



INDAGINE “SALUTE E INTEGRAZIONE SOCIALE” - ANNO 2010

SEZIONE Q.A

SCRIPT A1 - L'Istat sta conducendo questa indagine sulla partecipazione sociale e sulle condizioni di salute della popolazione per conoscere meglio i problemi che le persone possono avere nelle attività che svolgono quotidianamente e per individuare eventuali esigenze di aiuto o assistenza.

Le vorrei ricordare che ogni informazione sarà strettamente confidenziale e trattata con riservatezza.

Q.A1. SESSO (DI "NOME_INTERVISTANDO") :

Maschio 1/_/
Femmina 2/_/

Q.A2. POTREI SAPERE IL SUO ANNO E MESE DI NASCITA E IL SUO STATO CIVILE?

(SE PROXY) POTREI SAPERE L' ANNO E IL MESE DI NASCITA E LO STATO CIVILE DI "NOME_INTERVISTANDO"?

ANNO |_|_|_|_| MESE |_|_|

Q.A3. STATO CIVILE (DI "NOME_INTERVISTANDO"):

Celibe o nubile, mai sposato/a 1|_|
Coniugato/a coabitante con il coniuge 2|_|
Coniugato/a non coabitante con il coniuge (separato/a di fatto) 3|_|
Separato/a legalmente 4|_|
Divorziato/a 5|_|
Vedovo/a 6|_|

Q.A4. "NOME" È ...

Occupato 1|_|
In cerca di nuova occupazione 2|_|
In cerca di prima occupazione 3|_|
Casalinga 4|_|
Studente 5|_|
Inabile al lavoro 6|_|
Persona ritirata dal lavoro 7|_|
In altra condizione 8|_|

SEZIONE Q.B

SEZIONE 1 – Relazioni con i familiari e con altre persone

PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ PORRE LA 1.1 PER GLI ALTRI PASSARE DIRETTAMENTE ALLA SEZIONE 2 – CONDIZIONI DI SALUTE

1.1 PENSI AGLI ULTIMI 12 MESI. LEI SI RITIENE SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI DELLA SUA VITA?

(se proxy) PENSI AGLI ULTIMI 12 MESI. LEI RITIENE CHE "NOME_INTERVISTANDO" SIA SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI DELLA PROPRIA VITA?

Leggere l'elenco, una risposta per ogni riga

| | Molto | Abbastanza | Poco | Per niente | Non applicabile | Non sa (visualizzare solo se proxy) |
|----------------------|-------|------------|------|------------|-----------------|---|
| Relazioni familiari | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | | 98□ |
| Relazioni con amici | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | | 98□ |
| Situazione economica | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | | 98□ |
| Lavoro | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | 5□ | 98□ |
| Tempo libero | 1□ | 2□ | 3□ | 4□ | | 98□ |

1.2 IN CASO DI NECESSITÀ “NOME” PUÒ CONTARE SULL’AIUTO DI :

Leggere l’elenco, una risposta per ogni riga

| | Si | No | Non ne ha | Non sa (visualizzare solo se proxy) |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|--|
| Amici che non vivono con “NOME”? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 98 <input type="checkbox"/> |
| Parenti che non vivono con “NOME”? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 98 <input type="checkbox"/> |
| Vicini? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 98 <input type="checkbox"/> |
| Altre persone che non vivono con “NOME”? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 98 <input type="checkbox"/> |

SEZIONE 2 – Condizioni di salute

Ora le rivolgeremo alcune domande sulle sue condizioni di salute.

(SE PROXY) *Ora le rivolgeremo alcune domande sulle condizioni di salute di “NOME_intervistando*

2.1. COME VA IN GENERALE LA SUA SALUTE?

(se proxy) (COME VA IN GENERALE LA SALUTE DI “NOME_INTERVISTANDO”?)

Leggere le modalità di risposta

| | |
|--|-----------------------------|
| Molto bene | 1 <input type="checkbox"/> |
| Bene | 2 <input type="checkbox"/> |
| Discretamente | 3 <input type="checkbox"/> |
| Male | 4 <input type="checkbox"/> |
| Molto male | 5 <input type="checkbox"/> |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 <input type="checkbox"/> |
| Non risponde | 99 <input type="checkbox"/> |

2.2 “NOME” È AFFETTO DA MALATTIE CRONICHE 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)

| | |
|--------------|-----------------------------|
| No..... | 1 <input type="checkbox"/> |
| Si..... | 2 <input type="checkbox"/> |
| Non risponde | 99 <input type="checkbox"/> |

2.3 A CAUSA DI PROBLEMI DI SALUTE, “NOME” HA DELLE LIMITAZIONI CHE DURANO DA ALMENO SEI MESI NELLE ATTIVITÀ CHE LE PERSONE ABITUALMENTE SVOLGONO?

DIREBBE DI AVERE:

(se proxy) DIREBBE CHE “NOME_intervistando” HA:

Leggere le modalità di risposta

| | |
|----------------------------|-----------------------------|
| Limitazioni gravi..... | 1 <input type="checkbox"/> |
| Limitazioni non gravi..... | 2 <input type="checkbox"/> |
| Nessuna limitazione..... | 3 <input type="checkbox"/> |
| Non risponde | 99 <input type="checkbox"/> |

SCRIPT sezione3 - Alcune delle domande che seguono sono considerate di natura “sensibile”. Lei non è obbligato a rispondere a queste domande. Le saremmo comunque grati se, data l’importanza della ricerca, vorrà fornire le informazioni che le verranno richieste.

SEZIONE 3 – Difficoltà nel sentire, vedere, camminare

Le faremo ora alcune domande su eventuali difficoltà che “NOME” potrebbe avere nello svolgere alcune attività della vita quotidiana. CI RIFERIAMO A DIFFICOLTÀ PERMANENTI, NON CONSIDERI QUINDI SITUAZIONI DI TIPO TEMPORANEO come ingessature, stati influenzali, ecc...

Se “NOME” utilizza bastoni, sedie a rotelle, protesi, occhiali o altri apparecchi, consideri la difficoltà che incontra in ciascuna attività, anche con l’aiuto di questi apparecchi.

3.1 QUAL È LA DISTANZA PIÙ LUNGA CHE “NOME” PUÒ PERCORRERE CAMMINANDO DA SOLO SENZA FERMARSI E SENZA STANCARSI TROPPO?

- 200 metri o più 1
- più di qualche passo ma meno di 200 metri 2
- qualche passo soltanto 3
- non è in grado di camminare da solo 4
- Non risponde 99

3.2 “NOME” PUÒ SCENDERE O SALIRE DA SOLO UNA RAMPA DI SCALE SENZA FERMARSI?

- SÌ, senza difficoltà 1
- SÌ, con qualche difficoltà 2
- SÌ, con molta difficoltà 3
- NO, non è in grado 4
- Non risponde 99

3.3 QUANDO STA IN PIEDI “NOME” È IN GRADO DI CHINARSI PER RACCOGLIERE UNA SCARPA DA TERRA?

- SÌ, senza difficoltà 1
- SÌ, con qualche difficoltà 2
- SÌ, con molta difficoltà 3
- NO, non è in grado 4
- Non risponde 99

3.4 “NOME” PUÒ METTERSI A LETTO E ALZARSI DAL LETTO DA SOLO?

- senza difficoltà 1
- con qualche difficoltà 2
- può mettersi a letto e alzarsi dal letto solo con l’aiuto di qualcuno 3
- Non risponde 99

3.5 “NOME” PUÒ SEDERSI E ALZARSI DA UNA SEDIA DA SOLO?

- senza difficoltà 1
- con qualche difficoltà 2
- può sedersi e alzarsi da una sedia solo con l’aiuto di qualcuno 3
- Non risponde 99

3.6 “NOME” PUÒ VESTIRSI E SPOGLIARSI DA SOLO?

- senza difficoltà 1
- con qualche difficoltà 2
- può farlo solo con l’aiuto di qualcuno 3
- Non risponde 99

3.7 “NOME” PUÒ FARSIL BAGNO O LA DOCCIA DA SOLO?

- senza difficoltà 1
- con qualche difficoltà 2
- può farlo solo con l’aiuto di qualcuno 3
- Non risponde 99

3.8 “NOME” PUÒ LAVARSI LE MANI E IL VISO DA SOLO?

- senza difficoltà 1
- con qualche difficoltà 2
- può farlo solo con l'aiuto di qualcuno 3
- Non risponde 99

3.9 “NOME” PUÒ MANGIARE DA SOLO, ANCHE TAGLIANDO IL CIBO DA SOLO?

- senza difficoltà 1
- con qualche difficoltà 2
- può farlo solo con l'aiuto di qualcuno 3
- Non risponde 99

3.10 “NOME” RIESCE A MASTICARE?

- SÌ, senza difficoltà 1
- SÌ, con qualche difficoltà 2
- SÌ, con molta difficoltà 3
- NO, non è in grado 4
- Non risponde 99

3.11 “NOME” SENTE ABBASTANZA PER SEGUIRE UNA TRASMISSIONE TELEVISIVA AD UN VOLUME CHE NON DISTURBI GLI ALTRI CONSIDERANDO L'USO EVENTUALE DI APPARECCHI ACUSTICI?

- SÌ 1 passare a dom. 3.12
- NO 2
- Non risponde 99

3.11A “NOME” RIESCE A SEGUIRE UNA TRASMISSIONE TELEVISIVA ALZANDO IL VOLUME?

- SÌ 1
- NO 2
- Non risponde 99

3.12 “NOME” VEDE ABBASTANZA DA RICONOSCERE UN AMICO A 4 METRI DI DISTANZA (DALL'ALTRO LATO DELLA STRADA), CONSIDERANDO L'USO EVENTUALE DI OCCHIALI O LENTI A CONTATTO?

- SÌ 1 passare a dom. 3.13
- NO 2
- Non risponde 99

3.12A “NOME” VEDE ABBASTANZA DA RICONOSCERE UN AMICO A 1 METRO DI DISTANZA (ALLA DISTANZA DI UN BRACCIO)?

- SÌ 1
- NO 2
- Non risponde 99

3.13 “NOME” RIESCE A PARLARE SENZA DIFFICOLTÀ?

- SÌ, senza difficoltà 1
- SÌ, con qualche difficoltà 2
- SÌ, con molta difficoltà 3
- NO, non è in grado 4
- Non risponde 99

3.14 “NOME” HA DIFFICOLTÀ A RICORDARE O A CONCENTRARSI?

- No, nessuna difficoltà 1
- Si, qualche difficoltà 2
- Si, molta difficoltà 3
- Non riesco/riesce a farlo 4
- Non risponde 99

3.15 NEGLI ULTIMI 3 MESI, QUANTO SPESSO “NOME” HA AVUTO DOLORI?

- Mai passare alla domanda 3.18
Qualche giorno
La maggior parte dei giorni
Tutti i giorni
Non sa (visualizzare solo se proxy) 98
Non risponde passare alla domanda 3.18

3.16 PENSANDO ALL'ULTIMA VOLTA CHE “NOME” HA AVUTO DOLORI, QUANTO TEMPO SONO DURATI?

- Solo una parte della giornata
La maggior parte della giornata
Tutta la giornata
Non sa (visualizzare solo se proxy) 98
Non risponde 99

3.17 PENSANDO ALL'ULTIMA VOLTA CHE “NOME” HA AVUTO DOLORI, QUANTO DOLORE HA PROVATO?

- Poco
Una via di mezzo tra poco e molto
Molto
Non sa (visualizzare solo se proxy) 98
Non risponde 99

3.18 ORA LE LEGGERÒ UN ELENCO DI PATOLOGIE CRONICHE E PROBLEMI DI SALUTE. PER CIASCUNO DI ESSI MI PUÒ DIRE SE “NOME” NE È AFFETTO?

Leggere l'elenco. Una risposta per ogni riga

| | No | Sì | Non sa | Non risponde |
|---|--------------------------|--------------------------|--|-----------------------------|
| | | | (solo proxy) | |
| Bronchite cronica, broncopneumopatia cronico ostruttiva, enfisema | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Infarto del miocardio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Angina pectoris | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Ictus (emorragia cerebrale, trombosi cerebrale) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Diabete | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Artrosi, artrite | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Osteoporosi | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Cirrosi epatica e altre gravi disfunzioni del fegato | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Incontinenza urinaria (difficoltà a trattenere le urine) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Malformazioni/Malattie congenite o problemi alla nascita (trauma da parto, nascita prematura) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Ansia cronica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Depressione cronica | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Alzheimer, demenza senile (visualizzare solo se proxy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Parkinson e altre malattie sistema nervoso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Insufficienza mentale (visualizzare solo se proxy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Altri problemi di salute mentale (psicosi, nevrosi, disturbi alimentari, ecc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Danni permanenti causati da un incidente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |
| Altra malattia cronica/problema di salute | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> 98 | <input type="checkbox"/> 99 |

SOLO PER RISPOSTE PROXI PER COLORO CHE HANNO RISPOSTO ALLA 3.1=4, ALLA 3.4=3, ALLA 3.6=3, ALLA 3.7=3, ALLA 3.8=3, ALLA 3.9=3 E ALLA 3.13=4 PORRE LA 3.19 PER GLI ALTRI PASSARE ALLA SEZIONE 4

3.19 LA PERSONA A CUI CI STIAMO RIFERENDO HA UNA CONDIZIONE CLINICA CHE LO MANTIENE SVEGLIO (CIOÈ HA GLI OCCHI APERTI), MA NON È COSCIENTE (NON È CONSAPEVOLE VALE A DIRE NON COMUNICA, NÉ RISPONDE ALL'AMBIENTE CIRCOSTANTE)?

No 1|_|
Sì 2|_| passare a sezione 5 (poi sezione 10 e Q.C)
Non risponde 99|_|

SEZIONE 4 – Ausili per le attività quotidiane

4.1 “NOME” PORTA OCCHIALI O LENTI A CONTATTO?

No 1|_|
Sì 2|_|
Non risponde 99|_|

PER NON VEDENTI E IPOVEDENTI SE 3.12A=2 PORRE DOMANDA 4.2 ALTRIMENTI ANDARE A DOMANDA 4.3

4.2 NELLA SUA ABITAZIONE VI SONO DISPOSITIVI VOCALI O ACUSTICI DI ALLARME O AVVISO (PER ESEMPIO PER SEGNALARE EMERGENZE, INDICATORI DI STATO PER COMPUTER, LUCE, GAS)?

(SE PROXY) NELLA ABITAZIONE DI “NOME_INTERVISTANDO” VI SONO DISPOSITIVI VOCALI O ACUSTICI DI ALLARME O AVVISO (PER ESEMPIO PER SEGNALARE EMERGENZE, INDICATORI DI STATO PER COMPUTER, LUCE, GAS)?

NO 1|_|
SÌ 2|_|
Non risponde 99|_|

4.3 “NOME” UTILIZZA APPARECCHI ACUSTICI?

NO 1|_|
SÌ 2|_|
Non risponde 99|_|

PER NON UDENTI O PERSONE CON GRAVI DIFFICOLTÀ NELL'UDITO – SE 3.11A=2 PORRE DOMANDA 4.4 ALTRIMENTI ANDARE A DOMANDA 4.5

4.4 NELLA SUA ABITAZIONE VI SONO DISPOSITIVI CHE CONVERTONO I SUONI DEL TELEFONO, CITOFONO ECC. IN SEGNALI LUMINOSI O DI ALTRO TIPO?

(SE PROXY) NELLA ABITAZIONE DI “NOME_INTERVISTANDO” VI SONO DISPOSITIVI CHE CONVERTONO I SUONI DEL TELEFONO, CITOFONO ECC. IN SEGNALI LUMINOSI O DI ALTRO TIPO?

NO 1|_|
SÌ 2|_|
Non risponde 99|_|

4.5 “NOME” UTILIZZA AUSILI PER GLI ARTI SUPERIORI, PROTESI PER CAMMINARE, MUOVERSI O SALIRE E SCENDERE UNA RAMPA DI SCALE?

No 1|_| passare a Sezione 5
Sì 2|_|
Non risponde 99|_| passare a Sezione 5

4.6 QUALI UTILIZZA?

| | SI | NO | Non risponde |
|---------------------------|-----|-----|--------------|
| Bastone, stampelle | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| Deambulatore | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| Sedia a rotelle | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| Protesi | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| Altro (specificare) | 1 _ | 2 _ | 99 _ |

PER COLORO CHE HANNO RISPOSTO ALLA DOMANDA 2.2=2 O ALLA 2.3=1 O ALLA 3.1 IN (2,3,4) O ALLA 3.2 IN (2,3,4) O ALLE DOMANDE DA 3.4 A 3.9 IN (2,3) O ALLA 3.11A =2 O ALLA 3.12A =2 PASSARE ALLA SEZIONE 5. PER GLI ALTRI PASSARE ALLA SEZIONE 6-ATTIVITA' DOMESTICHE

SEZIONE 5 – Assistenza sanitaria a domicilio

5.1 NEGLI ULTIMI 3 MESI “NOME” HA USUFRUITO DI ASSISTENZA SANITARIA, PRESSO IL SUO/PROPRIO DOMICILIO, DA PERSONALE SANITARIO (MEDICI, INFERMIERI, ECC.), AD ESEMPIO PER MEDICAZIONI, PER FARE TERAPIE, ECC.? CONSIDERI ANCHE LE VISITE O LE CURE DEL MEDICO DI FAMIGLIA.

- No Passare a SEZIONE 6 – Attività domestiche; se 3.19=2 passare a Sezione 10
 Sì, tutti i giorni
 Sì, qualche volta a settimana
 Sì, meno di una volta a settimana
 Non risponde 99 Passare a SEZIONE 6 – Attività domestiche; se 3.19=2 passare a Sezione 10

5.2 L'ASSISTENZA DOMICILIARE SANITARIA È STATA PRESTATO DA:

Leggere l'elenco, una risposta per ogni tipo di figura professionale

| | NO | SÌ | NON RISPONDE |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| Medico di famiglia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 99 |
| Altri medici | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 99 |
| Infermieri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 99 |
| Fisioterapisti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 99 |
| Logopedisti | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 99 |
| Altri tipi di figure professionali | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 99 |

PER COLORO CHE HANNO RISPOSTO “SÌ” ALLA 5.2 ALMENO UNA VOLTA OVVERO ALMENO UN COD.2 A 5.2, PASSARE A DOMANDA 5.3 PER GLI ALTRI PASSARE ALLA SEZIONE 6 – ATTIVITA' DOMESTICHE
 PER COLORO CHE HANNO RISPOSTO ALLA 3.19=2, PASSARE A SEZIONE 10

5.3 “NOME” HA PAGATO PER QUESTO SERVIZIO?

- No 1
 SÌ 2
 Non risponde 99

PER COLORO CHE HANNO RISPOSTO ALLA 3.19=2, PASSARE A SEZIONE 10

PORRE SE ETÀ >=18 ANNI ALTRIMENTI PASSARE A SEZIONE 8 – PERCORSO SCOLASTICO

SEZIONE 6 – Attività domestiche

Ora le faremo alcune domande su eventuali difficoltà nelle attività domestiche. Per cortesia non tenga conto di eventuali problemi temporanei.

6.1 ABITUALMENTE “NOME” HA DIFFICOLTÀ A PREPARARE I PASTI DA SOLO?

- No, nessuna difficoltà Passare alla domanda 6.3
 Sì, qualche difficoltà
 Sì, molta difficoltà
 Non riesco/riesce a farlo da solo 4
 Non risponde 99 Passare alla domanda 6.3

6.2 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ A PREPARARE I PASTI DA SOLO?

- Prevalentemente a causa di problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare ecc. 1
 Prevalentemente per altri motivi (mai provato a farlo, etc.) 2
 Non risponde 99

6.3 ABITUALMENTE “NOME” HA DIFFICOLTÀ A USARE IL TELEFONO DA SOLO?

- No, nessuna difficoltà 1 Passare alla domanda 6.5
Si, qualche difficoltà 2
Si, molta difficoltà 3
Non riesco/riesce a farlo da solo 4
Non risponde 99 Passare alla domanda 6.5

6.4 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ A USARE IL TELEFONO DA SOLO?

- Prevalentemente a causa di problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare ecc. 1
Prevalentemente per altri motivi (mai provato a farlo, etc.) 2
Non risponde 99

6.5 ABITUALMENTE “NOME” HA DIFFICOLTÀ A FARE LA SPESA DA SOLO?

- No, nessuna difficoltà 1 Passare alla domanda 6.7
Si, qualche difficoltà 2
Si, molta difficoltà 3
Non riesco/riesce a farlo da solo 4
Non risponde 99 Passare alla domanda 6.7

6.6 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ A FARE LA SPESA DA SOLO?

- Prevalentemente a causa di problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare ecc. 1
Prevalentemente per altri motivi (mai provato a farlo, etc.) 2
Non risponde 99

6.7 ABITUALMENTE “NOME” HA DIFFICOLTÀ A PRENDERE LE MEDICINE DA SOLO (AD ESEMPIO NEL DOSAGGIO CORRETTO E AL MOMENTO GIUSTO)?

- No, nessuna difficoltà 1 Passare alla domanda 6.9
Si, qualche difficoltà 2
Si, molta difficoltà 3
Non riesco/riesce a farlo da solo 4
Non risponde 99 Passare alla domanda 6.9

6.8 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ A PRENDERE LE MEDICINE DA SOLO?

- Prevalentemente a causa di problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare ecc. 1
Prevalentemente per altri motivi (mai provato a farlo, etc.) 2
Non risponde 99

6.9 ABITUALMENTE “NOME” HA DIFFICOLTÀ A FARE LAVORI DI CASA LEGGERI DA SOLO?

NOTA PER L'INTERVISTATORE: PER LAVORI LEGGERI SI FA RIFERIMENTO A LAVARE I PIATTI, STIRARE, SPOLVERARE, ECC.

- No, nessuna difficoltà 1 Passare alla domanda 6.11
Si, qualche difficoltà 2
Si, molta difficoltà 3
Non riesco/riesce a farlo da solo 4
Non risponde 99 Passare alla domanda 6.11

6.10 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ A FARE LAVORI DI CASA LEGGERI DA SOLO?

- Prevalentemente a causa di problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare ecc. 1
Prevalentemente per altri motivi (mai provato a farlo, etc.) 2
Non risponde 99

6.11 ABITUALMENTE “NOME” HA DIFFICOLTÀ A FARE LAVORI DI CASA PESANTI DA SOLO ?

NOTA PER L'INTERVISTATORE: PER LAVORI PESANTI SI FA RIFERIMENTO A SPOSTARE MOBILI PESANTI, PULIRE LE FINESTRE, ECC.

- No, nessuna difficoltà 1 Passare alla domanda 6.13
Si, qualche difficoltà 2
Si, molta difficoltà 3
Non riesco/riesce a farlo da solo 4
Non risponde 99 Passare alla domanda 6.13

6.12 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ A FARE LAVORI DI CASA PESANTI DA SOLO?

- Prevalentemente a causa di problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare ecc. 1
Prevalentemente per altri motivi (mai provato a farlo, etc.) 2
Non risponde 99

6.13 ABITUALMENTE “NOME” HA DIFFICOLTÀ A OCCUPARSI DELLE SUE RISORSE ECONOMICHE E DELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE DI GESTIONE AMMINISTRATIVA?

NOTA PER L'INTERVISTATORE: SI FA RIFERIMENTO A PAGARE I CONTI, PAGARE LE BOLLETTE, ECC

- No, nessuna difficoltà 1 Passare a SEZIONE 7
Si, qualche difficoltà 2
Si, molta difficoltà 3
Non riesco/riesce a farlo da solo 4
Non risponde 99 Passare a SEZIONE 7

6.14 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ A OCCUPARSI DELLE SUE RISORSE ECONOMICHE E DELLE ATTIVITÀ QUOTIDIANE DI GESTIONE AMMINISTRATIVA?

- Prevalentemente a causa di problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare ecc. 1
Prevalentemente per altri motivi (mai provato a farlo, etc.) 2
Non risponde 99

SE ALMENO UNA DELLE DOMANDE DA 3.4 A 3.9 IN (2, 3) OPPURE SE ALLA 6.2=1 O 6.4=1 O 6.6=1 O 6.8=1 O 6.10=1 O 6.12=1 O 6.14=1 PROSEGUIRE CON LA SEZIONE 7. PER GLI ALTRI PASSARE ALLA SEZIONE 8 - PERCORSO SCOLASTICO.

SEZIONE 7 – Aiuti

Pensando a tutte le attività della vita quotidiana e alle attività domestiche che ha difficoltà a svolgere da solo...

7.1 ABITUALMENTE “NOME” RICEVE AIUTO DA PARTE DI UNA PERSONA?

- Si, almeno per una attività 1
No, svolgo/svolge tutte queste attività da solo 2 Passare alla domanda 7.3
Non risponde 99 Passare alla domanda 7.3

7.2 DA CHI RICEVE ASSISTENZA?

- Da un familiare convivente 1
Da un familiare non convivente 2
Da una persona a pagamento 3
Da un assistente domiciliare/operatore sociale 4
Da un'altra persona 5

7.3 AVREBBE BISOGNO DI AIUTO DA PARTE DI UNA PERSONA?

(se 7.1=1) 7.3 AVREBBE BISOGNO DI MAGGIORE AIUTO DA PARTE DI UNA PERSONA?

- Si, almeno per una attività 1
No 2
Non sa (**solo proxy**) 98
Non risponde 99

SEZIONE 8 – Percorso scolastico

Ora le rivolgeremo alcune domande che riguardano la formazione e l'istruzione.

8.1 QUAL È IL TITOLO DI STUDIO PIÙ ALTO CONSEGUITO DA “NOME”?

| | |
|---|----------------------|
| Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea | 1 _/_ |
| Laurea di 4 anni o più (vecchio ordinamento o nuova laurea specialistica a ciclo unico) | 2 _/_ |
| Laurea specialistica di 2 anni di secondo livello (nuovo ordinamento) | 3 _/_ |
| Laurea di 3 anni di primo livello (nuovo ordinamento) | 4 _/_ |
| Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola parauniversitaria | 5 _/_ |
| Diploma post secondario non universitario (Corsi superiori e di perfezionamento di Accademia danza e di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Alta formazione artistica, musicale e coreutica di I e II livello, Scuola superiore per interpreti e traduttori, mediatori linguistici, Scuola di archivistica paleografia e diplomatica) | 6 _/_ |
| Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università | 7 _/_ |
| Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università | 8 _/_ |
| Licenza media (o avviamento professionale) | 9 _/_ |
| Licenza elementare | 10 _/_ |
| Nessun titolo - sa leggere e scrivere | 11 _/_ Passare a 8.4 |
| Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere | 12 _/_ Passare a 8.4 |

8.2 IN QUALE ANNO “NOME” HA CONSEGUITO QUESTO TITOLO DI STUDIO?

Anno |_|_|_|_| Passare a 8.4
Non sa 98|_|_|

8.3 A CHE ETÀ?

Età |_|_|_| Anni
Non sa 98|_|_|

PER LE PERSONE FINO A 74 ANNI, PER GLI ALTRI PASSARE ALLA DOMANDA 8.12

8.4 “NOME” È ATTUALMENTE ISCRITTO AD UN CORSO SCOLASTICO O UNIVERSITARIO?

NO 1|_|_| Passare alla domanda 8.10
SÌ 2|_|_|

8.5 A QUALE CORSO SCOLASTICO O UNIVERSITARIO È ISCRITTO?

È possibile una sola risposta

| | |
|--|-------|
| Scuola primaria (o scuola elementare) | 1 _ _ |
| Scuola secondaria di I grado (o scuola media) | 2 _ _ |
| Scuola secondaria di II grado (o scuola superiore) | 3 _ _ |
| Università o corso post secondario non universitario | 4 _ _ |
| Corso di studi o formazione post universitaria | 5 _ _ |

8.6 “NOME” HA DIFFICOLTÀ NELL'ACCEDERE ALL'EDIFICIO SCOLASTICO O UNIVERSITARIO CHE FREQUENTA, NELLO SPOSTARSI ALL'INTERNO DI ESSO O NELL'UTILIZZARNE I SERVIZI?

NOTA PER L'INTERVISTATORE: PER ACCEDERE SI INTENDE IL PERCORSO FINO ALL'EDIFICIO ED ENTRARE E USCIRE DALL'EDIFICIO. PER SPOSTARSI ALL'INTERNO DELL'EDIFICIO SI INTENDE SPOSTARSI DA UN PIANO ALL'ALTRO O DA UNA STANZA ALL'ALTRA. PER USARE I SERVIZI AD ESEMPIO USARE I BAGNI.

| | | |
|---------------------------|------|-----------------------------|
| No, nessuna difficoltà | 1 _ | passare alla 8.8 o alla 8.9 |
| Si, qualche difficoltà | 2 _ | |
| Si, molta difficoltà | 3 _ | |
| Non riesco/riesce a farlo | 4 _ | |
| Non risponde | 99 _ | passare alla 8.8 o alla 8.9 |

8.7 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ NELL’ACCEDERE ALL’EDIFICIO O NELL’UTILIZZARNE I SERVIZI?*Leggere elenco una risposta per riga*

| | NO | SÌ | Non risponde |
|--|-----|-----|--------------|
| 1. Mancanza di adeguati mezzi di trasporto pubblici o privati o mancanza di parcheggi | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 2. Dintorni con troppe salite, scalini o superfici sconnesse | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di supporti per la mobilità (ascensori, scivoli, servoscala, segnali sonori, percorsi guida per non vedenti) | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 4. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 5. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 99 _ |

*SE 8.5= 1-3 PORRE . . .***8.8** “NOME” HA UN INSEGNANTE DI SOSTEGNO?

| | |
|--------------|------|
| No | 1 _ |
| Sì | 2 _ |
| Non risponde | 99 _ |

*SE 8.5= 4-5 PORRE . . .***8.9** “NOME” HA UN TUTOR UNIVERSITARIO?

| | |
|----|-----|
| No | 1 _ |
| Sì | 2 _ |

*SE 8.4=1 o 99 PORRE LA DOMANDA 8.10, PER GLI ALTRI PASSARE ALLA DOMANDA 8.12***8.10** “NOME” VORREBBE FREQUENTARE CORSI SCOLASTICI, UNIVERSITARI O DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CHE, PER QUALCHE MOTIVO, NON PUÒ FREQUENTARE?

| | | |
|---------------------|------|-------------------|
| No | 1 _ | passare alla 8.12 |
| Sì | 2 _ | |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ | passare alla 8.12 |

8.11 COSA LIMITA LE SUE POSSIBILITÀ DI FREQUENTARE QUESTI CORSI?

(SE PROXY) COSA LIMITA LE POSSIBILITÀ DI “NOME” DI FREQUENTARE QUESTI CORSI?

Leggere elenco una risposta per riga

| | No | Sì | Non sa (solo proxy) | Non risponde |
|--|-----|-----|------------------------|--------------|
| 1. Motivi economici | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 2. Troppo occupato (con il lavoro o con la famiglia, altre responsabilità) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 3. Carenza di informazioni sui corsi disponibili | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 4. Difficoltà a raggiungere i luoghi in cui si svolgono i corsi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 5. Mancanza di supporti per l’apprendimento (ausili informatici per la comunicazione, software dedicato per l’apprendimento) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 6. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 7. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 8. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |

8.12 ATTUALMENTE “NOME” FREQUENTA ALTRI TIPI DI CORSI PER INTERESSE PERSONALE (AD ESEMPIO LINGUE STRANIERE, PITTURA, TEATRO, MUSICA, ECC.)?*SE 8.4=1 o 99 O SE ETÀ SUPERIORE AI 74 ANNI***8.12** ATTUALMENTE “NOME” FREQUENTA CORSI PER INTERESSE PERSONALE (AD ESEMPIO LINGUE STRANIERE, PITTURA, TEATRO, MUSICA, ECC.)?

NOTA PER L’INTERVISTATORE: RILANCIARE LE PRIME 2 MODALITÀ DI RISPOSTA SE RISPONDE SÌ, LA 3 E LA 4 SE RISPONDE NO

| | |
|---|------|
| Sì, quanto desidero/desidera | 1 _ |
| Sì, ma mi/gli piacerebbe farlo più spesso | 2 _ |
| No, ma vorrei/vorrebbe farlo | 3 _ |
| No, non sono/è interessato a frequentarli | 4 _ |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ |

SEZIONE 9 – Attività lavorativa

Ora le farò alcune domande sulla sua attività lavorativa.

9.1 DA LUNEDÌ A DOMENICA DELLA SETTIMANA SCORSA “NOME” HA SVOLTO ALMENO UN’ORA DI LAVORO? CONSIDERI IL LAVORO DA CUI “NOME” HA RICAVATO O RICAVERÀ UN GUADAGNO O IL LAVORO NON PAGATO SOLO SE EFFETTUATO ABITUALMENTE PRESSO LA DITTA DI UN FAMILIARE.

(CONSIDERI QUALSIASI ATTIVITÀ LAVORATIVA IN PROPRIO O ALLE DIPENDENZE, CON O SENZA CONTRATTO)

- No 1
Sì 2 → passare a domanda 9.4
Permanentemente inabile al lavoro 3 → passare a domanda 9.3

SE 9.1=1 NON HA LAVORATO DA LUNEDÌ A DOMENICA DELLA SCORSA SETTIMANA

9.2 SEMPRE DA LUNEDÌ A DOMENICA DELLA SETTIMANA SCORSA, “NOME” AVEVA COMUNQUE UN LAVORO CHE NON HA SVOLTO (AD ESEMPIO: PER RIDOTTA ATTIVITÀ, PER MALATTIA, PER VACANZA, PER CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI, ECC.)? CONSIDERI IL LAVORO DA CUI “NOME” HA RICAVATO O RICAVERÀ UN GUADAGNO O IL LAVORO NON PAGATO SOLO SE EFFETTUATO ABITUALMENTE PRESSO LA DITTA DI UN FAMILIARE. (CONSIDERI QUALSIASI ATTIVITÀ LAVORATIVA IN PROPRIO O ALLE DIPENDENZE, CON O SENZA CONTRATTO)

- No 1
Sì 2 → passare a domanda 9.4

9.3 NEL CORSO DELLA SUA VITA “NOME” HA MAI SVOLTO UN LAVORO? CONSIDERI IL LAVORO DA CUI “NOME” HA RICAVATO UN GUADAGNO O IL LAVORO NON PAGATO SOLO SE EFFETTUATO ABITUALMENTE PRESSO LA DITTA DI UN FAMILIARE? (CONSIDERI QUALSIASI ATTIVITÀ LAVORATIVA IN PROPRIO O ALLE DIPENDENZE, CON O SENZA CONTRATTO)

- No 1 → passare alla domanda 9.7
Sì 2
No, permanentemente inabile al lavoro 3 → passare a SEZIONE 10

9.4

SE 9.1=2 o 9.2=2 FACENDO RIFERIMENTO ALL’UNICA O ALLA PRINCIPALE ATTIVITÀ LAVORATIVA, “NOME” SVOLGE:

SE 9.3=2 FACENDO RIFERIMENTO ALL’ULTIMO LAVORO, “NOME” SVOLGEVA:

- Un lavoro alle dipendenze 1 → passare a domanda 9.5
Un lavoro di:
collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 → passare a domanda 9.6
prestazione d’opera occasionale 3 → passare a domanda 9.6
Un lavoro autonomo come:
Imprenditore 4 → passare a domanda 9.6
Libero professionista 5 → passare a domanda 9.6
Lavoratore in proprio 6 → passare a domanda 9.6
Coadiuvante nell’azienda di un familiare 7 → passare a domanda 9.6
Socio di cooperativa 8 → passare a domanda 9.6

9.5

SE 9.1=2 o 9.2=2: “NOME” È:

SE 9.3=2: “NOME” ERA:

- Dirigente 1
Quadro 2
Impiegato 3
Operaio 4
Apprendista 5
Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un’impresa 6

9.6

SE 9.1 o 9.2=2: IN QUALE SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA “NOME” LAVORA? (NEL CASO IN CUI SVOLGA PIÙ ATTIVITÀ LAVORATIVE, FACCIA SEMPRE RIFERIMENTO ALLA PRINCIPALE)

SE 9.3=2: IN QUALE SETTORE DI ATTIVITÀ ECONOMICA “NOME” LAVORAVA? (FACCIA RIFERIMENTO ALL’ULTIMO LAVORO SVOLTO)

| | |
|--|------|
| Agricoltura, caccia, pesca | 1 _ |
| Estrazione, energia | 2 _ |
| Industria e attività manifatturiere | 3 _ |
| Costruzioni | 4 _ |
| Commercio all’ingrosso e al dettaglio | 5 _ |
| Alberghi e ristoranti | 6 _ |
| Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni | 7 _ |
| Intermediazioni monetarie e finanziarie | 8 _ |
| Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali o imprenditoriali | 9 _ |
| Pubblica amministrazione e difesa | 10 _ |
| Istruzione | 11 _ |
| Sanità ed altri servizi sociali | 12 _ |
| Altri servizi | 13 _ |

SE 9.1=2 O 9.2=2 PASSARE AL PERCORSO A (OCCUPATI), SE 9.3=3 PASSARE A SEZIONE 10 – SUSSIDI O BENEFICI, PER GLI ALTRI SE DI ETA’ INFERIORE AI 75 ANNI PASSARE ALLA DOMANDA 9.7, SE DI ETA’ UGUALE O SUPERIORE AI 75 ANNI PASSARE ALLA DOMANDA 9.24 (ATTENZIONE AL FILTRO PRIMA DELLA 9.24)

9.7 “NOME” CERCA LAVORO?

No 1|_| → passare a domanda 9.9
Sì 2|_|

9.8 NELLE ULTIME 4 SETTIMANE “NOME” HA FATTO QUALCOSA PER CERCARE LAVORO (AD ESEMPIO CONTATTI CON CENTRO PUBBLICO PER L’IMPIEGO, SI È RIVOLTO A PARENTI, AMICI, CONOSCENTI, HA CONSULTATO ANNUNCI DI LAVORO,ECC)?

Attenzione: se l’intervistato chiede informazioni circa le modalità di ricerca di lavoro, rilanciare citando le modalità di ricerca di seguito riportate

No 1|_|
Sì 2|_| → passare a domanda 9.10

Visualizzare lista sotto gli item di risposta o prevedere apertura tendina contenente lista:

- Ha avuto contatti con un Centro pubblico per l’impiego (ex Ufficio di collocamento) per cercare lavoro
- Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati
- Ha sostenuto prove scritte e/o orali di un concorso pubblico
- Ha inviato una domanda per partecipare ad un concorso pubblico
- Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali
- Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci
- Ha fatto domande di lavoro e/o inviato (o consegnato) curriculum a privati
- Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati
- Ha cercato lavoro su Internet
- Ha avuto contatti con una agenzia interinale o con una struttura di intermediazione(pubblica o privata) diversa da un Centro pubblico per l’impiego per cercare lavoro
- Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma
- Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma

9.9 PER QUALE MOTIVO?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi 1|_|/
Altro 2|_| → se 9.3 = 1 passare a domanda 9.24, se 9.3=2 passare a Sezione 10

9.10 “NOME” SAREBBE DISPOSTO AD INIZIARE A LAVORARE ENTRO 2 SETTIMANE?

- No 1 → PASSARE ALLA SEZIONE 10
Sì 2 → passare a domanda 9.20 (percorso B IN CERCA DI OCCUPAZIONE)

Percorso A occupati

Mi ha detto che “NOME” è occupato.....

porre se 9.4=1 altrimenti passare alla 9.12

9.11 SI TRATTA DI UN LAVORO A TERMINE?

- No, non ha scadenza (a tempo indeterminato) 1
Sì, terminerà con la fornitura di un particolare prodotto, servizio, con la realizzazione di un progetto (a tempo determinato) 2
Sì, ha una scadenza temporale prefissata (a tempo determinato) 3

9.12 IN CHE MODO “NOME” HA TROVATO IL SUO ATTUALE LAVORO?

Leggere elenco, è possibile una sola risposta

- Attraverso un Centro pubblico per l'impiego (ex Ufficio di Collocamento) 1
Attraverso un concorso pubblico 2
Rispondendo ad annunci, inviando il curriculum o contattando agenzie interinali o strutture di intermediazione pubbliche o private 3
Attraverso contatti avuti dal precedente lavoro 4
Con l'aiuto di parenti, amici, conoscenti 5
Altro, specificare _____ 6
Non sa (**visualizzare solo se proxy**) 98

porre se 9.4 in (1,2,3) altrimenti passare alla 9.14

9.13 “NOME” LAVORA PER:

Leggere elenco è possibile una sola risposta

- Un'organizzazione pubblica 1
Un'organizzazione privata – profit (impresa, industria) 2
Un'organizzazione privata - nonprofit (cooperativa sociale, associazione, organizzazione di volontariato) 3
Non sa (**visualizzare solo se proxy**) 98

9.14 IL SUO È UN LAVORO:

(SE PROXY) 9.14 IL LAVORO DI “NOME” È:

Leggere elenco è possibile una sola risposta

- A tempo parziale (part-time) 1 passare alla 9.15
A tempo pieno 2 passare alla 9.16

9.15 QUAL È IL MOTIVO PREVALENTE PER CUI “NOME” HA UN LAVORO A TEMPO PARZIALE?

Leggere l'elenco è possibile una sola risposta

- Non ha trovato un lavoro a tempo pieno 1
Per impegni familiari o personali 2
Per problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare 3
Non sa (**visualizzare solo se proxy**) 98
Non risponde 99

9.16 “NOME” HA DIFFICOLTÀ NELL'ACCEDERE ALL'EDIFICIO NEL QUALE LAVORA, NELLO SPOSTARSI ALL'INTERNO DI ESSO O NELL'UTILIZZARNE I SERVIZI?

NOTA PER L'INTERVISTATORE: PER ACCEDERE SI INTENDE IL PERCORSO FINO ALL'EDIFICIO ED ENTRARE E USCIRE DALL'EDIFICIO. PER SPOSTARSI ALL'INTERNO DELL'EDIFICIO SI INTENDE SPOSTARSI DA UN PIANO ALL'ALTRO O DA UNA STANZA ALL'ALTRA. PER USARE I SERVIZI SI INTENDE AD ESEMPIO USARE I BAGNI.

- No, nessuna difficoltà 1 passare alla 9.18
Sì, qualche difficoltà 2
Sì, molta difficoltà 3
Non riesco/riesce a farlo 4
Non risponde 99 passare alla 9.18

9.17 PERCHÉ “NOME” HA DIFFICOLTÀ NELL’ACCEDERE ALL’EDIFICIO O NELL’UTILIZZARNE I SERVIZI?*Leggere elenco una risposta per riga*

| | No | Sì | Non risponde |
|--|-----|-----|--------------|
| 1. Mancanza di adeguati mezzi di trasporto pubblici o privati o mancanza di parcheggi | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 2. Dintorni con troppe salite, scalini o superfici sconnesse | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di supporti per la mobilità (ascensori, scivoli, servoscala, segnali sonori, percorsi guida per non vedenti) | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 4. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 5. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 99 _ |

9.18 “NOME” HA DELLE LIMITAZIONI NEL NUMERO DI ORE CHE PUO’ LAVORARE?

| | | |
|--|----|--------------------------|
| Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 | <input type="checkbox"/> |
| Non risponde | 99 | <input type="checkbox"/> |

9.18a “NOME” DIREBBE DI AVERE DELLE LIMITAZIONI NELL’ACCEDERE A LAVORI PIÙ QUALIFICATI O MENO FATICOSI?

| | | |
|--|----|---|
| Si | 1 | <input type="checkbox"/> |
| No | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 | <input type="checkbox"/> passare alla SEZIONE 10 – Sussidi e benefici |
| Non risponde | 99 | <input type="checkbox"/> passare alla SEZIONE 10 – Sussidi e benefici |

Se 9.18=1 o 9.18a=1**9.19** PERCHÉ “NOME” HA DELLE LIMITAZIONI NEL NUMERO DI ORE CHE PUO’ LAVORARE O NEL TIPO DI LAVORO CHE POTREBBE SVOLGERE?*Leggere elenco una risposta per riga*

| | No | Sì | Non sa (solo proxy) | Non risponde |
|---|-----|-----|------------------------|--------------|
| 1. Troppo occupato (con la famiglia o per altre responsabilità) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 2. Mancanza di opportunità lavorative | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di ausili o adattamenti della postazione di lavoro | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 4. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 5. Perdita del diritto a benefici economici | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 6. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 7. Mancanza di offerta di modalità di lavoro flessibili da parte del datore di lavoro (orario flessibile – telelavoro-lavoro meno faticoso – lavoro sedentario, ecc.) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 8. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |

Passare alla SEZIONE 10

Percorso B in cerca di occupazione*PER TUTTE LE PERSONE DI ETÀ 15-74 ANNI E PIÙ IN CERCA DI OCCUPAZIONE***9.20** DA QUANTO TEMPO “NOME” CERCA LAVORO?

| | | |
|--|----|--------------------------|
| Meno di un anno | 00 | <input type="checkbox"/> |
| _ _ anni | | |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 | <input type="checkbox"/> |

9.21 “NOME” STA CERCANDO UN LAVORO A TEMPO PIENO O PARZIALE?

| | |
|--|------|
| A tempo pieno | 1 _ |
| A tempo parziale | 2 _ |
| Entrambi | 3 _ |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 _ |

9.22 “NOME” DIREBBE DI AVERE DELLE LIMITAZIONI NELL’ACCEDERE AL TIPO DI LAVORO RETRIBUITO CHE VORREBBE SVOLGERE?

- Sì 1
 No 2
 Non sa (**visualizzare solo se proxy**) 98 passare alla SEZIONE 10 – Sussidi e benefici
 Non risponde 99 passare alla SEZIONE 10 – Sussidi e benefici

Se 9.22=1 passare a domanda 9.23, altrimenti passare alla Sezione 10

9.23 PERCHÉ “NOME” HA DELLE LIMITAZIONI NELL’ACCEDERE AL TIPO DI LAVORO RETRIBUITO CHE VORREBBE SVOLGERE?

Leggere elenco una risposta per riga

| | No | Sì | Non sa (solo proxy) | Non risponde |
|---|-----|-----|------------------------|--------------|
| 1. Troppo occupato (con la famiglia o per altre responsabilità) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 2. Mancanza di opportunità lavorative | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 4. Difficoltà nel raggiungere il luogo di lavoro | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 5. Perdita del diritto a benefici economici o servizi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 6. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 7. Difficoltà ad accedere a modalità lavoro flessibili (orario flessibile – telelavoro-lavoro meno faticoso- lavoro sedentario, ecc.) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 8. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |

SE 9.1,9.2,9.3=1 E 9.9=2 PORRE LA DOMANDA 9.24, ALTRIMENTI ANDARE A SEZIONE 10 – Sussidi e benefici

Percorso C non occupati che non hanno mai lavorato e non cercano lavoro

9.24 “NOME” HA MAI CERCATO LAVORO NEL CORSO DELLA SUA VITA?

- NO 1|_|
 SÌ 2|_| passare alla SEZIONE 10 – Sussidi e benefici
 Non sa (**visualizzare solo se proxy**) 98|_| passare alla SEZIONE 10 – Sussidi e benefici

9.25 POSSO CHIEDERLE PERCHÉ “NOME” NON HA MAI CERCATO UN LAVORO?

Leggere elenco una risposta per riga

| | No | Sì | Non sa (solo proxy) | Non risponde |
|---|-----|-----|------------------------|--------------|
| 1. Troppo occupato (con la famiglia o per altre responsabilità) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 2. Mancanza di opportunità lavorative | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 4. Perdita del diritto a benefici economici | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 5. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 6. Difficoltà ad accedere a modalità lavoro flessibili (orario flessibile – telelavoro-lavoro meno faticoso- lavoro sedentario, ecc.) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 7. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |

SEZIONE 10 – Sussidi o benefici

Le rivolgeremo ora alcune domande su eventuali sussidi o benefici di cui usufruisce.

10.1 QUAL È LA SUA FONTE DI REDDITO PRINCIPALE?

(SE PROXY) QUAL È LA FONTE DI REDDITO PRINCIPALE DI “NOME_INTERVISTANDO”?

- Reddito da lavoro dipendente 1|_|
 Reddito da lavoro autonomo 2|_|
 Pensione 3|_|
 Indennità e provvidenze varie 4|_|
 Redditi patrimoniali 5|_|
 Nessun reddito/Mantenimento da parte dei familiari 6|_|

10.2 “NOME” USUFRUISCE DI PENSIONI O SUSSIDI ECONOMICI, QUALI AD ESEMPIO

Leggere elenco, possibili più risposte

- | | |
|---|------|
| Pensione da lavoro (anzianità o vecchiaia) (Solo per età>=40) | 1 _ |
| Pensione di reversibilità | 2 _ |
| Pensione sociale (Solo per età>=65) | 3 _ |
| Indennità di accompagnamento, indennità di comunicazione e altro tipo di indennità | 4 _ |
| Pensione di invalidità (per ridotta capacità lavorativa, di invalidità civile, per infortuni sul lavoro e malattie professionali, pensioni di guerra) | 5 _ |
| Nessun sussidio economico o pensione (non compatibile con 10.2 in 1,2,3,4) | 6 _ |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 _ |
| Non risponde | 99 _ |

10.3 “NOME” USUFRUISCE DI AGEVOLAZIONI O BENEFICI ECONOMICI (QUALI ESENZIONE TICKET, DETRAZIONE IRPEF, IVA AGEVOLATA ECC...)?

- | | | |
|--|------|-------------------|
| NO | 1 _ | passare alla 10.5 |
| SÌ | 2 _ | |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 _ | passare alla 10.5 |
| Non risponde | 99 _ | passare alla 10.5 |

10.4 DI QUALI BENEFICI ECONOMICI “NOME” USUFRUISCE?

Leggere elenco, possibili più risposte

- | | |
|--|------|
| Esenzione Ticket per prestazioni sanitarie | 1 _ |
| Contributo per barriere architettoniche | 2 _ |
| IVA agevolata (riduzione) | 3 _ |
| Detrazione IRPEF | 4 _ |
| Esenzione pagamento bollo auto | 5 _ |
| Altro | 6 _ |
| Non sa | 98 _ |
| Non risponde | 99 _ |

10.5 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 DI “NOME_INTERVISTANDO”?

- | | |
|--|------|
| Ottime | 1 _ |
| Adeguate | 2 _ |
| Scarse | 3 _ |
| Assolutamente insufficienti | 4 _ |
| Non sa (visualizzare solo se proxy) | 98 _ |

10.6 “NOME” HA LA CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ?

- | | | |
|---------------------|------|--|
| NO | 1 _ | passare alla domanda 10.10 |
| Sì | 2 _ | |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ | passare alla domanda 10.10 |
| Non risponde | 99 _ | passare alla SEZIONE 11 – se 3.19=2, passare a Q.C |

10.7 QUALE CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ LE È STATA RICONOSCIUTA?

(SOLO PROXY) QUALE CERTIFICAZIONE DI INVALIDITÀ È STATA RICONOSCIUTA A “NOME”?

- | | | |
|---|------|----------------------------|
| Cecità | 1 _ | |
| Sordomutismo | 2 _ | passare alla domanda 10.10 |
| Invalidità civile, certificazioni INAIL per infortuni e malattie professionali, altre certificazioni..... | 3 _ | passare alla domanda 10.9 |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ | passare alla domanda 10.9 |
| Non risponde | 99 _ | passare alla domanda 10.9 |

10.8 LE È STATA RICONOSCIUTA.....

(se proxy) A “NOME_intervistando” E’ STATA RICONOSCIUTA...

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Una cecità parziale | 1 <input type="checkbox"/> | passare alla domanda 10.10 |
| Una cecità assoluta | 2 <input type="checkbox"/> | passare alla domanda 10.10 |
| Non sa (solo proxy) | 98 <input type="checkbox"/> | passare alla domanda 10.10 |
| Non risponde | 99 <input type="checkbox"/> | passare alla domanda 10.10 |

10.9 QUALE PERCENTUALE DI INVALIDITÀ LE È STATA RICONOSCIUTA?

(se proxy) **QUALE PERCENTUALE DI INVALIDITÀ È STATA RICONOSCIUTA A “NOME_INTERVISTANDO”?**

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| Sotto il 75% | 1 <input type="checkbox"/> |
| Da 75% a 99% | 2 <input type="checkbox"/> |
| 100% | 3 <input type="checkbox"/> |
| Non sa (solo proxy) | 98 <input type="checkbox"/> |
| Non risponde | 99 <input type="checkbox"/> |

10.10 “NOME” HA LA CERTIFICAZIONE PREVISTA DALLA LEGGE 104/92?

- | | |
|------------------------------|-----------------------------|
| NO | 1 <input type="checkbox"/> |
| Sì | 2 <input type="checkbox"/> |
| Non sa (solo proxy) | 98 <input type="checkbox"/> |
| Non risponde | 99 <input type="checkbox"/> |

Per chi ha meno di 15 anni e se 3.19=2, passare alla sezione Q.C- Per gli altri proseguire con la Sezione 11.

SEZIONE 11 – Spostamenti e mezzi di trasporto

Ora le porremo alcune domande sui suoi spostamenti e sui mezzi di trasporto che utilizza.

11.1 QUANTO SPESSO “NOME” ESCE DI CASA?

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| Tutti i giorni | 1 <input type="checkbox"/> | passare alla domanda 11.3 |
| Qualche volta a settimana | 2 <input type="checkbox"/> | |
| Meno di una volta alla settimana | 3 <input type="checkbox"/> | |
| Mai | 4 <input type="checkbox"/> | |
| Non sa (solo proxy) | 98 <input type="checkbox"/> | |

11.2 “NOME” ESCE....

- | | |
|--------------------------------|-----------------------------|
| Tanto spesso quanto vorrebbe | 1 <input type="checkbox"/> |
| Meno spesso di quanto vorrebbe | 2 <input type="checkbox"/> |
| Non sa (solo proxy) | 98 <input type="checkbox"/> |

11.3 “NOME” O QUALCUNO DELLA SUA FAMIGLIA UTILIZZA UNA MACCHINA, MOTOCICLETTA O SCOOTER...?

- | | | |
|----|----------------------------|-------------------|
| SI | 1 <input type="checkbox"/> | |
| No | 2 <input type="checkbox"/> | passare alla 11.6 |

Per chi ha meno di 18 anni e per chi ha forti difficoltà nella vista (3.12A=2) passare alla domanda 11.5 per gli altri proseguire

11.4 “NOME” GUIDA QUESTO VEICOLO?

- | | |
|----|----------------------------|
| SI | 1 <input type="checkbox"/> |
| No | 2 <input type="checkbox"/> |

11.5 “NOME” ESCE CON QUESTO VEICOLO

- Tanto spesso quanto vorrebbe 1
Meno spesso di quanto vorrebbe 2
Mai, ma vorrei usarlo 3
Mai, non sono interessato a usarlo 4
Non sa (solo proxy) 98

Porre se 11.2= 2, oppure 11.5=2-3 per gli altri passare alla 11.7

11.6

SE 11.2=2 E 11.5=2 COSA LE IMPEDISCE/IMPEDISCE A “NOME_INTERVISTANDO” DI USCIRE DI CASA O DI USARE IL VEICOLO DELLA FAMIGLIA PIU’ SPESSO?

SE 11.2=2 E 11.5=3 COSA LE IMPEDISCE/IMPEDISCE A “NOME_INTERVISTANDO” DI USCIRE DI CASA PIU’ SPESSO O DI USARE IL VEICOLO DELLA FAMIGLIA?

SE 11.2=2 E 11.5=1 O BLANK COSA LE IMPEDISCE/IMPEDISCE A “NOME_INTERVISTANDO” DI USCIRE DI CASA PIU’ SPESSO?

SE 11.2=1 O BLANK E 11.5=2 COSA LE IMPEDISCE/IMPEDISCE A “NOME_INTERVISTANDO” DI USARE IL VEICOLO DELLA FAMIGLIA PIU’ SPESSO?

SE 11.2=1 O BLANK E 11.5=3 COSA LE IMPEDISCE/IMPEDISCE A “NOME_INTERVISTANDO” DI USARE IL VEICOLO DELLA FAMIGLIA?

Leggere elenco una risposta per riga

| | NO | SÌ | Non risponde |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Mancanza di adeguati mezzi di trasporto pubblici o privati (solo per 11.2=2) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 2. Dintorni con troppe salite, scalini o superfici sconnesse (solo per 11.2=2) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 3. Mancanza di supporti per la mobilità (ascensori, scivoli, servoscala, segnali sonori, percorsi guida per non vedenti) (solo per 11.2=2) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 4. Motivi economici (costi generali del veicolo) (solo per 11.5=2-3) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 5. Veicolo privo di adattamenti speciali (solo per 11.5=2-3) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 6. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 7. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 8. Altri motivi | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |

11.7 “NOME” UTILIZZA I MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICI. . . .

- Tanto spesso quanto vorrebbe 1 passare a SEZIONE 12
Meno spesso di quanto vorrebbe 2
Mai, ma vorrei usarli 3
Mai, non sono interessato a usarli 4 passare a SEZIONE 12
Non sa (solo proxy) 98

11.8 COSA LE IMPEDISCE/IMPEDISCE A “NOME_INTERVISTANDO” DI UTILIZZARE I MEZZI DI TRASPORTO PUBBLICI (se 11.7=2) “PIÙ SPESSO”?

Leggere elenco una risposta per riga

| | NO | SÌ | Non risponde |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 1. Mezzi di trasporto non vicini, non frequenti | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 2. Mancanza o carenza di mezzi di trasporto accessibili (con pedane, segnali luminosi, ecc.) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 3. Mancanza di assistenza da parte di una persona | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 4. Motivi economici | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 5. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |
| 6. Altri motivi | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 99 <input type="checkbox"/> |

SEZIONE 12 – Tempo libero

Ora parliamo delle relazioni con altre persone e del suo tempo libero...

SE 8.1=12 (ANALFABETA) ALLORA PASSARE ALLA DOMANDA 12.3 ALTRIMENTI PROSEGUIRE

12.1 “NOME” HA LETTO LIBRI (ANCHE IN BRAILLE) NEGLI ULTIMI 12 MESI? (CONSIDERARE SOLO I LIBRI LETTI PER MOTIVI NON STRETTAMENTE SCOLASTICI O PROFESSIONALI)

PER GLI INTERVISTATORI: LEGGERE “ANCHE IN BRAILLE” SOLO ALLE PERSONE CON GRAVI PROBLEMI ALLA VISTA

NO 1|_|
SÌ, meno di 5 2|_|
SÌ, più di 5 3|_|
Non sa (**visualizzare solo se proxy**) 98|_|

12.2 “NOME” USA INTERNET?

Mai 1|_|
Meno spesso di quanto vorrebbe 2|_|
Tanto spesso quanto vorrebbe 3|_|
Non sa (**solo proxy**) 98|_|

12.3 NEGLI ULTIMI DODICI MESI “NOME” HA PARTECIPATO AD ATTIVITÀ DI ASSOCIAZIONI, ORGANIZZAZIONI O GRUPPI DI VOLONTARIATO?

NO 1|_|
SÌ 2|_|
Non sa (**visualizzare solo se proxy**) 98|_|
Non risponde 99|_|

12.4 INCONTRA PARENTI CHE NON VIVONO CON “NOME” IN CASA O FUORI

Tanto spesso quanto vorrebbe 1|_|
Meno spesso di quanto vorrebbe 2|_|
Non svolge questa attività ma vorrebbe farla 3|_| passare alla 12.6
Non svolge questa attività e non è interessato a farla 4|_| passare alla 12.6
Non sa (**solo proxy**) 98|_| passare alla 12.6

12.5 CON QUALE FREQUENZA LI INCONTRA?

Almeno una volta al mese 1|_|
Più raramente 2|_|
Mai 3|_|
Non sa (**solo proxy**) 98|_|

12.6 “NOME” INCONTRA AMICI IN CASA O FUORI.....

Tanto spesso quanto vorrebbe 1|_|
Meno spesso di quanto vorrebbe 2|_|
Non svolge questa attività ma vorrebbe farla 3|_| passare alla 12.7a
Non svolge questa attività e non è interessato a farla 4|_| passare alla 12.7a
Non sa (**solo proxy**) 98|_| passare alla 12.7a

12.7 CON QUALE FREQUENZA LI INCONTRA?

Almeno una volta al mese 1|_|
Più raramente 2|_|
Mai 3|_|
Non sa (**solo proxy**) 98|_|

Se 12.2 in (1,2) oppure 12.4 in (2,3) oppure 12.6 in (2,3) passare alla 12.7a, altrimenti passare alla 12.8.

Se 12.4 =2 o 12.6= 2 visualizzare "più spesso".

12.7A COSA IMPEDISCE A "NOME" DI "TESTO MOBILE" (PIÙ SPESSO) QUESTE ATTIVITÀ?

Leggere elenco una risposta per riga

| | NO | SÌ | Non sa (solo proxy) | Non risponde |
|--|-----|-----|------------------------|-----------------|
| 1. Motivi economici | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 2. Troppo occupato (con il lavoro, con la famiglia o per altre responsabilità) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di adeguati mezzi di trasporto pubblici o privati | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 4. Mancanza di accompagnamento/assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 5. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 6. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |

"TESTO MOBILE"

Se 12.2 in (1,2) **"Usare internet"**

Se 12.4 in (2,3) **"Incontrare parenti"**

Se 12.6 in (2,3) **"Incontrare amici"**

Script - Adesso le chiederò di alcune attività del tempo libero. Per cortesia mi indichi per ciascuna attività se "nome" la svolge con la frequenza che desidera.

12. 8 "NOME" SVOLGE ATTIVITÀ FISICA O SPORTIVA.....

PER L'INTERVISTATORE: SOTTOLINEARE CHE SI STA PARLANDO ANCHE DI ATTIVITÀ FISICA E NON SOLO SPORTIVA. SONO INCLUSE PASSEGGIATE DI ALMENO 2 CHILOMETRI, ATTIVITÀ FISICA LEGGERA COME NUOTO, ANDARE IN BICICLETTA

| | |
|--|------|
| Tanto spesso quanto vorrebbe | 1 _ |
| Meno spesso di quanto vorrebbe | 2 _ |
| Non svolge questa attività ma vorrebbe farla | 3 _ |
| Non svolge questa attività e non è interessato a farla | 4 _ |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ |

12.9 "NOME" PARTECIPA A FUNZIONI RELIGIOSE

| | |
|--|------|
| Tanto spesso quanto vorrebbe | 1 _ |
| Meno spesso di quanto vorrebbe | 2 _ |
| Non svolge questa attività ma vorrebbe farla | 3 _ |
| Non svolge questa attività e non è interessato a farla | 4 _ |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ |
| Non risponde | 99 _ |

12.10 "NOME" VA AL CINEMA, TEATRO, ALL'OPERA O CONCERTI.....

| | |
|--|------|
| Tanto spesso quanto vorrebbe | 1 _ |
| Meno spesso di quanto vorrebbe | 2 _ |
| Non svolge questa attività ma vorrebbe farla | 3 _ |
| Non svolge questa attività e non è interessato a farla | 4 _ |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ |

12.11 "NOME" VA A VISITARE MUSEI, MOSTRE, SITI ARCHEOLOGICI

| | |
|--|------|
| Tanto spesso quanto vorrebbe | 1 _ |
| Meno spesso di quanto vorrebbe | 2 _ |
| Non svolge questa attività ma vorrebbe farla | 3 _ |
| Non svolge questa attività e non è interessato a farla | 4 _ |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ |

Se 12.8 in (2,3) oppure 12.9 in (2,3) oppure 12.10 in (2,3) oppure 12.11 in (2,3) passare alla 12.12, altrimenti passare alla 12.13.

Se 12.8 = 2 o 12.9 = 2 o 12.10 = 2 o 12.11 = 2 visualizzare "più spesso".

12.12 COSA IMPEDISCE A "NOME" DI "TESTO MOBILE" (PIÙ SPESSO) QUESTE ATTIVITÀ?

| <i>Leggere elenco una risposta per riga</i> | NO | SÌ | Non sa | Non risponde |
|--|-----|-----|--------------|--------------|
| | | | (solo proxy) | |
| 1. Motivi economici | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 2. Troppo occupato (con il lavoro, con la famiglia o per altre responsabilità) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di adeguati mezzi di trasporto pubblici o privati | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 4. Mancanza di accompagnamento/assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 5. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 6. Mancanza di strutture nella zona (cinema, teatri, musei, ecc) | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 7. Altri motivi | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |

"TESTO MOBILE"

Se 12.8 in (2,3) "Fare attività fisica o sportiva"

Se 12.9 in (2,3) "Partecipare a funzioni religiose"

Se 12.10 in (2,3) "Andare a cinema, teatro, opera o concerti"

Se 12.11 in (2,3) "Visitare musei, mostre, siti archeologici"

SE 11.1=1, 2, 3 PASSARE ALLA 12.13, ALTRIMENTI PASSARE ALLA 12.15

12.13 NEGLI ULTIMI DODICI MESI "NOME" HA FATTO VIAGGI PER VACANZA, CON ALMENO UN PERNOTTAMENTO FUORI CASA?

| | |
|---------------------|----------------------------------|
| NO | 1 _ |
| SÌ | 2 _ passare alla domanda 12.15 |
| Non sa (solo proxy) | 98 _ passare alla domanda 12.15 |

12.14 PERCHÉ NON HA FATTO ALCUN VIAGGIO?

| <i>Leggere elenco una risposta per riga</i> | NO | SÌ | Non sa | Non risponde |
|--|-----|-----|--------------|--------------|
| | | | (solo proxy) | |
| 1. Scarso interesse o troppo occupato con il lavoro o la famiglia | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 2. Motivi economici | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di strutture o mezzi di trasporto adeguati alle sue necessità | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 4. Mancanza di accompagnamento/assistenza da parte di una persona | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 5. Problemi di salute, difficoltà nel vedere, sentire, camminare, comunicare | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |
| 6. Altro | 1 _ | 2 _ | 98 _ | 99 _ |

12.15 PENSANDO A TUTTI GLI EDIFICI IN CUI "NOME" SI RECA – EDIFICI PUBBLICI, UFFICI, NEGOZI, CASE PRIVATE... -

HA DIFFICOLTÀ NELL'ACCEDERE A QUESTI EDIFICI, NELLO SPOSTARSI ALL'INTERNO DI ESSI O NELL'UTILIZZARNE I SERVIZI?

NOTA PER L'INTERVISTATORE: PER ACCEDERE SI INTENDE IL PERCORSO FINO ALL'EDIFICIO ED ENTRARE E USCIRE DALL'EDIFICIO. PER SPOSTARSI ALL'INTERNO DELL'EDIFICIO SI INTENDE SPOSTARSI DA UN PIANO ALL'ALTRO O DA UNA STANZA ALL'ALTRA. PER USARE I SERVIZI SI INTENDE AD ESEMPIO USARE I BAGNI.

| | |
|---------------------------|-----------------------------|
| No, nessuna difficoltà | 1 _ passare a Sezione Q.C |
| Si, qualche difficoltà | 2 _ |
| Si, molta difficoltà | 3 _ |
| Non riesco/riesce a farlo | 4 _ |
| Non risponde | 99 _ passare a Sezione Q.C |

12.16 PERCHÉ "NOME" HA DIFFICOLTÀ NELL'ACCEDERE AGLI EDIFICI O NELL'UTILIZZARE I SERVIZI DEGLI EDIFICI IN CUI SI RECA?

| <i>Leggere elenco una risposta per riga</i> | NO | SÌ | Non risponde |
|--|-----|-----|--------------|
| 1. Mancanza di adeguati mezzi di trasporto pubblici o privati o mancanza di parcheggi | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 2. Dintorni con troppe salite, scalini o superfici sconnesse | 1 _ | 2 _ | 99 _ |
| 3. Mancanza di supporti per la mobilità (ascensori, scivoli, servoscala, segnali sonori, percorsi guida per non vedenti) | 1 _ | 2 _ | 99 _ |

4. Mancanza di assistenza da parte di una persona
 5. Altri motivi

1|_| 2|_| 99|_|
 1|_| 2|_| 99|_|

SEZIONE Q.C

NOTIZIE ANAGRAFICHE DEI COMPONENTI DELLA FAMIGLIA

Per ogni componente della famiglia escluso il primo rispondente

Q.COD. LE CHIEDERÒ ADESSO ALCUNE INFORMAZIONI SULLA SUA FAMIGLIA/SULLA FAMIGLIA DI “NOME_INTERVISTANDO”. QUANTE PERSONE VIVONO ABITUALMENTE IN QUESTA CASA, COMPRESO LEI? ESCLUDA EVENTUALI COLLABORATORI DOMESTICI O AFFITTUARI.

Numero di componenti |_|_|

Q.C1. N. IDENTIFICATIVO COMPONENTE

Numero |_|

(da 2 a 9 - N. Identificativo progressivo del componente).

Q.C2. MI PUÒ DIRE IL NOME DI UN ALTRO COMPONENTE DELLA SUA FAMIGLIA (CHE NON SIA “NOME”)?
 (Se proxy richiedere informazioni sul rispondente)

Nome

il nome deve essere scritto in maniera corretta, per esteso e con carattere maiuscolo.

Q.C3. MI PUÒ INDICARE LA RELAZIONE DI PARENTELA CHE LEGA “Q.C2” A “NOME”?

- | | |
|--|------|
| Coniuge di “PR” | 02 _ |
| Convivente di “PR” | 03 _ |
| Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) di “PR” | 04 _ |
| Genitore (coniuge del genitore, convivente del genitore) del coniuge o del convivente di “PR.” - (Suocero/suocera) | 05 _ |
| Figlio di “PR” nato dall’ultimo matrimonio o convivenza | 06 _ |
| Figlio di “PR” o del coniuge o del convivente nato da precedente matrimonio o convivenza | 07 _ |
| Coniuge del figlio di “PR” (o del coniuge o convivente di “PR”) - (Genero/Nuora) | 08 _ |
| Convivente del figlio di “PR” (o del coniuge o convivente di “PR”) - (Genero/Nuora) | 09 _ |
| Nipote (=figlio del figlio) di “PR” (o del coniuge o convivente di “PR”) - (Nipote di nonno) | 10 _ |
| Nipote (=figlio del fratello/sorella) di “PR” (o del coniuge o convivente di “PR”) - (Nipote di zio) | 11 _ |
| Fratello/sorella di “PR” | 12 _ |
| Fratello/sorella del coniuge o convivente di “PR” - (Cognato/Cognata) | 13 _ |
| Coniuge del fratello/sorella di “PR” (o del coniuge o convivente di “PR”) - (Cognato/Cognata) | 14 _ |
| Convivente del fratello/sorella di “PR” (o del coniuge o convivente di “PR”) - (Cognato/Cognata) | 15 _ |
| Altro parente di “PR” (o del coniuge o convivente di “PR”) | 16 _ |
| Persona legata da amicizia | 17 _ |

*** Pr è la persona da intervistare (disabile, lievemente disabile o non disabile).**

Se nella famiglia ci sono più persone da intervistare, ciascuno di essi è PR. Il quesito Q.C3 sarà somministrato rilevando le relazioni di parentela dei componenti della famiglia di ciascuna persona da intervistare della famiglia. Per ogni persona della famiglia da intervistare si ripete la somministrazione dell’intera scheda Q.C .

In caso di intervista Proxy, il PR è la persona da intervistare.

Q.C4. INSERIRE IL SESSO DI “Q.C2”

- Maschio 1|_|
 Femmina 2|_|

Q.C5. QUAL È L'ANNO DI NASCITA DI "Q.C2" ?

Anno di nascita

SE L'ETÀ AL MOMENTO DELL'INTERVISTA È MINORE DI 15 ANNI, NON VISUALIZZARE IL QUESITO Q.C6 E REGISTRARE IN AUTOMATICO Q.C6=1 E PASSARE A Q.C7

Q.C6. STATO CIVILE DI "Q.C2"

| | | |
|---|---|--------------------------|
| Celibe o nubile, mai sposato/a | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Coniugato/a coabitante con il coniuge | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Coniugato/a non coabitante con il coniuge (separato/a di fatto) | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Separato/a legalmente | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Divorziato/a | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Vedovo/a | 6 | <input type="checkbox"/> |

SOLO PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ

Q.C7. QUAL È IL TITOLO DI STUDIO PIÙ ALTO CONSEGUITO DA "Q.C2"?

| | | |
|---|----|--------------------------|
| Dottorato di ricerca o specializzazione post-laurea | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Laurea di 4 anni o più (vecchio ordinamento o nuova laurea specialistica a ciclo unico) | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Laurea specialistica di 2 anni di secondo livello (nuovo ordinamento) | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Laurea di 3 anni di primo livello (nuovo ordinamento) | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Diploma universitario, Laurea breve vecchio ordinamento, Scuola diretta a fini speciali, Scuola parauniversitaria | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Diploma post secondario non universitario (Corsi superiori e di perfezionamento di Accademia danza e di Conservatorio, Accademia di Belle Arti, Alta formazione artistica, musicale e coreutica di I e II livello, Scuola superiore per interpreti e traduttori, mediatori linguistici, Scuola di archivistica paleografia e Diplomatica) | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Diploma di scuola superiore di 4-5 anni che permette l'iscrizione all'Università | 7 | <input type="checkbox"/> |
| Diploma di scuola superiore di 2-3 anni che non permette l'iscrizione all'Università | 8 | <input type="checkbox"/> |
| Licenza media (o avviamento professionale) | 9 | <input type="checkbox"/> |
| Licenza elementare | 10 | <input type="checkbox"/> |
| Nessun titolo - sa leggere e scrivere | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Nessun titolo - non sa leggere e/o scrivere | 12 | <input type="checkbox"/> |

SOLO PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ

Q.C8. "Q.C2" È ...

| | | | |
|-----------------------------|---|--------------------------|------------------|
| Occupato | 1 | <input type="checkbox"/> | passare a Q.C10a |
| In cerca di nuovo lavoro | 2 | <input type="checkbox"/> | passare a Q.C10b |
| In cerca di primo lavoro | 3 | <input type="checkbox"/> | passare a Q.C11 |
| Casalinga | 4 | <input type="checkbox"/> | |
| Studente | 5 | <input type="checkbox"/> | |
| Inabile al lavoro | 6 | <input type="checkbox"/> | |
| Persona ritirata dal lavoro | 7 | <input type="checkbox"/> | passare a Q.C10b |
| In altra condizione | 8 | <input type="checkbox"/> | |

Q.C9. "Q.C2" HA LAVORATO IN PASSATO?

| | | | |
|----|---|--------------------------|-----------------|
| No | 1 | <input type="checkbox"/> | passare a Q.C11 |
| Sì | 2 | <input type="checkbox"/> | |

Se **Q.C8=1**

Q.C10a FACENDO RIFERIMENTO ALL'UNICA O ALLA PRINCIPALE ATTIVITÀ LAVORATIVA, "Q.C2" SVOLGE:

Se **Q.C8= (2,7)** o **Q.C9=2**

Q.C10b FACENDO RIFERIMENTO ALL'ULTIMA ATTIVITÀ LAVORATIVA, "Q.C2" SVOLGEVA:

Un lavoro alle dipendenze come:

| | |
|--|------|
| Dirigente | 01 _ |
| Quadro | 02 _ |
| Impiegato | 03 _ |
| Operaio | 04 _ |
| Apprendista | 05 _ |
| Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa | 06 _ |

Un lavoro di:

| | |
|---|------|
| Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) | 07 _ |
| Prestazione d'opera occasionale | 08 _ |

Un lavoro autonomo come:

| | |
|--|------|
| Imprenditore | 09 _ |
| Libero professionista | 10 _ |
| Lavoratore in proprio | 11 _ |
| Coadiuvante nell'azienda di un familiare | 12 _ |
| Socio di cooperativa | 13 _ |