*

C.17. In proporzione al tempo totale delle telefonate con il cordless, quanto spesso utilizzi la funzione viva voce o gli auricolari?

- |1| quasi mai o raramente
- |2| meno della metà del tempo
- |3| circa la metà del tempo
- |4| più della metà del tempo
- |5| sempre o quasi sempre
- |9| *non so*

C.III. Cambiamenti nella modalità di utilizzo del telefono cordless

Ho annotato che hai iniziato ad usare per la prima volta un telefono cordless nell'anno _____ **o quando avevi** _____ **anni (copiare da C.3).** Vorrei ora sapere se in questo periodo di tempo ci sono stati dei periodi (di almeno 3 mesi) in cui l'uso che hai fatto del cordless è cambiato. Per esempio, l'utilizzo del cordless potrebbe essere aumentato o diminuito a causa di:

- un evento importante della tua vita
- un cambiamento del costo delle telefonate

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

C.18. Da quando hai cominciato ad usare il cordless ad oggi, ci sono stati periodi in cui è cambiato il numero medio o la durata delle chiamate?

no *(vai a C.19.)*

sì, come descritto nella tabella – quando da una data specifica è avvenuto un cambiamento graduale, compila la risposta pertinente e seleziona il codice 7 (cambiamento graduale) alla data di inizio del cambiamento graduale. Se il cambiamento graduale è avvenuto dal primo utilizzo all’ultimo utilizzo, seleziona il codice 7 nella colonna 1 e, dopo il completamento dell’ultima colonna, vai a C19

non so *(vai a C.19.)*

Per favore dimmi per ognuno di questi periodi di cambiamento: Quando è cominciato? Quando è finito? C’è stato un altro periodo in cui è cambiato il tuo uso del cordless ? Se sì, ripeti la domanda e completa un’altra colonna della tabella qui sotto.

0	1	2	3	4	5
C.18.1. Date dei cambiamenti					
Data d’inizio <i>Copiare i dati da primo uso C.I.</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare dati da uso fin. C.II.</i>
_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ____ __ o: età _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ____ __ o: età _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ____ __ o: età _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ____ __ o: età _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ____ __ o: età _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ____ __ o: età _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

0	1	2	3	4	5
C.18.2. Qual era il numero medio di chiamate fatte o ricevute normalmente in un giorno o settimana o mese? Se preferisci puoi indicarmi un intervallo di valori					
Da __ _ a __ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da __ _ a __ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ chiamate 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese
C.18.3. Normalmente, quanto tempo trascorrevi in media facendo o ricevendo chiamate in un giorno o settimana o mese? Di nuovo, se preferisci puoi indicarmi un intervallo di valori					
Da __ _ a __ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da __ _ a __ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 <i>cambiamento graduale</i>	Da __ _ a __ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese

Lato di utilizzo (lateralità)

C.19. E' mai cambiato durante gli anni il lato della testa da cui generalmente usavi il cordless (ad esempio per problemi di udito)?

- |0| no *(vai a C.20.)*
- |1| si, cambiamento come descritto in tabella
- |9| *non so (vai a C.20.)*

Per favore, dimmi per ognuno di questi periodi di cambiamento: Quando è cominciato? Quando è finito? C'è stato un altro periodo in cui è cambiato il tuo utilizzo del cordless? Se sì, ripeti la domanda e completa un'altra colonna della tabella qui sotto.

0	1	2	3	4	5
C.19.1. Date dei cambiamenti					
Data d'inizio <i>Copiare i dati da primo uso C.1.</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare i dati da uso finale C.II.</i>
_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ___ _ o: età _ _ . _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ___ _ o: età _ _ . _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ___ _ o: età _ _ . _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ___ _ o: età _ _ . _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ___ _ o: età _ _ . _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione ___ _ o: età _ _ . _ _ _ interv. _ _ _ _ _
C.19.2. Da che lato tenevi il cordless per più di metà del tempo?					
1 a destra 2 a sinistra 3 entrambi / uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 a destra 2 a sinistra 3 entrambi / uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 a destra 2 a sinistra 3 entrambi / uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 a destra 2 a sinistra 3 entrambi / uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 a destra 2 a sinistra 3 entrambi / uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale	1 a destra 2 a sinistra 3 entrambi / uno o l'altro 9 non so 7 camb. graduale

C.20. C'è stato qualche cambiamento nell'utilizzo della funzione vivavoce del cordless (o degli auricolari)?

|0| no (vai a C.IV.)

|1| sì, come descritto nella tabella –quando da una data specifica è avvenuto un cambiamento graduale, compila la risposta pertinente e seleziona il codice 7 (cambiamento graduale) alla data di inizio del cambiamento graduale. Se il cambiamento graduale è avvenuto dal primo utilizzo all'ultimo utilizzo, seleziona il codice 7 nella colonna 1 e, dopo il completamento dell'ultima colonna, vai alla sezione C.IV.

|9| non so (vai alla sezione C.IV.)

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Per favore, dimmi per ognuno di questi periodi di cambiamento: Quando è cominciato? Quando è finito? C'è stato un altro periodo in cui è cambiato il tuo utilizzo del cordless? *Se sì, ripeti la domanda e completa un'altra colonna della tabella qui sotto.*

0	1	2	3	5
C.20.1. Date dei cambiamenti				
Data d'inizio <i>Copiare i dati da primo uso C.I.</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare i dati da uso finale C.II.</i>
_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _ _
o: età _ _ . _ _	o: età _ _ . _ _	o: età _ _ . _ _	o: età _ _ . _ _	o: età _ _ . _ _
<i>interv.</i> _ _ . _ _	<i>interv.</i> _ _ . _ _	<i>interv.</i> _ _ . _ _	<i>interv.</i> _ _ . _ _	<i>interv.</i> _ _ . _ _
C.20.2. In proporzione al tempo totale delle tue chiamate, quanto spesso usavi la funzione viva voce del cordless?				
1 quasi mai o raramente 2 meno della metà del tempo 3 circa la metà del tempo 4 più della metà del tempo 5 sempre o quasi sempre 7 cambiamento graduale 9 <i>non so</i>	1 quasi mai o raramente 2 meno della metà del tempo 3 circa la metà del tempo 4 più della metà del tempo 5 sempre o quasi sempre 7 cambiamento graduale 9 <i>non so</i>	1 quasi mai o raramente 2 meno della metà del tempo 3 circa la metà del tempo 4 più della metà del tempo 5 sempre o quasi sempre 7 cambiamento graduale 9 <i>non so</i>	1 quasi mai o raramente 2 meno della metà del tempo 3 circa la metà del tempo 4 più della metà del tempo 5 sempre o quasi sempre 7 cambiamento graduale 9 <i>non so</i>	1 quasi mai o raramente 2 meno della metà del tempo 3 circa la metà del tempo 4 più della metà del tempo 5 sempre o quasi sempre 9 <i>non so</i>

C.IV Uso dei dispositivi WiFi

Vorrei ora farti qualche domanda rispetto all'utilizzo dei dispositivi WiFi (Internet senza fili).

Utilizzo a casa

C.21. Hai mai usato dispositivi WiFi in casa?

0 no (vai a C.23)

1 si

9 non so (vai a C.23.)

C.22. Quando hai iniziato ad usare un dispositivo WiFi in casa? Se non ricorda l'anno: Puoi indicarmi un periodo di anni? Non siamo interessati ai periodi in cui il WiFi era acceso, ma soltanto ai periodi in cui lo utilizzavi.

Data d'inizio: |_|_|_|_|/|_|_|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|/|_|_|_|_| o età |_|_|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|
aaaa mm aaaa mm

Se non ricorda il mese: ti ricordi la stagione? Stagione _____|_|

C.22.a. In quel periodo, in un giorno, settimana o mese normali, quanto tempo trascorrevi in media utilizzando un dispositivo Wi-Fi a casa? Nuovamente, puoi rispondere con un intervallo di valori se preferisci.

|_|_|_| a |_|_|_| |1| minuti ; |2| ore

|1| al giorno

|2| alla settimana

|3| al mese

C.22.b. Usi ancora il WiFi a casa?

- no (vai a C.22.c)
- si (vai a C.22.d)
- non so (vai a C.22.c)

C.22.c. Quando hai smesso di usare il WiFi a casa? Se non ricorda l'anno: Puoi dirmi un intervallo in anni?

Data di fine: |_|_|_|_|/|_|_| intervallo |_|_|_|_|/|_|_| o età |_|_|. |_|_| interv.
|_|_|. |_|_|
aaaa mm aaaa mm
Stagione _____|_|

C.22.d. Se ha smesso: Nell'ultimo periodo in cui l'hai utilizzato,

Se lo usa ancora: Attualmente,

in un giorno, settimana o mese normali, qual è (era) in media il tempo che trascorri (evi) utilizzando un dispositivo Wi-Fi a casa? Nuovamente, puoi rispondere con un intervallo di valori se preferisci.

- |_|_| a |_|_| minuti ; ore
- al giorno
 - alla settimana
 - al mese

C.22.e. Ci sono stati periodi, compresi tra la data d'inizio e di fine d'uso, in cui ci sono stati cambiamenti nel tempo che mediamente trascorrevi usando il WiFi a casa?

- no (vai alla domanda C.23)
- sì, cambiamenti come specificato in tabella –

quando da una data specifica è avvenuto un cambiamento graduale, compila la risposta pertinente e seleziona il codice 7 (cambiamento graduale) alla data di inizio del cambiamento graduale. Se il cambiamento graduale è avvenuto dal primo utilizzo all'ultimo utilizzo, seleziona il codice 7 nella colonna 1 e, dopo il completamento dell'ultima colonna, vai alla domanda C.23

- non so (vai alla domanda C.23)

0	1	2	3	4
C.22.1. Vorrei sapere quanto usavi il WiFi quando hai iniziato, attualmente (o nel periodo in cui l'hai utilizzato) e se ci sono stati dei cambiamenti nel tempo.				
Data d'inizio <i>Copiare i dati da C.22.</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare i dati da C.22.C</i>
_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ _ o: età _ _ _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ _ o: età _ _ _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ _ o: età _ _ _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ _ o: età _ _ _ _ _ interv. _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ _ o: età _ _ _ _ _ interv. _ _ _ _ _
C.22.2. Normalmente, quanto tempo trascorrevi ad usare il WiFi a casa in un giorno o settimana o mese in media? Di nuovo, puoi rispondermi con un intervallo di valori se preferisci (se c'è stato un cambiamento graduale nel tempo annotare codice 7 – cambiamento graduale)				
Da _ _ _ _ _ a _ _ _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ _ _ a _ _ _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ _ _ a _ _ _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ _ _ a _ _ _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ _ _ a _ _ _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale

Utilizzo del WiFi a scuola e al lavoro

C.23. Hai mai utilizzato il WiFi a scuola nella tua classe o sul luogo di lavoro?

- no (vai alla sezione D.)
- si
- non so (vai alla sezione D.)

C.24. Quando hai cominciato ad usare il WiFi a scuola nella tua classe o al lavoro? Se non ricorda: Puoi indicarmi un intervallo di anni?

Data d'inizio: |_|_|_|_|_|/|_|_|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|_|/|_|_|_|_| o età |_|_|_|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|_|
 aaaa mm aaaa mm

Se non ricorda il mese: ti ricordi la stagione? Stagione |_|_|_|_|_|

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

C.24.a. In quel periodo, in un giorno, settimana o mese normali, quanto tempo trascorrevi impiegando un dispositivo Wi-Fi a scuola nella tua classe o al lavoro? Nuovamente, puoi rispondere con un intervallo di valori se preferisci.

|_|_| a |_|_| |1| minuti ; |2| ore

|1| al giorno

|2| alla settimana

|3| al mese

C.24.b. Usi ancora un dispositivo WiFi a scuola nella tua classe o al lavoro?

|0| no (vai a C.24.c)

|1| si (vai a C.24.d)

|9| non so (vai a C.24.c)

C.24.c. Quando hai smesso di usare il WiFi a scuola nella tua classe o al lavoro? *Se non ricorda l'anno:* Puoi dirmi un intervallo in anni?

Data di fine: |_|_|_|_|/|_|_| *intervallo* |_|_|_|_|/|_|_| o età |_|_|.|_|_| *interv.*
|_|_|.|_|_|
aaaa mm aaaa mm

Stagione _____|_|

C.24.d. *Se ha smesso:* Nell'ultimo periodo in cui l'hai utilizzato,

***Se lo usa ancora:* Attualmente,**

in un giorno, settimana o mese normali, quanto tempo trascorrevi impiegando un dispositivo Wi-Fi a scuola nella tua classe o al lavoro? Nuovamente, puoi rispondere con un intervallo di valori se preferisci.

|_|_| a |_|_| |1| minuti ; |2| ore

|1| al giorno

|2| alla settimana

|3| al mese

C.24.e. Ci sono stati periodi, compresi tra la data d'inizio e di fine d'uso, in cui ci sono stati cambiamenti nel tempo che mediamente trascorrevi usando il WiFi a scuola nella tua classe o al lavoro?

|0| no (vai alla sezione D)

|1| sì, cambiamenti come specificato in tabella —

quando da una data specifica è avvenuto un cambiamento graduale, compila la risposta pertinente e seleziona il codice 7 (cambiamento graduale) alla data di inizio del cambiamento graduale. Se il cambiamento graduale è avvenuto dal primo utilizzo all'ultimo utilizzo, seleziona il codice 7 nella colonna 1 e, dopo il completamento dell'ultima colonna, vai alla sezione D.

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

|9| *non so (vai alla sezione D)*

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

0	1	2	3	4
C.24.1. Vorrei sapere quanto utilizzavi il WiFi nella tua classe o sul luogo di lavoro in un giorno, settimana o mese normale e se ci sono stati dei cambiamenti nel tempo.				
Data d'inizio <i>Copiare i dati da C.24.</i>	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data in cui è avvenuto il cambiamento	Data finale / attualmente <i>Copiare i dati da C.24.c</i>
_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ o: età _ _ _ _ interv. _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ o: età _ _ _ _ interv. _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ o: età _ _ _ _ interv. _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ o: età _ _ _ _ interv. _ _ _ _	_ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>intervallo</i> _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _ _ _ _ o: età _ _ _ _ interv. _ _ _ _
C.24.2. Normalmente, quanto tempo passavi ad usare il WiFi in classe o al lavoro in un giorno o settimana o mese in media? Nuovamente, puoi rispondermi con un intervallo di valori se preferisci (se c'è stato un cambiamento graduale nel tempo annotare codice 7 – cambiamento graduale)				
Da _ _ _ a _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ a _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ a _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ a _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale	Da _ _ _ a _ _ _ 1 minuti ; 2 ore 1 al giorno 2 alla settimana 3 al mese 7 cambiamento graduale

D. Esposizione ad altre sorgenti ELF (frequenza estremamente bassa) o RF (radiofrequenza), esclusi gli apparecchi per la comunicazione

Elettrodomestici Vorrei rivolgerti delle domande sull'uso degli apparecchi elettrici

		Quanti anni avevi al momento dell'esposizione (da che età a che età?)	Mediamente per quanto tempo?		
			Tempo	unità 1 Minuti 2 Ore	al 1 Giorno 2 Settimana 3 Mese 4 anno
D.1.	<p>Ci sono stati periodi di almeno 3 mesi in cui la base del cordless (attaccata alla rete telefonica) si trovava ad una distanza non superiore a 50 cm da te, per almeno 6 ore la settimana, indipendentemente dal fatto che tu utilizzassi o meno il telefono?</p> <p> 0 no (vai a D.2.) 1 si 9 non so (vai a D.2.)</p>	<p>1. da _ _ a _ _ anni</p> <p>2. da _ _ a _ _ anni</p> <p>3. da _ _ a _ _ anni</p> <p>4. da _ _ a _ _ anni</p> <p>5. da _ _ a _ _ anni</p>	<p>1. _ _ _ </p> <p>2. _ _ _ </p> <p>3. _ _ _ </p> <p>4. _ _ _ </p> <p>5. _ _ _ </p>		
D.2.	<p>Ci sono stati periodi di almeno 3 mesi in cui trascorrevi del tempo ad una distanza non superiore a 1 metro e mezzo da uno schermo televisivo (per almeno 6 ore alla settimana) (escluse le moderne TV sottili, cioè LCD, LED o al plasma) sia che tu guardassi la TV sia che giocassi ai videogiochi?</p> <p> 0 no (vai a D.3.) 1 si 9 non so (vai a D.3.)</p>	<p>1. da _ _ a _ _ anni</p> <p>2. da _ _ a _ _ anni</p> <p>3. da _ _ a _ _ anni</p> <p>4. da _ _ a _ _ anni</p> <p>5. da _ _ a _ _ anni</p>	<p>1. _ _ _ </p> <p>2. _ _ _ </p> <p>3. _ _ _ </p> <p>4. _ _ _ </p> <p>5. _ _ _ </p>		

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	Hai mai dormito per un periodo di almeno 3 mesi con la testata del letto ad una distanza non superiore a 50 cm da uno o più degli apparecchi seguenti?	Se sì, quanti anni avevi nel periodo dell'esposizione? (da che età a che età?)	Quanto tempo trascorrevi vicino all'apparecchio? Alla 2 settimana 3 Mese 4 anno Num. di notti	
D.3.	Sveglia elettrica <i>(per l'intervistatore: non siamo interessati a sveglie a batteria)</i> 0 no <i>(vai a D.4.)</i> 1 si 9 <i>non so (vai a D.4.)</i>	1. da _ _ a _ _ anni 2. da _ _ a _ _ anni 3. da _ _ a _ _ anni 4. da _ _ a _ _ anni 5. da _ _ a _ _ anni	1. _ _ 2. _ _ 3. _ _ 4. _ _ 5. _ _	_ _ _ _ _
D.4.	Un computer che veniva lasciato acceso tutta la notte (non in modalità di ibernazione)? 0 no <i>(vai a D.5.)</i> 1 si 9 <i>non so (vai a D.5.)</i>	1. da _ _ a _ _ anni 2. da _ _ a _ _ anni 3. da _ _ a _ _ anni 4. da _ _ a _ _ anni 5. da _ _ a _ _ anni	1. _ _ 2. _ _ 3. _ _ 4. _ _ 5. _ _	_ _ _ _ _
D.5.	Caricabatterie di telefoni, computer portatili, ipod, batterie ricaricabili o apparecchi simili inseriti nella presa ed in funzione? 0 no <i>(vai a D.6.)</i> 1 si 9 <i>non so (vai a D.6.)</i>	1. da _ _ a _ _ anni 2. da _ _ a _ _ anni 3. da _ _ a _ _ anni 4. da _ _ a _ _ anni 5. da _ _ a _ _ anni	1. _ _ 2. _ _ 3. _ _ 4. _ _ 5. _ _	_ _ _ _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

D.6. C'è mai stato un periodo di almeno 3 mesi in cui hai utilizzato regolarmente (almeno una volta alla settimana) un asciugacapelli o una piastra per arricciarti o lisciarti i capelli?

|0| no (vai alla sezione E)

|1| si

|9| non so (vai alla sezione E)

Frequenza: per ogni categoria di età, per favore rispondere in base alla frequenza relativa al periodo di tempo considerato.

Età al momento dell'esposizione	Frequenza	
	0 non usato 1 una volta alla settimana 2 2-3 volte alla settimana 3 quasi tutti i giorni 9 non so	
	D.6.1. asciugacapelli	D.6.2. Piastra per arricciare o lisciare i capelli
1. <10 anni	_	_
2. 10-14 anni	_	_
3. 15-19 anni	_	_
4. 20-24 anni	_	_

E. Lavoro

Ora vorrei parlare di tutti i lavori che hai fatto per un periodo di almeno un mese, inclusi lavori occasionali, lavori svolti da casa, arruolamento nell'esercito, lavoro stagionale o svolto durante le vacanze, volontariato, inclusi periodi di tirocinio che puoi aver svolto durante i tuoi studi. Per favore, elencali all'indietro, a partire dal tuo lavoro attuale fino ad arrivare al primo lavoro che hai fatto.

E.1. Hai mai avuto un lavoro?

|0| no (vai alla sezione F.)

|1| si

|9| non so (vai alla sezione F.)

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1	2	3	4	5	6	7
	Data d'inizio	Data di fine	Nome e indirizzo della ditta	Mansione e descrizione del lavoro	Prodotti/attività della ditta	Tipo di lavoro 1=Tempo pieno 2=Part-time 3=stagionale 4=occasionale	Ore alla settimana
E.1.1.	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ <i>interv.</i> _ _ _
E.1.2.	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ <i>interv.</i> _ _ _
E.1.3.	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ <i>interv.</i> _ _ _
E.1.4.	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ o: età _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ <i>interv.</i> _ _ _
E.1.5.	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ 	_ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ 	_____	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_ _	_ _ _ <i>interv.</i> _ _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	o: età __ _ _ . __ _ _ _ <i>interv.</i> __ _ _ _ _ _ _ _ _	o: età __ _ _ _ _ _ _ _ _ <i>interv.</i> __ _ _ _ _ _ _ _ _					
--	--	---	--	--	--	--	--

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

E.2. Hai mai lavorato regolarmente (per un periodo di almeno 3 mesi) con o in prossimità delle seguenti apparecchiature o impianti e, se sì, durante quale lavoro(i) è successo. Questa domanda riguarda il lavoro, sono escluse le esposizioni abitative o il tempo libero.

	Apparecchiatura o impianto 0 no 1 sì, <i>per ogni linea, se si vai alla prossima riga</i> 9 <i>non so</i>	Indicare il numero del(dei) lavoro(i) - Copiare da E.1.
E.2.1.	Lavoro con apparecchiature per la saldatura elettrica (ad esempio saldatura ad arco come MIG/MAG o TIG; saldatura ad alta frequenza o saldatura a punti; saldatura a induzione; o saldatura a fascio di elettroni) <input data-bbox="1391 485 1442 517" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1585 485 1637 517" type="checkbox"/> <input data-bbox="1682 485 1733 517" type="checkbox"/> <input data-bbox="1794 485 1845 517" type="checkbox"/> <input data-bbox="1877 485 1928 517" type="checkbox"/> <input data-bbox="1960 485 2011 517" type="checkbox"/> <input data-bbox="2042 485 2094 517" type="checkbox"/> <input data-bbox="2125 485 2177 517" type="checkbox"/>
E.2.2.	Lavoro in una stanza attrezzata con un apparecchio per la risonanza magnetica , ad esempio per condurre i pazienti all'interno della macchina o trattarli, pulizia, manutenzione o lavoro di ricerca? <input data-bbox="1391 660 1442 692" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1585 660 1637 692" type="checkbox"/> <input data-bbox="1682 660 1733 692" type="checkbox"/> <input data-bbox="1794 660 1845 692" type="checkbox"/> <input data-bbox="1877 660 1928 692" type="checkbox"/> <input data-bbox="1960 660 2011 692" type="checkbox"/> <input data-bbox="2042 660 2094 692" type="checkbox"/> <input data-bbox="2125 660 2177 692" type="checkbox"/>
E.2.3.	Lavoro con (o ad una distanza inferiore ai 5 m da) una stazione base (ripetitore) per telefonia cellulare oppure TETRA (C2000) o entro 5 metri da un trasmettitore radio/TV? <input data-bbox="1391 796 1442 828" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1585 796 1637 828" type="checkbox"/> <input data-bbox="1682 796 1733 828" type="checkbox"/> <input data-bbox="1794 796 1845 828" type="checkbox"/> <input data-bbox="1877 796 1928 828" type="checkbox"/> <input data-bbox="1960 796 2011 828" type="checkbox"/> <input data-bbox="2042 796 2094 828" type="checkbox"/> <input data-bbox="2125 796 2177 828" type="checkbox"/>
E.2.4.	Lavoro su (o ad una distanza inferiore ai 5 m) una linea di distribuzione elettrica ad alta tensione o una sottostazione o un trasformatore? <input data-bbox="1391 932 1442 963" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1585 932 1637 963" type="checkbox"/> <input data-bbox="1682 932 1733 963" type="checkbox"/> <input data-bbox="1794 932 1845 963" type="checkbox"/> <input data-bbox="1877 932 1928 963" type="checkbox"/> <input data-bbox="1960 932 2011 963" type="checkbox"/> <input data-bbox="2042 932 2094 963" type="checkbox"/> <input data-bbox="2125 932 2177 963" type="checkbox"/>
E.2.5.	Lavoro ad una distanza inferiore ai 5 m da una ferrovia elettrica (treno o metropolitana) ad esempio condurre i treni, occuparsi della manutenzione della linea di alimentazione elettrica sospesa o lavorare sulle rotaie? <input data-bbox="1391 1067 1442 1099" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1585 1067 1637 1099" type="checkbox"/> <input data-bbox="1682 1067 1733 1099" type="checkbox"/> <input data-bbox="1794 1067 1845 1099" type="checkbox"/> <input data-bbox="1877 1067 1928 1099" type="checkbox"/> <input data-bbox="1960 1067 2011 1099" type="checkbox"/> <input data-bbox="2042 1067 2094 1099" type="checkbox"/> <input data-bbox="2125 1067 2177 1099" type="checkbox"/>
E.2.6.	Lavoro all'interno o entro 5 metri da una installazione radar (ad esempio una stazione meteorologica professionale, autovelox radar della polizia, stazioni radar per il controllo del traffico aereo e navale o stazioni radar militari)? <input data-bbox="1391 1238 1442 1270" type="checkbox"/>	<input data-bbox="1585 1238 1637 1270" type="checkbox"/> <input data-bbox="1682 1238 1733 1270" type="checkbox"/> <input data-bbox="1794 1238 1845 1270" type="checkbox"/> <input data-bbox="1877 1238 1928 1270" type="checkbox"/> <input data-bbox="1960 1238 2011 1270" type="checkbox"/> <input data-bbox="2042 1238 2094 1270" type="checkbox"/> <input data-bbox="2125 1238 2177 1270" type="checkbox"/>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

E.2.7.	Lavoro con o entro 5 metri da una porta per il rilevamento di oggetti o il controllo delle persone (come i portali antifurto nei supermercati o i portali di rilevamento negli aeroporti)?	_	_ _ _ _ _ _
E.2.8.	Lavoro con o nei pressi di processi elettrochimici , come impianti per elettrolisi e/o con installazioni industriali di raddrizzamento della corrente? (es. bagni galvanici)	_	_ _ _ _ _ _
E.2.9.	Lavoro con sistemi di riscaldamento a radiofrequenza , (come apparecchi per la sigillatura in plastica, macchine ad alta frequenza per l'incollaggio del legno, apparecchiature per la terapia diatermica)?	_	_ _ _ _ _ _
E.2.10.	Lavoro con sistemi di riscaldamento a induzione (come altiforni industriali, forni ad induzione nella ristorazione)?	_	_ _ _ _ _ _
E.2.11.	Lavoro con macchine da cucire industriali?	_	_ _ _ _ _ _

E.3. Hai mai avuto un lavoro per svolgere il quale ti venisse richiesto d'indossare un dosimetro per le radiazioni o che prevedesse l'obbligo di sottoporsi a esami per l'esposizione a radiazioni?

***Se si, compilare questa domanda per ogni lavoro elencato in E.1*

|0| no *(vai alla sezione F.)*

|1| si *se si, compilare una linea per ogni lavoro corrispondente alle caratteristiche nella seguente tabella*

|9| non so *(vai alla sezione F.)*

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

<p>E.3.1 Numero del lavoro (copiare da E1: 1° lavoro, 2°, ecc.)</p>	<p>E.3.2 Sei stato esposto alle radiazioni per l'intero periodo in cui hai lavorato in quella azienda? 0 no, <i>vai a E.3.3.</i> 1 si, <i>se si, vai alla prossima linea o alla sezione F</i> 9 <i>non so</i></p>	<p>E.3.3 Data di inizio e di fine dell'esposizione Quando hai iniziato ad essere esposto? Sei ancora esposto? Quando hai smesso d'essere esposto?</p>	<p>E.3.4 Ore di esposizione alla settimana?</p>
<p>E1. __ </p>	<p> __ </p>	<p>Inizio: __ _ _ _ _ / __ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ __ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ Fine: __ _ _ _ _ / __ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ __ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ </p>	<p> __ _ <i>o intervallo</i> __ _ </p>
<p>E1. __ </p>	<p> __ </p>	<p>Inizio: __ _ _ _ _ / __ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ __ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ Fine: __ _ _ _ _ / __ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ __ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ </p>	<p> __ _ <i>o intervallo</i> __ _ </p>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

<p>E.3.1 Numero del lavoro (copiare da E1: 1° lavoro, 2°, ecc.)</p>	<p>E.3.2 Sei stato esposto alle radiazioni per l'intero periodo in cui hai lavorato in quella azienda? 0 no, <i>vai a E.3.3.</i> 1 si, <i>se si, vai alla prossima linea o alla sezione F</i> 9 <i>non so</i></p>	<p>E.3.3 Data di inizio e di fine dell'esposizione Quando hai iniziato ad essere esposto? Sei ancora esposto? Quando hai smesso d'essere esposto?</p>	<p>E.3.4 Ore di esposizione alla settimana?</p>
<p>E1. __ </p>	<p> __ </p>	<p>Inizio: __ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ Fine: __ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ </p>	<p> __ _ _ <i>o intervallo</i> __ _ _ </p>
<p>E1. __ </p>	<p> __ </p>	<p>Inizio: __ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ Fine: __ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>Stagione</i> _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _ _ </p>	<p> __ _ _ <i>o intervallo</i> __ _ _ </p>

F. Radiazioni ionizzanti a scopo diagnostico e terapeutico

Storia delle esposizione a radiazioni a fini diagnostici

Ora vorrei farti delle domande sulle radiografie o scansioni della testa o del collo a cui tu sia stato eventualmente sottoposto per diagnosticare malattie o in seguito a traumi effettuate fino ad ora.

F.1. Radiografie a raggi X

Innanzitutto, ti chiederò di parlarmi delle radiografie della testa e del collo. Ad esempio, radiografie del cranio, del naso, della mandibola, delle ossa facciali, della cavità orbitale o dei seni frontali/nasali. Queste radiografie vengono normalmente utilizzate nell'iter diagnostico di patologie come mal di testa, vertigini, sinusiti, problemi otorinolaringoiatrici, dolore cervicale o incidenti stradali/traumi. **Sono esclusi problemi dentali, di cui parleremo dopo.**

F.1.1. Sei mai stato sottoposto a radiografie della testa o del collo?

- |0| no (vai a F.2.)
 |1| si
 |9| *non so* (vai a F.2.)

F.1.2. Quante radiografie di questo tipo hai fatto nella vita? |__|__| *o intervallo* |__|__| sessioni

F.1.3. Quanti anni avevi quando hai fatto la prima radiografia della testa o del collo? |__|__| *o intervallo* |__|__| anni

F.1.4. Per favore fornisci i dettagli di ciascun esame radiografico che hai effettuato:

	F.1.4.1 Quanti anni avevi?	F.1.4.2. Parti del corpo radiografate: 1 testa; 2 collo; 3 testa e collo; 9 <i>non so</i>	F.1.4.3. Motivo dell'esame radiografico: 1 mal di testa, 2 incidente/infortunio, 3 vertigini, 4 sinusite, 5 sospetto tumore, 6 tumore, 7 dolore al collo, 8 altro specificare _____, 9 <i>non so</i>
1.	__ __ <i>intervallo</i> __ __	__	_____ __ __
2.	__ __ <i>intervallo</i> __ __	__	_____ __ __
3.	__ __ <i>intervallo</i> __ __	__	_____ __ __
4.	__ __ <i>intervallo</i> __ __	__	_____ __ __

F.2. TAC

Ora vorrei farti alcune domande relativamente alle TAC della testa, o del corpo intero (che includessero la testa), fino ad oggi. Per effettuare una TAC si sta distesi sulla schiena all'interno di un grosso apparecchio a forma di "ciambella" che produce un lieve ronzio. La TAC dura normalmente pochi minuti. Viene utilizzata nell'iter diagnostico di patologie come mal di testa, sinusite, vertigini, convulsioni, TIA/ictus, problemi neurologici, sospetto di tumori, diagnosi o follow-up di tumore, dolore al collo, trauma/incidenti stradali. Vorrei anche sapere se hai mai fatto una TAC/PET. Per questa procedura vengono associate due scansioni: la tomografia computerizzata e la tomografia ad emissione di positroni (PET). Questo tipo di esame si utilizza per la diagnosi precoce dei tumori maligni. *Se l'apparecchiatura non viene riconosciuta, mostrare una fotografia.*

F.2.1. Nella vita, sei mai stato sottoposto a TAC o PET della testa, del collo o del corpo intero (compresa la testa)?

0 no (vai aF.3.)

1 si

9 non so (vai aF.3.)

F.2.2. Quanti di questi esami hai effettuato in tutta la vita? |__|__| *o intervallo* |__|__| sessioni

F.2.3. Quanti anni avevi quando hai fatto la prima TAC o TAC/PET? |__|__| *o intervallo* |__|__|anni

F.2.4. Per favore fornisci i dettagli di ognuna delle TAC che hai effettuato:

	F.2.4.1. Quanti anni avevi?	F.2.4.2. Parti del corpo sottoposte a TAC 1 testa, 2 collo, 3 corpo intero (inclusa la testa), 9 non so	F.2.4.3. Motivo della TAC: 1 mal di testa, 2 incidente/infortunio, 3 vertigini, 4 sinusite, 5 sospetto tumore, 6 tumore, 7 dolore al collo, 8 convulsioni, 9 altra patologia neurologica, 88 altro, specificare 99 non so
1.	__ __ <i>intervallo aa</i> __ __	__	_____ __ __
2.	__ __ <i>intervallo aa</i> __ __	__	_____ __ __
3.	__ __ <i>intervallo aa</i> __ __	__	_____ __ __
4.	__ __ <i>intervallo aa</i> __ __	__	_____ __ __
5.	__ __ <i>intervallo aa</i> __ __	__	_____ __ __

F.3. Risonanza magnetica

Ora vorrei farti delle domande sulle risonanze magnetiche che hai effettuato alla testa o al corpo intero (inclusa la testa) fino ad ora. Per effettuare una risonanza magnetica si sta distesi dentro un grosso e rumoroso apparecchio a forma di "tunnel". L'esame dura abitualmente almeno 30 minuti. Normalmente prima che cominci questa procedura ti viene chiesto di compilare dei moduli sulla presenza di metalli nel tuo corpo. Questa procedura viene normalmente utilizzata nell'iter diagnostico di patologie come: mal di testa, vertigini, sinusiti, convulsioni, TIA/ICTUS, sospetti tumori o follow-up di tumore, dolore al collo, infortuni a seguito di traumi/incidenti stradali. *Se l'apparecchio non e' riconosciuto, mostrare fotografia*

F.3.1. Nella vita, sei mai stato sottoposto a risonanze magnetiche della testa, del collo o del corpo intero (inclusa la testa)?

- |0| no (vai a F.4.)
- |1| si
- |9| non so (vai a F.4.)

F.3.2. Quanti di questi esami hai effettuato durante la vita? |_|_| o *intervallo* |_|_| test

F.3.3. Quanti anni avevi quando hai effettuato la prima risonanza magnetica? |_|_| o *intervallo* |_|_| anni

F.3.4. Per favore fornisci i dettagli di ognuna delle risonanze magnetiche che hai effettuato:

	F.3.4.1. Quanti anni avevi?	F.3.4.2. Parti del corpo sottoposte a risonanza magnetica 1 testa, 2 collo, 3 corpo intero (inclusa la testa), 9 non so	F.3.4.3. Motivo della risonanza magnetica: 1 mal di testa, 2 incidente/infortunio, 3 vertigini, 4 sinusite, 5 sospetto tumore, 6 tumore, 7 dolore al collo, 8 convulsioni, 9 altra patologia neurologica, 88 altro,specificare 99 non so
1.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_	_____ _ _
2.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_	_____ _ _
3.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_	_____ _ _
4.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_	_____ _ _
5.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_	_____ _ _

F.4. Angiografia

Ora vorrei farti delle domande su una procedura radiodiagnostica speciale che si chiama angiografia dei vasi sanguigni. Un'angiografia è un esame che comprende l'iniezione di un colorante che segue il percorso dei vasi sanguigni e evidenzia trombi o problemi di flusso sanguigno. Ci interessa qualunque angiografia della testa o del collo svolta fino ad oggi. L'angiografia viene utilizzata in caso di patologie come: mal di testa, vertigini, TIA/ICTUS, problemi neurologici, cataratta, malattie vascolari o sospetto di tumori.

F.4.1. Nella tua vita, hai mai effettuato un'angiografia della testa o del collo?

|0| no (vai a F.5.)

|1| si

|9| *non so* (vai a F.5.)

F.4.2. Quanti di questi esami hai effettuato durante la vita?

|_|_| *o intervallo* |_|_| test

F.4.3. Quanti anni avevi quando hai fatto la prima angiografia?

|_|_| *o intervallo* |_|_| anni

F.4.4. Per favore fornisci i dettagli di ognuna delle angiografie che hai effettuato:

	F.4.4.1. Quanti anni avevi?	F.4.4.2. Motivo dell'angiografia dei vasi sanguigni: (1 mal di testa, 3 vertigini, 5 sospetto tumore, 10 altra condizione neurologica, 8 altro, specifica _____ 9 <i>non so</i>)
1.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_____ _ _
2.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_____ _ _
3.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_____ _ _
4.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_____ _ _
5.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_____ _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Radiografie dentali

Ora vorrei farti delle domande sulle radiografie dentali che hai effettuato nella vita. Vorrei avere informazioni sulle cure dentali periodiche che hai ricevuto, e delle terapie che hai effettuato per problemi dentali specifici come caduta dei denti, infezioni, ascessi, cure canalari, ortodonzia (apparecchi), dentiere. Mi interessano 4 tipi di radiografie dentali: 1) radiografia a raggi X di uno (o pochi) denti ("Bite-wing"), 2) radiografia endorale sistematica dell'intera bocca (serie di più RX all'interno della cavità orale) 3) panoramica dentale 4) TAC dentali

F.5. Radiografie "Bite-wing"

Iniziamo dalle radiografie endorali di uno (o pochi) denti (Bite-wing) che hai effettuato. Per questo tipo di radiografie è necessario mordere o tenere premuto con un dito una specie di cartone che viene inserito in bocca e l'apparecchio radiografico viene posto in prossimità della tua mandibola. Vengono poi scattate una, due o tre radiografie in cui compare soltanto una sezione della bocca. Questa radiografia viene normalmente effettuata in occasione dei controlli periodici. *Se l'apparecchio non viene riconosciuto, mostrare una sua fotografia.*

F.5.1. Hai mai effettuato radiografie Bite-wing nella vita?

|0| no (vai a F.6.)

|1| si

|9| non so (vai a F.6.)

F.5.2. Quanti anni avevi quando hai fatto la prima radiografia Bite-wing? |__|__| o intervallo di valori |__|__|anni

F.5.3. Vorrei sapere con che frequenza in diversi periodi della vita hai effettuato radiografie Bite-wing:

Categorie di età	0 mai; 1 solo una volta; 2 una volta ogni 2 anni; 3 una volta all'anno; 4 almeno 2 volte all'anno; 9 non so;
F.5.3.1. <10 anni	__ __
F.5.3.2. 10-14 anni	__ __
F.5.3.3. 15-19 anni	__ __
F.5.3.4. 20-24 anni	__ __

F.6. Radiografia endorale

Ora vorrei farti delle domande sulle radiografie endorali sistematiche. Come per le radiografie Bite-wing, anche in questo caso devi mordere una specie di cartone, ma invece di 1-3 scatti, vengono effettuate fino a 18 radiografie. Ogni volta la pellicola ti viene inserita in bocca in una posizione diversa fino ad ottenere la radiografia di tutta la tua bocca. Normalmente queste radiografie vengono effettuate in particolari centri dentistici e non in un normale ambulatorio. *Se non riconosce l'apparecchio, mostrare una fotografia.*

F.6.1. Hai mai effettuato radiografie endorali sistematiche nella vita? |0| no (*vai a F.7.*)
|1| si
|9| non so (*vai a F.7.*)

F.6.2. Quanti anni avevi quando hai effettuato la prima radiografia endorale sistematica? |__|__| *o intervallo di valori* |__|__|anni

F.6.3. Vorrei sapere con che frequenza in diversi periodi della vita hai effettuato radiografie endorali sistematiche:

Categorie d'età	Numero totale di radiografie endorali
F.6.3.1. <10 anni	__ __
F.6.3.2. 10-14 anni	__ __
F.6.3.3. 15-19 anni	__ __
F.6.3.4. 20-24 anni	__ __

F.7. Panoramica a raggi X

Vorrei sapere se hai effettuato delle panoramiche a raggi X. In questo tipo di esame a raggi X, non viene posto in bocca alcun materiale simile al cartoncino. Viceversa, ti viene chiesto di appoggiare il mento su un supporto mentre una macchina a raggi X ruota attorno alla tua bocca.

F.7.1. Hai mai effettuato una panoramica a raggi X? |0| no (*vai a F.8*)
|1| si
|9| *non so* (*vai a F.8*)

F.7.2. Quanti anni avevi quando hai effettuato la tua prima panoramica a raggi X?|__|__| *o intervallo di valori* |__|__| anni

F.7.3. Quante panoramiche a raggi X hai effettuato in totale nella vita?

Categorie d'età	Numero di panoramiche a raggi X in totale
F.7.3.1. <10 anni	_ _
F.7.3.2. 10-14 anni	_ _
F.7.3.3. 15-19 anni	_ _
F.7.3.4. 20-24 anni	_ _

F.8. TAC dentale

Ti chiederò ora delle TAC ai denti. Esse forniscono immagini dettagliate a due e a tre dimensioni. Sono usate prima degli impianti e delle operazioni. Ti viene chiesto di rimuovere ogni gioiello dal viso e dal collo e di appoggiare il volto sul piano di scansione della TAC. Il piano si muove attraverso lo scanner. L'esame richiede circa 15 minuti.

F.8.1. Hai mai effettuato una TAC dentale? |0| no (vai a F.9)
 |1| si
 |9| non so (vai a F.9)

F.8.2 Quanti anni avevi quando hai effettuato la tua prima TAC dentale? |_|_| o intervallo di valori |_|_| anni

F.8.3 Quante TAC dentali hai effettuati in totale nella vita?

Categorie d'età	Numero di TAC dentali in totale
F.8.3.1. <10 anni	_ _
F.8.3.2. 10-14 anni	_ _
F.8.3.3. 15-19 anni	_ _
F.8.3.4. 20-24 anni	_ _

F.9. Radiazioni terapeutiche

Vorrei sapere se hai mai ricevuto radiazioni terapeutiche o radio-trattamenti al volto, alla testa, al collo o al petto, non includendo i trattamenti per la malattia attuale. La radioterapia è impiegata per curare malattie come: tumore della testa, del collo o del petto. Non considerare trattamenti in luce ultravioletta (UV), al laser, o lampade solari.

F.9.1 Hai mai ricevuto cure con radiazioni al viso, alla testa, al collo o al petto nella tua vita?

|0| no (vai a sez. G)

|1| si

|9| non so (vai a sez. G)

F.9.2. Quanti anni avevi quando hai ricevuto le prime cure con radiazioni? |_|_| o intervallo di valori |_|_| anni

F.9.3 Puoi darmi i dettagli dei trattamenti radioterapeutici che hai ricevuto in passato?

	F.9.3.1. Quanti anni avevi?	F.9.3.2. Quanti cicli di radiazioni?	F.9.3.3. Motivi della radioterapia: 1 tumore precedente (leucemia o altro); 2 problemi alla tiroide; 3 Tumore benigno, _ altro, specificare _____; 9 non so
1.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_ _	_____ _ _
2.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_ _	_____ _ _
3.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_ _	_____ _ _
4.	_ _ <i>intervallo aa</i> _ _	_ _	_____ _ _

G. Storia medica

Vorrei rivolgerti alcune domande riguardanti la tua storia medica.

G.1. Un medico ti ha mai detto che hai una delle seguenti malattie o problemi?

Specificare il nome della malattia: <i>Se "sì" ma non sai il nome della malattia, descrivi in breve i sintomi. Se è ancora ignota, scrivere "sconosciuta" e aggiungi 9 9 </i>	Età alla diagnosi:
G.1.1. Problemi neurologici: come Emicrania, Epilessia, Convulsioni, Idrocefalia, altro... 0 no 1 sì 9 non so <i>Codice (solo per coordinatori)</i>	
1. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
2. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
3. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
G.1.2. Sindrome da deficit di attenzione/Iperattività (ADD/ADHD) 0 no 1 sì 9 non so	
1. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
2. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
3. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
G.1.3. Disordini psichiatrici come Depressione o Ansia con necessità di cure, Schizofrenia, altro... 0 no 1 sì 9 non so	
1. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
2. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____
3. Nome della malattia: _____	anni _____ <i>intervallo</i> _____

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Specificare il nome della malattia: <i>Se "si" ma non sai il nome della malattia, descrivi in breve i sintomi. Se è ancora ignota, scrivere "sconosciuta" e aggiungi [9]9.</i>	Età alla diagnosi:
G.1.4. Problemi al sistema Ormonale ed Endocrino, come disturbi alla Tiroide (Iper/Ipo-Tiroidismo), Diabete, altro... [0] no [1] si [9] non so	
1. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
2. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
3. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
G.1.5. Malattie della pelle come: Eczema, Psoriasi, Herpes zoster (detto anche Fuoco di Sant'Antonio, condizione medica che si sviluppa quando il virus della varicella è riattivato), altro [0] no [1] si [9] non so	
1. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
2. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
3. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
G.1.6. Infezioni virali: Varicella, Orecchioni/Parotite, Morbillo, Rosolia, Poliomielite, Mononucleosi (anche detta Malattia del bacio) o Virus di Epstein-Barr (EBV), Citomegalovirus (CMV), sindrome da immunodeficienza acquisita (HIV), Epatite B, Epatite C, altro... [0] no [1] si [9] non so	
1. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
2. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
3. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]
4. Nome della malattia:	anni [][] <i>intervallo</i> [][]

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

G.1.7. Sindromi di tipo genetico (Neurofibromatosi, sindrome di Turcot, Tuberosclerosi, altro...) o malformazioni congenite? 0 no 1 si 9 <i>non so</i>		
1. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
2. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
3. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
G.1.8. Infezioni gravi come: Meningite, Otite Media acuta o ripetuta (infezione alle orecchie), altro... (per infezioni ripetute, scrivere l'età della prima infezione) 0 no 1 si 9 <i>non so</i>		
1. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
2. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
3. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
G.1.9. Qualsiasi altra malattia o problema (esclusi i tumori) 0 no 1 si 9 <i>non so</i>		
1. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
2. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _
3. Nome della malattia:	_ _ _ _ . _ _ _ _	anni _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _

G.2. Ti hanno mai diagnosticato un tumore, di qualsiasi tipo?

|0| no (vai a G.4)

|1| si

|9| *non so* (vai a G.4)

G.3. Vorrei farti alcune domande sugli eventuali tumori che hai avuto.

<p>G.3.1. Che tipo di tumore? _____ <i>Se non è una leucemia, chiedere:</i> Il tumore era: 1 Benigno 2 Maligno</p> <p>Quanti anni avevi quando ti è stato diagnosticato?</p> <p> _ _ _ _ / _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm aaaa mm</p> <p>oppure età _ _ . _ <i>intervallo</i> _ _ . _ </p>	<p><i>Compilare se il soggetto indice ha avuto un secondo tumore:</i></p> <p>G.3.2. Che tipo di tumore? _____ <i>Se non è una leucemia, chiedere:</i> Il tumore era: 1 Benigno 2 Maligno</p> <p>Quanti anni avevi quando ti è stato diagnosticato?</p> <p> _ _ _ _ / _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm aaaa mm</p> <p>oppure età _ _ . _ <i>intervallo</i> _ _ . _ </p>
--	--

Allergie

G.4. Ti è mai stata diagnosticata da un medico un'allergia che possa aver causato una delle reazioni elencate qui sotto?

Reazione	0 no 1 si 9 <i>non so</i>
G.4.1. Reazioni della pelle	_
G.4.2. Irritazioni del tratto respiratorio superiore (rinite allergica / starnuti)	_
G.4.3. Irritazioni del tratto respiratorio inferiore (asma, sibili)	_
G.4.4. Occhi che lacrimano	_
G.4.5. Problemi digestivi	_
G.4.6. Altre reazioni (specificare)	_ _____

G.5. Ti è mai stato diagnosticato da un medico uno dei seguenti tipi di allergia?

		1	2	3
		La diagnosi è stata effettuata da un medico? 0 no 1 si 9 <i>non so</i>	Età o anno all'epoca del primo episodio allergico	Come è stata curata questa allergia? (annotare tutto ciò che è appropriato) 0 1 medicinali 0 2 iniezioni di epinefrina 0 3 ricovero in ospedale 0 4 iniezioni di desensibilizzanti 0 5 allontanamento dalla sostanza 0 6 osservazione medica 0 7 collirio 0 8 nessun trattamento 8 8 altro, specifica _____ 9 9_ non so
G.5.1.	Polvere di casa, Muffe	_	_ _ o _ _ _ _ età aaaa	_ _ _ _ _ _ _____
G.5.2.	Piante, pollini, alberi o febbre da fieno in generale	_	_ _ o _ _ _ _ età aaaa	_ _ _ _ _ _ _____
G.5.3.	Cibi (molluschi, soia, noci, glutine, farina, latticini, caffè, alcool, ecc.)	_	_ _ o _ _ _ _ età aaaa	_ _ _ _ _ _ _____
G.5.4.	Animali/Insetti (Gatti, Cani, Api, ecc.)	_	_ _ o _ _ _ _ età aaaa	_ _ _ _ _ _ _____
G.5.5.	Medicinali	_	_ _ o _ _ _ _ età aaaa	_ _ _ _ _ _ _____
G.5.6.	Saponi, detersivi, cosmetici	_	_ _ o _ _ _ _ età aaaa	_ _ _ _ _ _ _____
G.5.7.	Altro (se si, elencare:) _____ _ _	_	_ _ o _ _ _ _ età aaaa	_ _ _ _ _ _ _____

G.6. Porgete un cellulare al soggetto e chiedete: Puoi mostrarmi come tieni il cellulare quando lo usi?

- |1| Il soggetto porta il cellulare al lato destro della testa
- |2| Il soggetto porta il cellulare al lato sinistro della testa
- |3| Non pertinente, intervista proxy

Ora di fine intervista: |_|_|:|_|_|

Studio di validazione dell'utilizzo dei telefoni cellulari

B.13.1 Il soggetto ha accettato di partecipare allo studio di validazione attraverso l'acquisizione del traffico telefonico dagli operatori? Se no, verrete inviati alla sezione Acqua e prodotti di disinfezione delle acque.

- |1| Si
- |2| No

B.13.1 Quali numeri di telefono (SIM) hai avuto negli ultimi 5 anni?

	Numero di telefono (inserisci l'elenco riportato sul consenso informato)	Gestore/Operatore	Periodo				Quanto spesso questo numero telefonico è/è stato utilizzato da altre persone?
			Inizio		Fine		
			Anno	Mese	Anno	Mese	
1							1 (Quasi) sempre 2 Più della metà del tempo 3 Meno della metà del tempo 4 (Quasi) mai
2							1 (Quasi) sempre 2 Più della metà del tempo 3 Meno della metà del tempo 4 (Quasi) mai
3							1 (Quasi) sempre 2 Più della metà del tempo 3 Meno della metà del tempo 4 (Quasi) mai

Per i periodi sotto indicati, hai segnalato l'uso di più numeri telefonici. Puoi specificare la percentuale di utilizzo per ciascun numero?

Sovrapposizioni					
Numeri telefonici	Periodo				% Utilizzo
	Inizio		Fine		
	Anno	Mese	Anno	Mese	

Sezione aggiuntiva I – Acqua e prodotti di disinfezione delle acque

1. Nell'ultimo anno, quanti bicchieri di acqua del rubinetto hai bevuto al giorno?

- |0| 0
- |1| 1 o 2
- |2| 3 o più
- |9| non so

2. Nell'ultimo anno, quante volte alla settimana hai fatto la doccia o il bagno?

- |0| 1-3
- |1| 4-7
- |2| 8 o più
- |9| non so

3. Nell'ultimo anno, hai nuotato in piscina in media più di una volta al mese?

- |0| no
- |1| si
- |9| non so

H. Valutazione e stato dell'intervista

H.1. L'intervistato si mostrava collaborativo?

H.1.1. Soggetto indice:

- |1| per nulla (disinteressato, reticente)
- |2| abbastanza collaborativo e disposto a rispondere
- |3| molto collaborativo, disposto a rispondere ed interessato
- |4| NA

H.1.2. Intervistato (se non e' l'indice):

- |1| per nulla (disinteressato, reticente)
- |2| abbastanza collaborativo e disposto a rispondere
- |3| molto collaborativo, disposto a rispondere ed interessato
- |4| NA

H.2. Secondo te, quanto accuratamente l'intervistato ricordava le informazioni riguardanti l'uso del suo cellulare?

H.2.1. Soggetto indice:

- |0| nessun uso del cellulare
- |1| molto bene
- |2| bene
- |3| abbastanza bene
- |4| non bene
- |5| per nulla

H.2.2. Intervistato (se non e' l'indice):

- |0| nessun uso del cellulare
- |1| molto bene
- |2| bene
- |3| abbastanza bene
- |4| non bene
- |5| per nulla

H.3. Secondo te, quanto accuratamente l'intervistato ricordava le informazioni riguardanti le altre domande che gli sono state poste?

H.3.1. Soggetto indice:

- |1| molto bene
- |2| bene
- |3| abbastanza bene
- |4| non bene
- |5| per nulla

H.3.2. . Intervistato (se non e' l'indice):

- |1| molto bene
- |2| bene
- |3| abbastanza bene
- |4| non bene
- |5| per nulla

H.4. L'intervistato/a ha avuto bisogno di assistenza da parte di qualcuno per rispondere a domande specifiche?

- |0| no
- |1| si, *se si* chi: |1|2| madre
|1|3| padre
|1|4| entrambi i genitori
|1|5| fratelli/sorelle
|1|8| altri, specificare _____

H.5. L'intervista è stata condotta con l'aiuto di un interprete?

- |0| no
- |1| si

H.6. Si prega di aggiungere ogni altra considerazione sull'intervista che si ritiene essere rilevante:

|_| |_| |_|

Questa sezione è impiegata per registrare lo stato dell'intervista.

Stato di completezza dell'intervista:

H.7. Un'intervista può essere incompleta se hai saltato alcune sezioni per qualche motivo, o se l'intervista è stata interrotta prematuramente.

- |1| completa Specificare se l'intervista è stata effettuata in |1| unica seduta o in |__| sedute
|2| incompleta Specificare qual è l'ultima sezione che è stata completata: _____ pagina |__|__|

H.8 Per quale motivo l'intervista è incompleta? (segnare tutte le risposte che si ritengono appropriate)

- |1| rifiuto dell'intervistato a proseguire
|2| sono sopraggiunti visitatori, infermieri o clinici
|3| il paziente è stato prelevato per essere sottoposto a procedure chirurgiche o cliniche (es: una lastra a raggi X)
|4| distrazioni a casa o al lavoro
|_|_| altro, specificare la ragione: _____

H.9. Intendi proseguire questa intervista in un appuntamento successivo?

- |1| si
|2| no



MOBI-KIDS Questionario per i genitori

Telecomunicazioni, ambiente e rischio di tumore cerebrale nei giovani

Numero Identificativo |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|
Nazione Centro Ospedale Caso/Contr Numero progressivo
(01) (02-99)

Data dell'intervista: |__|__| / |__|__| / 20|__|__| anno Ora di inizio dell'intervista: |__|__:|__|__|
gg mm

Tipo di intervista: |1| faccia a faccia
|2| telefonica
|8| altro, specificare

Luogo in cui si svolge l'intervista: |1| ospedale (specificare) _____
|2| casa
|8| altro, specificare _____ Intervistatore: _____ |__|__|

Istruzioni generali:

Si ricordi che tutte le domande fanno riferimento al figlio/a, o alla gravidanza per avere il figlio/a, che sta partecipando a questo studio. Si ricordi inoltre che se è un familiare a rispondere alle domande, è necessario correggere le parole (come "il bambino" o "soggetto indice") con "suo figlio" in tutte le domande.

E' necessario cercare di ottenere risposte accurate a tutte le domande. Se il soggetto non ricorda i valori esatti (es: età, numero di telefonate, ecc.) annotare almeno l'intervallo di valori (quando il questionario dà questa possibilità). Se si deve registrare una risposta indeterminata, segnare la risposta "non so" oppure | 9 | 9 | a seconda delle opzioni previste nel questionario.

I. Questionario materno

I.1. Quale titolo di studio possiede?

- | | |
|--|---|
| <p> 1 nessuno</p> <p> 3 media inferiore o corsi avviamento professionale</p> <p> 5 diploma universitario</p> <p> 7 specializzazione post-laurea</p> <p> 9 <i>non so</i></p> | <p> 2 elementare</p> <p> 4 diploma di scuola media superiore</p> <p> 6 laurea</p> <p> 8 altro <i>Se altro, specificare:</i> _____</p> |
|--|---|

Dettagli sulla gravidanza del soggetto indice

I.2. Ha sofferto di una delle seguenti malattie o problemi durante la gravidanza del soggetto indice?

0 no <i>(vai alla linea seguente)</i> 1 si <i>(continua su questa linea)</i> 9 non so <i>(vai alla linea seg.)</i>	Se si, indica il periodo <i>(segna 1)</i>			
	Periodo di gravidanza			
	1	2	3	4
	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Trimestre sconosciuto
I.2.1. Ipertensione, Se si specificare: <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> _ </div>				
I.2.1.1 Ipertensione cronica (prima e durante la gravidanza) <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> _ </div>	_	_	_	_
I.2.1.2 Ipertensione procurata dalla gravidanza (apparsa durante la gravidanza e scomparsa dopo la gravidanza) <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> _ </div>	_	_	_	_
I.2.2. Preeclampsia / Eclampsia <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> _ </div>	_	_	_	_
I.2.3. Diabete gestazionale <div style="text-align: right; margin-right: 20px;"> _ </div>	_	_	_	_

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

<input type="checkbox"/> no <i>(vai alla linea seguente)</i> <input type="checkbox"/> sì <i>(continua su questa linea)</i> <input type="checkbox"/> non so <i>(vai alla linea seg.)</i>	Se sì, indica il periodo <i>(segna 1)</i>			
	Periodo di gravidanza			
	1	2	3	4
	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Trimestre sconosciuto
I.2.4. Incompetenza della cervice <i>(condizione che richiede un eventuale cerchiaggio)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.2.5. Febbre (superiore a 38.5 °C)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.2.6. Altro Specificare: _____ _ _ _ _ . _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.2.7. Altro Specificare: _____ _ _ _ _ . _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.2.8. Altro Specificare: _____ _ _ _ _ . _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I.3. Vorrei chiederle se ha sofferto di una di queste malattie infettive durante la gravidanza o nei tre mesi precedenti:

<input type="checkbox"/> no <i>(vai alla linea seguente)</i> <input type="checkbox"/> sì <i>(continua su questa linea)</i> <input type="checkbox"/> non so <i>(vai alla linea seg.)</i>	Se sì, indica il periodo <i>(segna 1)</i>				
	Periodo di gravidanza				
	0	1	2	3	4
	3 mesi prima della gravidanza	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	Trimestre sconosciuto
I.3.1. Rosolia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.2. Morbillo <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.3. Orecchioni/Parotite <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.4. Varicella <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.5 Infezione da citomegalovirus <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.6. Mononucleosi infettiva (virus di Epstein-Barr) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.7. Mononucleosi, infezione sconosciuta <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.8. Toxoplasmosi <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.9. Clamidia <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.10. Fuoco di Sant'Antonio/ Herpes zoster <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.11. Herpes genitale <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.12. Stato di positività all'HIV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I.3.13. altro Specificare: _____ <input type="checkbox"/> _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I.4. Ha preso medicine durante la gravidanza o nei 3 mesi precedenti la gravidanza del soggetto indice? Includa anche medicinali e integratori non prescritti da medici.

|0| no (vai a I.5.)

|1| si

|9| non so (vai a I.5.)

Medicina	Motivi	Tempo durante la gravidanza (annotare la frequenza)			
		0	1	2	3
		3 mesi prima della gravidanza Frequenza (vedi codici)	1° trimestre Frequenza (vedi codici)	2° trimestre Frequenza (vedi codici)	3° trimestre Frequenza (vedi codici)
<i>I codici sono riservati all'ufficio</i>	<i>Codici ICD-10</i>	Frequenza per periodo 1 giornalmente 2 settimanalmente 3 mensilmente 4 occasionalmente 5 solo una volta 6 un ciclo 9 non so			
I.4.1. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	_
I.4.2. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	_
I.4.3. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	_
I.4.4. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	_
I.4.5. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	_
I.4.6. _____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_____ _ _ _ _ _ _ _ _ _	_	_	_	_

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

I.5. Sono state effettuate ecografie durante la gravidanza?

0 no (vai a I.6.)

1 si, *se si* **Quante ecografie per ogni trimestre?**

1° |_|_| 2° |_|_| 3° |_|_|

9 non so (vai a I.6.)

I.6. Durante la gravidanza del soggetto indice, sono stati effettuati esami a raggi X (inclusi raggi X ai denti), TAC o risonanze magnetiche?

0 no (vai a I.7.)

1 si

9 non so (vai a I.7.)

Tipo d'esame	Zona del corpo	Motivo	Tempo durante la gravidanza			L'addome era protetto dai raggi X?
			1	2	3	
			1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	
<u>0</u> <u>1</u> raggi X; <u>0</u> <u>2</u> bite wing dentale; <u>0</u> <u>3</u> endorale sistematica; <u>0</u> <u>4</u> Panoramica dentale; <u>0</u> <u>5</u> TAC dentale; <u>0</u> <u>6</u> angiografia; <u>0</u> <u>7</u> PET; <u>0</u> <u>8</u> fluoroscopia; <u>0</u> <u>9</u> TAC; <u>1</u> <u>0</u> Risonanza Magnetica; <u>1</u> <u>1</u> radioterapia; <u>8</u> <u>8</u> altro specificare <u>9</u> <u>9</u> non so	<u>1</u> testa e collo <u>2</u> denti <u>3</u> torace <u>4</u> addome <u>5</u> arti <u>6</u> corpo intero <u>8</u> altro, specific. <u>9</u> non so	Codice ICD-10	N° d'esami	N° d'esami	N° d'esami	<u>0</u> no <u>1</u> si <u>9</u> non so
I.6.1. _ _	I.6.2. _	I.6.3. _____ _ _ _ . _ _	_ _	_ _	_ _	I.6.4. _
I.6.5. _ _	I.6.6. _	I.6.7. _____ _ _ _ . _ _	_ _	_ _	_ _	I.6.8. _
I.6.9. _ _	I.6.10. _	I.6.11. _____ _ _ _ . _ _	_ _	_ _	_ _	I.6.12. _
I.6.13. _ _	I.6.14. _	I.6.15. _____ _ _ _ . _ _	_ _	_ _	_ _	I.6.16. _

I.7. Ha bevuto alcool durante la gravidanza, o nei tre mesi precedenti la gravidanza, o nei tre mesi successivi al parto?

no (vai a I.8.)

si

non so (vai a I.8.)

Durante questo periodo hai bevuto:	tempo									
	0		1		2		3		4	
	3 mesi prima								3 mesi dopo la nascita	
			1° trimestre		2° trimestre		3° trimestre			
Quanto hai bevuto?										
N° di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	N° di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	N° di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	N° di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	N° di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	
I.7.1. Vino <input type="checkbox"/> no (vai a I 7.2) <input type="checkbox"/> si (continua su questa riga) <input type="checkbox"/> non so (vai a I 7.2)	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _	_
I.7.2. Birra analcolica <input type="checkbox"/> no (vai a I.7.3) <input type="checkbox"/> si (continua su questa riga) <input type="checkbox"/> non so (vai alla pross. riga)	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _	_
I.7.3. Birra Light <input type="checkbox"/> no (vai alla prossima riga) <input type="checkbox"/> si (continua su questa riga) <input type="checkbox"/> non so (vai alla pross. riga)	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _	_	_ _	_

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Durante questo periodo hai bevuto:	tempo									
	0		1		2		3		4	
	3 mesi prima								3 mesi dopo la nascita	
			1 st trimestre		2 nd trimestre		trimestre			
Quanto hai bevuto?										
	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	No di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	No di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	No di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	No di bicchieri	per 1 Giorno 2 Settimana 3 mese 4 Intero periodo	No di bicchieri
I.7.4. Birra 0 no (vai alla prossima riga) 1 si (continua su questa riga) 9 non so (vai alla pross. riga)		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _
I.7.5. Liquori (vodka, rum, whiskey...) 0 no (vai alla prossima riga) 1 si (continua su questa riga) 9 non so (vai alla pross. riga)		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _
I.7.6. Cocktail alcolici 0 no (vai alla prossima riga) 1 si (continua su questa riga) 9 non so (vai alla pross. riga)		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _
I.7.7 __ Altro Specificare_____		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _		_ _ _

I.8. Ha usato il telefono cellulare regolarmente (almeno una volta alla settimana per un periodo di 3 mesi o più) durante la gravidanza, nei tre mesi precedenti la gravidanza o nei tre mesi successivi al parto del "soggetto indice"?

- 0 no (vai a I.9.)
 1 si
 9 non so (vai a I.9.)

Tempo				
0 3 mesi prima della gravidanza	Durante la gravidanza			4 3 mesi dopo la nascita
	1	2	3	
	1° trimestre	2° trimestre	3° trimestre	
I.8.1. Ha usato regolarmente il cellulare in ciascuno dei periodi menzionati?				
<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla pross. col.) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (alla pross. col.)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla pross. col.) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (alla pross. col.)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla pross. col.) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (alla pross. col.)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla pross. col.) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (alla pross. col.)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai a I.9.) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (vai a I.9.)
I.8.2. Qual era la durata media delle telefonate che effettuava / riceveva? Può rispondere in ore o minuti al giorno, alla settimana o al mese.				
<input type="checkbox"/> 1 Minuti <input type="checkbox"/> 2 Ore <input type="checkbox"/> 3 Mese <input type="checkbox"/> 4 intero periodo ____	<input type="checkbox"/> 1 Giorno <input type="checkbox"/> 2 Settimana <input type="checkbox"/> 3 Mese <input type="checkbox"/> 4 intero periodo ____	<input type="checkbox"/> 1 Minuti <input type="checkbox"/> 2 Ore <input type="checkbox"/> 3 Mese <input type="checkbox"/> 4 intero per. ____	<input type="checkbox"/> 1 Giorno <input type="checkbox"/> 2 Settimana <input type="checkbox"/> 3 Mese <input type="checkbox"/> 4 intero per. ____	<input type="checkbox"/> 1 Minuti <input type="checkbox"/> 2 Ore <input type="checkbox"/> 3 Mese <input type="checkbox"/> 4 int. per. ____
I.8.3. Generalmente (per più del 50% del tempo) usava accessori "mani libere" tipo auricolari connessi al cellulare con un filo, la funzione altoparlante del cellulare o il kit vivavoce dell'automobile?				
<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla prossima colonna) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla prossima colonna)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla prossima colonna) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla pross. colonna)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla prossima colonna) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla pross. colonna)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai alla prossima colonna) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla prossima colonna)	<input type="checkbox"/> 0 no (vai a I.9.) <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 9 non so (vai a I.9.)
I.8.4. Generalmente, dove teneva il cellulare quando usava accessori "mani libere" tipo auricolari connessi al cellulare con un filo, la funzione altoparlante del cellulare o il kit vivavoce dell'automobile?				
<input type="checkbox"/> 0 in una tasca all'altezza della vita <input type="checkbox"/> 1 in una borsetta <input type="checkbox"/> 2 usavo il vivavoce dell'automobile <input type="checkbox"/> 8 altro specificare _____ <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla prossima colonna)	<input type="checkbox"/> 0 in una tasca all'altezza della vita <input type="checkbox"/> 1 in una borsetta <input type="checkbox"/> 2 usavo il vivavoce dell'automobile <input type="checkbox"/> 1 altro _____ <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla prossima colonna)	<input type="checkbox"/> 0 in una tasca all'altezza della vita <input type="checkbox"/> 1 in una borsetta <input type="checkbox"/> 2 usavo il vivavoce dell'automobile <input type="checkbox"/> 1 altro _____ <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla prossima colonna)	<input type="checkbox"/> 0 in una tasca all'altezza della vita <input type="checkbox"/> 1 in una borsetta <input type="checkbox"/> 2 usavo il vivavoce dell'automobile <input type="checkbox"/> 1 altro _____ <input type="checkbox"/> 9 non so (vai alla prossima colonna)	<input type="checkbox"/> 0 in una tasca all'altezza della vita <input type="checkbox"/> 1 in una borsetta <input type="checkbox"/> 2 usavo il vivavoce dell'automobile <input type="checkbox"/> 1 altro _____ <input type="checkbox"/> 9 non so (vai a I.9.)

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

I.9. Uso di apparecchi elettrici durante la gravidanza

Quale di questi apparecchi elettrici ha usato durante la gravidanza, nei tre mesi precedenti la gravidanza o nei tre mesi successivi al parto del "soggetto indice")?

Durante questo periodo, ha usato questo apparecchio elettrico?	Tempo									
	Durante la gravidanza									
	0		1		2		3		4	
	3 mesi prima della gravidanza		1° trimestre		2° trimestre		3° trimestre		3 mesi dopo la nascita	
Per quanto tempo l'ha utilizzato?										
I.9.1. Coperta elettrica (lasciata accesa durante il sonno) 0 no (alla pross. linea) 1 si (continua su questa linea) 9 non so (alla prossima linea)	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _
I.9.2. Letto ad acqua 0 no (alla pross. linea) 1 si (continua su questa linea) 9 non so (alla prossima linea)	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _
I.9.3. Computer portatile (tenuto in grembo) 0 no (alla pross. linea) 1 si (continua su questa linea) 9 non so (alla prossima linea)	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _
I.9.4. Piastra (fornello) a induzione 0 no (alla pross. linea) 1 si (continua su questa linea)	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _	1 Minuti 2 Ore _ _	1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Durante questo periodo, ha usato questo apparecchio elettrico?	Tempo				
	Durante la gravidanza				4 3 mesi dopo la nascita
	0 3 mesi prima della gravidanza	1 1° trimestre	2 2° trimestre	3 3° trimestre	
	Per quanto tempo l'ha utilizzato?				
9 non so (pross. linea)		periodo		_ _ periodo	periodo
I.9.5. Robot da cucina, frullatore, apriscatole, spremiagrumi o affettatrice e altri elettrodomestici da cucina per uso manuale 0 no (alla pross. linea) 1 si (continua su questa linea) 9 non so (alla pross. linea)	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo
I.9.6. Macchina da cucire elettrica 0 no (alla pross. linea) 1 si (continua su questa linea) 9 non so (alla pross. linea)	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo
I.9.7. Forno a microonde (in funzione entro 50 cm di distanza da lei) 0 no (vai a I.10.) 1 yes (continua su questa linea) 9 non so (vai a I.10.)	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo	1 Minuti 2 Ore _ _ 1 Giorno 2 Settimane 3 Mesi 4 intero periodo

I.10. Fumo materno in gravidanza

I.10.1. Fuma sigarette o è mai stata una fumatrice abituale? (almeno una sigaretta al giorno per 6 mesi o più)

|0| no *(vai a I.10.5.)*

|1| si

|9| *non so (vai a I.10.5)*

I.10.2. In che anno o a quale età ha iniziato a fumare? |_|_|_|_| anno o intervallo di valori |_|_|_|_| anni

o: |_|_| età o intervallo di valori |_|_| età

I.10.3. Fuma ancora? |0| no

|1| si *(vai a I.10.5.)*

I.10.4. Quando ha smesso di fumare? |_|_|_|_| anno o intervallo di valori |_|_|_|_| anni

o: |_|_| età o intervallo di valori |_|_| età

I.10.5. Ha fumato nei tre mesi precedenti la gravidanza? |0| no *(vai a I.10.6.)*

|1| si *se si*, N° sigarette/giorno |_|_|

|9| *non so (vai a I.10.6.)*

I.10.6. Ha fumato durante la gravidanza? |0| no *(vai a I.10.7.)*

|1| si *se si, annotare su ciascuna riga* |0| no |1| si

1° trimestre: |_|_| N° sigarette/giorno |_|_|

2° trimestre: |_|_| N° sigarette/giorno |_|_|

3° trimestre: |_|_| N° sigarette/giorno |_|_|

|9| *non so (vai a I.10.7.)*

I.10.7. Ha fumato nei sei mesi successivi alla nascita del bambino/a? |0| no *(vai a I.11.)*

|1| si *se si*, N° sigarette/giorno |_|_|

|9| *non so (vai a I.11.)*

I.11 Parto del bambino/a

- I.11.1. Dopo quante settimane di gravidanza è nato il bambino/a? Settimane** |__|__| **o** **Mesi** |__|__|
(Se non ricorda esattamente, indichi [segnando se il bambino è nato: 'a termine' |__| 'prematuro' |__| 'dopo il termine' |__|])
- I.11.2. Il parto è stato:** |1| vaginale **se si:** come si presentava il bambino? |1|1| di testa
|1|2| podalico
|1|9| *non so*
|2| con taglio cesareo (*vai a I.11.4.*)
|9| *non so*
- I.11.3. Il parto ha richiesto l'uso di strumenti?** |0| no (*vai a I.11.4.*)
|1| sì, **se si,** |1|1| Forcipe
|1|2| Ventosa ostetrica
|9| *non so*
- I.11.4. Quanto pesava il bambino/a alla nascita?** |__|. |__|__|__| Kg |9| *non so*
- I.11.5. Ci sono state complicazioni durante il parto?** |0| no
|1| sì **se si,** specificare: _____ |__|__|__|. |__|__|__|
|9| *non so* **ICD-10**
- I.11.6. Il bambino/a ha avuto necessità di permanere in incubatrice?** |0| no (*vai a I.11.7.*)
|1| sì **se si,** per quanto tempo? |__|__| **o** |__|__|
giorni settimane
|9| *non so* (*vai a I.11.7.*)
- I.11.7. Il bambino/a è stato sottoposto a fototerapia (lampada UV) a causa di un ittero?**
|0| no (*vai a I.11.8.*)
|1| sì **se si,** per quanto tempo? |__|__| **o** |__|__|
giorni settimane
|9| *non so* (*vai a I.11.8.*)
- I.11.8. Il bambino ha avuto necessità di trascorrere del tempo nel reparto di terapia intensiva?**
|0| no (*vai a I.11.9.*)

|1| sì, *se sì*, per quanto tempo? |__|_| o |__|_|
giorni settimane

I.11.8.1 . E' stato somministrato ossigeno?

|0| no
|1| sì
|9| *non so (vai a I.11.9.)*

I.11.9. Il bambino/a è stato sottoposto a raggi X o a trattamenti di medicina nucleare durante l'ospedalizzazione post-parto o durante il primo anno di vita?

|0| no *(vai a I.11.15.)*
|1| sì
|9| *non so (vai a I.11.15.)*

Per ogni lastra/immagine a cui è stato sottoposto il bambino/a durante l'ospedalizzazione post-parto e/o durante il primo anno di vita, compilare la seguente tabella:

I.11.10. Parti del corpo esaminate*	Per favore decriva il tipo di esame			
	I.11.11. raggi X	I.11.12. TAC	I.11.13. Risonanza magnetica	I.11.14. Medicina nucleare
1 testa e collo 2 torace 3 addome 4 arti 5 tutto il corpo	N° di esami	N° di esami	N° di esami	N° di esami

**Se due parti del corpo sono state sottoposte ad esame nella stessa seduta, annotare le due parti in due righe separate.*

I.11.15. Al neonato/a sono state diagnosticate malattie infettive (virali o batteriche) nelle prime due settimane di vita?

|0| no (vai a I.11.16.)

|1| si se si, specificare _____ |__|__|__|.|__|__|

|9| non so (vai a I.11.16.) ICD-10

I.11.16. Per quanto tempo ha provato a rimanere incinta del soggetto indice?

|__|__| mesi o *intervallo* |__|__| mesi o |__|__| anni o *intervallo* |__|__| anni

I.11.17. Ha consultato uno specialista in fertilità per rimanere incinta del soggetto indice? |0| no (vai a I.12.)

|1| si

|9| non so (vai a I.12.)

I.11.18. Può dirmi quale terapia ha intrapreso per rimanere incinta del soggetto indice?

|1| solo medicinali per la fertilità

|2| solo inseminazione artificiale

|3| inseminazione artificiale e medicinali per la fertilità

|4| fecondazione in vitro (FIVET)

|5| iniezione intraovocitaria degli spermatozoi (ICSI)

|6| Diagnosi preimpianto (PGD)

|8| altro, specificare: _____

|9| non so

I.12. Scolarizzazione del soggetto indice

I.12. Vorrei conoscere la storia scolastica del soggetto indice; quando è andato all'asilo/scuola, a che tipo di scuola e presso quale indirizzo? Inizi con la scuola materna (o asilo nido) e finisca con la scuola attualmente frequentata dal ragazzo/a, o l'ultima che ha frequentato. *(Indirizzo: se sconosciuto, menzionare almeno qualche dettaglio sulla posizione, ad es. nei sobborghi, nel quartiere, ecc.).*

	Tipo di scuola 1 Asilo nido 2 Asilo / scuola materna 3 Scuola elementare 4 Scuola media inferiore 5 Scuola media superiore 6 Università 8 Altro Se altro, specificare: _____	Nome della scuola e città	Indirizzo (Numero civico) <i>(Se sconosciuto, dettagli sulla posizione, es: nei sobborghi, nel quartiere)</i>	In che periodo il soggetto indice ha frequentato questa scuola?
I.12.1.	_	_____ _ _ _ Nome _____ _ _ _ Città	_____ _ _ _ Indirizzo _____ _ _ _ <i>Dettagli posizione</i>	Inizio _ _ _ _ / _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ anni mesi Fine* _ _ _ _ / _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ anni mesi
I.12.2.	_	_____ _ _ _ Nome _____ _ _ _ Città	_____ _ _ _ Indirizzo _____ _ _ _ <i>Dettagli posizione</i>	Inizio _ _ _ _ / _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ anni mesi Fine* _ _ _ _ / _ _ aaaa mm o età _ _ . _ _ anni mesi

**Se sta ancora frequentando la scuola, annotare: DATA DELL'INTERVISTA*

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	Tipo di scuola 1 Asilo nido 2 Asilo / scuola materna 3 Scuola elementare 4 Scuola media inferiore 5 Scuola media superiore 6 Università 8 Altro Se altro, specificare: _____	Nome della scuola e città	Indirizzo (Numero civico) <i>(Se sconosciuto, dettagli sulla posizione, es: nei sobborghi, nel quartiere)</i>	In che periodo il soggetto indice ha frequentato questa scuola?
I.12.4.	__	_____ __ __ __ Nome _____ __ __ __ Città	_____ __ __ __ Indirizzo _____ __ __ __ <i>Dettagli posizione</i>	Inizio __ __ __ __ / __ __ aaaa mm o età __ __ . __ __ anni mesi Fine* __ __ __ __ / __ __ aaaa mm o età __ __ . __ __ anni mesi
I.12.5.	__	_____ __ __ __ Nome _____ __ __ __ Città	_____ __ __ __ Indirizzo _____ __ __ __ <i>Dettagli posizione</i>	Inizio __ __ __ __ / __ __ aaaa mm o età __ __ . __ __ anni mesi Fine* __ __ __ __ / __ __ aaaa mm o età __ __ . __ __ anni mesi
I.12.6.	__	_____ __ __ __ <u>Nome</u> _____ __ __ __ <u>Città</u>	_____ __ __ __ <u>Indirizzo</u> _____ __ __ __ <u>Dettagli posizione</u>	Inizio __ __ __ __ / __ __ aaaa mm o età __ __ . __ __ anni mesi Fine* __ __ __ __ / __ __ aaaa mm o età __ __ . __ __ anni mesi

* Se sta ancora frequentando la scuola, annotare: DATA DELL'INTERVISTA

Storia occupazionale materna

Desidererei sapere tutti i lavori (inclusi lavori occasionali o lavori svolti da casa) **che lei ha svolto in diversi periodi della sua vita a cominciare da tre mesi prima del concepimento del bambino fino a tre mesi dopo la nascita, ed il lavoro che ha svolto piu' a lungo nella sua vita. Consideri per favore tutti i lavori che ha svolto per almeno un mese.**

I.13. Hai lavorato nel periodo che va da tre mesi prima del concepimento del bambino/a fino a tre mesi dopo la nascita,?

|0| no (vai a I.13.19)

|1| si (compila la seguente tabella)

	Qual era il nome e indirizzo della ditta?	Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?	Quali erano i prodotti/attività principali dell'azienda?	Che tipo di contratto aveva? 1 Tempo pieno 2 Part-time 3 Stagionale 4 Occasionale	Quante ore lavorava alla settimana?
<p>I.13.1. Informazioni per il primo lavoro riferito Data inizio: _ _ _ _ / _ _ Aaaa mm <i>Per favore, riporta la data di inizio del lavoro, e non la data corrispondente a tre mesi prima della gravidanza</i></p>	I.13.2. _____	I.13.3. _____ _ _ . _ _	I.13.4. _____ _ _ . _ _	I.13.5. _	I.13.6. _ _ <i>O interv. di valori</i> _ _
<p>I.13.7. Ci sono stati cambi di lavoro o mansione fino a tre mesi dopo la nascita? 0 no (vai a I.13.19.) 1 si Data inizio: _ _ _ _ / _ _ Aaaa mm (Se si), I.13.7.1 Questo cambiamento e' dovuto al congedo di maternità? 0 no (continua su questa linea) 1 si (cont. sulla pross. linea) Se cambia solo la descrizione della</p>	I.13.8. _____	I.13.9. _____ _____	I.13.10. _____ _____	I.13.11. _	I.13.12. _ _ <i>O interv. di valori</i> _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

<p>mansione, marcare la casella per copiare le informazioni sull'azienda.</p>					
	<p>Qual era il nome e indirizzo della ditta?</p>	<p>Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?</p>	<p>Quali erano i prodotti/attività principali dell'azienda?</p>	<p>Che tipo di contratto aveva? <input type="checkbox"/> 1 Tempo pieno <input type="checkbox"/> 2 Part-time <input type="checkbox"/> 3 Stagionale <input type="checkbox"/> 4 Occasionale</p>	<p>Quante ore lavorava alla settimana?</p>
<p>I.13.13. Ci sono stati altri cambi di lavoro o mansione fino a tre mesi dopo la nascita? <input type="checkbox"/> 0 no (<i>vai a I.13.19.</i>) <input type="checkbox"/> 1 si Data inizio: _ _ _ _ / _ _ Aaaa mm</p> <p><i>(Se si), I.13.13.1 Questo cambiamento e' dovuto al congedo di maternità?</i> <input type="checkbox"/> 0 no (<i>continua su questa linea</i>) <input type="checkbox"/> 1 si (<i>cont. sulla pross. linea</i>)</p> <p>Se cambia solo la descrizione del lavoro, marcare la casella per copiare le informazioni sull'azienda.</p>	<p>I.13.14. _____ _____</p>	<p>I.13.15. _____ _____</p>	<p>I.13.16. _____ _____</p>	<p>I.13.17. _ </p>	<p>I.13.18. _ _ <i>O interv. di valori</i> _ _ </p>
<p>I.13.19. Vorrei sapere qual è stato il lavoro che ha svolto più a lungo nella sua vita: può dirmi la data di inizio e di fine? Mai avuto un lavoro _ Data d'inizio: _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm Data di fine (se rilevante): _ _ _ _ _ / _ _ aaaa mm</p>	<p>I.13.20. _____</p>	<p>I.13.21. _____ _ _ . _ _ </p>	<p>I.13.22. _____ _ _ . _ _ </p>	<p>I.13.23. _ </p>	<p>I.13.24. _ _ <i>O interv. di valori</i> _ _ </p>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

I.14. Ha mai svolto un lavoro che richiedesse di indossare un dosimetro per radiazioni o di effettuare un test per l'esposizione alle radiazioni?

no (vai alla sezione J.)

sì se sì, compili una riga per ogni lavoro corrispondente alla descrizione nella seguente tabella

non so (vai alla sezione J.)

I.14.1. Data di inizio e di fine di ogni periodo di esposizione	I.14.2 Qual era il nome e l'indirizzo della ditta?	I.14.3 Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?	I.14.4. Quali erano i prodotti/attività principali dell'azienda?	Che tipo di contratto aveva? <input type="checkbox"/> 1 Tempo pieno <input type="checkbox"/> 2 Part-time <input type="checkbox"/> 3 Stagionale <input type="checkbox"/> 4 Occasionale	I.14.6. Per quante ore alla settimana e' stato esposto?
Inizio __ _ _ _ _ / __ _ _ _ _ aaaa mm Stagione _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ . intervallo __ _ _ _ _ . Fine: __ _ _ _ _ / __ _ _ _ _ anno mm Stagione _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ . intervallo __ _ _ _ _ .		_____ __ _ _ _ _ . __ _ _ _ _	_____ __ _ _ _ _ . __ _ _ _ _	__ _ _ _	__ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _
Inizio __ _ _ _ _ / __ _ _ _ _ aaaa mm Stagione _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ . intervallo __ _ _ _ _ . Fine: __ _ _ _ _ / __ _ _ _ _ anno mm Stagione _____ _ _ o: età __ _ _ _ _ . intervallo __ _ _ _ _ .		_____ __ _ _ _ _ . __ _ _ _ _	_____ __ _ _ _ _ . __ _ _ _ _	__ _ _ _	__ _ _ _ <i>intervallo</i> __ _ _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

I.14.1. Data di inizio e di fine di ogni periodo di esposizione	I.14.2 Qual era il nome e l' indirizzo della ditta?	I.14.3 Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?	I.14.4. Quali erano i prodotti/attività principali dell'azienda?	Che tipo di contratto aveva? 1 Tempo pieno 2 Part-time 3 Stagionale 4 Occasionale	I.14.6. Per quante ore alla settimana e' stato esposto?
Inizio _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _____ _ o: età _ _ _ . _ _ _ intervallo _ _ _ . _ _ _ Fine: _ _ _ _ / _ _ _ anno mm Stagione _____ _ o: età _ _ _ . _ _ _ intervallo _ _ _ . _ _ _	_____	_____ _ _ _ . _ _ _	_____ _ _ _ . _ _ _	_	_ _ <i>intervallo</i> _ _
Inizio _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm Stagione _____ _ o: età _ _ _ . _ _ _ intervallo _ _ _ . _ _ _ Fine: _ _ _ _ / _ _ _ anno mm Stagione _____ _ o: età _ _ _ . _ _ _ intervallo _ _ _ . _ _ _	_____	_____ _ _ _ . _ _ _	_____ _ _ _ . _ _ _	_	_ _ <i>intervallo</i> _ _

Questionario materno – esposizioni durante la gravidanza del soggetto

1. Durante la gravidanza del soggetto indice, quanti bicchieri d'acqua del rubinetto ha bevuto al giorno?

- |0| 0
- |1| 1 o 2
- |2| 3 o più
- |9| non so

2. Durante la gravidanza del soggetto indice, quante volte alla settimana ha fatto la doccia o il bagno?

- |0| 1-3
- |1| 4-7
- |2| 8 o più
- |9| non so

3. Durante la gravidanza del soggetto indice, ha nuotato in piscina in media più di una volta al mese?

- |0| no
- |1| si
- |9| non so

J. Storia oncologica familiare

J.1. Vorrei ora rivolgerle delle domande sui parenti (consanguinei) del bambino/a, che siano vivi o deceduti.

	1		2		3	4
Parente	Età attuale	Anno di nascita	Se deceduto		Il parente ha avuto un tumore maligno o benigno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se sconosciuta</i>
	<i>se deceduto: 0 0 se ignoto: 9 9 </i>		Età	Anno		
J.1.1. Madre	_ _	_ _ _ _	_ _	_ _ _ _	0 no 1 sì 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ _ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ _ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ _ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so	_ _ <i>o interv.</i> _ _ Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so _ _ <i>o interv.</i> _ _ Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Parente	Età attuale	Anno di nascita	Se deceduto		Il parente ha avuto un tumore maligno o benigno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se sconosciuta</i>
	<i>se deceduto: 0 0 se ignoto: 9 9 </i>		Età	Anno		
J.1.2. Padre	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Parente	Età attuale	Anno di nascita	Se deceduto		Il parente ha avuto un tumore maligno o benigno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se sconosciuta</i>
	<i>se deceduto: 0 0 se ignoto: 9 9 </i>		Età	Anno		
J.1.3. Nonna materna	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Parente	Età attuale	Anno di nascita	Se deceduto		Il parente ha avuto un tumore maligno o benigno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se sconosciuta</i>
	<i>se deceduto: 0 0 se ignoto: 9 9 </i>		Età	Anno		
J.1.4. Nonna paterna	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Parente	Età attuale	Anno di nascita	Se deceduto		Il parente ha avuto un tumore maligno o benigno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se sconosciuta</i>
	<i>se deceduto: 0 0 se ignoto: 9 9 </i>		Età	Anno		
J.1.5. Nonno materno	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _	<p> 0 no 1 sì 9 <i>non so</i></p> <p>Specificare il tipo di tumore:</p> <p>_____ _ _ _ . _ _ </p> <p>Specificare se benigno o maligno:</p> <p> 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i></p> <p>Specificare il tipo di tumore:</p> <p>_____ _ _ _ . _ _ </p> <p>Specificare se benigno o maligno:</p> <p> 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i></p> <p>Specificare il tipo di tumore:</p> <p>_____ _ _ _ . _ _ </p> <p>Specificare se benigno o maligno:</p> <p> 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i></p>	<p> _ _ </p> <p><i>o interv.</i> _ _ </p> <p>Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 <i>non so</i></p> <p> _ _ </p> <p><i>o interv.</i> _ _ </p> <p>Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 <i>non so</i></p>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Parente	Età attuale	Anno di nascita	Se deceduto		Il parente ha avuto un tumore maligno o benigno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se sconosciuta</i>
	<i>se deceduto: 0 0 se ignoto: 9 9 </i>		Età	Anno		
J.1.6. Nonno paterno	_ _	_ _ _	_ _	_ _ _	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so Specificare il tipo di tumore: _____ _ _ _ . _ _ Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> non so	<input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so <input type="checkbox"/> _ _ <i>o interv. _ _ </i> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> non so

J.2. Le rivolgerò alcune domande sui fratelli e le sorelle di suo/a figlio/a. Iniziamo dal più grande. Poi le chiederò degli altri, nell'ordine in cui sono nati. Per favore, includa i fratelli/sorelle di suo/a figlio/a anche solo da parte di padre o di madre, ed i figli deceduti.

Quanti fratelli e sorelle ha (o ha avuto) suo figlio? | | *non so*

Fratelli/sorelle del soggetto indice <i>Inserire codice per ogni figlio</i> <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina	1		2		3	4
	Età attuale o <i>Deceduto</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Se ignota</i> <input type="text"/> <input type="text"/>	Anno di nascita <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Se deceduto <i>Età</i> <i>Se ignota</i> <input type="text"/> <input type="text"/>	Anno <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Il bambino ha avuto un tumore benigno o maligno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se ignota</i> <input type="text"/> <input type="text"/>
J.2.1. <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno <input type="checkbox"/> <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Specificare se benigno o maligno: <input type="checkbox"/> benigno <input type="checkbox"/> maligno	<input type="text"/> <input type="text"/> <i>o interv.</i> <input type="text"/> <input type="text"/> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> <i>non so</i> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>o interv.</i> <input type="text"/> <input type="text"/> Ha avuto altri tumori? <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> <i>non so</i>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Fratelli/sorelle del soggetto indice <i>Inserire codice per ogni figlio</i> 1 <i>Maschio</i> 2 <i>Femmina</i>	Età attuale o Deceduto	Anno di nascita	Se deceduto		Il bambino ha avuto un tumore benigno o maligno?	Età alla diagnosi
	0 0 <i>Se ignota</i> 9 9		Età	Anno	<i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	<i>Se ignota</i> 9 9
					9 <i>non so</i>	
J.2.2.					0 no 1 sì 9 <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i>	 <i>o interv.</i> Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 <i>non so</i> <i>o interv.</i> Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 <i>non so</i>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Fratelli/sorelle del soggetto indice <i>Inserire codice per ogni figlio</i> 1 Maschio 2 Femmina	Età attuale o Deceduto	Anno di nascita	Se deceduto		Il bambino ha avuto un tumore benigno o maligno?	Età alla diagnosi
	0 0 Se ignota 9 9		Età	Anno	Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno	Se ignota 9 9
J.2.3.					0 no 1 sì 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so	 o interv. Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so o interv. Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	1		2		3	4
Fratelli/sorelle del soggetto indice <i>Inserire codice per ogni figlio</i> 1 <i>Maschio</i> 2 <i>Femmina</i>	Età attuale o Deceduto	Anno di nascita	Se deceduto		Il bambino ha avuto un tumore benigno o maligno?	Età alla diagnosi
	0 0 Se ignota 9 9		Età	Anno	<i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	<i>Se ignota 9 9 </i>
J.2.4.					0 no 1 sì 9 <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i> Specificare il tipo di tumore: _____ . Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 <i>non so</i>	 <i>o interv.</i> Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 <i>non so</i> <i>o interv.</i> Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 <i>non so</i>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Fratelli/sorelle del soggetto indice <i>Inserire codice per ogni figlio</i> 1 Maschio 2 Femmina	1		2		3	4
	Età attuale o <i>Deceduto</i> 0 0 <i>Se ignota</i> 9 9	Anno di nascita	Età <i>Se ignota</i> 9 9	Anno	Il bambino ha avuto un tumore benigno o maligno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se ignota</i> 9 9
J.2.5. __	__	__ __	__	__ __	0 no 1 sì 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ __ __ . __ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ __ __ . __ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ __ __ . __ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so	__ o interv. __ Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so __ o interv. __ Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Fratelli/sorelle del soggetto indice <i>Inserire codice per ogni figlio</i> 1 Maschio 2 Femmina	1		2		3	4
	Età attuale o <i>Deceduto</i> 0 0 <i>Se ignota</i> 9 9	Anno di nascita	Se deceduto Età <i>Se ignota</i> 9 9	Anno	Il bambino ha avuto un tumore benigno o maligno? <i>Se sì, specificare il tipo di tumore e se benigno o maligno</i>	Età alla diagnosi <i>Se ignota</i> 9 9
J.2.6. __	__	__ __ __	__	__ __ __	0 no 1 sì 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ __ __ __ . __ __ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ __ __ __ . __ __ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so Specificare il tipo di tumore: _____ __ __ __ . __ __ Specificare se benigno o maligno: 1 benigno 2 maligno 9 non so	__ __ <i>o interv.</i> __ __ Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so __ __ <i>o interv.</i> __ __ Ha avuto altri tumori? 0 no 1 sì 9 non so

K. Questionario Paterno

K.1. Quale titolo di studio possiede?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 1 nessuno | <input type="checkbox"/> 2 elementare |
| <input type="checkbox"/> 3 media inferiore o corsi avviamento professionale | <input type="checkbox"/> 4 diploma di scuola media superiore |
| <input type="checkbox"/> 5 diploma universitario | <input type="checkbox"/> 6 laurea |
| <input type="checkbox"/> 7 specializzazione post-laurea | <input type="checkbox"/> 8 altro, specificare: _____ |
| <input type="checkbox"/> 9 <i>non so</i> | |

Storia occupazionale paterna

Desidererei sapere tutti i lavori (inclusi lavori occasionali o lavori svolti da casa) **che lei ha svolto in diversi periodi della sua vita a cominciare da tre mesi prima del concepimento di _____** (inserire nome dell'indice) **fino a tre mesi dopo la nascita, ed il lavoro che ha svolto piu' a lungo nella sua vita. Consideri tutti i lavori che sono durati almeno un mese.**

K.2. Hai lavorato in questo periodo?

- 0| no (vai a K.2.19)
 1| si (compila la seguente tabella)

	Qual era il nome e indirizzo della ditta?	Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?	Quali prodotti/attività produceva principalmente l'azienda?	Che tipo di contratto aveva? <input type="checkbox"/> 1 Tempo pieno <input type="checkbox"/> 2 Part-time <input type="checkbox"/> 3 Stagionale <input type="checkbox"/> 4 Occasionale	Quante ore lavorava alla settimana?
K.2.1. (informazioni per il primo lavoro indicato) Data d'inizio: _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>Si scriva la data d'inizio del lavoro, non la data corrispondente a tre mesi prima della gravidanza.</i>	K.2.2. _____	K.2.3. _____ _ _ . _ _	K.2.4. _____ _ _ . _ _	K.2.5. _	K.2.6. _ _ <i>o intervallo di valori</i> _ _

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

	Qual era il nome e l'indirizzo della ditta?	Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?	Quali prodotti/attività produceva principalmente l'azienda?	Che tipo di contratto aveva? 1 Tempo pieno 2 Part-time 3 Stagionale 4 Occasionale	Quante ore lavorava alla settimana?
<p>K.2.7. Ci sono stati cambiamenti nel suo lavoro entro i tre mesi dopo la nascita? 0 no (vai a K.2.19.) 1 si</p> <p>Data di inizio del lavoro: _ _ _ _ / _ _ aaaa mm (continuare su questa riga)</p>	<p>K.2.8. _____ -</p>	<p>K.2.9. _____ _ _ . _ _ </p>	<p>K.2.10. _____ _ _ . _ _ </p>	<p>K.2.11. _ </p>	<p>K.2.12. _ _ o intervallo di valori _ _ </p>
<p>K.2.13. Ci sono stati ulteriori cambiamenti nel suo lavoro entro i tre mesi dopo la nascita? 0 no (vai a K.2.19.) 1 si</p> <p>Data di inizio del lavoro: _ _ _ _ / _ _ aaaa mm (continuare su questa riga)</p>	<p>K.2.14. _____ -</p>	<p>K.2.15. _____ _ _ . _ _ </p>	<p>K.2.16. _____ _ _ . _ _ </p>	<p>K.2.17. _ </p>	<p>K.2.18. _ _ o intervallo di valori _ _ </p>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

<p>K.2.19. Vorrei sapere qual è stato il lavoro che ha svolto più a lungo nella sua vita: può dirmi la data di inizio e di fine?</p> <p>Data d'inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm</p> <p>Data di fine (se rilevante): _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm</p> <p>Contrassegnare se svolge ancora questo lavoro: _ </p>	<p>K.2.20.</p> <p>Nome:</p> <p>Indirizzo:</p>	<p>K.2.21.</p> <p>Incarico:</p> <p>Descrizione:</p>	<p>K.2.22.</p> <p>_____</p> <p> _ _ . _ _ </p>	<p>K.2.23.</p> <p> _ </p>	<p>K.2.24.</p> <p> _ _ <i>o intervallo di valori</i> _ _ </p>
---	--	--	---	----------------------------------	--

K.3. Ha mai avuto un lavoro per svolgere il quale le veniva chiesto di indossare un dosimetro per radiazioni o venisse sottoposto a test per l'esposizione a radiazioni?

|0| no *(vai alla sezione L)*

|1| si *se si, compilare una riga per ogni lavoro corrispondente a queste caratteristiche nella tabella seguente*

|9| non so *(vai alla sezione L)*

K.3.1. Data d'inizio	K.3.2 Nome dell'azienda	3. Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?	K.3.4. Quali prodotti/attività produceva principalmente l'azienda?	K:3.5 Che tipo di contratto aveva? 1 Tempo pieno 2 Part-time 3 Stagionale 4 Occasionale	K.3.6. Per quante ore alla settimana era esposto?
<p>inizio: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm</p> <p><i>stagione</i> _ _ _ _ </p> <p>or: età _ _ _ . _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ . _ _ _ </p> <p>fine: _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm</p> <p><i>stagione</i> _ _ _ _ </p>	<p>Nome:</p> <p>Indirizzo:</p>	<p>_____</p> <p> _ _ . _ _ </p>	<p>_____</p> <p> _ _ . _ _ </p>	<p> _ </p>	<p> _ _ <i>o interv.</i> _ _ </p>

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

o: età _ _ _ . _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ . _ _ _					
inizio: _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>stagione</i> _ _ _ _ _ or: età _ _ _ . _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ . _ _ _ fine: _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>stagione</i> _ _ _ _ _ o: età _ _ _ . _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ . _ _ _	_____	_____	_____	_ _	_ _ <i>o interv.</i> _ _

K.3.1. Data d'inizio	K.3.2 Nome dell'azienda	3. Quali erano il titolo del suo incarico e la descrizione della sua mansione?	K.3.4. Quali prodotti/attività produceva principalmente l'azienda?	K:3.5 Che tipo di contratto aveva? 1 Tempo pieno 2 Part-time 3 Stagionale 4 Occasionale	K.3.6. Per quante ore alla settimana era esposto?
-----------------------------	--------------------------------	---	---	--	--

inizio: _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>stagione</i> _ _ _ _ _ o: età _ _ _ . _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ . _ _ _ fine: _ _ _ _ _ / _ _ _ aaaa mm <i>stagione</i> _ _ _ _ _ o: età _ _ _ . _ _ _ <i>intervallo</i> _ _ _ . _ _ _	Nome: Indirizzo:	Incarico: Descrizione:	_____	_ _	_ _ <i>o interv.</i> _ _
---	-------------------------	-------------------------------	-------	-----	----------------------------------

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

<p>inizio: _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>stagione</i> _____ _ o: età _ _ . _ _ <i>intervallo</i> _ _ . _ _ </p> <p>fine: _ _ _ _ / _ _ aaaa mm <i>stagione</i> _____ _ o: età _ _ . _ _ <i>intervallo</i> _ _ . _ _ </p>	<p>_____</p>	<p>_____</p> <p> _ _ . _ _ </p>	<p>_____</p> <p> _ _ . _ _ </p>	<p> _ </p>	<p> _ _ <i>o interv.</i> _ _ </p>
---	--------------	---------------------------------	---------------------------------	------------	---

Orario di fine dell'intervista: |_|_|:|_|_|

L. Valutazione dell'intervista

L.1. Chi è stato intervistato? (annotare la parentela del/degli intervistato/a/i con il soggetto indice):

- |1| madre del soggetto indice
- |2| padre del soggetto indice
- |3| entrambi i genitori del soggetto indice
- |4| il soggetto indice
- |8| altri specificare: _____|_|

L.2. L'intervistato si mostrava collaborativo?

- |1| per nulla (disinteressato, reticente)
- |2| abbastanza collaborativo e disposto a rispondere
- |3| molto collaborativo, disposto a rispondere e interessato
- |4| Non applicabile

L.3. Secondo la tua opinione, quanto bene l'intervistato ricordava le informazioni riguardanti la sezione materna?

- |1| molto bene
- |2| bene
- |3| abbastanza bene
- |4| non bene
- |5| per nulla

L.4. Secondo la tua opinione, quanto bene l'intervistato ricordava le informazioni riguardanti la sezione paterna?

- |1| molto bene
- |2| bene
- |3| abbastanza bene
- |4| non bene
- |5| per nulla

L.5. L'intervista e' stata portata a termine con l'ausilio di un interprete?

|0| no

|1| si

L.6. Si prega di aggiungere ogni altra considerazione sull'intervista che si ritiene essere rilevante:

Questa sezione è impiegata per registrare lo stato dell'intervista.

Stato di completezza dell'intervista:

L.7. Un'intervista può essere incompleta se hai saltato alcune sezioni per qualche motivo, o se l'intervista è stata interrotta prematuramente.

|1| completa specificare se l'intervista è stata effettuata in |1| unica seduta o in |__| sedute

|2| incompleta specificare qual è l'ultima sezione che è stata completata: _____ pagina |__|__|

L.8. Per quale motivo l'intervista è incompleta? (segnare tutte le risposte che si ritengono appropriate)

|1| rifiuto dell'intervistato a proseguire

|2| distrazione mentre il soggetto si prepara per recarsi al lavoro o riordinare la casa

|3| l'intervistato ha dovuto iniziare o ha terminato il suo turno di lavoro

|4| una distrazione sul luogo di lavoro (come ad es. un'emergenza) o altro

|8| altro, specificare il motivo: _____

L.8. Intendi riprendere l'intervista in un prossimo appuntamento?

|1| si

|2| no



Numero di identificazione dello studio |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|
Paese Centro Ospedale Caso/Contr. Numero progressivo
(01) (02-99)

MOBI-KIDS Dati clinici

Data della 1^a compilazione del Questionario: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Rilevatore:** _____
gg mm aaaa

Data di compilazione aggiuntiva: |__|__|/|__|__|/|__|__|__|__| **Rilevatore:** _____
gg mm aaaa

Cognome del soggetto indice _____

Nome del soggetto indice _____

Parte 1. Diagnosi

1. **Strumenti diagnostici:** conferma della diagnosi ottenuta con i seguenti referti:

Esami	Eseguito 0 no 1 si	Data giorno / mese /anno 99 o 9999-non noto	Documento presente: 0 No 1 Sì, referto originale 2 Sì, come riportato in altro documento
Esami a immagine:		Compilare se si è risposto 1 nella prima colonna "Eseguito"	Compilare se si è risposto 1 nella prima colonna "Eseguito"
TAC con mezzo di contrasto	1.a __	1.a.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.a.2 __
TAC senza mezzo di contrasto	1.b __	1.b.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.b.2 __
TAC- tipo non noto	1.c __	1.c.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.c.2 __
RMN (risonanza magnetica)	1.d __	1.d.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.d.2 __
Esame istologico:			
Biopsia - tipo non specificato	1.e __	1.e.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.e.2 __
Biopsia stereotassica	1.f __	1.f.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.f.2 __
Biopsia chirurgica (o a cielo aperto)	1.g __	1.g.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.g.2 __
altro (specificare):			
1.h.8 _____ __	1.h __	1.h.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.h.2 __
1.i.8 _____ __	1.i __	1.i.1 __ _ / __ _ / __ _ _ _	1.i.2 __

1.1 Sintomi/segni riportati nella documentazione clinica (facoltativo)

- |0| Il soggetto era asintomatico
- |1| Sì, (vedi tabella 1.2 sotto)
- |9| non noto, non segnalato nella documentazione

1.2 Sintomi di tumore cerebrale	Lato 1 destro 2 sinistro 3 bilaterale 8 NA* 9 non noto	Data dei 1 ⁱ sintomi (mese/anno) (99-non noto)	In base a: 1 esame obiettivo 2 solo sintomi 8 NA* 9 non noto	1.2 Sintomi di tumore cerebrale	Lato 1 destro 2 sinistro 3 bilaterale 8 NA* 9 non noto	Data dei 1 ⁱ sintomi (mese/anno) (99-non noto)	In base a: 1 esame obiettivo 2 solo sintomi 8 NA* 9 non noto
Cefalee	1.2.a __	a.1 __ / __	a.2 __	Disfasia	1.2.l __	l.1 __ / __	l.2 __
Vertigine	1.2.b __	b.1 __ / __	b.2 __	Atassia / perdita di equilibrio	1.2.m __	m.1 __ / __	m.2 __
Vomito, nausea	1.2.c __	c.1 __ / __	c.2 __	Debolezza degli arti	1.2.n __	n.1 __ / __	n.2 __
Debolezza generale	1.2.d __	d.1 __ / __	d.2 __	Empiparesi (inclusa faciale)	1.2.o __	o.1 __ / __	o.2 __
Deperimento generale	1.2.e __	e.1 __ / __	e.2 __	Ipoestesia	1.2.p __	p.1 __ / __	p.2 __
Perdita di coscienza	1.2.f __	f.1 __ / __	f.2 __	Disturbi visivi	1.2.q __	q.1 __ / __	q.2 __
Diminuzione del livello di coscienza	1.2.g __	g.1 __ / __	g.2 __	Papilledema	1.2.r __	r.1 __ / __	r.2 __
Mutamenti di comportamento	1.2.h __	h.1 __ / __	h.2 __	Tremori	1.2.s __	s.1 __ / __	s.2 __
Alterazione attività cognitive/ confusione	1.2.i __	i.1 __ / __	i.2 __	1.2.t.8 Altro: _____	1.2.t __	t.1 __ / __	t.2 __
Disturbi della memoria	1.2.j __	j.1 __ / __	j.2 __	1.2.u.8 Altro: _____	1.2.u __	u.1 __ / __	u.2 __
Convulsioni	1.2.k __	k.1 __ / __	k.2 __	1.2.v.8 A: _____	1.2.v __	y.1 __ / __	y.2 __

* Non Applicabile

Esito di esami ad immagine

2. Sede del tumore (da esami a immagine):

2.1 lateralità: (barrare la voce appropriata)

- 1** sinistra
- 2** destra
- 3** centrale
- 4** destra + sinistra: più esteso a destra
- 5** destra + sinistra: più esteso a sinistra
- 6** entrambi: centrale + sinistra
- 7** entrambi: centrale + destra
- 99** non nota

2.2 Sede anatomica: (indicare tutte le voci cui si riferisce, codificare più di una sede se il tumore interessa più sedi)

- 1** cervello: _____ |__| . |_____|
- 2** lobo frontale
- 3** lobo temporale
- 4** lobo parietale
- 5** lobo occipitale
- 6** ventricoli
- 7** cervelletto
- 8** tronco
- 8|8** altro, specificare: _____

9|9 cervello NAS

3. Dimensioni (da esami ad immagine):

- 3.1 Multi-focale** **0** No
 1 Si

- | | |
|-------------------------------|----------------------|
| Codici di parti del cervello: | |
| 1.1 | Corpo calloso |
| 1.2 | Corpo striato |
| 1.3 | Nucleo lenticolare |
| 1.4 | Nucleo caudato |
| 1.5 | Capsula interna |
| 1.6 | Corona radiata |
| 1.7 | Bulbo olfattivo |
| 1.8 | Gangli basali |
| 1.9 | Nucleo subtalamico |
| 1.10 | Sostanza nera |
| 1.11 | Talamo |
| 1.12 | Ipotalamo |
| 1.13 | Infundibulo |
| 1.14 | Tratto ottico |
| 1.15 | Chiasma ottico |
| 1.16 | Ghiandola pituitaria |
| 1.17 | Ghiandola pineale |
| 1.18 | Corpi mammillari |
| 9.9 | sconosciuto |

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

3.2 Dimensioni del tumore (se multifocale, riportare la dimensione maggiore)

Dal referto dell'esame a immagine: |_|_|.|_| cm x |_|_|.|_| cm x |_|_|.|_| cm (99.9-non noto)

3.2.a se noto, fonte: |1| RMN

|2| TAC

Se la fonte non è nota: |9| non nota

4. Intervento chirurgico

eseguito? |0| No- motivo per cui non è stato effettuato l'intervento chirurgico: 4.a _____

|1| sì, specificare il tipo di intervento chirurgico :

4.b _____

4.c Data dell'intervento chirurgico: |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_|

(99=non noto)

giorno mese anno

5. Grado di asportazione del tumore

Relazione chirurgica:

|0| Eseguita solo biopsia

|1| Asportazione totale del tumore

|2| Asportazione parziale del tumore

|8|8| Altro, specificare _____

|9|9| Grado di asportazione non noto

6. Diagnosi istologica:

7. Referto istologico

7.1. vetrino # |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_| da |_|_| Ospedale (codice)

7.2. vetrino # |_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_| da |_|_| Ospedale (codice)

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

7.3. vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

7.4. vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

7.5. vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

7.6. vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

8. Topografia:

ICD-O

8.1. Morfologia:

ICD-O

versione ICD-O ____*

versione ICD-O ____*

_	_	_	_	/	_
_	_	_	_	/	_
_	_	_	_	/	_

_	_	_	_	/	_
_	_	_	_	/	_
_	_	_	_	/	_

8.a Grado WHO: |_|-|_|

(I, II, III, IV)* vedere Allegato per la definizione

* Specificare versione ICD-O usata per la codifica

E' stato espresso un secondo parere?

9. |0| No |1| Si

9.1 Referto istologico

9.1.1 vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

9.1.2 vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

9.1.3 vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

9.1.4 vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

9.1.5 vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

9.1.6 vetrino # |_|_|_|_|_|_|_|_| - |_|_|_|_|_| da |_|_|_| Ospedale (codice)

9.2. Topografia:

ICD-O |_|_|*

9.3 Morfologia:

ICD-O |_|_|*

versione ICD-O ____*

versione ICD-O ____*

|_|_|_|_|/|_|

|_|_|_|_|/|_|

|_|_|_|_|/|_|

|_|_|_|_|/|_|

|_|_|_|_|/|_|

|_|_|_|_|/|_|

9.2.a Grado WHO: |_|-|_|

(I, II, III, IV)* vedere Allegato per la definizione

* Specificare versione ICD-O usata per la codifica

10. Note:

Parte 2. Marker tumorali & altri tumori

Marker:

11. P53, % |_|_|_|%

12. a. Ki-67, % |_|_| - |_|_|_| oppure

12.b. Ki-67 activity |_| (1-basso, 2-medio, 3-alto, 4-da basso a moderato, 5-da moderato ad alto, 9-non noto)

13. Altri (specificare): _____

14. Altri (specificare): _____

15. Sono state eseguite analisi di genetica molecolare?		
0 No 1 Si 9 Non noto Se Sì		
Tipo di alterazione	% di cellule	Dimensione del nucleo (1-piccolo, 2-grande, 9-non noto)
15.a _____ __ __ __ __	15.a.1 __ __	15.a.2 __
15.b _____ __ __ __ __	15.b.1 __ __	15.b.2 __
15.c _____ __ __ __ __	15.c.1 __ __	15.c.2 __
15.d _____ __ __ __ __	15.d.1 __ __	15.d.2 __
15.e _____ __ __ __ __	15.e.1 __ __	15.e.2 __
15.f _____ __ __ __ __	15.f.1 __ __	15.f.2 __
15.g _____ __ __ __ __	15.g.1 __ __	15.g.2 __
15.h _____ __ __ __ __	15.h.1 __ __	15.h.2 __

16. Altre diagnosi di tumore:

No

versione ICD-O ____*

Si _____

16.a **ICD-O** |__|_|_|_|_|/|_|_| 16.b data diagnosi : |__|_|_| /|_|_|_|_|_|

* Specificare versione ICD-O usata per la codifica

non noto

16.c **Morfologia** _____ |__|_|_|_|_|/|_|_|

Parte 3. Ultimo follow-up

Sopravvivenza:

17. Il paziente è vivo come riportato sulla documentazione clinica al momento della raccolta dati?

Sì:

17.a Data dell'ultimo FU |__|_|_| / |__|_|_| / |__|_|_|_|_|

gg mm aaaa

No:

17.b Data della morte |__|_|_| / |__|_|_| / |__|_|_|_|_|

gg mm aaaa

17.c Causa della morte: _____ |__|_|_|_|_| ICD

versione ICD- ____*

* Specificare versione ICD usata per la codifica

Recidiva:

18. Nella documentazione clinica è segnalata una recidiva al momento della raccolta dati?

Sì

18.a **Data:** |__|_|_|/|__|_|_|/|__|_|_|_|_|

No

19. Note:

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

Allegato – WHO definizioni del grado.

WHO	grado WHO	grado Kernohan	grado St Anne/Mayo	Anne/Mayo criteri
Astrocitoma pilocitico	I	-	1	0 criterio
Astrocitoma diffuso	II	1	2	1 criteri (a)
Astrocitoma anaplastico	III	2	3	2 criteri (a+b)
Glioblastoma	IV	3/4	4	3-4 criteri (a+b[+/-c]+d)



mobi-kids

Studio su telecomunicazioni,
ambiente e salute nei giovani

MOBI-KIDS Questionario non rispondenti

Telecomunicazioni, ambiente e salute nei giovani

Numero Identificativo |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__| - |__|__|__|__|
Nazione Centro Ospedale Caso/Contr . Numero progressivo
(01) (02-99)

Data dell'intervista: |__|__| / |__|__| / 20|__|__|
gg mm aa

*****In caso di intervista ad un familiare, sostituire "tuo" con "di suo figlio", "di suo nipote" o con altra forma appropriata al grado di parentela del soggetto con la persona che rilascia l'intervista. Ricordarsi di apportare queste sostituzioni lungo tutto il questionario.***

1. Hai mai utilizzato un telefono cellulare regolarmente? Con questo intendo chiederti se hai mai effettuato o ricevuto chiamate almeno una volta alla settimana per un periodo minimo di 3 mesi?

- |0| no (vai a 3)
- |1| si
- |9| non so (vai a 3)

1.1 Quando hai cominciato ad usare il telefono cellulare regolarmente?

Anno d'inizio: |_|_|_|_| *o intervallo* |_|_|_|_|
aaaa aaaa

2. Stai ancora usando regolarmente il cellulare?

2.1 Sì |_| **2.1.1 Normalmente, quanto tempo hai impiegato in media facendo o ricevendo chiamate negli ultimi tre mesi? Puoi rispondere in minuti o ore al giorno o alla settimana o al mese. Se preferisci, puoi indicarmi un intervallo di valori.**

|_|_| minuti *o intervallo* |_|_| minuti |1| al giorno
|_|_| ore *o intervallo* |_|_| ore |2| alla settimana
|3| al mese

2.2 No |_| **2.2.1 Normalmente, quanto tempo hai impiegato in media facendo o ricevendo chiamate negli ultimi tre mesi in cui hai usato il cellulare? Puoi rispondere in minuti o ore al giorno o alla settimana o al mese. Se preferisci, puoi indicarmi un intervallo di valori.**

|_|_| minuti *o intervallo* |_|_| minuti |1| al giorno
|_|_| ore *o intervallo* |_|_| ore |2| alla settimana
|3| al mese

3. Qual è il più alto titolo di studio che tua madre possiede?

- |1| nessuno
- |2| elementare
- |3| media inferiore o corsi avviamento professionale
- |4| diploma di scuola media superiore
- |5| diploma universitario
- |6| laurea

Allegato 2. Questionari utilizzati per lo studio

|7| specializzazione post-laurea

|9| *non so*

|8| altro, specificare: _____

DOMANDE ALL'INTERVISTATORE

4. Chi è stato intervistato?

|1| il soggetto indice

|2| madre del soggetto indice

|3| padre del soggetto indice

|4| coniuge

|5| tutore

|8| altro, specificare: _____

5. Luogo dell'intervista: |1| ospedale, specificare: _____

|2| casa

|8| altro, specificare: _____

6. L'intervistato si mostrava collaborativo?

|1| per nulla (disinteressato, reticente)

|2| abbastanza collaborativo e disposto a rispondere

|3| molto collaborativo, disposto a rispondere ed interessato

|4| NA

Aggiungi ogni ulteriore annotazione relative all'intervista che ritieni essere rilevante:
