**LEGENDA PER SIGLE QUESTIONARIO**

|  |
| --- |
| **1 CONDIZIONE FAMILIARE** |
|  | **1.1 Sesso intervistato** |
| **M** | Maschio |
| **F** | Femmina |
|  | **1.3 Componenti della famiglia** |
| **1** | **1 persona** |
| **2** | **2 persone** |
| **3** | **3 persone** |
| **4** | **4 o più persone** |
|  | **1.2 Età intervistato** |
| **50** | 50-54 anni |
| **55** | 55-59 anni |
| **60** | 60-64 anni |
| **65** | 65-69 anni |
| **70** | 70-74 anni |
| **75** | 75-79 anni |
| **80** | 80-84 anni |
| **85** | più di 85 anni |
|  | **1.4 Con chi abiti attualmente?** |
| **SO** | Da solo |
| **CO** | Con coniuge/convivente |
| **CF** | Con coniuge e figli |
| **FN** | Senza coniuge ma con figli e nipoti |
| **PA** | Con altri parenti |
| **AM** | Con amici |
| **BA** | Da solo con badante fissa (giorno e notte) |
|  | **1.5 La tua casa è:** |
| **A** | In affitto |
| **P** | Di proprietà |
|  |  |
| **2 CONDIZIONE REDDITUALE** |
|  | **2.1 Quante persone hanno un reddito in famiglia?** |
| **1** | **1 persona** |
| **2** | **2 persone** |
| **3** | **3 persone** |
| **4** | **4 o più persone** |
|  | **2.2 Nella tua famiglia ci sono (possibili più risposte):** |
| **OC** | Occupati |
| **DI** | Disoccupati |
| **FI** | Figli a carico |
| **PE** | Pensionati |
| **MI** | Minori |
| **NA** | Persone non autosufficienti |
| **RS** | Persone in RSA |
|  |  |
|  | **2.3 Qual è il reddito mensile della tua famiglia?** |
| **500** | Fino a 500 € |
| **1000** | da 500 a 1.000 € |
| **1500** | da 1.000 a 1.500 € |
| **2000** | da 1.500 a 2.000 € |
| **2500** | da 2.000 a 2.500 € |
| **3000** | da 2.500 a 3.000 € |
| **3500** | da 3.000 a 3.500 € |
| **4000** | da 3.500 a 4.000 € |
| **5000** | oltre 4.000 € |
|  |  |
| **3 SPESE CHE INCIDONO SUL REDDITO** |
|  | **3.1 Il reddito mensile è sufficiente per affrontare le spese ordinarie?** |
| **SI** | **SI** |
| **NO** | **NO** |
|  | **Se no, per quali di queste spese?** |
| **SA** | Spese sanitarie |
| **AF** | Pagamento affitto/mutuo |
| **CA** | Spese di gestione della casa |
| **GA** | Spese per le utenze (gas, luce, telefono) |
| **BU** | Spese per trasporti |
| **BA** | Spese per badante |
| **RS** | Spese per RSA |
| **AL** | Altro |
|  |  |
|  | **3.2 il reddito mensile è sufficiente per affrontare le spese straordinarie** (es. lavatrice, ecc.)? |
| **SI** | **SI** |
| **NO** | **NO** |
|  |  |
| **4 VALUTAZIONE SULLA SITUAZIONE ECONOMICA DURANTE L’EMERGENZA COVID-19** |
|  | **4.1 Qualche componente della tua famiglia ha perso il lavoro o è stato in cassa integrazione per effetto del Covid-19?** |
| **SI** | **SI** |
| **NO** | **NO** |
|  | **Se sì, vista la nuova condizione economica del tuo nucleo famigliare come ti consideri** |
| **DI** | in difficoltà economica |
| **IN** | in condizione economica insufficiente |
| **BU** | in condizione economica buona. |
|  | **Se sì, vista la nuova condizione economica del tuo nucleo famigliare come ti consideri** |
| **DI** | **in difficoltà economica** |
| **IN** | **in condizione economica insufficiente** |
| **BU** | **in condizione economica buona.** |
|  | **4.2 il reddito mensile è sufficiente per affrontare le spese straordinarie derivanti dal covid?** |
| **SI** | **SI** |
| **NO** | **NO** |
|  | **4.3 Hai ricevuto contributi straordinari legati all’emergenza Covid-19?** |
| **SI** | **SI** |
| **NO** | **NO** |
|  | **Se sì , da chi?** |
| **ST** | Stato |
| **RE** | Regione |
| **IS** | Con.I.S.A. |
| **CO** | Comune |
|  | **4.4 Hai ricevuto prestiti per affrontare le spese?** |
| **SI** | **SI** |
| **NO** | **NO** |
|  | **Se sì, da chi?** |
| **BA** | Banche |
| **FA** | Familiari |
| **AL** | Altro |
|  | **4.5 Se il reddito non è sufficiente a cosa hai rinunciato o rinunceresti?** |
| **AL** | Alimenti |
| **VE** | Vestiario |
| **ME** | Medicinali |
| **AT** | Altro |
|  | **5.1 In questa situazione di pandemia hai avuto bisogno di assistenza sanitaria?** |
| **NO** | No |
| **ME** | Medico di famiglia |
| **PS** | Pronto Soccorso |
| **PO** | Poliambulatorio |
| **AL** | Altro |
|  | **5.2 Secondo la tua esperienza, quale valutazione dai alla qualità dell’assistenza sanitaria territoriale?** |
| **MB** | Molto buona |
| **BU** | Buona |
| **SU** | Sufficiente |
| **SC** | Scarsa |
|  |  |
|  | **6.1 Rispetto alle persone che vivono nella tua cittadina – Risp. 0. - 1 – 2 - 3** |
|  | Con quante potresti dire di avere relazioni di buon vicinato |
|  | Quante consideri amici intimi |
|  | Con quante saresti a tuo agio a chiedere un prestito |
|  | Con quante a parlare di un problema personale |
|  | A quante chiederesti aiuto in caso di malore improvviso |
|  | A quante chiederesti aiuto in caso di impedimento fisico |
| **0** | **Nessuna** |
| **1** | **Una o due** |
| **2** | **Alcune** |
| **3** | **Molte** |