



SISTEMA STATISTICO NAZIONALE
ISTITUTO NAZIONALE DI STATISTICA

INDAGINE STATISTICA MULTISCOPO SULLE FAMIGLIE

**ASPETTI DELLA VITA
QUOTIDIANA
ANNO 2017**

1	Provincia	
	□ □ □
	Comune	
	□ □ □
	Sezione di Censimento	
	□ □ □ □ □ □ □ □

2	(a cura del Comune) Numero <u>progressivo</u> della famiglia intervistata
	□ □ □ □ □
	Da 0001 al totale delle famiglie intervistate

3	Numero d'ordine della famiglia nell'elenco <u>Mod. ISTAT/IMF/2 Elenco</u>
	□ □ □ □ □
	Da 0001 al totale delle famiglie nell'elenco

**Scheda aggiuntiva individuale
(componente n. □ □ □)**

Segue **Scheda Individuale del componente n.**

(col. 1 della Scheda Generale)

1. DATI ANAGRAFICI *(PER TUTTI)*

1.1 Data di nascita
Giorno Mese Anno

1.2 Sesso Maschio 1 ☐
Femmina 2 ☐

1.3 Età (in anni compiuti)

1.4 Luogo di nascita

Stesso Comune di residenza 1 ☐

Altro Comune italiano 2 ☐

Stato estero 3 ☐
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice F

1.5 Qual è la sua cittadinanza?

Italiana 1 ☐

Apolide 2 ☐

Straniera 3 ☐
(specificare)

CODICE STATO ESTERO
Vedi Appendice F

(Se la cittadinanza è italiana, codice 1 a dom. 1.5)

1.6 Ha la cittadinanza italiana dalla nascita?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → andare a domanda 2.1

(Se NO)

1.7 In che modo ha avuto la cittadinanza italiana?

Per matrimonio, adozione, residenza prolungata, naturalizzazione 1 ☐

Per discendenza (da parente italiano) 2 ☐

1.8 In che anno ha avuto la cittadinanza italiana?

Non so, non ricordo 9999 ☐

2. ISTRUZIONE E FORMAZIONE *(PER TUTTI)*

2.1 È attualmente iscritto ad una delle scuole, dei corsi o istituti sottoelencati?

NO 01 ☐ → andare al riquadro

Sì, specificare quale:

Dottorato di ricerca o Corso di Diploma accademico di formazione alla ricerca AFAM 02 ☐

Corso di laurea specialistica/magistrale a ciclo unico o biennale (di II livello), laurea (di 4 anni o più) del vecchio ordinamento, Master di II livello, Scuola di Specializzazione post-laurea 03 ☐

Corso di laurea di 3 anni di I livello, Master di I livello, corso di Diploma Universitario (incluse Scuole Dirette a Fini Speciali) 04 ☐

Corso accademico di Alta Formazione Artistica, Musicale e Coreutica (A.F.A.M.) di I e II livello presso Accademie, Conservatori/Istituti di musica o Istituti di Industrie artistiche 05 ☐

Istituto Tecnico Superiore (ITS) (dal 2013) ... 06 ☐

Percorso di Istruzione e Formazione Tecnica Superiore (IFTTS) (dal 2000) 07 ☐

Scuola secondaria di secondo grado:

- Istituto professionale 08 ☐

- Istituto tecnico 09 ☐

- Liceo classico, scientifico, linguistico, musicale coreutico, delle scienze umane 10 ☐

- Istituto magistrale (liceo socio-psico-pedagogico, delle scienze sociali, ecc.) 11 ☐

- Liceo artistico o istituto d'arte 12 ☐

Percorso triennale/quadriennale di Istruzione e Formazione Professionale (IFP) (dal 2005) 13 ☐

Altro corso di formazione professionale 14 ☐

Scuola secondaria di primo grado (cioè scuola media) 15 ☐

Scuola primaria (cioè scuola elementare) 16 ☐

Scuola dell'infanzia (cioè scuola materna) 17 ☐

Asilo nido 18 ☐

ATTENZIONE!
I bambini da 0 a 2 anni non iscritti all'asilo nido vanno a domanda 3.1.
I bambini da 3 a 5 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.
Gli altri non iscritti vanno a domanda 4.1.
Gli iscritti continuano!

Segue **Scheda Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

*(Se iscritto all'asilo nido,
altrimenti andare a domanda 2.3)*

2.2 Perché frequenta l'asilo nido?

(indicare il motivo principale)

- È importante da un punto
di vista educativo..... 1 ☐
- Per farlo stare in compagnia
di altri bambini 2 ☐
- Una baby sitter costerebbe troppo..... 3 ☐
- Nessun familiare lo può accudire..... 4 ☐
- Perché ci vanno tutti..... 5 ☐
- Altro 6 ☐
(specificare)

(Per tutti gli iscritti)

2.3 L'asilo nido, la scuola o l'università a cui è iscritto è pubblica o privata?

- Pubblica 1 ☐
- Privata 2 ☐

*(Se studente della scuola dell'obbligo
o scuola secondaria superiore,
altrimenti andare al riquadro)*

2.4 A quale classe è attualmente iscritto?

Classe

**3. MOTIVI DELLA
NON ISCRIZIONE
ALL'ASILO NIDO**

*(PER I BAMBINI
DA 0 A 2 ANNI
NON ISCRITTI
ALL'ASILO NIDO)*

3.1 Perché non frequenta l'asilo nido?

(possibili più risposte)

- Ho fatto domanda all'asilo nido,
ma non è stata accettata 01 ☐
- Può seguirlo un membro
della famiglia, non ho problemi
di organizzazione familiare 02 ☐
- L'asilo nido
è lontano da casa, scomodo 03 ☐
- Non voglio delegare ad altri
il compito educativo 04 ☐
- Ho provato, ma il bambino
si ammalava troppo spesso..... 05 ☐
- Il bambino
può sentirsi abbandonato 06 ☐
- Ho tentato,
ma il bambino non vuole andare 07 ☐
- Un medico me lo ha sconsigliato 08 ☐
- Il bambino
è ancora troppo piccolo 09 ☐
- L'asilo nido costa troppo..... 10 ☐
- L'asilo nido ha orari
troppo scomodi 11 ☐
- Altro 12 ☐
(specificare)

ATTENZIONE!

***I bambini da 0 a 5 anni iscritti all'asilo nido o a scuola vanno a domanda 5.1.
Gli altri vanno a domanda 4.1.***

ATTENZIONE!

I bambini da 0 a 2 anni non iscritti vanno a domanda 7.1.

Segue Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

4. CORSI E LEZIONI PRIVATE

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

4.1 Negli ultimi 12 mesi ha frequentato lezioni private o corsi a spese sue o della famiglia?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Solo in alcuni mesi dell'anno	Solo alcune settimane durante le vacanze estive	Per tutto l'anno
Recupero scolastico.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lingue	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Attività artistiche e/o culturali.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

5. SPOSTAMENTI QUOTIDIANI

(PER I BAMBINI DELL'ASILO NIDO E DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA, GLI STUDENTI E GLI OCCUPATI)

5.1 A che ora esce di casa abitualmente per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università)?

Orario abituale.....ora minuti

Orario variabile a causa di turni7777 ☐

Orario variabile per altra ragione8888 ☐

Non esco perché lavoro in casa.....9999 ☐



andare a domanda 6.1

(Se esce per andare al lavoro o a scuola)

5.2 Quanto tempo impiega complessivamente per andare al lavoro o a scuola?

Tempo impiegato
abitualmente.....ore minuti

Tempo impiegato variabile 9999 ☐

5.3 Per motivi di lavoro o di studio Lei abita con una certa regolarità prevalentemente in un Comune diverso da questo?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

5.4 Dove lavora o studia abitualmente?

(possibili più risposte)

Nello stesso Comune in cui risiede 1 ☐

In un altro Comune della stessa Provincia 2 ☐

In un'altra Provincia della stessa Regione 3 ☐

In un'altra Regione italiana 4 ☐

All'Estero 5 ☐

5.5 Per andare al lavoro o a scuola (compresi asilo nido, scuola dell'infanzia e università) usa abitualmente qualche mezzo di trasporto pubblico e/o privato?

NO, vado a piedi..... 1 ☐ → **andare a domanda 6.1**

Sì, un solo mezzo2 ☐

Sì, due o più mezzi3 ☐

(Se Sì)

5.6 Quale dei seguenti mezzi usa abitualmente per andare al lavoro o a scuola?

(possibili più risposte)

Treno 01 ☐

Tram 02 ☐

Metropolitana..... 03 ☐

Autobus, filobus (all'interno del Comune) 04 ☐

Pullman, corriera (tra Comuni diversi)..... 05 ☐

Pullman aziendale o scolastico 06 ☐

Auto privata (come conducente) 07 ☐

Auto privata (come passeggero) 08 ☐

Motocicletta o ciclomotore 09 ☐

Bicicletta 10 ☐

Altro mezzo..... 11 ☐

Segue **Scheda Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

5.7 Qual è il mezzo utilizzato per il tratto più lungo?

(indicare un solo codice fra quelli barrati alla domanda 5.6)

Mezzo di trasporto.....

5.8 Le capita di organizzarsi con colleghi di lavoro o compagni di studio per andare insieme al lavoro o a scuola in modo da utilizzare una sola autovettura?

Tutti i giorni.....1 ☐

Una o più volte alla settimana...2 ☐

Più raramente.....3 ☐

Mai.....4 ☐

ATTENZIONE!

Le persone da 0 a 13 anni vanno a domanda 7.1.

Continuare per gli altri!

6. ATTIVITÀ SETTIMANALI

(PER LE PERSONE DI 14 ANNI E PIÙ)

6.1 Quanto tempo in ore e minuti dedica mediamente alla settimana a:

a) Lavoro domestico e cura della famiglia (attività domestiche, fare la spesa, cura dei figli o di altri familiari conviventi)

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore minuti a settimana

b) Attività lavorativa

Non svolge attività.....0000 ☐

N. ore minuti a settimana

(Se svolge lavoro domestico e familiare e/o attività lavorativa)

6.2 Il suo lavoro domestico ed extradomestico è prevalentemente caratterizzato da attività fisica scarsa, moderata o pesante?

(una risposta per ogni riga)

	Scarsa	Moderata	Pesante
Lavoro domestico e familiare.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Attività lavorativa	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

7. SERVIZI SANITARI E SOCIO ASSISTENZIALI

(PER TUTTI)

7.1 Negli ultimi 3 mesi ha fatto ricorso a:

	NO	Si	Quante volte N.
Pronto soccorso.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Guardia medica	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Assistenza domiciliare	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Consultorio familiare.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Centri di assistenza psichiatrica (Centri Salute Mentale).....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
Servizi assistenza ai tossicodipendenti.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

8. SERVIZI OSPEDALIERI

(PER TUTTI)

8.1 Negli ultimi 3 mesi è stato ricoverato in un ospedale, in un istituto di cura accreditato convenzionato) o in una casa di cura privata?

Consideri anche i ricoveri per parto o nascita con o senza complicazioni.

Escluda il ricorso al day hospital e cioè al ricovero senza pernottamento.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 9.1**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

8.2 Quante volte è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

8.3 Per quante notti, complessivamente, è stato ricoverato negli ultimi 3 mesi?

N.

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.4 In quale tipo di struttura è avvenuto il ricovero?

Ospedale o istituto di cura pubblico 1 ☐

Casa di cura privata accreditata (convenzionata) 2 ☐

Casa di cura privata a pagamento intero 3 ☐

Segue Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

8.5 Ha contribuito, direttamente o tramite un'assicurazione privata, al pagamento delle spese sanitarie e/o a quelle per altri servizi relativi al ricovero?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 8.7**

Sì 2 ☐

(Se Sì)

8.6 Il contributo ha riguardato:

(possibili più risposte)

	Direttamente	Tramite assicurazione privata
Spese sanitarie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Altre spese (stanza, Tv, ecc.) ...	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entrambe.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Con riferimento all'ultimo ricovero)

8.7 È rimasto soddisfatto dei seguenti aspetti del ricovero?

(una risposta per ogni riga)

	Molto	Abba- stanza	Poco	Per niente	Non so
Assistenza medica.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Assistenza infermieristica	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Vitto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Servizi igienici	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

9. VISITE MEDICHE

(PER TUTTI)

9.1 Negli ultimi 12 mesi ha fatto ricorso a visite effettuate presso medici specialisti, come oculista, ortopedico, ecc.?

Non consideri le visite dentistiche.

Escluda anche le eventuali visite della Guardia medica, del Pronto soccorso, quelle durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

Includa le visite di lavoro e sportive.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 9.4**

Sì 2 ☐ → N.

(Se ha fatto visite specialistiche negli ultimi 12 mesi)

9.2 Con riferimento all'ultima visita specialistica:

(una sola risposta)

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket (consegnando la ricetta rossa del SSN)..... 2 ☐

Ha pagato interamente (senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso parziale o totale dall'assicurazione privata/aziendale 4 ☐

9.3 Sempre con riferimento all'ultima visita specialistica, Le è stata prescritta da un medico (Medico di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Per tutti)

9.4 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche visita specialistica pur avendone bisogno?

Escluda le visite dentistiche.

NO 1 ☐ → **andare a dom. 10.1**

Se Sì, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarla, costava troppo 2 ☐

Lista d'attesa lunga..... 3 ☐

Scomodità (struttura lontana, mancanza di trasporti, orari scomodi) 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 6 ☐

Altro 7 ☐

(specificare)

(Se Sì)

9.5 Si trattava di visite specialistiche che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì	N. Visite
Nel Servizio Sanitario Nazionale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>

Da specialisti privati, interamente a sue spese, prescritte da un medico	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------

Da specialisti privati, interamente a sue spese, non prescritte da un medico ...	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→ <input type="text"/>
--	----------------------------	----------------------------	------------------------

Segue **Scheda Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**10. ACCERTAMENTI
DIAGNOSTICI**

(PER TUTTI)

10.1 Negli ultimi 12 mesi si è sottoposto a esami del sangue?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

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

Escluda esami del sangue o delle urine.

Escluda quelli effettuati durante un ricovero ospedaliero o in day hospital.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 10.5**

Sì 2 ☐ → N.

(Se ha effettuato esami specialistici nei 12 mesi)

10.3 Con riferimento all'ultimo esame specialistico:

(una sola risposta)

Non ha pagato nulla 1 ☐

Ha pagato il ticket
(consegnando la ricetta rossa del SSN) 2 ☐

Ha pagato interamente
(senza rimborsi dall'assicurazione) 3 ☐

Ha pagato interamente con rimborso
parziale o totale dall'assicurazione
privata/aziendale 4 ☐

10.4 Sempre con riferimento all'ultimo esame specialistico, Le è stato prescritto da un medico (Medico di medicina generale o specialista)?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

(Per tutti)

10.5 Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto rinunciare a qualche accertamento specialistico (es. radiografie, ecografie, risonanza magnetica, TAC, ecodoppler, o altro tipo di accertamento, ecc.) pur avendone bisogno?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 11.1**

Se Sì, per quale motivo?

(possibili più risposte)

Non poteva pagarlo, costava troppo 2 ☐

Lista d'attesa lunga 3 ☐

Scomodità (struttura lontana,
mancanza di trasporti, orari scomodi) 4 ☐

Non poteva assentarsi dal lavoro 5 ☐

Doveva accudire figli o altre persone 6 ☐

Altro 7 ☐
(specificare)

(Se Sì)

10.6 Si trattava di accertamenti specialistici che avrebbe dovuto fare:

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì	N. Esami specialistici
Nel Servizio Sanitario Nazionale..... 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>			

Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, prescritti da un medico..... 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>			
--	--	--	--

Al di fuori del Servizio Sanitario Nazionale, interamente a sue spese, non prescritti da un medico 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/>			
--	--	--	--

11. ASSICURAZIONE

(PER TUTTI)

11.1 Lei ha (da solo o insieme ad altri componenti della famiglia):

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Un'assicurazione sulla salute o sugli infortuni 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>		

Un'assicurazione sulla vita o per pensione integrativa 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/>		
--	--	--

Segue Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

**12. INCIDENTI
IN AMBIENTE DOMESTICO**

(PER TUTTI)

12.1 Negli ultimi 12 mesi ha subito uno o più incidenti in ambiente domestico che hanno compromesso le sue condizioni di salute con ferite, fratture, ustioni, contusioni, lussazioni o altre lesioni?

NO 1 ☐ → **andare a domanda 13.1**

Sì 2 ☐ → **Quante volte? N.**

(Se Sì)

12.2 È successo negli ultimi 3 mesi?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **Quante volte? N.**

**13. ATTIVITÀ FISICA
E SPORTIVA**

*(PER LE PERSONE
DI 3 ANNI E PIÙ)*

13.1 Nel suo tempo libero pratica con carattere di continuità uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

(Se NO)

13.2 Nel suo tempo libero pratica saltuariamente uno o più sport?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 13.4**

(Se non pratica sport, altrimenti andare a domanda 13.4)

13.3 Le capita di svolgere nel tempo libero qualche attività fisica come fare passeggiate di almeno 2 chilometri, nuotare, andare in bicicletta o altro almeno qualche volta nell'anno?

NO 1 ☐

Sì, una volta o più volte alla settimana 2 ☐

Sì, una volta o più volte al mese 3 ☐

Sì, più raramente 4 ☐

andare a dom. 14.1

(Se pratica sport con continuità o saltuariamente, altrimenti andare a domanda 14.1)

13.4 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Con che frequenza le ha praticate nell'anno?

Cinque o più volte a settimana 1 ☐

Tre o quattro volte a settimana 2 ☐

Due volte a settimana 3 ☐

Una volta a settimana 4 ☐

Due o tre volte al mese 5 ☐

Una volta al mese 6 ☐

Qualche volta durante l'anno 7 ☐

13.5 Consideri tutte le attività sportive praticate negli ultimi 12 mesi. Per quante ore le ha praticate nell'ultima settimana?

Consideri tutti gli sport praticati e sommi tutte le ore di attività svolte nell'ultima settimana.

Nell'ultima settimana non ho praticato 1 ☐

Fino a 2 ore 2 ☐

Da più di 2 ore fino a 4 ore 3 ☐

Da più di 4 ore fino a 6 ore 4 ☐

Da più di 6 ore fino a 10 ore 5 ☐

Più di 10 ore 6 ☐

13.6 Negli ultimi 12 mesi ha fatto sport in luoghi a pagamento?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

13.7 Negli ultimi 12 mesi ha frequentato lezioni private o corsi di sport a spese sue o della famiglia?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

13.8 Paga una retta annua o periodica per un circolo o club sportivo?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

Segue **Scheda Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

14. AMICI

(PER LE PERSONE DI 6 ANNI E PIÙ)

14.1 Con che frequenza si vede con amici nel tempo libero?

- Tutti i giorni..... 1 ☐
- Più di una volta alla settimana 2 ☐
- Una volta alla settimana.....3 ☐
- Qualche volta al mese (meno di 4) 4 ☐
- Qualche volta durante l'anno 5 ☐
- Mai.....6 ☐
- Non ho amici7 ☐

ATTENZIONE!

***Qui finisce il questionario per le persone da 0 a 13 anni.
Continuare per gli altri!***

**15. ALTRI PARENTI
AMICI E VICINATO**

*(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)*

15.1 Oltre ai genitori, i figli, i fratelli e le sorelle, i nonni e i nipoti (figli di figli) ci sono altri parenti a cui tiene particolarmente e sui quali può contare?

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐

15.2 Ha uno o più amici su cui poter contare in caso di bisogno?

Non consideri i parenti.

- NO 1 ☐
- Sì 2 ☐
- Non so 3 ☐

15.3 Escludendo i parenti (suoi o del coniuge/partner), ci sono persone che abitano vicino a Lei e sulle quali può contare in caso di necessità?

- NO 1 ☐
- Sì, una persona o una famiglia 2 ☐
- Sì, alcune persone o famiglie 3 ☐

16. GLI AIUTI DATI

*(PER LE PERSONE
DI 14 ANNI E PIÙ)*

16.1 Nelle ultime 4 settimane ha fornito gratuitamente a persone (parenti e non) che non vivono con Lei qualcuno dei seguenti aiuti?

(leggere tutte le risposte, possibili più risposte)

- Aiuto economico 01 ☐
- Prestazioni sanitarie
(iniezioni, medicazioni, ecc.)..... 02 ☐
- Accudimento, assistenza di adulti
(aiuto a lavarsi, vestirsi, mangiare, ecc.)..... 03 ☐
- Accudimento, assistenza di bambini 04 ☐
- Aiuto in attività domestiche anche non nella
casa della persona aiutata (lavare, stirare,
fare la spesa, preparare i pasti, ecc.)..... 05 ☐
- Compagnia, accompagnamento, ospitalità ... 06 ☐
- Espletamento di pratiche burocratiche
(andare alla posta, in banca, ecc.) 07 ☐
- Aiuto nell'esecuzione di lavoro
extra-domestico 08 ☐
- Aiuto nello studio 09 ☐
- Aiuto sotto forma di cibo, vestiario, ecc. 10 ☐
- Altro aiuto a persone 11 ☐
- No, nessun aiuto a persone..... 12 ☐

ATTENZIONE!

***Qui finisce il questionario per le persone di 14 anni.
Continuare per gli altri!***

Segue Scheda Individuale del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

17. SITUAZIONE LAVORATIVA

(PER LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ)

17.1 Da lunedì a domenica della settimana scorsa ha svolto almeno un'ora di lavoro?

Consideri il lavoro da cui ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto.

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N. ore → **andare a dom. 17.3**

Permanentemente inabile al lavoro 3 ☐ → **andare a dom. 19.1**

(Se non ha lavorato da lunedì a domenica della scorsa settimana, codice 1 a dom. 17.1)

17.2 Sempre da lunedì a domenica della settimana scorsa, 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 ha ricavato o ricaverà un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

Consideri qualsiasi attività lavorativa in proprio o alle dipendenze, con o senza contratto.

NO 1 ☐ → **andare a domanda 18.1**

Sì 2 ☐

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 17.1 o dom. 17.2)

17.3 Facendo riferimento all'unica o alla principale attività lavorativa, Lei svolge:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐ → **andare a dom. 17.6**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto) 2 ☐

Prestazione d'opera occasionale 3 ☐

andare a dom. 17.12

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore 4 ☐

Libero professionista 5 ☐

Lavoratore in proprio 6 ☐

Coadiuvante nell'azienda di un familiare 7 ☐

Socio di cooperativa 8 ☐

andare a dom. 17.12

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

17.4 Ha dei dipendenti?

Se l'aiutano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → N.

(Se libero professionista, gli altri vanno a domanda 17.12)

17.5 Lei è iscritto ad un ordine o albo professionale?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ } **andare a domanda 17.12**

(Per tutti coloro che lavorano alle dipendenze, codice 1 a dom. 17.3)

17.6 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 ☐

17.7 Il suo rapporto di lavoro è regolato da un contratto o da un accordo verbale con il datore di lavoro?

Contratto 1 ☐

Accordo verbale 2 ☐

Non so 3 ☐

17.8 Lei riceve mensilmente dal suo datore di lavoro dei buoni pasto?

Se Sì, può indicare quanti normalmente ne riceve ogni mese?

NO 1 ☐ → **andare a dom. 17.11**

Sì 2 ☐ → N.

(Se Sì)

17.9 Quanto è il valore del singolo buono pasto?

, Euro

Segue **Scheda Individuale del componente n.**

(col. 1 della Scheda Generale)

17.10 In che tipo di esercizi pubblici usa i suoi buoni pasto?

(possibili più risposte)

Al bar, rosticceria, tavola calda..... 1 ☐

In negozi, supermercati..... 2 ☐

Al ristorante..... 3 ☐

17.11 Lei è:

Dirigente..... 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista..... 5 ☐

Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa 6 ☐

(Per tutte le persone che lavorano o hanno un lavoro, codice 2 a dom. 17.1 o dom. 17.2)

17.12 Può dirmi il nome della sua professione?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale ed indichi nel modo più dettagliato possibile qual è il lavoro, la professione o il mestiere svolto (es. commercialista, professore di lettere, camionista, ecc.) evitando termini generici come impiegato od operaio.

Specificare

.....

.....

.....

.....

CODICE

Vedi Classificazione delle professioni

17.13 In quale settore di attività economica lavora?

Nel caso in cui svolga più attività lavorative, faccia sempre riferimento alla principale.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca..... 01 ☐

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02 ☐

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03 ☐

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04 ☐

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05 ☐

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06 ☐

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) 07 ☐

Servizi di informazione e comunicazione 08 ☐

Attività finanziarie e assicurative 09 ☐

Attività immobiliari..... 10 ☐

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11 ☐

Pubblica amministrazione e Difesa 12 ☐

Istruzione e formazione 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido)..... 14 ☐

Altri servizi 15 ☐

ATTENZIONE!

Qui finisce il questionario per le persone che hanno un lavoro. Continuare per gli altri!

18. RICERCA DI LAVORO

(PER TUTTE LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CHE NON LAVORANO)

18.1 Lei cerca lavoro?

NO..... 1 ☐ → andare a dom. 18.3

Sì..... 2 ☐

Segue **Scheda Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se Sì)

18.2 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcosa per cercare lavoro?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐ → **andare a domanda 18.4**

(Se NO a domanda 18.1 o 18.2)

18.3 Per quale motivo?

Ha già trovato un lavoro che avrà inizio al massimo fra 3 mesi 1 ☐ → **andare a dom. 18.5**

Altro 2 ☐ → **andare a dom. 19.1**

(Se Sì a domanda 18.2)

18.4 Nelle ultime 4 settimane ha fatto qualcuna delle seguenti azioni di ricerca di lavoro?

(una risposta per ogni riga)

	NO	Sì
Ha avuto contatti con un centro pubblico per l'impiego (l'ex ufficio di collocamento) per cercare lavoro	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Ha sostenuto un colloquio di lavoro, una selezione presso privati.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ha sostenuto le prove scritte e/o orali di un concorso pubblico	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ha inviato una domanda per partecipare a un concorso pubblico	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ha esaminato offerte di lavoro sui giornali	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ha messo inserzioni sui giornali o ha risposto ad annunci.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ha fatto una domanda di lavoro o ha inviato/consegnato un curriculum a privati.....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Si è rivolto a parenti, amici, conoscenti, sindacati per trovare lavoro.....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ha cercato lavoro su Internet.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
------------------------------------	----------------------------	----------------------------

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.....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ha cercato terreni, locali, attrezzature per avviare una attività autonoma	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ha chiesto permessi, licenze, finanziamenti per avviare una attività autonoma ...	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ha fatto altre azioni di ricerca di lavoro, non comprese tra quelle precedenti.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

18.5 Sarebbe disposto ad iniziare a lavorare entro 2 settimane?

NO 1 ☐

Sì 2 ☐

19. LAVORO IN PASSATO

(PER TUTTE LE PERSONE DI 15 ANNI E PIÙ CHE NON LAVORANO)

19.1 Nel corso della sua vita ha mai svolto un lavoro? Consideri il lavoro da cui ha ricavato un guadagno o il lavoro non pagato solo se effettuato abitualmente presso l'azienda di un familiare.

NO 1 ☐ → **fine del questionario individuale**

Sì 2 ☐

Permanentemente inabile al lavoro..... 3 ☐ → **fine del questionario individuale**

(Per tutte le persone che non lavorano, ma hanno lavorato in passato, codice 2 a dom. 19.1)

19.2 Facendo riferimento all'ultimo lavoro, Lei svolgeva:

Un lavoro alle dipendenze 1 ☐ → **andare a dom. 19.4**

Un lavoro di:

Collaborazione coordinata e continuativa (con o senza progetto).....	2 <input type="checkbox"/>	} andare a dom. 19.5
Prestazione d'opera occasionale.....	3 <input type="checkbox"/>	

Un lavoro autonomo come:

Imprenditore.....	4 <input type="checkbox"/>	
Libero professionista.....	5 <input type="checkbox"/>	
Lavoratore in proprio.....	6 <input type="checkbox"/>	
Coadiuvante nell'azienda di un familiare	7 <input type="checkbox"/>	} andare a dom. 19.5
Socio di cooperativa	8 <input type="checkbox"/>	

Segue **Scheda Individuale** del componente n.

(col. 1 della Scheda Generale)

(Se imprenditori, liberi professionisti e lavoratori in proprio)

19.3 Aveva dei dipendenti?

Se l'aiutavano dei familiari senza essere pagati non li consideri.

NO1 ☐

Sì2 ☐ → N. } **andare a dom. 19.5**

(Per tutte le persone che lavoravano alle dipendenze, codice 1 a dom. 19.2)

19.4 Lei era:

Dirigente 1 ☐

Quadro 2 ☐

Impiegato 3 ☐

Operaio 4 ☐

Apprendista 5 ☐

Lavoratore presso il proprio domicilio per conto di un'impresa 6 ☐

19.5 In quale settore di attività economica lavorava?
Faccia riferimento all'ultimo lavoro svolto.

Agricoltura, silvicoltura, caccia e pesca 01 ☐

Attività estrattive, fornitura di energia elettrica, gas, acqua, gestione reti fognarie e rifiuti 02 ☐

Attività manifatturiere e riparazione, manutenzione e installazione di macchine e apparecchiature 03 ☐

Costruzioni edili, opere pubbliche e installazione di servizi in fabbricati 04 ☐

Commercio all'ingrosso e al dettaglio e riparazione di auto e moto 05 ☐

Trasporti, magazzinaggio, servizi postali e attività di corrieri 06 ☐

Servizi di alloggio e ristorazione (compresi bar, pub, gelaterie, ecc.) 07 ☐

Servizi di informazione e comunicazione 08 ☐

Attività finanziarie e assicurative 09 ☐

Attività immobiliari 10 ☐

Attività professionali, scientifiche e tecniche, noleggio, agenzie di viaggio, servizi di supporto alle imprese 11 ☐

Pubblica amministrazione e Difesa 12 ☐

Istruzione e formazione 13 ☐

Sanità e assistenza sociale (compresi asili nido) 14 ☐

Altri servizi 15 ☐

LA PERSONA HA RISPOSTO DIRETTAMENTE AI QUESITI?

Sì, senza la presenza di altre persone... 1 ☐

NO, ma era presente 3 ☐

Sì, con la presenza di altre persone 2 ☐

NO, e non era presente 4 ☐

Se NO, indicare il numero d'ordine del componente che ha dato le notizie (cfr. col.1 della Scheda Generale), se esterno alla famiglia indicare 99.....

N.

