

CARTELLINO 1

1. Coniuge
2. Partner
3. Figlio / Figlia
4. Genero / Nuora
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

1. Esame di seconda elementare
2. Licenza elementare
3. Scuola media o avviamento professionale
4. Diploma ginnasiale
5. Diploma di scuola professionale, scuola magistrale o istituto d'arte (3 anni)
6. Diploma di scuola magistrale o liceo artistico (4 anni)
7. Maturità liceale (classico, scientifico, linguistico, artistico)
8. Maturità tecnica, professionale o istituto d'arte (5 anni)
95. Nessun titolo ancora ottenuto / Va ancora a scuola
96. Nessun titolo
97. Altro titolo di studio non post-secondario (conseguito anche all'estero)

CARTELLINO 3

1. Scuole di formazione paramediche
2. Scuole di formazione professionale post-maturità (inclusi assistenti sociali)
3. ISEF, accademie artistiche o conservatorio
4. Università: laurea, laurea breve, diploma universitario, scuole dirette a fini speciali
5. Università post-laurea: scuole di specializzazione, corsi di perfezionamento, dottorati di ricerca
95. Frequenta attualmente un'istituzione post-secondaria o professionale
96. Nessuna
97. Altra istituzione post-secondaria o professionale (anche all'estero)

CARTELLINO 4

1. Coniugato/a e convivente con il coniuge
2. Convivenza ufficialmente riconosciuta
3. Coniugato/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 edificio
3. A meno di 1 Km di distanza
4. Ad una distanza compresa tra 1 e 5 Km
5. Ad una distanza compresa tra 5 e 25 Km
6. Ad una distanza compresa tra 25 e 100 Km
7. Ad una distanza compresa tra 100 e 500 Km
8. A più di 500 Km di distanza
9. A più di 500 Km di distanza, in un altro Stato

CARTELLINO 6

1. Un attacco cardiaco compreso infarto del miocardio o trombosi coronarica o altri problemi cardiaci compresa l'insufficienza cardiaca congestizia
2. Pressione alta o ipertensione
3. Colesterolo alto
4. Un ictus (colpo) o un'altra malattia cerebro vascolare
5. Diabete o glicemia alta
6. Malattie polmonari croniche, come bronchite cronica o enfisema
7. Asma
8. Artrite, compresa osteoartrite (artrosi) o reumatismi
9. Osteoporosi
10. Cancro o tumore maligno, compresi leucemia o linfoma, ma esclusi piccoli tumori della pelle
11. Ulcera gastrica o duodenale, ulcera peptica
12. Morbo di Parkinson
13. Cataratta
14. Frattura dell'anca o del femore
96. Nessun problema
97. Altri problemi di salute non ancora elencati

CARTELLINO 7

1. Mal di schiena, dolori alle ginocchia, alle anche o ad altre articolazioni
2. Disturbi cardiaci o angina, dolore al petto durante attività fisica
3. Mancanza di respiro, difficoltà di respirazione
4. Tosse persistente
5. Gambe gonfie
6. Problemi legati al sonno
7. Cadute
8. Paura di cadere
9. Capogiri, mancamenti o perdita momentanea di coscienza
10. Problemi di stomaco o intestinali compresi stitichezza, meteorismo (senso di gonfiore addominale), diarrea
11. Incontinenza o perdita involontaria di urina
96. Nessun disturbo
97. Altri disturbi non ancora indicati

CARTELLINO 8

1. Farmaci per il colesterolo alto
2. Farmaci per la pressione alta
3. Farmaci per problemi coronarici o cerebro vascolari
4. Farmaci per altri problemi cardiaci
5. Farmaci per l'asma
6. Farmaci per il diabete
7. Farmaci per il dolore o l'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 ormonali per osteoporosi
12. Farmaci non ormonali per osteoporosi
13. Farmaci per bruciori di stomaco
14. Farmaci per bronchiti croniche
96. Nessun farmaco
97. Altri farmaci non ancora indicati

CARTELLINO 9

1. Camminare per 100 metri
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 sopra l'altezza delle spalle
8. Trascinare o spingere oggetti voluminosi come una sedia da salotto
9. Sollevare o portare pesi superiori ai 5 chili come una borsa pesante della spesa
10. Prendere una monetina da un tavolo
96. Niente di quanto elencato

CARTELLINO 10

1. Vestirsi, compreso infilarsi le scarpe e le calze
2. Attraversare una stanza camminando
3. Farsi il bagno o la doccia
4. Mangiare, per esempio tagliare il cibo
5. Andare a letto o alzarsi dal letto
6. Usare la toilette, compreso alzarsi o sedersi sul water
7. Usare una cartina per cercare di orientarsi in un posto che non conosce
8. Preparare 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, per esempio pagare le bollette e tenere il conto delle spese
96. Niente di quanto elencato

CARTELLINO 11

1. Quasi tutti i giorni
2. Cinque o sei giorni alla settimana
3. Tre o quattro giorni alla settimana
4. Una o due volte alla 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. Cardiologo, pneumologo, gastroenterologo, diabetologo o endocrinologo
2. Dermatologo
3. Neurologo
4. Oculista
5. Otorinolaringoiatra
6. Reumatologo o fisiatra
7. Ortopedico
8. Chirurgo
9. Psichiatra
10. Ginecologo
11. Urologo
12. Oncologo
13. Geriatra

CARTELLINO 13

1. Intervento chirurgico
2. Esami diagnostici o trattamenti non chirurgici (eccetto problemi di salute mentale)
3. Problemi di salute mentale

CARTELLINO 14

1. Cateterismo cardiaco, inclusa rimozione di ostruzione, stent (angioplastica con palloncino)
2. Intervento di bypass coronarico
3. Intervento per inserimento, sostituzione o rimozione di pacemaker
4. Intervento di otorinolaringoiatria
5. Biopsia (di qualunque tipo)
6. Protesi d'anca
7. Protesi al ginocchio
8. Intervento chirurgico per frattura ossea o trauma ortopedico
9. Correzione chirurgica di ernia
10. Colectomia / Asportazione della cistifellea (calcoli biliari)
11. Prostatectomia / Asportazione della prostata
12. Isterectomia / Asportazione dell'utero
13. Cataratta
97. Altro intervento chirurgico con ricovero ospedaliero

CARTELLINO 15

1. Artroscopia al ginocchio
2. Cataratta
3. Correzione chirurgica di ernia
4. Biopsia o rimozione di cisti
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
97. Altra operazione chirurgica senza pernottamento in ospedale o clinica

CARTELLINO 16

1. Assistenza professionistica o a pagamento da parte di infermiere o altro operatore
2. Aiuto domestico professionistico o a pagamento, per lavori domestici che lei non era in grado di svolgere a causa di problemi di salute
3. Servizio di pasti a domicilio
96. Niente di quanto elencato

CARTELLINO 17

1. Intervento chirurgico
2. Assistenza da un medico generico
3. Assistenza da un medico specialista
4. Farmaci
5. Cure dentistiche
6. Riabilitazione ospedaliera (in regime di degenza)
7. Riabilitazione ambulatoriale (senza degenza)
8. Protesi, presidi e ausili
9. Assistenza in casa di riposo (struttura protetta, RSA, ecc.)
10. Assistenza domestica
11. Aiuto domestico a pagamento
97. Altra assistenza non in elenco

CARTELLINO 18

NON PER L'ITALIA

CARTELLINO 19

1. Assistenza medica con accesso diretto a specialisti
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. Assistenza continuativa in struttura residenziale (casa di riposo; struttura protetta; RSA – residenza sanitaria assistenziale; residenza socio-assistenziale; ecc.)
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 sanitaria volontaria
97. Altri tipi di assicurazione sanitaria volontaria

CARTELLINO 20

1. Assistenza medica con accesso diretto a specialistici
2. Assistenza medica con una 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. Lavoratore dipendente o indipendente
(incluso lavoro in attività di famiglia)
3. Disoccupato/a
4. Malato/a cronico/a o disabile
5. Casalingo/a
97. Altro (specificare)

CARTELLINO 22

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

CARTELLINO 23

1. Avevo i requisiti necessari per ricevere la pensione pubblica
2. Avevo i requisiti necessari per ricevere la pensione di categoria o aziendale
3. Avevo i requisiti necessari per ricevere una pensione privata
4. Mi è stata offerta la possibilità di pensionamento anticipato (con speciali incentivi o bonus)
5. Facevo parte di un piano di riduzione del personale (ad es. prepensionamento)
6. Cattiva salute propria
7. Cattiva salute di un parente o amico
8. Per andare in pensione insieme al coniuge o partner
9. Per trascorrere più tempo con la famiglia
10. Per godermi la vita

CARTELLINO 24

1. Pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione sociale)
2. Pensione pubblica di anzianità o prepensionamento
3. Assicurazione pubblica di disabilità (anche assegno di accompagnamento)
4. Sussidio pubblico di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni
5. Pensione pubblica di reversibilità
6. Pensione pubblica di invalidità o di inabilità
7. Pensione di guerra
8. Pensione privata, di categoria o aziendale
9. Pensione privata, di categoria o aziendale di anzianità o prepensionamento
10. Assicurazione privata, di categoria o aziendale per disabilità o invalidità
11. Pensione privata, di categoria o aziendale di reversibilità (derivante dal lavoro del proprio coniuge o partner)
96. Nessuna di queste

CARTELLINO 25

1. Rendita da un'assicurazione sulla vita
2. Vitalizio
3. Rendita da un'assicurazione sanitaria privata
4. Alimenti
5. Pagamenti regolari da opere pie o associazioni benefiche
96. Nessuno di questi

CARTELLINO 26

1. Pensione pubblica
- 2.
3. Assicurazione pubblica di disabilità;
pensione di malattia / invalidità / inabilità
(anche assegno di accompagnamento)
4. Pensione privata, di categoria, aziendale
- 5.
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 di istruzione
6. In congedo parentale
7. In pensione o pensione anticipata
8. Malato/a cronico/a o disabile
9. Si prende cura della casa o della famiglia (casalingo/a)

97. Altro

CARTELLINO 28

1. Assistenza personale, ad esempio per vestirsi, farsi il bagno o la doccia, mangiare, andare a letto o alzarsi dal letto, usare il bagno
2. Aiuto pratico in casa, ad esempio per 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

CARTELLINO 29

1. Per poter soddisfare i bisogni primari
2. Per acquistare o arredare una casa o un appartamento
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 (es. alimenti o pagamenti obbligatori per l'assistenza ai genitori)
96. Nessuna specifica ragione
97. Altra ragione

CARTELLINO 30

1. In una grande città
2. Nella periferia o l'hinterland di una grande città
3. In una città
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. Depositi bancari in conto corrente o a risparmio; conti correnti e libretti di deposito postale; altri conti correnti di qualsiasi tipo
2. Titoli di stato (BOT, CCT, BTP, etc.) o obbligazioni di aziende, istituti di credito (italiani o stranieri)
3. Azioni e partecipazioni (quotate o non quotate in Borsa)
4. Fondi comuni di investimento o gestioni patrimoniali
5. Pensioni private integrative
6. Prestiti a cooperative edilizie
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. Debito su automobili ed altri veicoli
(furgoni / motociclette / barche, ecc.)
2. Bollette scadute (telefono, elettricità,
riscaldamento)
3. Pagamenti scaduti di carte di credito /
carte di punti vendita
4. Prestiti (da banca, istituti di credito
fondiario o altri istituti finanziari)
5. Debiti con parenti e amici
6. Debiti per l'istruzione propria o dei figli
96. Nessuno di questi
97. Altro tipo di debito

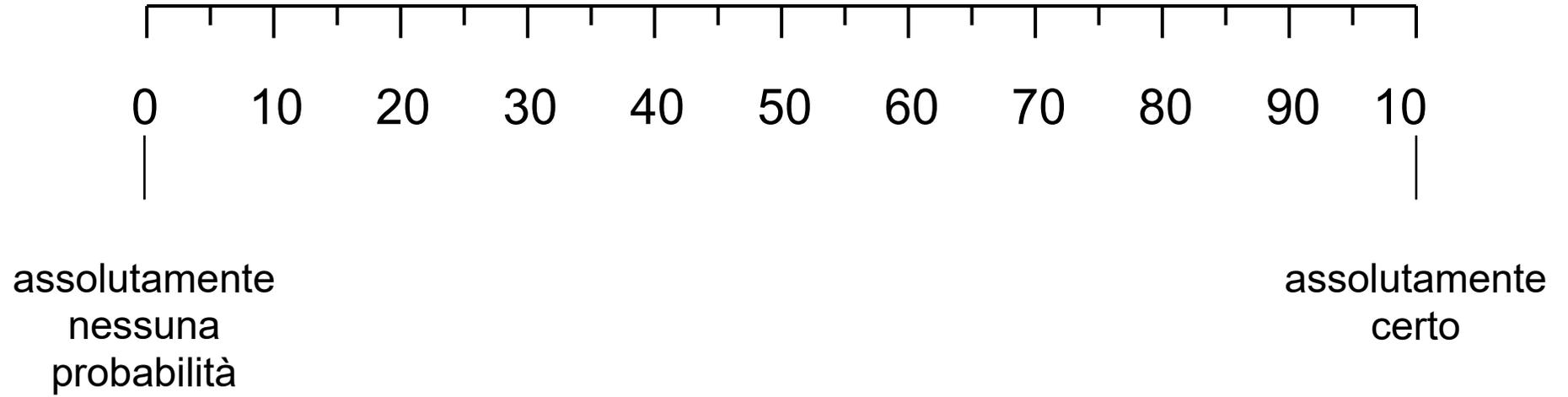
CARTELLINO 35

1. Attività di volontariato o beneficenza
2. Cura di adulti malati o disabili
3. Aiuto a familiari, amici o vicini di casa
4. Frequenza di un corso scolastico o di formazione professionale
5. Partecipazione alle attività di un circolo sportivo, ricreativo, sociale o culturale o altro tipo di associazione
6. Partecipazione alle attività di un gruppo religioso (chiesa, sinagoga, moschea, ecc.)
7. Partecipazione alle attività di un partito politico o della comunità (paese, quartiere, comunità locale, ecc.)
96. Nessuna di queste attività

CARTELLINO 36

1. Per incontrare altre persone
2. Per dare il mio contributo a qualcosa di utile
3. Per sentirmi realizzato/a
4. Perché c'è bisogno di me
5. Per guadagnare dei soldi
6. Perché mi piace
7. Per poter utilizzare le mie capacità o per mantenermi in forma
8. Perché mi sento obbligato/a 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