

INDAGINE EUROPEA SULLA SALUTE (EHIS) 2025

Questionario per intervista

FAC

INDAGINE EUROPEA SULLA SALUTE

Il questionario è composto da:

- Un questionario individuale per ogni componente della famiglia
- Un questionario familiare

Chi deve compilare?

- Il questionario individuale deve essere compilato personalmente dai componenti di 15 anni o più; per i bambini o ragazzi fino a 14 anni deve essere compilato da un componente maggiorenne della famiglia. Per i minori di 15 anni non essendo previsto obbligo di risposta al questionario, un genitore o un adulto della famiglia ha facoltà di rispondere o meno.
- Per le persone ricoverate in ospedale o in altra struttura socio-sanitaria per tutto l'arco di tempo della rilevazione o che soffrono di un grave problema di salute permanente (non temporaneo) il questionario individuale può essere compilato da un componente adulto della famiglia.
- Il questionario familiare deve essere compilato dalla persona di riferimento (il destinatario della lettera inviata dall'Istat) o in sua assenza da un altro componente maggiorenne della famiglia.

ATTENZIONE: la numerazione delle sezioni segue quella del questionario elettronico e potrebbero esserci dei salti di numerazione.

INFORMAZIONI SUL RISPONDENTE

0.1 [COMPONENTE_UNO], nato/a il [gg/mm/aaaa], vive abitualmente^{TT} in [INDIRIZZO]?

1. Sì → andare a LISTA DEI COMPONENTI
2. No

^{TT} Un'abitazione si può considerare come dimora abituale se la persona ci vive da almeno 12 mesi oppure ha intenzione di viverci per almeno 12 mesi. Nel caso in cui tali circostanze non possano essere stabilite, si deve considerare come dimora abituale il luogo di residenza legale o dichiarato nei registri.

Inoltre, è importante ricordare che per la persona con dimora abituale nell'abitazione, anche se è **temporaneamente assente**, dovrà comunque essere rilasciata l'intervista chiedendo le informazioni ai familiari presenti.

LISTA DEI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

Come compilare la Lista dei componenti

La Lista dei componenti della famiglia è precompilata sulla base dei dati amministrativi.

- **La persona di riferimento** è il destinatario della lettera inviata dall'Istat, o in sua assenza il coniuge/convivente o un'altra persona maggiorenne della famiglia.
- **Appartengono alla famiglia** tutte le persone che vivono abitualmente nella stessa abitazione anche se temporaneamente assenti.
- **Per famiglia si intendono** le persone legate da vincoli di matrimonio, unione civile, parentela, affinità, adozione, tutela o da vincoli affettivi e che compartecipano al reddito e alle spese quotidiane della famiglia (ad es. alimentari, bollette, affitto, spese mediche, ecc.).
- **I lavoratori e gli studenti fuori sede**, anche se assenti per più di un anno, vanno inclusi nella famiglia se dimorano in un'altra abitazione per motivi di lavoro o studio e contribuiscono significativamente al reddito familiare o ne beneficiano.
- **Non fanno parte della famiglia** coloro che coabitano per motivi puramente economici o momentanei (ad es. colf e badanti, baby-sitter, affittuari, ospiti, ecc.).

Verificare che tutti i componenti della famiglia siano elencati e le informazioni precompilate siano corrette. Altrimenti:

- se cognome, nome, sesso o data di nascita non sono corretti, modificare i relativi campi
- se nella lista manca qualche componente della famiglia, selezionare il tasto Aggiungi componente e inserire le informazioni richieste
- se al momento della compilazione un componente non fa più parte della famiglia, eliminarlo dalla lista selezionando **X**
- se la persona di riferimento viene eliminata dalla lista, indicarne un'altra scegliendo tra i componenti maggiorenni.

Lista dei componenti

Numero d'ordine dei componenti	Cognome	Nome	Sesso	Data di Nascita	Persona di riferimento
1					X
2					
3					

Per ogni componente della famiglia

SG.1 Relazione di parentela o di convivenza di ciascun componente con la persona di riferimento della famiglia (PR)

1. Persona di riferimento
2. Coniuge di PR o unito/a civilmente^{TT1} con PR
3. Convivente di PR (unione consensuale)
4. Figlio/a di PR e del coniuge/convivente
5. Figlio/a solo di PR
6. Figlio/a del solo coniuge/unito civilmente/convivente di PR
7. Genero/nuora di PR o del partner di PR
8. Genitore di PR
9. Partner del genitore di PR
10. Suocero/a di PR
11. Nonno/a di PR o del partner di PR
12. Fratello/sorella di PR
13. Cognato/a: fratello/sorella del partner di PR
14. Cognato/a: partner del fratello/sorella di PR o partner del fratello/sorella del partner di PR
15. Nipote: figlio/a del figlio/a di PR e/o del partner di PR
16. Nipote: figlio/a del fratello/sorella di PR e/o del partner di PR
17. Altro parente di PR e/o del partner di PR
18. Altra persona coabitante senza legami di coppia, parentela o affinità

^{TT1} Ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso

QUESTIONARIO INDIVIDUALE

INFORMAZIONI GENERALI

SG.2 Luogo di nascita

1. Nello stesso comune di residenza
2. In un altro comune italiano → specificare la provincia
3. All'estero → specificare lo stato estero

SG.3 Cittadinanza

Chi ha un'altra cittadinanza oltre a quella italiana, deve selezionare Italiana

1. Italiana
2. Straniera → specificare lo stato estero di cittadinanza
3. Apolide

SG.4 Dove è nato suo padre?

1. In Italia
2. All'estero → specificare lo stato estero
3. Non so

SG.5 Dove è nata sua madre?

1. In Italia
2. All'estero → specificare lo stato estero
3. Non so

Per chi ha 15 anni o più

SG.6 Stato civile

1. Celibe o nubile → **andare a dom. SG.9**
2. Coniugato/a coabitante col coniuge
3. Coniugato/a non coabitante col coniuge (separato/a di fatto) → **andare a dom. SG.9**
4. Separato/a legalmente → **andare a dom. SG.9**
5. Divorziato/a → **andare a dom. SG.9**
6. Vedovo/a → **andare a dom. SG.9**
7. Unito/a civilmente coabitante col partner (ai sensi della Legge n. 76 del 20 maggio 2016, art. 1 commi 1-35, che regola le unioni civili tra persone dello stesso sesso)
8. Già in unione civile (per interruzione unione; equiparato alla separazione di fatto) → **andare a dom. SG.9**
9. Già in unione civile (per scioglimento unione; equiparato al divorzio) → **andare a dom. SG.9**
10. Già in unione civile (per decesso del partner) → **andare a dom. SG.9**

Se coniugato/a coabitante col coniuge o unito/a civilmente coabitante col partner (se SG.6=2,7)

SG.7 Anno matrimonio o unione civile attuale

SG.8 Stato civile precedente al matrimonio o unione civile attuale

1. Celibe o nubile
5. Divorziato/a
6. Vedovo/a
9. Già in unione civile (per scioglimento unione, equiparato al divorzio)
10. Già in unione civile (per decesso del partner)

Per chi ha 6 anni o più

SG.9 Titolo di studio più alto conseguito

Per i titoli di studio conseguiti all'estero, considerare il titolo corrispondente in Italia.

1. Nessun titolo
2. Licenza elementare / Attestato di valutazione finale
3. Licenza media (dal 2007 denominata "Diploma di Istruzione secondaria di I grado") o avviamento professionale (conseguito non oltre l'anno 1965)
4. Diploma di qualifica professionale di scuola secondaria superiore (di II grado) di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università
5. Attestato IeFP di qualifica professionale triennale (operatore) / Diploma professionale IeFP di tecnico (quarto anno) (dal 2005)
6. Diploma di maturità / Diploma di istruzione secondaria superiore (di II grado) di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università
7. Certificato di specializzazione tecnica superiore (IFTS) (dal 2000)
8. Diploma di tecnico superiore (ITS) (corsi biennali o triennali) (dal 2013)
9. Diploma di Accademia di Belle Arti, Danza, Arte drammatica, ISIA, Conservatorio (vecchio ordinamento)
10. Diploma universitario (2-3 anni) del vecchio ordinamento (incluse le scuole dirette ai fini speciali o parauniversitarie)
11. Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (AFAM) di I livello
12. Laurea triennale (di I livello)
13. Diploma accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (AFAM) di II livello
14. Laurea biennale specialistica/magistrale (di II livello)
15. Laurea di 4-6 anni: laurea del vecchio ordinamento o laurea specialistica/magistrale a ciclo unico
16. Dottorato di ricerca / Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM

Per chi ha 15 anni o più

SG.10 Lei si considera:

Nel caso di più condizioni indicare la condizione unica o prevalente.

1. Occupato/a
2. In cerca di nuova occupazione
3. In cerca di prima occupazione
4. Casalingo/a
5. Studente/ssa
6. Inabile al lavoro
7. Persona ritirata dal lavoro
8. In altra condizione

SG.11 Qual è la sua principale fonte di reddito?

Nel caso di più fonti di reddito indicare quella prevalente^{TT2}.

1. Reddito da lavoro dipendente
2. Reddito da lavoro autonomo
3. Pensione
4. Indennità di disoccupazione, cassa integrazione, mobilità, reddito di inclusione, borse lavoro e di studio
5. Redditi patrimoniali (affitto di immobili e/o terreni, titoli, azioni e altri investimenti finanziari)
6. Mantenimento da parte di familiari che vivono con me
7. Altro^{TT3}

^{TT2} Fonte che considera più rilevante in termini economici

^{TT3} Ad esempio autoconsumo, assegno di mantenimento, mantenimento da parte di altre persone che non vivono con lei

Le prossime domande riguardano lo stato di salute.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

1.1 Come va in generale la sua salute?

Fare riferimento alla salute in generale, sia fisica sia psicologica, e non allo stato di salute al momento dell'intervista.

1. Molto bene
2. Bene
3. Né bene né male
4. Male
5. Molto male
0. Preferisco non rispondere

1.2 È affetto da malattie croniche^{TT1} o problemi di salute di lunga durata?

Il termine "lunga durata" si riferisce a malattie o problemi di salute che durano da almeno 6 mesi o si prevede che durino per almeno 6 mesi.

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

^{TT1} Si definiscono croniche le malattie permanenti o i problemi di salute di lunga durata per i quali sono necessari lunghi periodi di controllo e cura, per esempio diabete, artrosi, ipertensione, tumore maligno, ansietà cronica o depressione, condizioni genetiche o problemi alla nascita.

1.3 A causa di problemi di salute, in che misura lei ha delle limitazioni nelle attività^{TT2} che le persone abitualmente svolgono? Direbbe di avere:

1. limitazioni gravi
2. limitazioni non gravi
3. nessuna limitazione → andare a SEZIONE 2
0. preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 2

^{TT2} Limitazioni dell'autonomia della persona nello svolgere compiti ed azioni usuali quali lavoro, studio e attività del tempo libero.

Se ha limitazioni gravi o non gravi (se 1.3=1,2)

1.4 Queste limitazioni durano da almeno 6 mesi^{TT3}?

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

^{TT3} Il periodo di tempo si riferisce alla durata delle limitazioni dell'attività e non al problema di salute

Potrà decidere di non rispondere alla seguente domanda che riguarda categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

2.1 Come va la salute dei suoi denti e delle sue gengive?

1. Molto bene
2. Bene
3. Né bene né male
4. Male
5. Molto male
0. Preferisco non rispondere

2.2 Con quale frequenza si lava i denti?

1. Due o più volte al giorno
2. Una volta al giorno
3. Non tutti i giorni
4. Quasi mai o mai

2.3 Quando è andato/a l'ultima volta dal dentista, ortodontista o igienista dentale per trattamenti di cura o prevenzione?

1. Meno di 6 mesi fa
2. Da 6 mesi a meno di 12 mesi fa
3. 12 mesi fa o più → andare a SEZIONE 3
4. Mai → andare a SEZIONE 3

Per le persone che sono andate dal dentista/ortodontista/igienista dentale negli ultimi 12 mesi (se 2.3=1,2)

2.4 Facendo riferimento agli ultimi 12 mesi, si è rivolto/a prevalentemente a un dentista, ortodontista o igienista dentale:

1. di una struttura pubblica (ospedale, ambulatorio pubblico, ecc.)
2. di una struttura privata convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale
3. libero professionista

2.5 Per l'ultimo trattamento a cui si è sottoposto/a ha pagato o deve pagare:

1. interamente, senza alcun rimborso dall'assicurazione
2. con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale ^{TT1}
3. il ticket (consegnando la ricetta del Servizio Sanitario Nazionale)
4. non devo/non dovevo pagare nulla

^{TT1} Considerare anche la visita o il ciclo di trattamenti pagati direttamente dall'assicurazione

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 3 – MALATTIE E CONDIZIONI CRONICHE

Le prossime domande rilevano informazioni sulle malattie croniche o problemi di salute di lunga durata negli ultimi 12 mesi, anche se stagionali o intermittenti.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

3.1 Negli ultimi 12 mesi è stato/a affetto/a da una delle seguenti patologie?

	Sì	No	Preferisco non rispondere
a. Asma (compreso asma di tipo allergico)	1	2	0
b. Bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, enfisema	1	2	0
c. Infarto del miocardio (attacco cardiaco) o conseguenze croniche dell'infarto del miocardio ^{TT1}	1	2	0
d. Malattia coronarica o angina pectoris	1	2	0
e. Altre malattie del cuore ^{TT2} (escluso infarto, malattia coronarica o angina pectoris)	1	2	0
f. Ipertensione (pressione arteriosa alta)	1	2	0
g. Ictus (emorragia cerebrale, trombosi cerebrale) o conseguenze croniche dell'ictus ^{TT3}	1	2	0

^{TT1} Anche se l'infarto è avvenuto prima degli ultimi 12 mesi

^{TT2} Ad esempio scompenso cardiaco, fibrillazione atriale e aritmia, insufficienza mitralica, ecc.

^{TT3} Le conseguenze croniche dell'ictus includono la perdita della sensibilità o paralisi di un lato del corpo o del viso, perdita della vista, visione sdoppiata o difficoltà del linguaggio

Se affetto da almeno una patologia (almeno un "Sì" a 3.1)

3.2 La patologia o le patologie indicate sono state diagnosticate da un medico?

	Sì	No	Preferisco non rispondere
a. Asma (compreso asma di tipo allergico)	1	2	0
b. Bronchite cronica, broncopneumopatia cronica ostruttiva, enfisema	1	2	0
c. Infarto del miocardio (attacco cardiaco) o conseguenze croniche dell'infarto del miocardio	1	2	0
d. Malattia coronarica o angina pectoris	1	2	0
e. Altre malattie del cuore (escluso infarto, malattia coronarica o angina pectoris)	1	2	0
f. Ipertensione (pressione arteriosa alta)	1	2	0
g. Ictus (emorragia cerebrale, trombosi cerebrale) o conseguenze croniche dell'ictus	1	2	0

Per le persone di 15 anni e più

3.3 Negli ultimi 12 mesi è stato/a affetto/a da una delle seguenti patologie?

	Sì	No	Preferisco non rispondere
a. Artrosi (esclusa artrite)	1	2	0
b. Patologia lombare o altra malattia cronica a carico della schiena ^{TT4}	1	2	0
c. Patologia cervicale o altra malattia cronica del collo ^{TT5}	1	2	0
d. Diabete ^{TT6}	1	2	0
e. Allergia respiratoria, alimentare, dermatologica, ecc. ^{TT7} (escluso asma di tipo allergico)	1	2	0
f. Cirrosi epatica	1	2	0
g. Incontinenza urinaria, problemi di controllo della vescica ^{TT8}	1	2	0
h. Problemi renali ^{TT9}	1	2	0

^{TT4} Problemi alla colonna vertebrale che interessano la schiena (dal tratto dorsale a quello lombare e sacrale). Escludere spondilite anchilosante e disturbi dei dischi intervertebrali cervicali

^{TT5} Problemi alla colonna vertebrale che interessano il tratto cervicale o il collo. Escludere la gotta, la spondilite anchilosante e disturbi di altri dischi intervertebrali non cervicali

^{TT6} Escludere il diabete gestazionale

^{TT7} Ad esempio rinite, raffreddore da fieno, infiammazione oculare, dermatite, ecc.

^{TT8} Perdita di urine

^{TT9} Problemi renali gravi e/o cronici, come insufficienza renale cronica o mancanza di un rene. Escludere la calcolosi renale.

Se affetto da almeno una patologia (almeno un "Sì" a 3.3)

3.4 La patologia o le patologie indicate sono state diagnosticate da un medico?

	Sì	No	Preferisco non rispondere
a. Artrosi (esclusa artrite)	1	2	0
b. Patologia lombare o altra malattia cronica a carico della schiena	1	2	0
c. Patologia cervicale o altra malattia cronica del collo	1	2	0
d. Diabete	1	2	0
e. Allergia respiratoria, alimentare, dermatologica ecc. (escluso asma di tipo allergico)	1	2	0
f. Cirrosi epatica	1	2	0
g. Incontinenza urinaria, problemi di controllo della vescica	1	2	0
h. Problemi renali	1	2	0

Se affetto da problemi renali (se 3.3.h=1)

3.3.1 Negli ultimi 12 mesi ha sofferto di insufficienza renale cronica?

1. Sì
2. No → andare a 3.5
0. Preferisco non rispondere → andare a 3.5

Se affetto da insufficienza renale cronica (se 3.3.1=1)

3.3.2 La patologia indicata è stata diagnosticata da un medico?

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

3.5 Negli ultimi 12 mesi è stato/a affetto/a da una delle seguenti patologie?

	Sì	No	Preferisco non rispondere
a. Colesterolo alto (iperlipidemia), valori elevati di grasso o trigliceridi nel sangue	1	2	0
b. Depressione ^{TT10}	1	2	0
c. Ansia cronica grave	1	2	0
d. Alzheimer, demenze senili	1	2	0
e. Parkinsonismo ^{TT11}	1	2	0

^{TT10} Includere la depressione post-partum

^{TT11} Detto anche "morbo di Parkinson", è una malattia del sistema nervoso centrale che causa tremore muscolare, rigidità, lentezza dei movimenti e disturbi di equilibrio

Se affetto da almeno una patologia (almeno un "Sì" a 3.5)

3.6 La patologia o le patologie indicate sono state diagnosticate da un medico?

	Sì	No	Preferisco non rispondere
a. Colesterolo alto (iperlipidemia), valori elevati di grasso o trigliceridi nel sangue	1	2	0
b. Depressione	1	2	0
c. Ansia cronica grave	1	2	0
d. Alzheimer, demenze senili	1	2	0
e. Parkinsonismo	1	2	0

Per le persone di 15 anni e più

3.7 Negli ultimi 12 mesi, le è stato diagnosticato un tumore maligno (inclusi linfoma o leucemia)^{TT12} oppure ha fatto trattamenti o controlli per monitorare un tumore diagnosticato in precedenza (es. controlli di follow up)?

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

^{TT12} Considerare sia i tumori diagnosticati negli ultimi 12 mesi sia i tumori diagnosticati in precedenza che hanno richiesto trattamenti (radioterapia, chemioterapia, intervento chirurgico, ecc.) o controlli negli ultimi 12 mesi

Per le persone di 15 anni e più

3.8 Negli ultimi 12 mesi ha sofferto di altra malattia cronica o problemi di salute di lunga durata?

1. Sì
2. No → andare a 3.10
0. Preferisco non rispondere → andare a 3.10

Se ha sofferto di altra malattia o disturbi di lunga durata (se 3.8=1)

3.8.1 Specificare altra malattia cronica o problemi di salute di lunga durata | _____ |

Se ha sofferto di altra malattia cronica o problemi di salute di lunga durata (se 3.8=1)

3.9 È stata diagnosticata da un medico?

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

3.10 Negli ultimi 12 mesi, ha avuto qualche infortunio domestico o nel tempo libero che le ha causato lesioni (ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni, ecc.)?

Considerare anche disturbi dovuti ad avvelenamento o lesioni causate da animali o insetti.

Escludere lesioni causate da incidenti stradali, incidenti durante l'attività lavorativa o scolastica e atti volontari da parte di altre persone.

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più e occupate

SEZIONE 5 – ASSENZE DAL LAVORO (PER MOTIVI DI SALUTE)

Le prossime domande sono rivolte alle persone occupate e riguardano eventuali assenze dal lavoro per motivi di salute negli ultimi 12 mesi.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

5.1 Negli ultimi 12 mesi, si è assentato/a dal lavoro per motivi di salute?

Considerare ogni tipo di malattia, disturbo, lesione o altro problema di salute per cui si è assentato/a dal lavoro.

Escludere assenze dovute a *check up* preventivi o a motivi di salute dei suoi familiari.

1. Sì
2. No → andare a SEZIONE 6
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 6

Se negli ultimi 12 mesi ha fatto assenze dal lavoro per motivi di salute (se 5.1=1)

5.2 Negli ultimi 12 mesi, complessivamente per quanti giorni^{TT1} è stato/a assente dal lavoro per motivi di salute?

Numero di giorni

Preferisco non rispondere

^{TT1} Considerare sia i giorni feriali sia i giorni festivi in cui la persona è stata assente dal lavoro per suoi motivi di salute.

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 6 – DOLORE FISICO

Le prossime domande riguardano qualsiasi dolore fisico di cui eventualmente ha sofferto nelle ultime 4 settimane.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

6.1 Se nelle ultime 4 settimane ha provato dolore fisico^{TT1}, quanto è stato intenso?

1. Non ho provato alcun dolore → andare a SEZIONE 7
2. Molto lieve
3. Lieve
4. Moderato
5. Forte
6. Molto forte
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 7

^{TT1} Se ha provato più di un dolore fisico, fornire una valutazione complessiva.

Se ha provato dolore fisico nelle ultime 4 settimane (se 6.1=2,3,4,5,6)

6.2 Nelle ultime 4 settimane, in che misura il dolore fisico ha interferito con le attività che svolge abitualmente^{TT2} (in casa e fuori casa)?

1. Per nulla
2. Lievemente
3. Moderatamente
4. Gravemente
5. Molto gravemente
0. Preferisco non rispondere

^{TT2} Considerare le attività svolte nel tempo libero (sport, lavori domestici, ecc.), a lavoro, a casa o a scuola

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 7 – STATO EMOTIVO

Le domande successive riguardano il suo stato d'animo e si riferiscono alle ultime 2 settimane. Per ogni domanda fornisca la risposta che ritiene più vicina a come si è sentito/a.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

7.1 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza ha provato scarso interesse o piacere nel fare le cose?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.2 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza si è sentito/a giù, depresso/a o disperato/a?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.3 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza ha avuto problemi ad addormentarsi o a dormire tutta la notte senza svegliarsi o dormire troppo?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.4 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza si è sentito/a stanco/a o di avere poca energia?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.5 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza ha avuto scarso appetito o ha mangiato troppo?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.6 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza ha provato scarsa opinione di sé, si è sentito/a un fallimento o di aver deluso sé stesso/a o la sua famiglia?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.7 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza ha avuto difficoltà a concentrarsi su qualcosa, ad esempio leggere il giornale o guardare la televisione?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.8 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza ha avuto difficoltà a muoversi o parlava così lentamente da poter essere notato/a da altre persone oppure ha avvertito irrequietezza o agitazione insolita?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.9 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza si è sentito/a nervoso/a, ansioso/a o teso/a?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

7.10 Nelle ultime 2 settimane con quale frequenza non è riuscito/a a smettere di preoccuparsi o a tenere sotto controllo le preoccupazioni?

1. Mai
2. Per alcuni giorni
3. Per oltre la metà dei giorni
4. Quasi ogni giorno
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 8 – LIMITAZIONI FUNZIONALI FISICHE E SENSORIALI

Le prossime domande riguardano eventuali difficoltà visive, uditive, motorie e cognitive. Non consideri problemi di tipo temporaneo (ingessature, stato influenzale, traumi, ecc.).

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

8.1 Utilizza occhiali o lenti a contatto?

1. Sì → [andare a dom. 8.3](#)
2. No
3. Sono affetto/a da cecità completa, non sono in grado di vedere affatto → [andare a dom. 8.4](#)
0. Preferisco non rispondere

Se non utilizza occhiali o lenti a contatto o preferisce non rispondere (se 8.1=2,0)

8.2 Ha difficoltà a vedere?

1. Nessuna difficoltà → [andare a dom. 8.4](#)
2. Qualche difficoltà → [andare a dom. 8.4](#)
3. Molta difficoltà → [andare a dom. 8.4](#)
4. Non sono in grado → [andare a dom. 8.4](#)
0. Preferisco non rispondere → [andare a dom. 8.4](#)

Per chi utilizza occhiali o lenti (se 8.1=1)

8.3 Anche utilizzando occhiali o lenti a contatto ha difficoltà a vedere?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

8.4 Utilizza apparecchi acustici?

1. Sì → [andare a dom. 8.7](#)
2. No
3. Sono affetto/a da sordità completa → [andare a dom. 8.9](#)
0. Preferisco non rispondere

Per chi non utilizza apparecchi acustici o preferisce non rispondere (se 8.4=2,0)

8.5 Ha difficoltà a sentire ciò che si dice in una conversazione con un'altra persona in una stanza *non rumorosa*^{TT1}?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT1} Luogo in cui il rumore di fondo non c'è o è molto basso

8.6 Ha difficoltà a sentire ciò che si dice in una conversazione con un'altra persona in una stanza rumorosa^{TT2}?

1. Nessuna difficoltà → andare a dom. 8.9
2. Qualche difficoltà → andare a dom. 8.9
3. Molta difficoltà → andare a dom. 8.9
4. Non sono in grado → andare a dom. 8.9
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. 8.9

^{TT2} Una stanza con rumore ambientale che si trova solitamente, ad esempio, in ristoranti, bar, mense.

Per chi utilizza apparecchi acustici (se 8.4=1)

8.7 Anche usando apparecchi acustici ha difficoltà a sentire ciò che si dice in una conversazione con un'altra persona in una stanza non rumorosa?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

8.8 Anche usando apparecchi acustici ha difficoltà a sentire ciò che si dice in una conversazione con un'altra persona in una stanza rumorosa?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

8.9 Ha difficoltà a camminare^{TT3} su una superficie pianeggiante per 500 metri senza l'aiuto di una persona o il ricorso ad ausili (bastoni, stampelle, sedie a rotelle, ecc.)?

Ad esempio percorrere 5 volte la lunghezza di un campo di calcio.

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT3} Non considerare come persona con difficoltà a camminare il caso di un non vedente che utilizza la guida di un cane, un bastone o l'assistenza di un'altra persona solo per superare i limiti della vista

8.10 Ha difficoltà a salire o scendere una rampa di scale^{TT4} (circa 12 scalini) senza l'aiuto di una persona o il ricorso ad ausili (bastoni, stampelle, sedie a rotelle, ecc.)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT4} Non considerare come persona con difficoltà a salire o a scendere le scale, il caso di un non vedente che utilizza la guida di un cane, un bastone o l'assistenza di un'altra persona solo per superare i limiti della vista

8.11 Ha difficoltà a ricordare o a concentrarsi^{TT5}?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT5} Il termine “ricordare” si riferisce all'uso della memoria per richiamare episodi o eventi recenti o lontani. Il termine “concentrarsi” si riferisce all'abilità mentale di portare a termine alcune attività come leggere, fare calcoli, imparare qualcosa.

8.12 Usando il suo linguaggio abituale, ha difficoltà a comunicare^{TT6}, cioè a capire o a farsi capire?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT6} Per comunicare si intende scambiare informazioni o idee con altre persone utilizzando il linguaggio abituale, sia parlato o scritto sia quello dei segni. Le difficoltà di comunicazione possono derivare da un'alterazione dell'udito, del linguaggio o da problemi neurologici

8.13 Ha difficoltà a mordere o masticare^{TT7} cibi duri (come una mela)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT7} Considerare il livello di difficoltà senza l'uso di protesi come ad esempio la dentiera

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 9 – ATTIVITÀ DI CURA DELLA PERSONA

Le prossime domande riguardano le eventuali difficoltà a svolgere attività quotidiane essenziali di cura personale senza l'aiuto di una persona o senza il ricorso ad ausili (bastoni, stampelle, sedie a rotelle, ecc.). Non considerare eventuali problemi temporanei di salute (ingessature, stato influenzale, ecc.).

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

9.1.1 Abitualmente ha difficoltà a mangiare da solo/a^{TT1}, ad esempio a tagliare il cibo o usare le posate?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT1} Portare il cibo dal piatto alla bocca, portare un bicchiere pieno alla bocca, tagliare il cibo, usare la forchetta, il cucchiaino, spalmare il burro o la marmellata sulla fetta di pane, ecc.

9.1.2 Abitualmente ha difficoltà a sdraiarsi e alzarsi dal letto o sedersi e alzarsi da una sedia da solo/a^{TT2}?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT2} Se i livelli di difficoltà nello svolgere le due attività sono diversi tra loro, considerare quello ritenuto più difficile

9.1.3 Abitualmente ha difficoltà a vestirsi e spogliarsi da solo/a^{TT3}?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT3} Prendere i vestiti dagli armadi e dai cassetti, indossarli, allacciare le scarpe, abbottonare un indumento

9.1.4 Abitualmente ha difficoltà a usare i servizi igienici da solo/a^{TT4}?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT4} Usare la carta igienica, sistemare i vestiti prima e dopo l'uso della toilette

9.1.5 Abitualmente ha difficoltà a fare il bagno o la doccia da solo/a^{TT5}?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
0. Preferisco non rispondere

^{TT5} Lavare e asciugare tutto il corpo, entrare e uscire dalla doccia o dalla vasca da bagno

Per le persone che riferiscono almeno una difficoltà nelle attività (se 9.1.1=2,3,4 o 9.1.2=2,3,4 o 9.1.3=2,3,4 o 9.1.4=2,3,4 o 9.1.5=2,3,4); altrimenti andare a sezione 10

9.2 Abitualmente riceve aiuto da persone o ricorre ad ausili (bastoni, stampelle, sedie a rotelle, ecc.) per qualcuna delle attività per le quali ha indicato difficoltà?

1. Sì, per almeno un'attività
2. No → **andare a dom. 9.5**
0. Preferisco non rispondere → **andare a dom. 9.5**

Se riceve aiuto da persone o utilizza ausili per almeno un'attività (se 9.2=1)

9.3 Abitualmente riceve aiuto da:

(possibili più risposte)

1. familiari che vivono con lei
2. familiari che non vivono con lei
3. amici o vicini di casa
4. persone a pagamento (ad es. badante)
5. persone incaricate dal Comune o dall'ASL (ad es. assistenti domiciliari, operatori di cooperative, ecc.)
6. associazioni di volontariato
7. altre persone
8. utilizzo ausili
0. preferisco non rispondere

9.4 Avrebbe bisogno di ulteriori ausili o di ricevere maggiore assistenza da parte di persone?

1. Sì, di ulteriori ausili
2. Sì, di maggiore assistenza da parte di persone
3. Sì, sia di ulteriori ausili sia di maggiore assistenza da parte di persone
4. No
0. Preferisco non rispondere

Se la persona non utilizza ausili o non riceve alcun aiuto da persone o preferisce non rispondere (se 9.2=2,0)

9.5 Avrebbe bisogno di usufruire di ausili o di ricevere assistenza da parte di persone?

1. Sì, di ausili
2. Sì, di assistenza da parte di persone
3. Sì, sia di ausili sia di assistenza da parte di persone
4. No
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 50 anni e più oppure per le persone di 15-49 anni con limitazioni gravi o non gravi o che hanno preferito non rispondere al quesito 1.3

SEZIONE 10 – ATTIVITÀ DOMESTICHE

Le prossime domande riguardano eventuali difficoltà a svolgere le attività domestiche senza l'aiuto di una persona, senza ricorso ad ausili (bastoni, stampelle, sedie a rotelle, ecc.) o senza adattamenti della sua abitazione.

Non consideri le difficoltà dovute a problemi temporanei di salute (ingessature, stato influenzale, ecc.).

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

10.1.1 Abitualmente ha difficoltà a preparare i pasti?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
5. Non ho mai provato a farlo o non ho alcuna necessità di farlo
0. Preferisco non rispondere

10.1.2 Abitualmente ha difficoltà ad usare il telefono?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
5. Non ho mai provato a farlo o non ho alcuna necessità di farlo
0. Preferisco non rispondere

10.1.3 Abitualmente ha difficoltà a fare la spesa?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
5. Non ho mai provato a farlo o non ho alcuna necessità di farlo
0. Preferisco non rispondere

10.1.4 Abitualmente ha difficoltà a prendere le medicine (nel dosaggio corretto e al momento giusto)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
5. Non ho mai provato a farlo o non ho alcuna necessità di farlo
0. Preferisco non rispondere

10.1.5 Abitualmente ha difficoltà a svolgere lavori domestici leggeri (lavare i piatti, stirare, rifare il letto, ecc.)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
5. Non ho mai provato a farlo o non ho alcuna necessità di farlo
0. Preferisco non rispondere

10.1.6 Abitualmente ha difficoltà a svolgere occasionalmente lavori domestici pesanti (pulire le finestre, spostare mobili pesanti per pulire, portare buste della spesa pesanti per più di 5 minuti, fare pulizie approfondite, ecc.)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
5. Non ho mai provato a farlo o non ho alcuna necessità di farlo
0. Preferisco non rispondere

10.1.7 Abitualmente ha difficoltà a gestire le sue risorse economiche e le attività amministrative abituali (pagare il condominio, pagare le bollette, ecc.)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non sono in grado
5. Non ho mai provato a farlo o non ho alcuna necessità di farlo
0. Preferisco non rispondere

Se il rispondente ha indicato almeno un grado di difficoltà (se 10.1.1=2,3,4 o 10.1.2=2,3,4 o 10.1.3=2,3,4 o 10.1.4=2,3,4 o 10.1.5=2,3,4 o 10.1.6=2,3,4 o 10.1.7=2,3,4)

10.2 Abitualmente riceve aiuto da persone o ricorre ad ausili (bastoni, stampelle, sedie a rotelle, ecc.) per qualcuna delle attività per le quali ha indicato difficoltà?

1. Sì, per almeno un'attività
2. No → andare a dom. 10.5
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. 10.5

Se riceve aiuto da persone o utilizza ausili per almeno un'attività (se 10.2=1)

10.3 Abitualmente riceve aiuto da:

(possibili più risposte)

1. familiari che vivono con lei
2. familiari che non vivono con lei
3. amici
4. persone a pagamento
5. persone inviate dal Comune o dalla ASL (ad es. assistenti domiciliari, operatori di cooperative, ecc.)
6. associazioni di volontariato
7. altre persone
8. utilizzo ausili
0. preferisco non rispondere

10.4 Avrebbe bisogno di ulteriori ausili o di ricevere maggiore assistenza da parte di persone?

1. Sì, di ulteriori ausili → andare a SEZIONE 11
2. Sì, di maggiore assistenza da parte di persone → andare a SEZIONE 11
3. Sì, sia di ulteriori ausili sia di maggiore assistenza da parte di persone → andare a SEZIONE 11
4. No → andare a SEZIONE 11
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 11

Se non utilizza ausili o non riceve alcun aiuto da persone o ha preferito non rispondere (se 10.2=2,0)

10.5 Avrebbe bisogno di usufruire di ausili o di ricevere assistenza da parte di persone?

1. Sì, di ausili
2. Sì, di assistenza da parte di persone
3. Sì, sia di ausili sia di assistenza da parte di persone
4. No
0. Preferisco non rispondere

Le prossime domande riguardano le difficoltà nel partecipare come vorrebbe alle attività nei vari contesti di vita sociale. Nel rispondere al livello di difficoltà consideri l'eventuale utilizzo di ausili, come bastoni, stampelle, ecc. o l'aiuto di persone.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

11.1 Abitualmente ha difficoltà ad uscire di casa^{TT1} a causa di problemi di salute di lunga durata (malattia cronica o limitazioni nelle funzioni essenziali come ad esempio camminare, vedere, sentire, ecc.)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non ci riesco affatto / Non posso
5. Non mi interessa / Non voglio
0. Preferisco non rispondere

^{TT1} "Uscire di casa" significa andare in giro per il quartiere a piedi (o su una sedia a rotelle) o con un mezzo di trasporto, con o senza assistenza, con o senza dispositivi di assistenza.

11.2 Abitualmente ha difficoltà ad utilizzare vari mezzi di trasporto (come automobile, autobus, treno, pullman, taxi, ecc.)^{TT2} a causa di problemi di salute di lunga durata (malattia cronica o limitazioni nelle funzioni essenziali come ad esempio camminare, vedere, sentire, ecc.)?

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non ci riesco affatto / Non posso
5. Non mi interessa / Non voglio
0. Preferisco non rispondere

^{TT2} Nel valutare il livello di difficoltà, prendere in considerazione, ad esempio, l'assenza di mezzi di trasporto convenienti, la difficoltà a salire o scendere dai mezzi di trasporto, le piattaforme inadatte, la difficoltà di raggiungere la fermata, l'impossibilità di vedere i cartelli o gli avvisi o di ascoltare il personale o gli annunci, oppure difficoltà per orari inadeguati.

11.3 Abitualmente ha difficoltà ad accedere ad uffici, negozi, ristoranti o altri edifici^{TT3} quando vuole o quando ne ha necessità a causa di problemi di salute di lunga durata (malattia cronica o limitazioni nelle funzioni essenziali come ad esempio camminare, vedere, sentire, ecc.)?

Considerare anche gli spostamenti all'interno dell'edificio e l'utilizzo delle strutture interne.

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non ci riesco affatto / Non posso
5. Non mi interessa / Non voglio
0. Preferisco non rispondere

^{TT3} Nel valutare il livello di difficoltà, prendere in considerazione la difficoltà ad entrare e uscire da edifici come uffici, negozi, ristoranti, caffè, bar, strutture per il tempo libero e case di altri. Includere anche la difficoltà a muoversi all'interno degli edifici (ad esempio usando ascensori o scale mobili) e ad usare i servizi interni (ad esempio i servizi igienici).

Se il rispondente ha difficoltà ad almeno una delle attività (se 11.1=2,3,4 o 11.2=2,3,4 o 11.3=2,3,4)

11.4 Quale tra i seguenti motivi contribuisce principalmente^{TT4} alle difficoltà che incontra?

1. Motivi economici, non posso permettermelo
2. Mancanza di fiducia in sé stessi
3. Atteggiamenti di sfiducia da parte degli altri
4. Mancanza di adeguati mezzi di trasporto (poca disponibilità o non convenienti)
5. Difficoltà nell'uso dei trasporti (ad esempio salire o scendere dai mezzi di trasporto, mancanza di disponibilità di posti a sedere, eccessiva scomodità dei mezzi di trasporto)
6. Difficoltà a parcheggiare (ad esempio carenza di aree di sosta)
7. Scarsità di infrastrutture per l'accessibilità agli edifici (mancanza di ascensori, di rampe, di segnaletica, porte troppo strette, servizi igienici non adattati, ecc.)
8. Altri motivi
9. Nessun motivo
0. Preferisco non rispondere

^{TT4} Escludendo i motivi di salute, indicare il motivo principale che più la ostacola nell'uscire di casa o nell'usare i mezzi di trasporto o ad accedere agli edifici.

Per le persone di 15 anni e più

11.5 Abitualmente ha difficoltà a partecipare alla vita sociale con la famiglia o gli amici, come uscire insieme, andare a cena fuori, partecipare agli eventi sociali^{TT5} (sia da solo/a che accompagnato/a) a causa di problemi di salute di lunga durata (malattia cronica o limitazioni nelle funzioni essenziali)?

1. Nessuna difficoltà → andare a dom. 11.7
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non ci riesco affatto/ Non posso
5. Non mi interessa / Non voglio → andare a dom. 11.7
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. 11.7

^{TT5} Ad esempio andare al cinema o al teatro, partecipare a feste locali, eventi musicali o sportivi, visitare musei o siti di interesse culturale, ecc.

Se il rispondente ha difficoltà a partecipare alla vita sociale (se 11.5=2,3,4)

11.6. Quale tra i seguenti motivi contribuisce principalmente^{TT6} alle difficoltà che incontra?

1. Troppo impegnato/a (con il lavoro, la famiglia o per altre responsabilità)
2. Motivi economici (non posso permettermelo)
3. Mancanza di fiducia in sé stessi
4. Atteggiamenti di sfiducia da parte degli altri
5. Mancanza di conoscenza o di informazioni
6. Barriere ambientali o ambiente poco confortevole (ad esempio difficoltà a usare i trasporti pubblici, di accesso agli edifici o negozi, a muoversi per le strade, a parcheggiare, ecc.)
7. Altri motivi
8. Nessun motivo
0. Preferisco non rispondere

^{TT6} Escludendo i motivi di salute, indicare il motivo principale che più la ostacola nel partecipare alle attività della vita sociale.

Per le persone di 15 anni e più

11.7 Abitualmente ha difficoltà ad usare Internet^{TT7} a causa di problemi di salute di lunga durata (malattia cronica o limitazioni nelle funzioni essenziali)?

Escludere le difficoltà legate alla mancanza di competenze informatiche o a problemi di connessione (assente o difettosa).

1. Nessuna difficoltà
2. Qualche difficoltà
3. Molta difficoltà
4. Non ci riesco affatto / Non posso
5. Non mi interessa / Non voglio
0. Preferisco non rispondere

^{TT7} Utilizzare internet con qualsiasi dispositivo (PC, tablet, smartphone) per inviare/ricevere posta elettronica, comunicare con i social network, fare acquisti, ascoltare musica o guardare videoclip, studiare, lavorare, ecc.

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 12 – BENESSERE PSICOLOGICO

Le prossime domande riguardano il suo benessere psicologico e si riferiscono alle ultime 2 settimane.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

12.1 Nelle ultime 2 settimane, per quanto tempo si è sentito/a allegro/a e di buonumore?

1. Sempre
2. La maggior parte del tempo
3. Più della metà del tempo
4. Meno della metà del tempo
5. A volte
6. Mai
0. Preferisco non rispondere

12.2 Nelle ultime 2 settimane, per quanto tempo si è sentito/a calmo/a e rilassato/a?

1. Sempre
2. La maggior parte del tempo
3. Più della metà del tempo
4. Meno della metà del tempo
5. A volte
6. Mai
0. Preferisco non rispondere

12.3 Nelle ultime 2 settimane, per quanto tempo si è sentito/a attivo/a ed energico/a?

1. Sempre
2. La maggior parte del tempo
3. Più della metà del tempo
4. Meno della metà del tempo
5. A volte
6. Mai
0. Preferisco non rispondere

12.4 Nelle ultime 2 settimane, per quanto tempo si è svegliato/a sentendosi fresco/a e riposato/a?

1. Sempre
2. La maggior parte del tempo
3. Più della metà del tempo
4. Meno della metà del tempo
5. A volte
6. Mai
0. Preferisco non rispondere

12.5 Nelle ultime 2 settimane, per quanto tempo la sua vita di tutti i giorni è stata piena di cose che la interessano?

1. Sempre
2. La maggior parte del tempo
3. Più della metà del tempo
4. Meno della metà del tempo
5. A volte
6. Mai
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 13 – DOLORE CRONICO

Le prossime domande riguardano il dolore fisico persistente.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

13.1 Soffre da più di 3 mesi di un dolore fisico persistente, in una o più parti del corpo?

1. Sì
2. No → andare a SEZIONE 14
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 14

Se soffre da più di 3 mesi di dolore fisico persistente (se 13.1=1)

13.2 Quanto è intenso questo dolore fisico persistente ^{TT1}?

1. Molto lieve
2. Lieve
3. Moderato
4. Forte
5. Molto forte
0. Preferisco non rispondere

^{TT1} L'intensità del dolore va valutata non considerando l'effetto dei farmaci eventualmente assunti

13.2a Da quanto tempo soffre di questo dolore fisico persistente?

1. Da meno di 1 anno
2. Da 1 anno a meno di 3 anni
3. Da 3 anni a meno di 5 anni
4. Da 5 anni a meno di 10 anni
5. Da 10 anni o più
0. Preferisco non rispondere

13.3 Ritiene che questo dolore fisico persistente sia iniziato dopo^{TT2}:

1. Un intervento chirurgico
2. Un trauma (da incidente stradale, domestico, sul lavoro o nel tempo libero)
3. Un tumore maligno
4. Una malattia (inclusi reumatismi, artriti, artrosi, infezioni, ecc.) diagnosticata da un medico
5. Una malattia non ben definita che non ha ancora ricevuto una diagnosi
0. Preferisco non rispondere

^{TT2} Indicare l'evento che ha determinato la comparsa del dolore.

13.4 A causa di questo dolore fisico persistente, ha assunto/assume farmaci o ha effettuato/effettua terapie mediche, fisiatriche, riabilitative, ecc.?

1. Sì, con continuità
2. Sì, a cicli
3. Sì, al bisogno
4. No → andare a SEZIONE 14
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 14

Se ha assunto farmaci o effettuato terapie (se 13.4=1,2,3)

13.5 Ritiene che questi trattamenti:

1. le permettano di star bene
2. le tolgano solo una parte del dolore
3. non abbiano alcun successo
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 14 – ASSISTENZA OSPEDALIERA

SCRIPT 14.1 Le prossime domande si riferiscono agli ultimi 12 mesi e riguardano ricoveri in qualsiasi tipo di ospedale o casa di cura.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

14.1 Negli ultimi 12 mesi, è stato/a ricoverato/a per almeno una notte in ospedale?

Escludere i ricoveri per parto.

1. Sì
2. No → andare a dom. 14.3
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. 14.3

Per le persone che sono state ricoverate per almeno una notte in ospedale (se 14.1=1)

14.2 Considerando tutti i ricoveri avvenuti negli ultimi 12 mesi, quante notti ha trascorso in ospedale?

Numero di notti

Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

14.3 Negli ultimi 12 mesi, è stato/a ricoverato/a in regime di day hospital o day surgery per accertamenti, terapie o altro tipo di cure mediche che non hanno richiesto il pernottamento in ospedale?

1. Sì
2. No → andare a SEZIONE 15
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 15

Per le persone che si sono sottoposte a un day hospital o day surgery (se 14.3=1)

14.4 Facendo riferimento agli ultimi 12 mesi, quante volte è stato/a ricoverato/a in day hospital o day surgery?

Numero di volte

Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 15 – VISITE MEDICHE

Le prossime domande riguardano le visite mediche con il medico di famiglia o specialistiche, effettuate presso lo studio medico o a domicilio, le consulenze telefoniche o per e-mail.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

15.1 Quando è stata l'ultima volta che si è rivolto/a al medico di famiglia (medico di medicina generale) per un suo problema di salute?

1. Meno di 6 mesi fa
2. Da 6 mesi a meno di 12 mesi fa → andare a dom. 15.3
3. 12 mesi fa o più → andare a dom. 15.3
4. Mai → andare a dom. 15.3
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. 15.3

Per le persone che si sono rivolte al medico di medicina generale meno di 6 mesi fa (se 15.1 =1)

15.2 Quante volte nelle ultime 4 settimane si è rivolto/a al medico di famiglia?

Numero di volte nelle ultime 4 settimane

Non mi sono rivolto/a al medico di famiglia nelle ultime 4 settimane

Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

15.3 Quando è stata l'ultima volta che si è rivolto/a ad un medico specialista (oculista, ortopedico, cardiologo, ginecologo, psichiatra, ecc.) per un problema che riguarda la sua salute?

Escludere le visite odontoiatriche.

Considerare anche le visite a domicilio, le consulenze telefoniche o per e-mail.

1. Meno di 6 mesi fa
2. Da 6 mesi a meno di 12 mesi fa → andare a dom. 15.5
3. 12 mesi fa o più → andare a SEZIONE 16
4. Mai → andare a SEZIONE 16
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 16

Per le persone che si sono rivolte a medici specialisti meno di 6 mesi fa (se 15.3 =1)

15.4 Nelle ultime 4 settimane, quante visite specialistiche ha effettuato per problemi che riguardano la sua salute?

Numero di visite nelle ultime 4 settimane

Non ho fatto visite specialistiche nelle ultime 4 settimane

Preferisco non rispondere

Per le persone che hanno effettuato almeno una visita specialistica meno di 12 mesi fa (se 15.3=1,2)

15.5 Pensando all'ultima visita specialistica effettuata negli ultimi 12 mesi, presso quale struttura lavorava il medico al quale si è rivolto/a?

1. Ambulatorio pubblico (ospedaliero o della ASL)
2. Ambulatorio/studio medico privato convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale
3. Ambulatorio/studio medico privato

15.6 Per quali motivi ha scelto questo tipo di struttura/studio medico?

(possibili più risposte)

1. È la struttura più vicina
2. Per non pagare o pagare di meno
3. Ho più fiducia in questa struttura o nello specialista, mi è stata consigliata
4. Avrei dovuto aspettare troppo tempo per prenotare in un'altra struttura del Servizio Sanitario Nazionale
5. Rientra tra le strutture coperte dall'assicurazione sanitaria privata/aziendale
6. Non esistono altre strutture nella zona di residenza
7. È più accogliente o è possibile fissare l'ora dell'appuntamento
8. Altro

15.7 Per effettuare l'ultima visita specialistica ha dovuto pagare?

1. No, non ho pagato nulla
2. Sì, ho pagato il ticket (consegnando la ricetta del Servizio Sanitario Nazionale)
3. Sì, ho pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione)
4. Sì, ho pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale ^{TT1}

^{TT1} Considerare anche la visita o il ciclo di trattamenti pagati direttamente dall'assicurazione (parzialmente o totalmente).

15.8 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica complessivamente quanto si ritiene soddisfatto/a indipendentemente dall'esito?

Dia un punteggio da 0 a 10, dove 0 significa per niente soddisfatto/a e 10 molto soddisfatto/a.

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 16 – ACCERTAMENTI DIAGNOSTICI

Le prossime domande si riferiscono agli ultimi 12 mesi e riguardano gli accertamenti diagnostici specialistici, come ad esempio radiografie, ecografie, mammografie, ecc.

Potrà decidere di non rispondere ad alcune delle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

16.1. Negli ultimi 12 mesi, si è sottoposto/a ad esami specialistici, quali radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, mammografia, eco-doppler, ecocardiogramma, elettrocardiogramma, pap-test o altri accertamenti?

Escludere gli accertamenti effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

1. Sì
2. No → **andare a SEZIONE 17**
0. Preferisco non rispondere → **andare a SEZIONE 17**

Se si è sottoposto negli ultimi 12 mesi ad un esame specialistico (se 16.1=1)

16.1.1 Complessivamente quanti ne ha fatti negli ultimi 12 mesi?

Numero di esami specialistici

Preferisco non rispondere

16.2 Con riferimento all'ultimo esame specialistico effettuato, presso quale tipo di struttura è stato eseguito?

1. Ambulatorio pubblico (Ospedaliero o della ASL)
2. Ambulatorio/studio medico privato convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale
3. Ambulatorio/studio medico privato

16.3 Per quale motivo ha scelto questo tipo di struttura?

(possibili più risposte)

1. Per non pagare o pagare di meno
2. Ho fiducia nella struttura scelta
3. La struttura scelta ha apparecchiature migliori
4. Non esistono altre strutture nella zona di residenza
5. Avrei dovuto aspettare troppo tempo per prenotare in un'altra struttura del Servizio Sanitario Nazionale
6. Rientra tra le strutture coperte dall'assicurazione sanitaria privata/aziendale
7. È più accogliente o è possibile fissare l'ora dell'appuntamento
8. Altro

16.4 Per effettuare l'ultimo esame specialistico ha dovuto pagare?

1. No, non ho pagato nulla
2. Sì, ho pagato il ticket (consegnando la ricetta del Servizio Sanitario Nazionale)
3. Sì, ho pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione)
4. Sì, ho pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale ^{TT1}

^{TT1} Considerare anche gli esami specialistici pagati direttamente dall'assicurazione (parzialmente o totalmente).

16.5 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico complessivamente quanto si ritiene soddisfatto/a indipendentemente dall'esito?

Dia un punteggio da 0 a 10, dove 0 significa per niente soddisfatto/a e 10 molto soddisfatto/a.

00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 17 – ALTRI SERVIZI AMBULATORIALI

Le prossime domande si riferiscono agli ultimi 12 mesi e riguardano altre prestazioni ambulatoriali.

Potrà decidere di non rispondere ad alcune delle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

17.1 Negli ultimi 12 mesi, si è rivolto/a ad uno psicologo, psicoterapeuta o psichiatra per un suo problema di salute?

1. Sì
2. No → andare a dom. 17.3
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. 17.3

Se si è rivolto ad uno psicologo, psicoterapeuta o psichiatra (se 17.1 =1)

17.2 Con riferimento all'ultima visita o ciclo di trattamenti, ha pagato?

1. No, non ho pagato nulla
2. Sì, ho pagato il ticket (consegnando la ricetta del Servizio Sanitario Nazionale)
3. Sì, ho pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione)
4. Sì, ho pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale^{TT1}

^{TT1} Considerare anche la visita o il ciclo di trattamenti pagati direttamente dall'assicurazione (parzialmente o totalmente).

Per le persone di 15 anni e più

17.3 Negli ultimi 12 mesi, si è rivolto/a ad un fisioterapista, chinesiterapista, osteopata o chiropratico per un suo problema di salute?

- 1 Sì
- 2 No
0. Preferisco non rispondere

Se si è rivolto a un fisioterapista, chinesiterapista, chiropratico o osteopata (se 17.3=1)

17.4 Con riferimento all'ultimo trattamento o ciclo riabilitativo, ha pagato?

- 1 No, non ho pagato nulla
- 2 Sì, ho pagato il ticket (consegnando la ricetta del Servizio Sanitario Nazionale)
- 3 Sì, ho pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione)
- 4 Sì, ho pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale^{TT2}

^{TT2} Considerare anche i trattamenti o cicli riabilitativi pagati direttamente dall'assicurazione (parzialmente o totalmente).

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 18 – GIUDIZIO SUL SERVIZIO SANITARIO

18.1 A suo parere il Servizio Sanitario Nazionale pubblico della regione in cui vive, negli ultimi 12 mesi:

1. È migliorato
2. È più o meno come prima
3. È peggiorato
4. Non so

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 19 – CURA E ASSISTENZA

Le prossime domande si riferiscono agli ultimi 12 mesi e riguardano la cura e l'assistenza che ha ricevuto.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

19.1 Negli ultimi 12 mesi, qualche familiare, amico o vicino di casa le ha fornito gratuitamente^{TT1}, almeno una volta a settimana, assistenza nelle attività di cura della persona o della casa a causa dei suoi problemi di salute dovuti a patologie croniche o all'invecchiamento?

Considerare le attività come lavarsi, vestirsi, preparare i pasti, aiuto nelle pulizie o nella spesa, la compagnia o l'accompagnamento.

1. Sì, prevalentemente familiari che vivono con me
2. Sì, prevalentemente familiari che non vivono con me
3. Sì, prevalentemente altre persone
4. No, nessun aiuto
5. No, non ne ho avuto bisogno
0. Preferisco non rispondere

^{TT1} Escludere i volontari che svolgono l'attività tramite un ente o un'organizzazione.

19.2 Negli ultimi 12 mesi, ha ricevuto, almeno una volta a settimana, servizi di assistenza domiciliare da personale sanitario (medici, infermieri, fisioterapisti, ecc.) o non sanitario (badanti, operatori sociali, ecc.)?

Considerare sia i servizi gratuiti sia i servizi a pagamento

Escludere l'assistenza domiciliare da parte di familiari (conviventi e non) e amici.

1. Sì, sia da personale sanitario che non sanitario
2. Sì, solo da personale sanitario
3. Sì, solo da personale non sanitario
4. No, nessun tipo di servizio → andare a SEZIONE 20
5. No, non ne ho avuto bisogno → andare a SEZIONE 20
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 20

Per chi ha usufruito di assistenza domiciliare da personale sanitario o non sanitario (se 19.2=1,2,3)

19.3 Complessivamente per quante ore a settimana riceve assistenza domiciliare da personale sanitario o non sanitario?

1. Meno di 5 ore a settimana
2. Da 5 ore a meno di 10 ore a settimana
3. Da 10 ore a meno di 20 ore a settimana
4. Da 20 ore a meno di 30 ore a settimana
5. Da 30 ore a meno di 40 ore a settimana
6. 40 ore o più a settimana
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 20 – SOSTEGNO SOCIALE

20.1 Quante persone^{TT1} sente così vicine da poter contare su di loro in caso di gravi problemi personali?

Considerare la possibilità di ricevere aiuto, assistenza, consiglio, supporto, comprensione, prestito, ecc.

1. Nessuna
2. Da 1 a 2
3. Da 3 a 5
4. 6 o più

^{TT1} Familiari, amici, colleghi, membri di gruppi religiosi o di volontariato, ecc.

20.2 Quanto le sembra che gli altri^{TT3} siano attenti e interessati a quello che le accade?

1. Mi sembrano molto attenti e interessati
2. Mi sembrano abbastanza attenti e interessati
3. Mi sembrano né poco, né molto attenti e interessati
4. Mi sembrano scarsamente attenti e interessati
5. Non mi sembrano affatto attenti e interessati

^{TT3} Familiari, amici, colleghi, membri di gruppi religiosi o di volontariato, ecc.

20.3 In caso di bisogno, quanto le risulterebbe facile ricevere un aiuto pratico^{TT4} da parte dei suoi vicini di casa?

1. Molto facile
2. Facile
3. Possibile
4. Difficile
5. Molto difficile

^{TT4} Aiuto, assistenza, consiglio, prestito, ecc.

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 21 - CURE O ASSISTENZA FORNITE

21.1 Si prende cura o assiste^{TT1}, almeno una volta a settimana, una o più persone con problemi di salute dovuti a patologie croniche o all'invecchiamento?

Escludere gli aiuti forniti nell'ambito della propria attività professionale e gli aiuti forniti occasionalmente o in modo irregolare.

1. Sì
2. No → **andare a SEZIONE 22**

^{TT1} Si intende la cura della persona o l'attività di cura della casa, l'accompagnamento di una persona dal medico, in banca o negli uffici, per fare la spesa o una passeggiata o altri tipi di attività del tempo libero.

Se si prende cura di una o più persone con problemi di salute (se 21.1=1)

21.2 La persona o le persone che assiste sono prevalentemente:

Considerare le persone a cui presta maggiore assistenza

1. familiari che vivono con me
2. familiari che non vivono con me
3. altre persone

21.3 Quante ore a settimana dedica complessivamente ad assistere queste persone? ^{TT2}

Considerare tutte le persone che assiste.

1. Meno di 5 ore a settimana
2. Da 5 a meno di 10 ore a settimana
3. Da 10 a meno di 20 ore a settimana
4. Da 20 a meno di 30 ore a settimana
5. Da 30 a meno di 40 ore a settimana
6. 40 ore o più a settimana

^{TT2} Se il numero di ore settimanali differisce sostanzialmente da una settimana all'altra, riporti una media.

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 22 - CONSUMO DI FARMACI

Le prossime domande si riferiscono alle ultime 2 settimane e riguardano il consumo di farmaci.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

22.1 Nelle ultime 2 settimane ha fatto uso di farmaci^{TT1}, integratori (anche a base di erbe) o vitamine prescritti^{TT2} da un medico?

Escludere pillole e ormoni assunti per contraccezione.

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

^{TT1} Prodotti utilizzati per alleviare sintomi, prevenire patologie, migliorare lo stato di salute, solitamente acquistati in farmacia.

^{TT2} Farmaci prescritti su una ricetta medica o solo raccomandati da un medico.

22.2 Nelle ultime 2 settimane ha fatto uso di farmaci, integratori (anche a base di erbe) o vitamine *non prescritti* da un medico?

Escludere pillole e ormoni assunti per contraccezione.

1. Sì
2. No
0. Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 23 - PREVENZIONE

Le prossime domande riguardano il ricorso alla prevenzione.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

23.1 Ha mai fatto il vaccino contro l'influenza?

1. Sì, meno di 2 anni fa
2. Sì, 2 anni fa o più → **andare a dom. 23.3**
3. No, mai fatto → **andare a dom. 23.3**
0. Preferisco non rispondere → **andare a dom. 23.3**

Se ha fatto il vaccino contro l'influenza meno di 2 anni fa (se 23.1=1)

23.2 Quando è stata l'ultima volta che ha fatto il vaccino contro l'influenza?

□□ - □□□□

Mese Anno

Preferisco non rispondere

23.3 Quando è stata l'ultima volta che le è stata misurata la pressione arteriosa da personale sanitario (medico, infermiere, farmacista, ecc.)?

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 3 anni fa
3. Da 3 anni a meno di 5 anni fa
4. 5 anni fa o più
5. Mai
0. Preferisco non rispondere

23.4 Quando è stata l'ultima volta che le è stato misurato il colesterolo da personale sanitario (medico, infermiere, farmacista, ecc.)?

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 3 anni fa
3. Da 3 anni a meno di 5 anni fa
4. 5 anni fa o più
5. Mai
0. Preferisco non rispondere

23.5 Quando è stata l'ultima volta che le è stata misurata la glicemia (zuccheri nel sangue) da personale sanitario (medico, infermiere, farmacista, ecc.)?

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 3 anni fa
3. Da 3 anni a meno di 5 anni fa
4. 5 anni fa o più
5. Mai
0. Preferisco non rispondere

23.6 Quando ha fatto l'ultima volta il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci?

Considerare tutti gli accertamenti effettuati, non solo quelli per prevenzione.

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 3 anni fa
3. Da 3 anni a meno di 5 anni fa
4. 5 anni fa o più
5. Mai → andare a dom. 23.8
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. 23.8

Se ha fatto il test per la ricerca del sangue occulto nelle feci almeno una volta (se 23.6=1,2,3,4)

23.7 L'ultimo test per la ricerca del sangue occulto nelle feci è stato fatto:

1. su invito di una struttura sanitaria pubblica (programma di screening)
2. di mia iniziativa
3. su consiglio di un medico di famiglia
4. su consiglio di un medico specialista
5. altro
0. preferisco non rispondere

23.8 Quando ha fatto l'ultima volta la colonscopia?

Considerare tutti gli accertamenti effettuati, non solo quelli per prevenzione.

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 5 anni fa
3. Da 5 anni a meno di 10 anni fa
4. 10 anni fa o più
5. Mai
0. Preferisco non rispondere

Se il rispondente è donna

23.9 Quando ha fatto l'ultima volta la mammografia?

Considerare tutti gli accertamenti effettuati, non solo quelli per prevenzione.

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 2 anni fa
3. Da 2 anni a meno di 3 anni fa
4. 3 anni fa o più
5. Mai → andare a dom. 23.12
0. Preferisco non rispondere → andare a dom. . 23.12

Se ha fatto la mammografia almeno una volta (se 23.9=1,2,3,4)

23.10 L'ultima mammografia è stata fatta:

1. su invito di una struttura sanitaria pubblica (programma di screening)
2. di mia iniziativa
3. su consiglio di un medico di famiglia
4. su consiglio di un medico specialista
5. altro
0. preferisco non rispondere

Se ha fatto la mammografia almeno una volta (se 23.9=1,2,3,4)

23.11 A che età ha fatto la prima mammografia?

Età (in anni compiuti)

Preferisco non rispondere

Se il rispondente è donna

23.12 Quando ha fatto l'ultima volta il pap test?

Considerare tutti gli accertamenti effettuati, non solo quelli per prevenzione.

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 2 anni fa
3. Da 2 anni a meno di 3 anni fa
4. 3 anni fa o più
5. Mai
0. Preferisco non rispondere

Se il rispondente è donna

23.13 Quando ha fatto l'ultima volta il test per la ricerca del Papilloma virus (HPV)?

Considerare tutti gli accertamenti effettuati, non solo quelli per prevenzione.

1. Meno di 12 mesi fa
2. Da 1 anno a meno di 2 anni fa
3. Da 2 anni a meno di 3 anni fa
4. 3 anni fa o più
5. Mai
0. Preferisco non rispondere

Se ha fatto almeno un pap test o un test HPV (se 23.12=1,2,3,4 o 23.13=1,2,3,4)

23.14 L'ultimo pap test o test HPV è stato fatto:

1. su invito di una struttura sanitaria pubblica (programma di screening)
2. di mia iniziativa
3. su consiglio di un medico di famiglia
4. su consiglio di un medico specialista
5. altro
0. preferisco non rispondere

Se il rispondente è donna

23.15 A che età ha fatto il primo pap test o il test HPV?

Se li ha fatti entrambi indichi l'età che aveva al primo test.

Età (in anni compiuti)

Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

SEZIONE 24 - DIFFICOLTÀ DI ACCESSO A PRESTAZIONI E CURE SANITARIE

Le prossime domande si riferiscono agli ultimi 12 mesi e riguardano eventuali difficoltà di accesso a prestazioni e cure sanitarie.

24.1 Negli ultimi 12 mesi, ha effettuato qualche prestazione sanitaria in ritardo^{TT1} (visite mediche, analisi cliniche, accertamenti diagnostici, ecc.) perché la lista d'attesa era troppo lunga?

1. Sì
2. No
3. No, non ho avuto bisogno di prestazioni sanitarie

^{TT1} Il termine "ritardo" si riferisce al fatto di non ricevere l'assistenza sanitaria abbastanza presto rispetto alle necessità di cura o di non riceverla affatto. Considerare anche i casi di prestazioni sanitarie non accolte per le quali è stato necessario trovare una struttura alternativa.

24.2 Negli ultimi 12 mesi, le è successo di aver avuto bisogno di esami o cure mediche (escluse odontoiatriche o ortodontistiche) che poi non ha più fatto perché non poteva pagarli o costavano troppo?

1. Sì
2. No
3. No, non ne ho avuto bisogno

24.3 Negli ultimi 12 mesi, ha avuto bisogno di visite, cure o terapie da parte di uno psicologo, uno psicoterapeuta o uno psichiatra?

1. Sì, ne ho avuto bisogno
2. No, non ne ho avuto bisogno → andare a SEZIONE 25

Per chi ha avuto bisogno di visite, cure o terapie (se 24.3=1)

24.4 Ha effettuato visite, cure o terapie da parte di uno psicologo, uno psicoterapeuta o uno psichiatra ogni volta che ne ha avuto veramente bisogno?

1. Sì, ogni volta che ne avevo bisogno → andare a SEZIONE 25
2. No, solo qualche volta
3. No, mai

Per chi in almeno una occasione non ha effettuato visite, cure o terapie pur avendone bisogno (se 24.4=2,3)

24.5 Qual è stato il motivo principale per cui non ha effettuato visite, cure o terapie da uno psicologo, uno psicoterapeuta o uno psichiatra?

1. Non potevo pagarle, costavano troppo
2. La lista d'attesa era troppo lunga
3. Non potevo assentarmi dal lavoro o dovevo accudire figli o altre persone
4. Per scomodità (studio distante, mancanza di trasporti)
5. Per motivi di riservatezza e poca fiducia in questo tipo di terapie
6. Per timore di reazioni o commenti negativi da parte di familiari, amici o colleghi
7. Per timore di questo tipo di visite, cure o terapie (ad esempio, paura di un esito negativo o degli effetti collaterali dei farmaci)
8. Non sapevo a chi rivolgermi
9. Altri motivi

Per le persone di 5 anni e più

SEZIONE 25 - STILI DI VITA

Le prossime domande riguardano gli stili di vita come la pratica di attività fisica, le abitudini alimentari e il consumo di bevande o di tabacco.

Potrà decidere di non rispondere alle seguenti due domande che riguardano categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

25.1 Quanto è alto/a senza scarpe?

Centimetri

Preferisco non rispondere

25.2 Quanto pesa senza vestiti e senza scarpe?

Indicare il peso prima della gravidanza per le donne in attesa di un bambino

Chilogrammi

Preferisco non rispondere

Per le persone di 15 anni e più

26.1 Considerando il tempo che trascorre nello svolgere la sua attività lavorativa (retribuita o non), il lavoro domestico e familiare e l'attività di studio o formazione, come svolge prevalentemente queste attività?

Per il rilevatore: non leggere la modalità "Non svolgo alcuna attività"

0. Stando seduto/a o in piedi^{TT1}
1. In movimento o con moderato sforzo fisico^{TT2}
2. Con impegno fisico pesante^{TT3}
3. Non svolgo alcuna attività

^{TT1} Stare seduto: lavorare alla scrivania, studiare, guidare, ecc. Stare in piedi: fare acconciature, dirigere il traffico, ecc.

^{TT2} Lavori in movimento: consegnare lettere, trasportare carichi leggeri, ecc. Attività che comportano un moderato sforzo fisico: lavori elettrici o idraulici, riparazioni di automobili, assistenza infermieristica, pulizia della casa, fare la spesa, ecc.

^{TT3} Lavori con impegno fisico pesante: edilizi, estrazione mineraria, trasporto di carichi pesanti, accatastamento o taglio di legna, spalatura o scavo, vangatura, ecc.

Per le persone di 5 anni e più

26.2 Abitualmente quanti giorni a settimana cammina per almeno 10 minuti continuativi per spostarsi da un posto ad un altro?

Considerare gli spostamenti a piedi per andare a lavoro, a scuola, a fare la spesa, ecc.

Escludere gli spostamenti a piedi previsti dall'attività lavorativa e quelli a scopo ricreativo.

Numero di giorni

Non pratico mai questa attività → andare a dom. 26.4

Per le persone che hanno indicato il numero di giorni alla domanda 26.2 (se 26.2 >0)

26.3 Abitualmente quanto tempo cammina al giorno per spostarsi da un posto all'altro?

1. Da 10 a 29 minuti al giorno
2. Da 30 a 59 minuti al giorno
3. Da 1 ora a meno di 2 ore al giorno
4. Da 2 ore a meno di 3 ore al giorno
5. 3 ore o più al giorno

26.4 Abitualmente quanti giorni a settimana va in bicicletta per almeno 10 minuti continuativi per spostarsi da un posto ad un altro?

Considerare gli spostamenti in bicicletta (anche elettrica o assistita), per andare a lavoro, a scuola, a fare la spesa, ecc.

Escludere gli spostamenti in bicicletta previsti dall'attività lavorativa e quelli a scopo ricreativo.

Numero di giorni

Non pratico mai questa attività → andare a dom. 26.6

Per le persone che hanno indicato il numero di giorni che vanno in bicicletta per almeno dieci minuti (se 26.4 >0)

26.5 Abitualmente quanto tempo va in bicicletta al giorno per spostarsi da un posto all'altro?

1. Da 10 a 29 minuti al giorno
2. Da 30 a 59 minuti al giorno
3. Da 1 ora a meno di 2 ore al giorno
4. Da 2 ore a meno di 3 ore al giorno
5. 3 ore o più al giorno

26.6 Abitualmente nel tempo libero, quanti giorni a settimana pratica sport, fitness o attività fisiche ricreative per almeno 10 minuti continuativi?

Considerare le attività che comportano almeno un leggero aumento della frequenza respiratoria o cardiaca ad esempio camminare a passo sostenuto, giocare a pallone, fare jogging, andare in bicicletta, nuotare, ecc.

Escludere gli spostamenti considerati alle risposte precedenti e l'attività fisica legata al lavoro.

Numero di giorni

Non pratico mai queste attività → andare a dom. 26.8

Per le persone che hanno indicato il numero di giorni che praticano sport continuativamente per almeno 10 minuti (se 26.6 >0)

26.7 Complessivamente nel tempo libero quante ore a settimana dedica ad attività sportive, fitness o attività fisiche ricreative?

Ore Minuti

26.8 Abitualmente quanti giorni a settimana pratica attività specifiche per potenziare i muscoli, con allenamenti di resistenza o rafforzamento?

Considerare tutte le attività, anche quelle già incluse nelle domande precedenti.

Numero di giorni

Non pratico mai questa attività fisica

26.9 Escluso il tempo dedicato al dormire, di solito in una giornata quanto tempo trascorre seduto/a o sdraiato/a?

Ad esempio seduto/a alla scrivania al lavoro, a casa a guardare la TV, in auto, in autobus, in treno, ecc.
Fare una stima complessiva.

Ore Minuti

Per le persone di 15 anni e più

27.1 Lei attualmente fuma sigarette, incluse quelle fatte a mano, sigari o pipa?

Escludere il tabacco riscaldato, le sigarette elettroniche o altri strumenti elettronici che vaporizzano.

1. Sì, tutti i giorni
2. Sì, occasionalmente
3. No, ma ho fumato in passato
4. No, non ho mai fumato → andare a dom. 27.8

Se fuma o ha fumato in passato (se 27.1=1,2,3)

27.2 A che età ha iniziato a fumare?

Età

Se fuma tutti i giorni (se 27.1=1)

27.3 Fuma sigarette, incluse anche quelle fatte a mano?

1. Sì
2. No → andare a dom. 27.5

Se fuma sigarette (se 27.3=1)

27.4 Quante ne fuma in media al giorno?

Numero di sigarette:

27.5 Da quanti anni fuma tutti i giorni?

Sommare tutti i singoli periodi in cui ha fumato. Se non ricorda fornisca una stima complessiva.

Numero di anni: → andare a dom. 27.8

Se fuma occasionalmente o ha fumato in passato (se 27.1=2,3)

27.6 Nel corso della sua vita, ha mai fumato per un periodo di almeno un anno sigarette, sigari o pipa tutti i giorni o quasi ogni giorno?

1. Sì
2. No → andare a dom. 27.8

Se ha fumato per almeno un anno sigarette, sigari o pipa tutti i giorni o quasi ogni giorno (se 27.6 = 1)

27.7 Per quanti anni ha fumato tutti i giorni?

Sommare tutti i singoli periodi in cui ha fumato. Se non ricorda fornisci una stima complessiva.

Numero di anni:

Per le persone di 15 anni e più

27.8 Quanto spesso è esposto al fumo di tabacco di altre persone in ambienti chiusi^{TT7}?

1. Tutti i giorni, 1 ora o più al giorno
2. Tutti i giorni, meno di 1 ora al giorno
3. Almeno una volta a settimana
4. Meno di una volta a settimana
5. Mai o quasi mai

^{TT7} Casa, ufficio, ristorante, ecc.

27.9 Attualmente utilizza prodotti a base di tabacco riscaldato non bruciato (HnB)^{TT8}, come IQOS, GLO, Ploom Tech, Pax 2, ecc.?

1. Sì, tutti i giorni
2. Sì, occasionalmente
3. No, ma li ho usati in passato
4. No, non li ho mai usati

^{TT8} Ad esempio bastoncini di tabacco o prodotti che utilizzano tabacco in foglie sfuse

27.10 Attualmente usa la sigaretta elettronica o altri strumenti elettronici che vaporizzano (pipa elettronica, narghilè elettronico, ecc.)?

1. Sì, tutti i giorni
2. Sì, occasionalmente
3. No, ma li ho usati in passato
4. No, non li ho mai usati

28.1 Abitualmente quanta acqua beve al giorno?

Includere acqua di rubinetto e imbottigliata.

1. 2 litri o più
2. 1 litro e mezzo
3. 1 litro
4. Mezzo litro
5. Meno di mezzo litro/non bevo acqua

28.2 Negli ultimi 12 mesi quanto spesso ha consumato bevande alcoliche (birra, vino, superalcolici, liquori, amari, aperitivi alcolici, ecc.)?

1. Ogni giorno
2. Da 5 a 6 giorni a settimana
3. Da 3 a 4 giorni a settimana
4. Da 1 a 2 giorni a settimana
5. Da 2 a 3 giorni al mese **andare a dom. 28.13**
6. Una volta al mese **andare a dom. 28.13**
7. Meno di una volta al mese **andare a dom. 28.13**
8. Mai negli ultimi 12 mesi poiché ho smesso di bere alcolici → **andare a SEZIONE 29**
9. Mai o solo qualche sorso o assaggio nella vita → **andare a SEZIONE 29**

Se consuma bevande alcoliche almeno una volta a settimana (se 28.2=1,2,3,4)

28.3 Di solito dal lunedì al giovedì per quanti giorni consuma bevande alcoliche (birra, vino, superalcolici, liquori, amari, aperitivi alcolici, ecc.)?

1. Tutti e 4 i giorni
2. 3 giorni su 4
3. 2 giorni su 4
4. 1 giorno su 4
5. In nessuno dei 4 giorni → andare a dom. 28.8

Se beve almeno un giorno dal lunedì al giovedì (se 28.3=1,2,3,4)

28.4 Dal lunedì al giovedì, quanti bicchieri di birra beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 330 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

28.5 Dal lunedì al giovedì, quanti bicchieri di vino beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 125 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

28.6 Dal lunedì al giovedì, quanti aperitivi alcolici beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 80 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

28.7 Dal lunedì al giovedì, quanti bicchieri di amaro o superalcolico beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 40 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

28.8 Di solito dal venerdì alla domenica per quanti giorni consuma bevande alcoliche (birra, vino, superalcolici, liquori, amari, aperitivi alcolici, ecc.)?

1. Tutti e 3 i giorni
2. 2 giorni su 3
3. 1 giorno su 3
4. In nessuno dei 3 giorni → andare a dom. 28.13

Se beve almeno un giorno dal venerdì alla domenica (se 28.8=1,2,3)

28.9 Dal venerdì alla domenica, quanti bicchieri di birra beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 330 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

28.10 Dal venerdì alla domenica, quanti bicchieri di vino beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 125 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

28.11 Dal venerdì alla domenica, quanti aperitivi alcolici beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 80 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

28.12 Dal venerdì alla domenica, quanti bicchieri di amaro o superalcolico beve mediamente al giorno?

Numero di bicchieri da 40 ml

Meno di un bicchiere

Nessun bicchiere

Se beve almeno una volta nell'anno (se 28.2=1,2,3,4,5,6,7)

28.13 Negli ultimi 12 mesi, le è capitato di consumare 6 bicchieri o più di bevande alcoliche, anche diverse, in un'unica occasione (durante una festa, un pasto, una serata con amici, da solo a casa, ecc.)?

1. Sì
2. Mai negli ultimi 12 mesi → andare a SEZIONE 29
3. Mai in tutta la vita → andare a SEZIONE 29

Se negli ultimi dodici mesi ha consumato almeno 6 bicchieri di bevande alcoliche (se 28.13=1)

28.14 Quanto spesso le è capitato?

1. Ogni giorno
2. Da 5 a 6 giorni a settimana
3. Da 3 a 4 giorni a settimana
4. Da 1 a 2 giorni a settimana
5. 2 - 3 giorni al mese
6. Una volta al mese
7. Meno di una volta al mese

Per le persone di 5 anni e più

29.1 Quanto spesso mangia frutta?

Escludere i succhi di frutta, le spremute, i frullati e le centrifughe.

1. Una o più volte al giorno
2. Da 4 a 6 volte a settimana → andare a dom. 29.3
3. Da 1 a 3 volte a settimana → andare a dom. 29.3
4. Meno di una volta a settimana → andare a dom. 29.3
5. Mai → andare a dom. 29.3

Per le persone che mangiano frutta una o più volte al giorno (se 29.1=1)

29.2 Quante porzioni di frutta, di qualsiasi tipo, mangia ogni giorno?

Una porzione di frutta corrisponde ad esempio ad una mela, una pera, due mandarini, ecc.

Escludere i succhi di frutta, le spremute, i frullati e le centrifughe.

Numero di porzioni

29.3 Quanto spesso mangia verdura o insalata?

Escludere le patate.

1. Una o più volte al giorno
2. Da 4 a 6 volte a settimana → andare a dom. 29.5
3. Da 1 a 3 volte a settimana → andare a dom. 29.5
4. Meno di una volta a settimana → andare a dom. 29.5
5. Mai → andare a dom. 29.5

Per le persone che mangiano verdure o insalata una o più volte al giorno (se 29.3=1)

29.4 Quante porzioni di verdura o insalata mangia ogni giorno?

Una porzione di verdura o insalata corrisponde ad una quantità che ricopre il fondo del piatto.

Escludere le patate.

Numero di porzioni

29.5 Quanto spesso beve succhi fatti per il 100% di frutta o verdura?

Escludere i succhi con aggiunta di zuccheri.

1. Una o più volte al giorno
2. Da 4 a 6 volte a settimana
3. Da 1 a 3 volte a settimana
4. Meno di una volta a settimana
5. Mai

29.6 Quanto spesso consuma bibite analcoliche con aggiunta di zuccheri, come ad esempio cola, aranciata o limonata?

Escludere quelle light, dietetiche o con dolcificante.

1. Una o più volte al giorno
2. Da 4 a 6 volte a settimana
3. Da 1 a 3 volte a settimana
4. Meno di una volta a settimana
5. Mai

29.7 Quanto spesso consuma carne rossa (ad esempio manzo, vitello, maiale, agnello, pecora o capra)^{TT9}?

Escludere salumi, insaccati e altra carne processata

1. Una o più volte al giorno
2. Da 4 a 6 volte a settimana
3. Da 1 a 3 volte a settimana
4. Meno di una volta a settimana
5. Mai

^{TT9} Considerare anche cacciagione, anatra selvatica, quaglia, cervo, cinghiale.

29.8 Quanto spesso consuma prosciutto, salumi, insaccati o altra carne processata (ad esempio mortadella, wurstel, carne in scatola)?

1. Una o più volte al giorno
2. Da 4 a 6 volte a settimana
3. Da 1 a 3 volte a settimana
4. Meno di una volta a settimana
5. Mai

Per le donne di 18-54 anni di età

SEZIONE 30 – ALLATTAMENTO AL SENO

Le prossime domande riguardano l'allattamento e l'alimentazione dei figli tra 0 e 3 anni.

30.1 Ha avuto figli (non consideri i figli adottati o in affidamento)?

(Possibili più risposte)

1. Sì, ha/hanno tra 0 e 36 mesi
2. Sì, ha/hanno più di 36 mesi
3. No, non ho avuto figli → andare a SEZIONE 31
0. Preferisco non rispondere → andare a SEZIONE 31

Se ha solo figli con più di 36 mesi andare a SEZIONE 31

Se ha figli tra 0 e 36 mesi (se 30.1=1)

30.2 Suo/a figlio/a è o è stato/a allattato/a al seno?

Consideri soltanto il figlio di età tra 0 e 36 mesi.

Se ha più di un figlio di età tra 0 e 36 mesi considerare soltanto il più grande.

1. Sì, è ancora allattato/a al seno → andare a dom. 30.4
2. Sì, è stato/a allattato/a al seno
3. No, non è mai stato/a allattato/a al seno → andare a SEZIONE 31

Se il figlio/a è stato/a allattato/a al seno (se 30.2=2)

30.3 Quanti mesi aveva suo/a figlio/a l'ultima volta che è stato/a allattato/a al seno?

Mesi del/della bambino/a

Se il figlio è o è stato/a allattato/a al seno (se 30.2=1, 2)

30.4 A quanti mesi suo/a figlio/a ha cominciato ad assumere con regolarità alimenti diversi dal latte materno come acqua, tisane, succhi, latte artificiale (formula) o di origine animale o altri alimenti?

Mesi del/della bambino/a

È ancora allattato/a esclusivamente al seno ^{TT}

^{TT} L'allattamento esclusivo è fatto solo con latte materno. Sono esclusi tutti gli altri alimenti, compresi l'acqua, le tisane e il latte artificiale (ad es. il latte in polvere). Sono ammessi invece le gocce di integratori e vitamine e i farmaci orali liquidi (compresa la soluzione reidratante).

Per le persone occupate (SG10=1)

SEZIONE 33 – SITUAZIONE LAVORATIVA

Le prossime domande riguardano l'attività lavorativa.

33.1 Lei lavora a tempo pieno o a tempo parziale (part-time)?

Nel caso di più attività lavorative considerare la principale.

1. Tempo pieno
2. Tempo parziale volontario
3. Tempo parziale involontario

33.2 Che tipo di lavoro svolge?

Nel caso di più attività lavorative considerare la principale.

1. Un lavoro alle dipendenze

Un lavoro di:

2. collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) → andare a dom. 33.6
3. prestazione d'opera occasionale → andare a dom. 33.6

Un lavoro autonomo come:

4. imprenditore → andare a dom. 33.5
5. libero professionista → andare a dom. 33.5
6. lavoratore in proprio → andare a dom. 33.5
7. coadiuvante nell'azienda di un familiare → andare a dom. 33.6
8. socio di cooperativa → andare a dom. 33.6

Per le persone che lavorano alle dipendenze (se 33.2=1)

33.3 Il suo lavoro è:

1. a tempo determinato
2. a tempo indeterminato

33.4 Lei è:

1. dirigente → andare a dom. 33.6
2. quadro → andare a dom. 33.6
3. impiegato → andare a dom. 33.6
4. operaio → andare a dom. 33.6
5. apprendista → andare a dom. 33.6
6. lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa → andare a dom. 33.6

Per gli imprenditori, liberi professionisti o lavoratori in proprio (se 33.2=4,5,6)

33.5 Ha dipendenti retribuiti?

1. Sì → Indicare il numero
2. No

Per le persone di 15 anni e più occupate

33.6 In che cosa consiste la sua attività lavorativa?

Se svolge più attività lavorative, fare riferimento alla principale.

Descrivere il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es. commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.) evitando termini generici come operaio o impiegato.

Descrizione
lavorativa _____

dell'attività

—|

Consultare il navigatore delle professioni e, scelta l'opzione che più si avvicina all'attività svolta, copiare o trascrivere il codice.

Codice |_|_|_|_|_|

33.7 Qual è il settore di attività economica dello stabilimento, ente, azienda, ecc. in cui lavora o di cui è titolare?

Fra parentesi sono riportati alcuni esempi di attività economiche comprese nei settori indicati.

1. **Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca**
(Coltivazione, allevamento, conservazione aree forestali)
2. **Attività estrattive da cave o miniere e servizi di supporto all'estrazione**
(Estrazione di carbone o petroli, Frantumazione, Concentrazione di minerali, Liquefazione del gas naturale)
3. **Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature** (Produzione alimentare, tessile o abbigliamento, Fabbricazione di prodotti chimici, computer, autoveicoli, mobili, ecc. ESCLUSO la riparazione di autoveicoli e motocicli; Riparazione di computer e apparecchiature per le comunicazioni e di altri beni per uso personale e per la casa)
4. **Fornitura di energia elettrica, gas, vapore e aria condizionata**
(Produzione, trasmissione e distribuzione di energia, Centrali elettriche, Distribuzione di gas)
5. **Fornitura di acqua, gestione delle reti fognarie, attività di gestione dei rifiuti e attività di risanamento**
(Gestione di servizi idrici e fognature, acquedotti e fognature, Raccolta, trattamento e smaltimento di varie forme di rifiuti)
6. **Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione dei servizi nei fabbricati**
(Costruzione e manutenzione di edifici, strade, sistemi di irrigazione o di fognatura)
7. **Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di autoveicoli e motocicli**
(Commercio di ogni genere di beni, Intermediazione al commercio, Commercio ambulante, Esercizio di rivendita carburante)
8. **Trasporti**
(di passeggeri o merci attraverso condotte, su strada, per via d'acqua o aereo), magazzino, servizi postali e attività di corrieri (Trasporto ferroviario, Trasporto pubblico locale, Servizio di taxi, Noleggio con conducente, Attività di magazzino e depositi, Corrieri)
9. **Attività dei servizi di alloggio e di ristorazione per il consumo immediato**
(Alberghi, Pensioni, B&B, Ristoranti o pizzerie, Servizi mensa, Bar, Gelaterie)
10. **Servizi di informazione e comunicazione**
(Edizione di riviste e periodici, Produzione di video, Emittenti televisive e radiofoniche, Produzione e assistenza software, Phone center, Internet point)
11. **Attività finanziarie e assicurative**
(Banche, Assicurazioni, Società di leasing, Promozione e mediazione finanziaria, Money transfer)
12. **Attività immobiliari**
(Compravendita o affitto di immobili, Consulenza immobiliare, Amministrazione di condomini)
13. **Attività professionali, scientifiche e tecniche**
(Studi legali e dei commercialisti, Studi di architettura e ingegneria, Controlli di qualità e certificazione, Ricerca e sviluppo, Pubblicità e ricerche di mercato, Design, Servizi veterinari)
14. **Noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese**
(Noleggio di autovetture, Agenzie di selezione di personale, Sorveglianza e vigilanza, Imprese di pulizie, Organizzazione di convegni e fiere)
15. **Pubblica amministrazione centrale e locale, Difesa e assicurazione sociale obbligatoria** (Amministrazioni locali, Ministeri, Vigili del fuoco, Protezione civile, Forze Armate, Corpi di Polizia, Istituto di previdenza sociale)
16. **Istruzione e formazione pubblica e privata**
(Scuole e università, Conservatori, Corsi di formazione, Corsi di lingua o di informatica, Corsi di recupero anni scolastici, Corsi per l'attività sportiva, ricreativa e culturale, Scuole guida. ESCLUSO asili nido pubblici e privati)
17. **Sanità e assistenza sociale residenziale e non residenziale**
(Ospedali e case di cura, Studi medici di base e specializzati, Strutture di assistenza residenziali e non, Asili nido pubblici e privati)
18. **Attività artistiche, sportive, di intrattenimento e divertimento**
(Rappresentazioni di spettacoli teatrali o di concerti, Creazioni artistiche e letterarie, Gestione di teatri, sale spettacolo, musei, biblioteche e archivi, Sale da gioco e scommesse, Gestione impianti o eventi sportivi)
19. **Altre attività di servizi; riparazioni di beni per uso personale e per la casa**
(Associazioni di categoria, Sindacati, Organizzazioni politiche o religiose, Riparazione di computer ed elettrodomestici, Lavanderie, Istituti di bellezza)
20. **Attività di famiglie e convivenze come datori di lavoro per personale domestico**
(Datore di lavoro per personale domestico svolto presso convivenze o famiglie, collaboratori, badanti, giardinieri, portieri di condominio)
21. **Organizzazioni e organismi extraterritoriali**
(Consolati e ambasciate in Italia, Onu, Fao, Basi Nato)

QUESTIONARIO FAMILIARE

Per la persona di riferimento

SEZIONE F1 – L'ABITAZIONE

Le prossime domande riguardano l'abitazione in cui vive la famiglia.

F1.1 In che tipo di abitazione vive la sua famiglia?

1. Abitazione, villa/villetta monofamiliare
2. Abitazione, villa/villetta plurifamiliare o a schiera
3. Appartamento (ad esempio, in un condominio)
4. Altro tipo di alloggio (container, baracca, roulotte, camper, ecc.)

F1.2 A che titolo la famiglia occupa l'abitazione in cui vive?

1. Affitto o subaffitto
2. Proprietà
3. Usufrutto
4. Titolo gratuito
5. Altro

F1.3 Di quante stanze si compone l'abitazione?

Escludere i bagni, i vani accessori e le pertinenze quali cantine, soffitte, garage, box auto, ecc.

Una stanza è un locale che riceve aria e luce diretta dall'esterno e che ha dimensioni tali da consentire la collocazione di un letto lasciando lo spazio sufficiente per muoversi. La cucina con caratteristiche di stanza va inclusa nel conteggio.

Numero di stanze

F1.4 A quale piano dell'edificio si trova la sua abitazione?

Indicare il piano riferendosi al lato dell'ingresso principale dell'edificio.

Per abitazioni su più livelli, indicare il piano dell'ingresso principale dell'abitazione.

1. Piano -1 o inferiore (seminterrato o interrato)
2. Piano 0 (piano terra o piano rialzato)
3. 1° piano
4. 2° piano
5. 3° piano o superiore

F1.5 L'abitazione dispone di scale interne per raggiungere camere o servizi?

Escludere ambienti non abitati come cantine, soffitte, garage, locali magazzino, ecc.

1. Sì
2. No

F1.6 Nell'edificio è presente l'ascensore?

1. Sì
2. No

F1.7 Si verificano uno o più dei seguenti problemi?

(Una risposta per riga)

	Si	No
Le spese per l'abitazione sono troppo alte	1	2
L'abitazione è troppo piccola	1	2
L'abitazione è troppo distante da altri familiari	1	2
L'abitazione è in cattive condizioni	1	2
Irregolarità nell'erogazione dell'acqua	1	2
Nelle stanze da letto dell'abitazione sono presenti macchie di umidità, muffe o funghi	1	2

SEZIONE F2 – AIUTI E SITUAZIONE ECONOMICA

Le prossime domande riguardano la situazione economica della sua famiglia ed eventuali aiuti ricevuti.

F2.1 La sua famiglia ha un'assicurazione sanitaria ^{TT} per visite, accertamenti o ricoveri?

1. Sì, per tutti i componenti
2. Sì, solo per alcuni componenti
3. No

^{TT} Per assicurazione sanitaria si intende una copertura assicurativa (privata o aziendale) per beneficiare di prestazioni sanitarie (visite, accertamenti, interventi chirurgici, ecc.) per sé o anche per i suoi familiari, con un rimborso totale o parziale dei costi sostenuti.

F2.2 La sua famiglia si avvale del servizio a pagamento di collaboratore/collaboratrice domestico/a?

1. Sì, italiano/a
2. Sì, straniero/a
3. Sì, sia italiano/a sia straniero/a
4. No → andare a dom. F2.3

Se si avvale di un collaboratore domestico (se F2.2=2,3,4)

F2.2.1 Per quante ore a settimana?

Numero di ore a settimana

Saltuariamente

F2.3 La sua famiglia si avvale del servizio a pagamento di baby-sitter?

1. Sì, italiano/a
2. Sì, solo straniero/a
3. Sì, sia italiano/a sia straniero/a
4. No → andare a dom. F2.4

Se si avvale del servizio di baby-sitter (se F2.3=2,3,4)

F2.3.1 Per quante ore a settimana?

Numero di ore a settimana

Saltuariamente

F2.4 La sua famiglia si avvale del servizio a pagamento di una persona che assiste un anziano o un disabile?

1. Sì, italiano/a
2. Sì, solo straniero/a
3. Sì, sia italiano/a sia straniero/a
4. No → andare a dom. F2.5

Se si avvale di una persona che assiste un anziano o un disabile (se F2.4=2,3,4)

F2.4.1 Per quante ore a settimana?

Numero di ore a settimana

Saltuariamente

F2.5 Con riferimento agli ultimi 12 mesi e tenendo presente le esigenze di tutti i componenti familiari, come sono state le risorse economiche complessive della famiglia?

1. Ottime
2. Adeguate
3. Scarse
4. Assolutamente insufficienti

F2.6 Nel 2024, a quanto ammontava il reddito *netto mensile* complessivo della sua famiglia?

Sommare tutte le entrate nette, sue e dei suoi familiari.

, Euro

Non so

Se ha risposto non so alle entrate nette sue e dei familiari (se F2.6=9)

F2.7 Nel 2024, a quale cifra si avvicinava di più il reddito *netto mensile* complessivo della sua famiglia?

1. Più di 6.000 euro
2. da 5.001 a 6.000 euro
3. da 4.001 a 5.000 euro
4. da 3.001 a 4.000 euro
5. da 2.501 a 3.000 euro
6. da 2.001 a 2.500 euro
7. da 1.501 a 2.000 euro
8. da 1.251 a 1.500 euro
9. da 1.001 a 1.250 euro
10. da 801 a 1.000 euro
11. da 600 a 800 euro
12. Meno di 600 euro
13. Non so

Se il reddito è superiore a 6.000 euro (oppure F2.7=1)

F2.8 L'importo che ci ha indicato si riferisce al reddito *netto mensile* complessivo della sua famiglia nel 2024?

1. Sì → andare a F2.10
2. No

Se ha detto che non si riferisce al reddito netto mensile (se F2.8=2)

F2.9 Nel 2024, a quale cifra si avvicinava di più il reddito *netto mensile* complessivo della sua famiglia?

1. Più di 6.000 euro
2. da 5.001 a 6.000 euro
3. da 4.001 a 5.000 euro
4. da 3.001 a 4.000 euro
5. da 2.501 a 3.000 euro
6. da 2.001 a 2.500 euro
7. da 1.501 a 2.000 euro
8. da 1.251 a 1.500 euro
9. da 1.001 a 1.250 euro
10. da 801 a 1.000 euro
11. da 600 a 800 euro
12. Meno di 600 euro
13. Non so

F2.10 Tenendo conto di tutti i redditi disponibili, la sua famiglia come riesce ad arrivare alla fine del mese?

1. Con grande difficoltà
2. Con difficoltà
3. Con qualche difficoltà
4. Con una certa facilità
5. Con facilità
6. Con molta facilità

SEZIONE F3 – ALTRE PERSONE COABITANTI CON LA FAMIGLIA

Le prossime domande si riferiscono ad altre persone eventualmente coabitanti con la famiglia.

F3.1 Nella sua abitazione vivono anche altre persone, come ad esempio collaboratori domestici, baby-sitter, badanti, affittuari o persone che vivono con la famiglia per motivi economici?

Non considerare le persone già inserite nella lista dei componenti.

1. Sì
2. No → [andare a sezione Z Altre informazioni](#)

Se vivono altre persone nell'abitazione oltre a quelle elencate nella lista dei componenti (se F3.1=1)

F3.2 Quante sono?

Numero di persone

F3.3 Indicare per ogni persona il sesso, l'età e il tipo di legame con la famiglia:

F3.3.1 Sesso	F3.3.2 Età in anni compiuti	F3.3.3 Legame con la famiglia
	_ _ _ _	
	_ _ _ _	
	_ _ _ _	

F3.3.1 Sesso

1. Maschio
2. Femmina

F3.3.3 Legame con la famiglia:

1. Badante
2. Personale di servizio, persona alla pari
3. Datore di lavoro o familiare del datore di lavoro
4. Persona legata da motivi economici

Sezione a cura del rilevatore (Per le persone di 15 anni e più)

SEZIONE Z – ALTRE INFORMAZIONI

Z.1 Chi ha risposto al questionario?

1. Il/La diretto/a interessato/a → andare a Z.4
2. Altro familiare che vive nell'abitazione
3. Altra persona che vive nell'abitazione (es. collaboratori domestici, baby-sitter, badanti)
4. Altra persona che non vive nell'abitazione

Se non ha risposto direttamente (se Z.1=2,3,4)

Z.2 Per quale motivo il/la diretto/a interessato/a non ha risposto personalmente al questionario?

1. L'interessato/a è ricoverato/a in ospedale o in altra struttura socio-sanitaria per tutto il periodo di rilevazione
2. L'interessato/a è presente in famiglia, ma soffre di un grave problema di salute permanente (non temporaneo)
3. L'interessato/a è temporaneamente assente per motivi di studio o di lavoro
4. Altro specificare _____

Potrà decidere di non rispondere alla seguente domanda che riguarda categorie particolari di dati personali (art.9 GDPR - Regolamento generale sulla protezione dei dati - UE/2016/679), ma le saremmo grati se vorrà rispondere data l'importanza della ricerca.

Se Z.2=2

Z.3 Il problema di salute riguarda:

1. un deterioramento cognitivo (disabilità mentale, demenza, ecc.)
2. una debilitazione grave (malato terminale, persona sottoposta a cure intensive, ecc.)
3. una compromissione di organi sensoriali (problemi di udito, parola, ecc.)
4. altro (specificare) (_____)
0. preferisco non rispondere

Z.4 Durata dell'intervista individuale

1. Meno di 30 minuti
2. Da 30 minuti a meno di 45 minuti
3. Da 45 minuti a meno di 1 ora
4. Da 1 ora a 1 ora e mezza
5. Oltre 1 ora e mezza

Z.6 Disponibilità verso l'intervista individuale

1. Sempre scarsa
2. Scarsa all'inizio, migliore in seguito
3. Buona all'inizio, scarsa in seguito
4. Sufficiente
5. Buona
6. Molto interessata

Z.7 Annotazioni sull'intervista individuale

.....

.....

.....

.....

FACSIMILE