

CARTELLINO 1

1. Coniuge
2. Partner
3. Figlio / Figlia
4. Nuora / Genero
5. Genitore
6. Suocero / Suocera
7. Fratello / Sorella
8. Nipote (figlio/a di suo/a figlio/a)
9. Altro parente (specificare)
10. Altra persona non parente (specificare)

CARTELLINO 2

- 6. Scuola elementare
- 7. Certificato di studi (scuola media o ginnasio)
- 95. Va ancora a scuola (elementare, media inferiore o superiore)
- 96. Nessun titolo
- 97. Altro titolo di studio non post-secondario (conseguito anche all'estero)

CARTELLINO 3

1. Scuola per le professioni infermieristiche
2. Maturità liceale riconosciuta a livello federale
3. Maturità professionale e scuole professionali superiori
5. Università o Polytechnico
95. Ancora agli studi
96. Nessuna
97. Altro (anche all'estero)

CARTELLINO 4

1. Sposato/a e convivente con il coniuge
2. Partenariato legalmente riconosciuto (Concubinaggio)
3. Sposato/a, ma non convivente con il coniuge
4. Mai sposato/a
5. Divorziato/a
6. Vedovo/a

CARTELLINO 5

1. Nella stessa famiglia
2. Nello stesso stabile/edificio
3. A meno di 1 km di distanza
4. Tra 1 e 5 km di distanza
5. Tra 5 e 25 km di distanza
6. Tra 25 e 100 km di distanza
7. Tra 100 e 500 km di distanza
9. A più di 500 km di distanza, in un altro paese

CARTELLINO 6

1. Un attacco di cuore, incluso infarto miocardico o trombosi coronarica o altro problema cardiaco che comporti insufficienza cardiaca congestiva
2. Pressione sanguigna alta o ipertensione
3. Colesterolo alto nel sangue
4. Ictus o malattia cerebrovascolare
5. Diabete o livelli alti degli zuccheri nel sangue
6. Affezione polmonare cronica quale bronchite cronica o enfisema
7. Asma
8. Artrite, inclusa osteoartrite o reumatismi
9. Osteoporosi
10. Cancro o tumore maligno, inclusa leucemia o linfoma, ma esclusi tumori minori della pelle
11. Ulcera gastrica o duodenale, ulcera peptica
12. Morbo di Parkinson
13. Cataratta
14. Frattura delle anche
96. Nessuno
97. Altro problema non indicato

CARTELLINO 7

1. Dolore a schiena, ginocchia, anche o altra articolazione
2. Problemi di cuore o angina, dolore al petto durante esercizio fisico
3. Mancanza di respiro, difficoltà a respirare
4. Tosse insistente 5. Gambe gonfie
6. Problemi di sonno
7. Cadute
8. Paura di cadere
9. Capogiri, svenimenti o perdita momentanea di conoscenza
10. Problemi di stomaco o di intestino, inclusa stipsi, meteorismo, diarrea
11. Incontinenza o perdita involontaria di urine
96. Nessuno
97. Altri disturbi non indicati

CARTELLINO 8

1. farmaci per colesterolo alto
2. farmaci per ipertensione
3. farmaci per problemi cardiaci
4. farmaci per altre malattie del cuore
5. farmaci per l'asma
6. farmaci per diabete
7. farmaci per dolore o infiammazione delle articolazioni
8. farmaci per altro dolore (es. mal di testa, mal di schiena, ecc.)
9. farmaci per problemi di sonno
10. farmaci per ansia o depressione
11. farmaci per la osteoporosi hormonal
12. farmaci per la osteoporosi non hormonal
13. farmaci per bruciori de stomaco
14. farmaci per bronchiti chroniche
96. nessuno
97. altri farmaci non indicati

CARTELLINO 9

1. Percorrere 100 metri a piedi
2. Stare seduti per circa 2 ore
3. Alzarsi da una sedia dopo essere rimasti seduti a lungo
4. Salire diverse rampe di scale senza fermarsi a riposare
5. Salire una rampa di scale senza fermarsi a riposare
6. Piegarsi, inginocchiarsi o accovacciarsi
7. Allungare o stendere le braccia al di sopra del livello delle spalle
8. Trascinare o spingere oggetti ingombranti quali una sedia
9. Sollevare o trasportare pesi superiori ai 5 chili come una borsa pesante della spesa (ad esempio una borsa con 5 bottiglie)
10. Prendere una monetina da 5 centesimi da sopra un tavolo
96. Niente di quanto elencato

CARTELLINO 10

1. Vestirsi, compreso mettersi le scarpe e le calze
2. Attraversare una stanza
3. Farsi il bagno o la doccia
4. Mangiare o tagliare il cibo
5. Andare a letto o scendere dal letto
6. Usare la toilette, compreso alzarsi o sedersi sulla tazza
7. Usare una mappa per capire come girare una zona sconosciuta
8. Prepararsi un pasto caldo
9. Fare la spesa
10. Fare telefonate
11. Prendere medicine
12. Fare lavori fuori casa o in giardino
13. Gestire il denaro, come pagare le bollette e tenere conto delle spese
96. Niente di quanto elencato

CARTELLINO 11

1. Quasi tutti i giorni
2. Cinque o sei giorni la settimana
3. Tre o quattro giorni la settimana
4. Una o due volte la settimana
5. Una o due volte al mese
6. Meno spesso di una volta al mese
7. Per niente negli ultimi 6 mesi

CARTELLINO 12

1. Specialista in malattie cardiache, problemi polmonari, gastroenterologo, diabetologo o endocrinologo
2. Dermatologo
3. Neurologo
4. Oftalmologo
5. Otorinolaringoiatra (ORL)
6. Reumatologo o fisiatra
7. Ortopedico
8. Chirurgo
9. Psichiatra
10. Ginecologo
11. Urologo
12. Oncologo
13. Geriatra

CARTELLINO 13

1. Intervento chirurgico con ospedalizzazione
2. Esami diagnostici o cure non chirurgiche (eccetto problemi di salute mentale)
3. Problemi di salute mentale

CARTELLINO 14

1. Cateterismo cardiaco, includendo rimozione di occlusione, stent (angioplastica con palloncino)
2. Intervento di bypass coronarico
3. Inserzione, sostituzione o rimozione di pacemaker
4. Intervento al naso, alle orecchie o alla gola
5. Biopsia (di qualunque tipo)
6. Protesi d'anca
7. Protesi al ginocchio
8. Trattamento chirurgico di una frattura o un trauma ortopedico
9. Trattamento di un'ernia
10. Colectomia / Asportazione della cistifellea (calcoli biliari)
11. Prostatectomia / Asportazione della prostata
12. Isterectomia / Asportazione dell'utero
13. Cataratta
97. Altro intervento chirurgico

CARTELLINO 15

1. Artroscopia al ginocchio
2. Cataratta
3. Correzione chirurgica di ernia
4. Biopsia
5. Intervento alla mano
6. Stripping venoso (trattamento per vene varicose)
7. Asportazione chirurgica delle emorroidi o altro intervento sull'ano
8. Arteriografia o angiografia con mezzo di contrasto (esame radiologico dei vasi sanguigni previa introduzione di un mezzo di contrasto)
97. Altri interventi chirurgici ambulatoriali o di day hospital

CARTELLINO 16

1. Cure infermieristiche professionali
2. Aiuto a domicilio a pagamento
3. Servizio di pasti a domicilio
96. Niente di quanto elencato

CARTELLINO 17

1. Interventi chirurgici
2. Assistenza da medico generico
3. Assistenza da medico specialista
4. Farmaci
5. Cure dentistiche (incluse le protesi dentarie)
6. Riabilitazione ospedaliera (con ospedalizzazione)
7. Riabilitazione ambulatoriale e in day hospital
8. Protesi, presidi e ausili (inclusi occhiali, protesi acustiche, ecc.)
9. Cure in una struttura di lungo soggiorno
10. Cure a domicilio
11. Aiuto domiciliare a pagamento
97. Altri

CARTELLINO 18

NON PER LA SVIZZERA

CARTELLINO 19

1. Assistenza medica con accesso diretto a specialistici
2. Assistenza medica con accesso a specialisti tramite il medico di famiglia
3. Assistenza medica con scelta illimitata di medici
4. Assistenza medica con scelta limitata di medici
5. Cure dentistiche
6. Copertura completa di spese per farmaci
7. Copertura parziale di spese per farmaci
8. Assistenza ospedaliera con scelta illimitata di ospedali e cliniche
9. Assistenza ospedaliera con scelta limitata di ospedali e cliniche
10. Cure a lungo termine in un centro medicalizzato
11. Assistenza domiciliare da parte di infermiere o altro operatore assistenziale in caso di malattia cronica o invalidità
12. Aiuto domiciliare
96. Nessun tipo di assicurazione malattia volontaria
97. Altri tipi di assicurazione malattia volontaria

CARTELLINO 20

1. Assistenza medica con accesso diretto a specialistici
2. Assistenza medica con un'ampia scelta di medici
3. Cure dentistiche
4. Una scelta più ampia di farmaci e/o copertura completa delle spese per farmaci (senza pagamento di compartecipazione o ticket)
5. Una scelta più ampia di ospedali e cliniche per assistenza ospedaliera
6. Assistenza continuativa in casa di riposo (struttura protetta; RSA – residenza sanitaria assistenziale; residenza socio-assistenziale; ecc.)
7. (Più ampia) Assistenza a domicilio da parte di infermiere o altro operatore assistenziale in caso di malattia cronica o invalidità
8. (Più ampio) Aiuto domestico per attività di tipo quotidiano (pratiche domestiche, ecc.)
9. Totale copertura dei costi per visite mediche (senza pagamento di compartecipazione o ticket)
10. Totale copertura dei costi di assistenza ospedaliera (senza pagamento di compartecipazione o ticket)
96. Nessun tipo di assicurazione sanitaria volontaria
97. Altri tipi di assicurazione sanitaria volontaria

CARTELLINO 21

1. In pensione
2. Impiegato o in ditta propria
3. Disoccupato
4. Permanente malato/a o invalido/a
5. Casalinga/o
97. Altro

CARTELLINO 22

1. Del tutto d'accordo
2. D'accordo
3. Non d'accordo
4. Per niente d'accordo

CARTELLINO 23

1. Avevo raggiunto l'età massima pensionabile prevista dalla legge
2. Avevo i requisiti necessari per ricevere la pensione pubblica
3. Avevo i requisiti necessari per ricevere la pensione privata
4. Mi è stata offerta la possibilità di pensionamento anticipato
5. Facevo parte di un piano di riduzione del personale (per esempio, prepensionamento)
6. Cattiva salute
7. Cattiva salute di un parente o amico
8. Per andare in pensione insieme al mio coniuge o partner
9. Per trascorrere più tempo con la mia famiglia
10. Per godermi la vita
97. Altro

CARTELLINO 24

1. Una pensione vecchiaia pubblica
2. Rendita AVS anticipata
3. Rendità invalidità AI
4. Una assicurazione pubblica di disoccupazione
5. Rendita superstiti AVS
6. Una sovvenzione per povertà
8. Una rendita del secondo pilastro (LPP)
9. Rendita LPP anticipata con rendita ponte sostitutiva AVS
10. Rendita di invalidità LPP o rendita di invalidità privata
11. Rendita superstiti LPP
96. Nessuno di questi

CARTELLINO 25

1. Pagamento da un'assicurazione sulla vita
2. Rendita vitalizia privata / pensione personale privata
3. Pagamento di assicurazione sanitaria privata
4. Alimenti
5. Pagamenti regolari da opere benefiche
96. Nessuno di questi

CARTELLINO 26

1. Rendita AVS ordinaria
2. Rendita AVS anticipata
3. Rendita AI
4. Rendita del secondo pilastro (LPP) ordinaria
5. Rendita del secondo pilastro (LPP) anticipata, con rendita ponte sostitutiva AVS
6. Prestazioni del terzo pilastro
96. Nessuna di queste

CARTELLINO 27

1. Lavoratore dipendente a tempo pieno
2. Lavoratore dipendente a tempo parziale
3. Lavoratore indipendente (compreso lavoro in attività di famiglia)
4. Disoccupato/a
5. Frequenta un corso di formazione, aggiornamento o scolastico
6. In congedo parentale
7. In pensione o pensione anticipata
8. Malato/a cronico/a o invalido/a
9. Si prende cura della casa o della famiglia
97. Altro

CARTELLINO 28

1. Assistenza personale, ad esempio
 - a) aiuto a vestirsi, incluso infilare scarpe e calze
 - b) aiuto a fare il bagno o la doccia
 - c) aiuto a mangiare, per es. tagliando il cibo
 - d) aiuto per andare a letto o alzarsi dal letto
 - e) aiuto ad usare il bagno, incluso alzarsi e sedersi dal water

2. Aiuto pratico in casa, per esempio riparazioni, giardinaggio, trasporto, spesa, lavori domestici

3. Aiuto nel disbrigo di pratiche, ad esempio per la compilazione di moduli o la definizione di questioni finanziarie o legali scrivere lettere.pagare fatture

CARTELLINO 29

1. Per poter soddisfare i bisogni primari
2. Per acquistare o arredare una casa
3. Per aiutare in un grosso acquisto (diverso dall'acquisto di una casa)
4. Per un importante evento familiare (nascita, matrimonio, altra celebrazione)
5. Per aiutare in un divorzio
6. Per aiutare dopo un lutto o una malattia
7. Per aiutare in situazione di disoccupazione
8. Per poter continuare gli studi
9. Per rispettare un obbligo legale
96. Nessuna ragione specifica
97. Altra ragione

CARTELLINO 30

1. In una grande città
2. Nella periferia o l'hinterland di una grande città
3. In una città di media dimensione
4. In una cittadina
5. In campagna o in un piccolo centro

CARTELLINO 31

SPESE

1. Beni alimentari e bevande consumate a casa

Includere: tutti i beni alimentari e le bevande non alcoliche acquistate al supermercato, al negozio di alimentari, al mercato o in altri negozi.

Escludere: la spesa per alcolici tipo birra, vino o superalcolici.

2. Pasti o altri generi alimentari consumati fuori casa

Includere: tutti i pasti consumati in ristoranti, trattorie, pizzerie, bar, mense o negozi simili.

Escludere: la spesa per alcolici o spese eccezionali quali ad esempio rinfreschi di matrimonio, battesimi, ecc.

3. Telefono

Includere: canone e tutte le telefonate a pagamento, comprese tutte le spese sostenute per telefonate dirette a cellulari e per connessioni ad internet nel mese.

Escludere: acquisti di telefoni fissi, cellulari ed altri apparecchi telefonici.

4. Tutti i beni e servizi

Includere: beni alimentari, bevande, telefono, luce, gas, elettricità, spese di trasporto, abbigliamento e calzature, divertimento, spese mediche sostenute direttamente e tutte le altre spese che lei o la sua famiglia hanno sostenuto.

Escludere: pagamenti legati alla casa quali affitto, mutuo, riparazioni o l'acquisto di beni importanti come l'automobile, il televisore, gioielli o mobilio.

CARTELLINO 32

1. Conto corrente bancario, conto corrente non bancario, conto di risparmio
2. Obbligazioni private o della Confederazione
3. Azioni (quotate in borsa o meno)
4. Fondi comuni di investimento o conti di investimento gestito
5. Pensioni integrative
6. Risparmio contrattuale per l'acquisto di immobili
7. Assicurazione sulla vita
96. Nessuna di queste

CARTELLINO 33

1. Mai
2. Circa una volta all'anno
3. Alcune volte all'anno
4. Circa ogni mese
5. Circa ogni settimana
6. Circa ogni giorno

CARTELLINO 34

1. Debiti su automobili ed altri veicoli (furgoni/motociclette/barche, ecc.)
2. Ritardo nel pagamento di bollette (telefono, elettricità, riscaldamento)
3. Pagamenti scaduti di carte di credito
4. Altri debiti verso banche o altre istituzioni finanziarie
5. Debiti con parenti e amici
6. Debiti per l'istruzione dei figli
96. Nessun debito
97. Altro tipo di debito

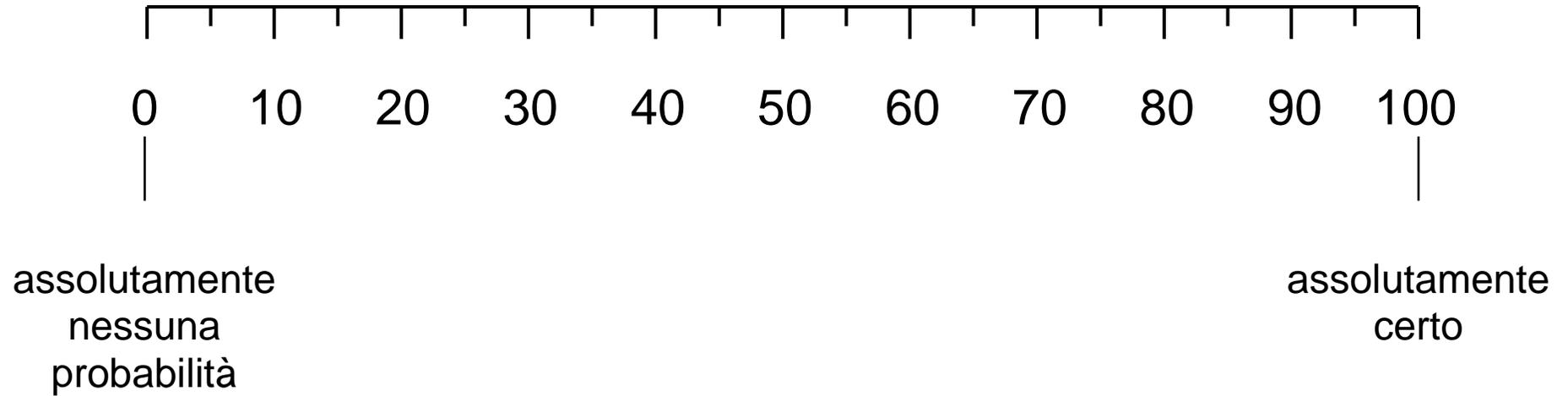
CARTELLINO 35

1. A fatto delle attività di beneficenza o volontariato
2. Si e occupato di un adulto malato o invalido
3. A dato aiuto alla sua famiglia, ad amici o vicini
4. A seguito un corso qualunque
5. A frequentato un club di sport, gioco, o altro
6. A partecipato a una organizzazione religiosa (chiesa, sinagoga, moschea...)
7. A partecipato a una organizzazione d'ordine politico
96. Nessuna di queste

CARTELLINO 36

1. Per incontrare altra gente
2. Per fare qualche cosa di utile
3. Per interesse personale
4. Perché ne ha bisogno
5. Per guadagnare un po' di soldi
6. Perché le fa piacere
7. Per mettere a prova la mia abilità o per mantenermi in forma
8. Perché mi sento obbligato a farlo
96. Nessuna di queste

CARTELLINO 37



CARTELLINO 38

1. Lo risparmierei o lo investirei
2. Salderei dei debiti
3. Lo darei a parenti o lo donerei in beneficenza
4. Comprerei beni durevoli (casa, automobile, mobili, elettrodomestici, ...)
5. Lo userei per andare in vacanza o fare un viaggio