

## Share w2 Questionnaire version 2.7 27-09-2006

*IF INTERVIEW MODE = 1. Individual. Single*

|

*ELSE*

|

| *IF INTERVIEW MODE = 2. Individual. Couple, first respondent*

||

|| **CM003\_ CHOICE RESPONDENT FINANCE**

|| Più avanti nel corso dell'intervista, farò alcune domande sulla situazione economica familiare, per esempio parleremo dei risparmi per la

|| vecchiaia e del sostegno economico a figli e altri parenti. E' sufficiente che io rivolga queste domande ad uno solo di voi. Chi può rispondere

|| meglio alle domande sulla vostra situazione economica?

|| INTERVISTATORE:INDICARE UN SOLO "REFERENTE ECONOMICO"

|| 1. Nome della persona 1

|| 2. Nome della persona 2

||

| *ELSE*

||

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|

|

*ENDIF*

### **DN001\_ INTRO DEMOGRAPHICS**

Mi permetta di ripeterle che questa intervista è volontaria e strettamente confidenziale. Le risposte che fornirà verranno utilizzate

esclusivamente a scopo di ricerca. Se dovessi farle delle domande alle quali lei preferirà non rispondere, sarà sufficiente che me lo dica e io

passerò alla domanda successiva. Vorrei ora farle alcune domande di carattere generale.

1. Continua

### **DN042\_ MALE OR FEMALE**

OSSERVARE

INTERVISTATORE:REGISTRARE IL SESSO DELL'INTERVISTATO/A DA OSSERVAZIONE (CHIEDERE SE INCERTI)

1. Maschio

2. Femmina

### **DN043\_ CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH**

Per controllo: Lei è nato/a in [mese di nascita dell'intervistato/a] del [anno di nascita dell'intervistato/a]?

1. Sì

5. No

*IF DN043\_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 1. Sì*

*ELSE*

*IF DN043\_ (CONFIRM MONTH/YEAR BIRTH) = 5. No*

**DN002\_ MONTH OF BIRTH**

In che mese e anno è nato/a? MESE: ANNO:

- 1. Gennaio
- 2. Febbraio
- 3. Marzo
- 4. Aprile
- 5. Maggio
- 6. Giugno
- 7. Luglio
- 8. Agosto
- 9. Settembre
- 10. Ottobre
- 11. Novembre
- 12. Dicembre

**DN003\_ YEAR OF BIRTH**

In che mese e anno è nato/a? MESE: [{mese di nascita}] ANNO:  
(1900..2007)

*ENDIF*

*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

**DN004\_ COUNTRY OF BIRTH**

E' nato/a all'interno degli attuali confini dell'Italia?

- 1. Sì
- 5. No

*IF DN004\_ (COUNTRY OF BIRTH) = 5. No*

**DN005\_ OTHER COUNTRY OF BIRTH**

In quale Stato è nato/a? Per favore mi dica a quale Stato apparteneva il luogo in cui è nato/a al momento della sua nascita.

\_\_\_\_\_

**DN006\_ YEAR CAME TO LIVE IN COUNTRY**

In che anno è venuto/a a vivere in Italia?

(1875..2008)

*ENDIF*

| **DN007\_ CITIZENSHIP COUNTRY**

| Lei ha la cittadinanza Italiana?

- | 1. Sì
- | 5. No

| *IF DN007\_ (CITIZENSHIP COUNTRY) = 5. No*

| **DN008\_ OTHER CITIZENSHIP**

| Qual è la sua cittadinanza?

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| **DN009\_ WHERE LIVED SINCE 1989**

| INTERVISTATORE:DOMANDA NON RILEVANTE PER L'ITALIA: PREMERE CTRL-R (RIFIUTO)

| **DN010\_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED**

| Per favore, osservi il cartellino 2. Fra quelli elencati, qual è il titolo di studio più elevato da lei ottenuto?

| INTERVISTATORE:IN QUESTA DOMANDA SI FA RIFERIMENTO SOLAMENTE AI TITOLI DI STUDIO FINO AL DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE. LA PROSSIMA DOMANDA RIGUARDERA'

| I TITOLI DI STUDIO POST-SECONDARI (AD ES. "LAUREA"). SE L'INTERVISTATO/A E' IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO POST-SECONDARIO (AD ES. "LAUREA"), NON

| DEVE RISPONDERE "97. ALTRO TITOLO DI STUDIO NON POST-SECONDARIO (CONSEGUITO ANCHE ALL'ESTERO)", BENSÌ INDICARE IL TITOLO DI STUDIO PIÙ ELEVATO FRA

| QUELLI ELENCATI (AD ES. "MATURITA' LICEALE") E RISPONDERE "UNIVERSITA'" ALLA PROSSIMA DOMANDA.

- | 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)

| *IF DN010\_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OBTAINED) = 97. Altro titolo di studio non post-secondario (conseguito anche all'estero)*

| **DN011\_ OTHER HIGHEST EDUCATION**

| Quale altro titolo di scuola non post-secondario ha conseguito?

|| \_\_\_\_\_

||

| *ENDIF*

|

| **DN012\_ FURTHER EDUCATION**

| Per favore, osservi il cartellino 3. Quale fra le seguenti istituzioni post-secondarie o professionali ha frequentato, conseguendone il titolo?

| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

| 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)

|

|

| *IF 97. Altra istituzione post-secondaria o professionale (anche all'estero) IN DN012\_(FURTHER EDUCATION)*

||

|| **DN013\_ OTHER EDUCATION**

|| Quale altro tipo di istituzione post-secondaria o professionale ha frequentato, conseguendone il titolo?

|| \_\_\_\_\_

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**DN041\_ YEARS EDUCATION**

Per quanti anni ha studiato a tempo pieno?

\_\_\_\_\_ (0..25)

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

|

| **DN044\_ MARITAL STATUS**

| E' cambiato il suo stato civile dopo la nostra ultima intervista di [{ mese ed anno della precedente intervista }]?

| 1. SÃ¬, lo stato civile Ã¨ cambiato

| 5. No, lo stato civile non Ã¨ cambiato

|

*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND DN044\_ (MARITAL STATUS CHANGED) = 1 OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|

| **DN014\_ MARITAL STATUS**

| Per favore, osservi il cartellino 4. Qual è il suo stato civile?

| INTERVISTATORE:LA RISPOSTA "MAI SPOSATO" COMPRENDE ANCHE CELIBE

E NUBILE

- | 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

| *IF DN014\_ (MARITAL STATUS) = 1. Coniugato/a e convivente con il coniuge*

|| *IF RESPONDENT ID = 1*

||| **DN015\_ YEAR OF MARRIAGE**

||| In quale anno si è sposato/a?

||| (1890..2007)

CHK: (CURRENTDATE.YEAR - DN015\_YearOfMarriage) < (MN808\_AgeRespondent - 12) MAIN  
"^\FLError[2]"

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

| *IF DN014\_MaritalStatus.ORD = 2*

|| **DN016\_ YEAR OF REGISTERED PARTNERSHIP**

|| In quale anno la convivenza è stata ufficialmente riconosciuta?

|| (1890..2007)

| *ELSE*

|| *IF DN014\_ (MARITAL STATUS) = 3. Coniugato/a, ma non convivente con il coniuge*

||| **DN017\_ YEAR OF MARRIAGE**

||| In quale anno si è sposato/a?

||| (1890..2007)

|| *ELSE*

||| *IF DN014\_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorziato/a*

||| **DN018\_ SINCE WHEN DIVORCED**

||| In quale anno ha divorziato?

||| INTERVISTATORE:SE PIU' DI UNO, INDICARE L'ANNO DELL'ULTIMO  
DIVORZIO

||| (1890..2007)

|| *ELSE*

||| *IF DN014\_ (MARITAL STATUS) = 6. Vedovo/a*

||| **DN019\_ SINCE WHEN WIDOWED**

||| In quale anno è [rimasta vedova/rimasto vedovo]?  
 ||| INTERVISTATORE:INDICARE L'ANNO DEL DECESSO DEL CONIUGE  
 ||| (1890..2007)  
 |||  
 ||| *ENDIF*  
 |||  
 ||| *ENDIF*  
 |||  
 ||| *ENDIF*  
 |||  
 ||| *ENDIF*  
 |||  
 || *ENDIF*  
 |  
 | *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 AND DN014\_ (MARITAL STATUS) = 3.*  
 | *Coniugato/a, ma non convivente con il coniuge OR*  
 | *DN014\_ (MARITAL STATUS) = 5. Divorziato/a OR DN014\_ (MARITAL STATUS) = 6.*  
 | *Vedovo/a*  
 ||  
 || **DN020\_ AGE OF PARTNER**  
 || In che anno [è nato suo /è nata sua /è nato il suo ex-/è nata la sua ex-/era nato suo /era nata  
 sua ][marito/moglie/marito/moglie/marito/moglie]?  
 || INTERVISTATORE:INDICARE L'ANNO DI NASCITA DELL'ULTIMO CONIUGE  
 || (1875..2008)  
 ||  
 || **DN021\_ HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER**  
 || Per favore, osservi il cartellino 5. Fra quelli elencati, qual è il titolo di studio più elevato  
 [ottenuto da suo /ottenuto da sua /ottenuto dal  
 || suo ex-/ottenuto dalla sua ex-/che aveva ottenuto suo /che aveva ottenuto sua  
 ][marito/moglie/marito/moglie/marito/moglie]?  
 || INTERVISTATORE:IN QUESTA DOMANDA SI FA RIFERIMENTO SOLAMENTE AI  
 TITOLI DI STUDIO FINO AL DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE. LA PROSSIMA  
 DOMANDA RIGUARDERA'  
 || I TITOLI DI STUDIO POST-SECONDARI (AD ES. "LAUREA"). SE LA PERSONA E'  
 IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO POST-SECONDARIO (AD ES. "LAUREA"),  
 || L'INTERVISTATO/A NON DEVE RISPONDERE "97. ALTRO TITOLO DI STUDIO  
 NON POST-SECONDARIO (CONSEGUITO ANCHE ALL'ESTERO)", BENSÌ INDICARE  
 IL TITOLO DI  
 || STUDIO PIÙ ELEVATO FRA QUELLI ELENCATI (AD ES. "MATURITA' LICEALE")  
 E RISPONDERE "UNIVERSITA'" ALLA PROSSIMA DOMANDA.  
 || 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)  
 ||  
 ||

|| *IF DN021\_ (HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE OF PARTNER) = 97. Altro titolo di studio non post-secondario (conseguito anche all'estero)*

|||

||| **DN022\_ OTHER HIGHEST EDUCATIONAL DEGREE PARTNER OBTAINED**

||| Quale altro titolo di scuola non post-secondario [ha conseguito suo /ha conseguito sua /ha conseguito il suo ex-/ha conseguito la sua ex-/aveva

||| conseguito suo /aveva conseguito sua ][marito/moglie/marito/moglie/marito/moglie]?

||| \_\_\_\_\_

|||

|| *ENDIF*

||

|| **DN023\_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF PARTNER**

|| Per favore, osservi il cartellino 6. Quale fra le seguenti istituzioni post-secondarie o professionali [suo /sua /il suo ex-/la sua ex-/suo /sua

|| ][marito ha frequentato/moglie ha frequentato/marito ha frequentato/moglie ha frequentato/marito aveva frequentato/moglie aveva frequentato],

|| conseguendone il titolo?

|| **INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE**

|| 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)

||

||

|| *IF 97. Altra istituzione post-secondaria o professionale (anche all'estero) IN DN023\_ (FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING OBTAINED OF*

|| *PARTNER)*

|||

||| **DN024\_ OTHER EDUCATION PARTNER**

||| Quale altra istituzione post-secondaria o professionale [ha frequentato suo /ha frequentato sua /ha frequentato il suo ex-/ha frequentato la sua

||| ex-/aveva frequentato suo /aveva frequentato sua

||| ][marito/moglie/marito/moglie/marito/moglie], conseguendone il titolo?

||| \_\_\_\_\_

|||

|| *ENDIF*

||

|| **DN025\_ LAST JOB OF PARTNER**

|| [Qual è o è stata l'ultima occupazione di suo /Qual è o è stata l'ultima occupazione di sua /Qual è o è stata l'ultima occupazione del

|| suo ex-/Qual è o è stata l'ultima occupazione della sua ex-/Qual è stata l'ultima occupazione di suo /Qual è stata l'ultima occupazione di

|| sua ][marito/moglie/marito/moglie/marito/moglie]? Per favore, mi dia una definizione esatta.

|| **INTERVISTATORE:ES. NON "IMPIEGATO" MA "SPEDIZIONIERE", NON**

"OPERAIO" MA "ADDETTO AL MONTAGGIO DI MACCHINE". IN CASO DI  
DIPENDENTE PUBBLICO, CERCARE  
|| DI INDICARE IL TITOLO UFFICIALE, PER ESEMPIO "AGENTE DI POLIZIA  
MUNICIPALE" O "INSEGNANTE DI SCUOLA SECONDARIA". INSERIRE  
"CASALINGA/O" SOLO SE LA  
|| PERSONA NON HA MAI AVUTO ALCUNA OCCUPAZIONE

|| \_\_\_\_\_  
||

| *ENDIF*

| *IF MN002\_Person[1].MaritalStatus = a3*

|| **DN040\_ PARTNER OUTSIDE HOUSEHOLD**

|| Ha un compagno/a che vive al di fuori di questa famiglia?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

| *ENDIF*

| *ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND*

*Preload.W1\_DN036\_HowManyBrothersAlive <> 0 OR*

*Preload.W1\_DN037\_HowManySistersAlive <> 0 OR*

*Preload.W1\_DN026\_NaturalParentAlive[1] <> 5 OR*

*Preload.W1\_DN026\_NaturalParentAlive[2] <> 5*

| **DN039\_ INTRODUCTION PARENTS SIBLINGS**

| Ora vorrei farle alcune domande sui suoi genitori e fratelli o sorelle.

| 1. Continua

| *ENDIF*

*IF Preload.W1\_DN026\_NaturalParentAlive[1] <> a5*

|| *IF MN016\_ (MOTHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1*

|| **DN026\_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE**

|| [Sua/Suo] [madre naturale/padre naturale] è ancora in vita?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No*

|| **DN027\_ AGE OF DEATH OF PARENT**

|| A che età è [mancata sua/mancato suo] [madre/padre]?

|| \_\_\_\_\_ (10..120)

||

|| *ELSE*

||

|| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì AND*



*MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|||

||| **DN028\_ AGE OF NATURAL PARENT**

||| Quanti anni ha [sua/suo] [madre/padre]?

||| \_\_\_\_\_ (18..120)

|||

CHK: DN028\_AgeOfNaturalParent >= (MN808\_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|||

||| **DN029\_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

||| Qual è o qual è stata l'ultima occupazione di [sua/suo] [madre/padre]? Per favore, mi dia una definizione esatta.

||| INTERVISTATORE:ES. NON "IMPIEGATO" MA "SPEDIZIONIERE", NON "OPERAIO" MA "ADDETTO AL MONTAGGIO DI MACCHINE". IN CASO DI DIPENDENTE PUBBLICO, CERCARE

||| DI INDICARE IL TITOLO UFFICIALE, PER ESEMPIO "AGENTE DI POLIZIA MUNICIPALE" O "INSEGNANTE DI SCUOLA SECONDARIA". INDICARE "CASALINGA/O" SOLO SE LA

||| PERSONA NON HA MAI SVOLTO ALCUN LAVORO RETRIBUITO

||| \_\_\_\_\_

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì*

|||

||| **DN030\_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||| Per favore, osservi il cartellino 7. Dove vive [sua/suo] [madre/padre]?

||| INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A VIVE IN UN ALTRO STATO MA A MENO DI 500 KM, SI DEVE INDICARE LA RISPOSTA "AD UNA DISTANZA COMPRESA TRA ... E ...

||| KM"

||| 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

|||

||| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||

||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

||| Di quale Stato si tratta?

||| \_\_\_\_\_

|||

|||

```

||| ENDIF
|||
||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Nella stessa famiglia
|||
||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||| Negli ultimi dodici mesi, con che frequenza ha avuto contatti con [sua/suo]
||| [madre/padre], sia di persona, sia per telefono o per posta?
||| INTERVISTATORE:QUALSIASI TIPO DI CONTATTO, INCLUSI PER ESEMPIO
||| MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA, MESSAGGINI TRAMITE CELLULARE (SMS
||| O MMS)
||| 1. Ogni giorno
||| 2. Più di una volta alla settimana
||| 3. Una volta alla settimana
||| 4. Una volta ogni due settimane
||| 5. Una volta al mese
||| 6. Meno di una volta al mese
||| 7. Mai
|||
||| ENDIF
|||
||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||| Come descriverebbe la salute di [sua/suo] [madre/padre]? Direbbe che è...
||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
||| 1. Ottima
||| 2. Molto buona
||| 3. Buona
||| 4. Discreta
||| 5. Scadente
|||
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF MN018_ (MOTHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2
|||
||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||| [Sua/Suo] [madre naturale/padre naturale] è ancora in vita?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
|||
||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||| A che età è [mancata sua/mancato suo] [madre/padre]?
||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì AND
||| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0

```

```

|||||
||||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||||| Quanti anni ha [sua/suo] [madre/padre]?
||||| _____ (18..120)
|||||
||||| CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||||
||||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||||| Qual è o qual è stata l'ultima occupazione di [sua/suo] [madre/padre]? Per favore, mi dia
una definizione esatta.
||||| INTERVISTATORE:ES. NON "IMPIEGATO" MA "SPEDIZIONIERE", NON
"OPERAIO" MA "ADDETTO AL MONTAGGIO DI MACCHINE". IN CASO DI
DIPENDENTE PUBBLICO, CERCARE
||||| DI INDICARE IL TITOLO UFFICIALE, PER ESEMPIO "AGENTE DI POLIZIA
MUNICIPALE" O "INSEGNANTE DI SCUOLA SECONDARIA". INDICARE
"CASALINGA/O" SOLO SE LA
||||| PERSONA NON HA MAI SVOLTO ALCUN LAVORO RETRIBUITO
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì
|||||
||||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||||| Per favore, osservi il cartellino 7. Dove vive [sua/suo] [madre/padre]?
||||| INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A VIVE IN UN ALTRO STATO MA A
MENO DI 500 KM, SI DEVE INDICARE LA RISPOSTA "AD UNA DISTANZA
COMPRESA TRA ... E ...
||||| KM"
||||| 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
|||||
||||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||||
||||| DN031_ WHICH COUNTRY
||||| Di quale Stato si tratta?
||||| _____
|||||
||||| ENDIF

```

```

||||
|||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Nella stessa famiglia
||||
|||| | DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
|||| | Negli ultimi dodici mesi, con che frequenza ha avuto contatti con [sua/suo]
|||| | [madre/padre], sia di persona, sia per telefono o per posta?
|||| | INTERVISTATORE:QUALSIASI TIPO DI CONTATTO, INCLUSI PER ESEMPIO
|||| | MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA, MESSAGGINI TRAMITE CELLULARE (SMS
|||| | O MMS)
|||| | 1. Ogni giorno
|||| | 2. Più di una volta alla settimana
|||| | 3. Una volta alla settimana
|||| | 4. Una volta ogni due settimane
|||| | 5. Una volta al mese
|||| | 6. Meno di una volta al mese
|||| | 7. Mai
|||| |
|||| | ENDIF
|||| |
|||| | DN033_ HEALTH OF PARENT
|||| | Come descriverebbe la salute di [sua/suo] [madre/padre]? Direbbe che è...
|||| | INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
|||| | 1. Ottima
|||| | 2. Molto buona
|||| | 3. Buona
|||| | 4. Discreta
|||| | 5. Scadente
|||| |
|||| |
|||| | ENDIF
|||| |
|||| | ELSE
|||| |
|||| | IF RESPONDENT ID > 2
|||| |
|||| | DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|||| | [Sua/Suo] [madre naturale/padre naturale] è ancora in vita?
|||| | 1. Sì
|||| | 5. No
|||| |
|||| | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
|||| |
|||| | DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
|||| | A che età è [mancata sua/mancato suo] [madre/padre]?
|||| | _____ (10..120)
|||| |
|||| | ELSE
|||| |
|||| | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì AND
|||| | MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||| |
|||| |

```

||||| **DN028\_ AGE OF NATURAL PARENT**

||||| Quanti anni ha [sua/suo] [madre/padre]?

||||| \_\_\_\_\_ (18..120)

|||||

CHK: DN028\_AgeOfNaturalParent >= (MN808\_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|||||

||||| **DN029\_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT**

||||| Qual è o qual è stata l'ultima occupazione di [sua/suo] [madre/padre]? Per favore, mi dia una definizione esatta.

||||| INTERVISTATORE:ES. NON "IMPIEGATO" MA "SPEDIZIONIERE", NON "OPERAIO" MA "ADDETTO AL MONTAGGIO DI MACCHINE". IN CASO DI DIPENDENTE PUBBLICO, CERCARE

||||| DI INDICARE IL TITOLO UFFICIALE, PER ESEMPIO "AGENTE DI POLIZIA MUNICIPALE" O "INSEGNANTE DI SCUOLA SECONDARIA". INDICARE "CASALINGA/O" SOLO SE LA

||||| PERSONA NON HA MAI SVOLTO ALCUN LAVORO RETRIBUITO

||||| \_\_\_\_\_

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF DN026\_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì*

|||||

||||| **DN030\_ WHERE DOES PARENT LIVE**

||||| Per favore, osservi il cartellino 7. Dove vive [sua/suo] [madre/padre]?

||||| INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A VIVE IN UN ALTRO STATO MA A MENO DI 500 KM, SI DEVE INDICARE LA RISPOSTA "AD UNA DISTANZA COMPRESA TRA ... E ...

||||| KM"

||||| 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

|||||

||||| *IF DN030\_LivingPlaceParent.ORD = 9*

|||||

||||| **DN031\_ WHICH COUNTRY**

||||| Di quale Stato si tratta?

||||| \_\_\_\_\_

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

```

||||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Nella stessa famiglia
|||||
||||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||||| Negli ultimi dodici mesi, con che frequenza ha avuto contatti con [sua/suo]
[madre/padre], sia di persona, sia per telefono o per posta?
||||| INTERVISTATORE:QUALSIASI TIPO DI CONTATTO, INCLUSI PER ESEMPIO
MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA, MESSAGGINI TRAMITE CELLULARE (SMS
O MMS)
||||| 1. Ogni giorno
||||| 2. Più di una volta alla settimana
||||| 3. Una volta alla settimana
||||| 4. Una volta ogni due settimane
||||| 5. Una volta al mese
||||| 6. Meno di una volta al mese
||||| 7. Mai
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| Come descriverebbe la salute di [sua/suo] [madre/padre]? Direbbe che è...
||||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
||||| 1. Ottima
||||| 2. Molto buona
||||| 3. Buona
||||| 4. Discreta
||||| 5. Scadente
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ENDIF
|
| ENDIF
|
| ENDIF

```

```

IF Preload.W1_DN026_NaturalParentAlive[2] <> a5
|

```

```

| IF MN017_ (FATHER IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 1
|

```

```

| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
|

```

```

| [Sua/Suo] [madre naturale/padre naturale] è ancora in vita?
|

```

- | 1. Sì
- | 5. No

```

| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
|

```

```

| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
|

```

```

| A che età è [mancata sua/mancato suo] [madre/padre]?

```

```

||| _____ (10..120)
|||
||| ELSE
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Si AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||| Quanti anni ha [sua/suo] [madre/padre]?
||| _____ (18..120)
|||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||
||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||| Qual è o qual è stata l'ultima occupazione di [sua/suo] [madre/padre]? Per favore, mi dia
una definizione esatta.
||| INTERVISTATORE:ES. NON "IMPIEGATO" MA "SPEDIZIONIERE", NON
"OPERAIO" MA "ADDETTO AL MONTAGGIO DI MACCHINE". IN CASO DI
DIPENDENTE PUBBLICO, CERCARE
||| DI INDICARE IL TITOLO UFFICIALE, PER ESEMPIO "AGENTE DI POLIZIA
MUNICIPALE" O "INSEGNANTE DI SCUOLA SECONDARIA". INDICARE
"CASALINGA/O" SOLO SE LA
||| PERSONA NON HA MAI SVOLTO ALCUN LAVORO RETRIBUITO
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Si
|||
||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||| Per favore, osservi il cartellino 7. Dove vive [sua/suo] [madre/padre]?
||| INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A VIVE IN UN ALTRO STATO MA A
MENO DI 500 KM, SI DEVE INDICARE LA RISPOSTA "AD UNA DISTANZA
COMPRESA TRA ... E ...
||| KM"
||| 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
|||
||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9

```

```

| | |
| | | DN031_ WHICH COUNTRY
| | | Di quale Stato si tratta?
| | | _____
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Nella stessa famiglia
| | |
| | | DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
| | | Negli ultimi dodici mesi, con che frequenza ha avuto contatti con [sua/suo]
| | | [madre/padre], sia di persona, sia per telefono o per posta?
| | | INTERVISTATORE:QUALSIASI TIPO DI CONTATTO, INCLUSI PER ESEMPIO
| | | MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA, MESSAGGINI TRAMITE CELLULARE (SMS
| | | O MMS)
| | | 1. Ogni giorno
| | | 2. Più di una volta alla settimana
| | | 3. Una volta alla settimana
| | | 4. Una volta ogni due settimane
| | | 5. Una volta al mese
| | | 6. Meno di una volta al mese
| | | 7. Mai
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | DN033_ HEALTH OF PARENT
| | | Come descriverebbe la salute di [sua/suo] [madre/padre]? Direbbe che è...
| | | INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
| | | 1. Ottima
| | | 2. Molto buona
| | | 3. Buona
| | | 4. Discreta
| | | 5. Scadente
| | |
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ELSE
| | |
| | | IF MN019_ (FATHER IN LAW IN HOUSEHOLD) = 5 AND RESPONDENT ID = 2
| | |
| | | DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
| | | [Sua/Suo] [madre naturale/padre naturale] è ancora in vita?
| | | 1. Sì
| | | 5. No
| | |
| | | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
| | |
| | | DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
| | | A che età è [mancata sua/mancato suo] [madre/padre]?
| | | _____ (10..120)

```



```

||||
||| ELSE
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
||||| DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
||||| Quanti anni ha [sua/suo] [madre/padre]?
||||| _____ (18..120)
|||||
CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
||||| ENDIF
||||
||| ENDIF
|||
||| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
||||| DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
||||| Qual è o qual è stata l'ultima occupazione di [sua/suo] [madre/padre]? Per favore, mi dia
una definizione esatta.
||||| INTERVISTATORE:ES. NON "IMPIEGATO" MA "SPEDIZIONIERE", NON
"OPERAIO" MA "ADDETTO AL MONTAGGIO DI MACCHINE". IN CASO DI
DIPENDENTE PUBBLICO, CERCARE
||||| DI INDICARE IL TITOLO UFFICIALE, PER ESEMPIO "AGENTE DI POLIZIA
MUNICIPALE" O "INSEGNANTE DI SCUOLA SECONDARIA". INDICARE
"CASALINGA/O" SOLO SE LA
||||| PERSONA NON HA MAI SVOLTO ALCUN LAVORO RETRIBUITO
||||| _____
|||||
||| ENDIF
|||
||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì
||||
||||| DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
||||| Per favore, osservi il cartellino 7. Dove vive [sua/suo] [madre/padre]?
||||| INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A VIVE IN UN ALTRO STATO MA A
MENO DI 500 KM, SI DEVE INDICARE LA RISPOSTA "AD UNA DISTANZA
COMPRESA TRA ... E ...
||||| KM"
||||| 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
|||||
||||| IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||||

```

```

||||| DN031_ WHICH COUNTRY
||||| Di quale Stato si tratta?
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| IF DN030_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Nella stessa famiglia
|||||
||||| DN032_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS
||||| Negli ultimi dodici mesi, con che frequenza ha avuto contatti con [sua/suo]
[madre/padre], sia di persona, sia per telefono o per posta?
||||| INTERVISTATORE:QUALSIASI TIPO DI CONTATTO, INCLUSI PER ESEMPIO
MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA, MESSAGGINI TRAMITE CELLULARE (SMS
O MMS)
||||| 1. Ogni giorno
||||| 2. Più di una volta alla settimana
||||| 3. Una volta alla settimana
||||| 4. Una volta ogni due settimane
||||| 5. Una volta al mese
||||| 6. Meno di una volta al mese
||||| 7. Mai
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| DN033_ HEALTH OF PARENT
||||| Come descriverebbe la salute di [sua/suo] [madre/padre]? Direbbe che è...
||||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
||||| 1. Ottima
||||| 2. Molto buona
||||| 3. Buona
||||| 4. Discreta
||||| 5. Scadente
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| ELSE
|||||
||||| IF RESPONDENT ID > 2
|||||
||||| DN026_ IS NATURAL PARENT STILL ALIVE
||||| [Sua/Suo] [madre naturale/padre naturale] è ancora in vita?
||||| 1. Sì
||||| 5. No
|||||
||||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 5. No
|||||
||||| DN027_ AGE OF DEATH OF PARENT
||||| A che età è [mancata sua/mancato suo] [madre/padre]?
||||| _____ (10..120)
|||||

```

```

|||| ELSE
||||
|||| IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì AND
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||||
|||| | DN028_ AGE OF NATURAL PARENT
|||| | Quanti anni ha [sua/suo] [madre/padre]?
|||| | _____ (18..120)
|||| |
|CHK: DN028_AgeOfNaturalParent >= (MN808_AgeRespondent + 10) MAIN "^FLError[24]"
|||| | ENDIF
|||| |
|||| | ENDIF
|||| |
|||| | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
|||| |
|||| | DN029_ LAST JOB OR OCCUPATION OF PARENT
|||| | Qual è o qual è stata l'ultima occupazione di [sua/suo] [madre/padre]? Per favore, mi dia
una definizione esatta.
|||| | INTERVISTATORE:ES. NON "IMPIEGATO" MA "SPEDIZIONIERE", NON
"OPERAIO" MA "ADDETTO AL MONTAGGIO DI MACCHINE". IN CASO DI
DIPENDENTE PUBBLICO, CERCARE
|||| | DI INDICARE IL TITOLO UFFICIALE, PER ESEMPIO "AGENTE DI POLIZIA
MUNICIPALE" O "INSEGNANTE DI SCUOLA SECONDARIA". INDICARE
"CASALINGA/O" SOLO SE LA
|||| | PERSONA NON HA MAI SVOLTO ALCUN LAVORO RETRIBUITO
|||| | _____
|||| |
|||| | ENDIF
|||| |
|||| | IF DN026_ (IS NATURAL PARENT STILL ALIVE) = 1. Sì
|||| |
|||| | DN030_ WHERE DOES PARENT LIVE
|||| | Per favore, osservi il cartellino 7. Dove vive [sua/suo] [madre/padre]?
|||| | INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A VIVE IN UN ALTRO STATO MA A
MENO DI 500 KM, SI DEVE INDICARE LA RISPOSTA "AD UNA DISTANZA
COMPRESA TRA ... E ...
|||| | KM"
|||| | 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
|||| |
|||| | IF DN030_LivingPlaceParent.ORD = 9
|||| |
|||| | DN031_ WHICH COUNTRY

```

||||| Di quale Stato si tratta?

||||| \_\_\_\_\_

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF DN030\_ (WHERE DOES PARENT LIVE) > 1. Nella stessa famiglia*

|||||

||||| **DN032\_ PERSONAL CONTACT WITH PARENT DURING PAST 12 MONTHS**

||||| Negli ultimi dodici mesi, con che frequenza ha avuto contatti con [sua/suo]

[madre/padre], sia di persona, sia per telefono o per posta?

||||| INTERVISTATORE:QUALSIASI TIPO DI CONTATTO, INCLUSI PER ESEMPIO MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA, MESSAGGINI TRAMITE CELLULARE (SMS O MMS)

||||| 1. Ogni giorno

||||| 2. Più di una volta alla settimana

||||| 3. Una volta alla settimana

||||| 4. Una volta ogni due settimane

||||| 5. Una volta al mese

||||| 6. Meno di una volta al mese

||||| 7. Mai

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| **DN033\_ HEALTH OF PARENT**

||||| Come descriverebbe la salute di [sua/suo] [madre/padre]? Direbbe che è...

||||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

||||| 1. Ottima

||||| 2. Molto buona

||||| 3. Buona

||||| 4. Discreta

||||| 5. Scadente

|||||

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|

| **DN034\_ EVER HAD ANY SIBLINGS**

| Ha mai avuto fratelli o sorelle?

| INTERVISTATORE:INCLUDERE LE SORELLE O I FRATELLI ADOTTATI, IN AFFIDO, ECC.

| 1. Sì

| 5. No

|  
| *IF DN034\_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Sì*  
| |  
| | **DN035\_ OLDEST YOUNGEST CHILD**  
| | Lei era il figlio/a maggiore, minore o di mezzo?  
| | 1. Maggiore  
| | 2. Minore  
| | 3. Di mezzo  
| |  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

*IF DN034\_ (EVER HAD ANY SIBLINGS) = 1. Sì OR*  
*Preload.W1\_DN036\_HowManyBrothersAlive <> 0 OR*  
*Preload.W1\_DN037\_HowManySistersAlive <> 0*

|  
| **DN036\_ HOW MANY BROTHERS ALIVE**  
| Quanti fratelli ha ancora in vita?  
| INTERVISTATORE:INCLUDERE I FRATELLI ADOTTATI, IN AFFIDO, ECC.  
| \_\_\_\_\_ (0..20)

|  
| **DN037\_ HOW MANY SISTERS ALIVE**  
| E quante sorelle ha ancora in vita?  
| INTERVISTATORE:INCLUDERE LE SORELLE ADOTTATE, IN AFFIDO, ECC.  
| \_\_\_\_\_ (0..20)

|  
*ENDIF*

**DN038\_ INTERVIEWER CHECK DN**

Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

1. Solamente l'intervistato/a
2. L'intervistato/a e il suo delegato
3. Solamente il delegato

**PH001\_ INTRO HEALTH**

Passiamo ora ad alcune domande sulla sua salute.

1. Continua

**PH003\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 2**

Direbbe che la sua salute è...

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

1. Ottima
2. Molto buona
3. Buona
4. Discreta
5. Scadente

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

| **PH062\_ COMPARE HEALTH LAST WAVE**

| Rispetto allo stato di salute descritto durante la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista], direbbe che la sua salute

| è migliorata, è rimasta più o meno la stessa o è peggiorata?

- | 1. Migliorata
- | 2. Rimasta più o meno la stessa
- | 3. Peggiorata

| *IF PH062\_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 1. Migliorata*

|| **PH063\_ HEALTH BETTER LAST WAVE**

|| E' molto migliorata o un po' migliorata?

- || 1. Molto migliorata
- || 2. Un po' migliorata

|| *ELSE*

|| *IF PH062\_ (COMPARE HEALTH LAST WAVE) = 3. Peggiorata*

||| **PH064\_ HEALTH WORSE LAST WAVE**

||| E' molto peggiorata o un po' peggiorata?

- ||| 1. Molto peggiorata
- ||| 2. Un po' peggiorata

|| *ENDIF*

| *ENDIF*

*ENDIF*

**PH004\_ LONG-TERM ILLNESS**

Ci sono persone che soffrono di problemi di salute cronici o problemi di salute a lungo termine, dove per lungo termine si intende un disturbo che le ha dato problemi per un certo periodo di tempo o che le causerà in futuro problemi per un certo periodo di tempo. Lei ha qualche problema di salute, malattia, invalidità o infermità a lungo termine?

INTERVISTATORE:CONSIDERARE ANCHE PROBLEMI DI SALUTE MENTALE

- 1. Sì
- 5. No

**PH005\_ LIMITED ACTIVITIES**

Pensando almeno agli ultimi sei mesi, quanto è stato/a limitato/a nelle normali attività a causa di un problema di salute?

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- 1. Notevolmente limitato/a

2. Limitato/a, ma non in modo notevole
3. Non limitato/a

**PH061\_ PROBLEM THAT LIMITS PAID WORK**

Ha problemi di salute o disabilità che in qualche modo limitano la sua capacità di svolgere un lavoro retribuito o quanto riesce a lavorare?

1. Sì
5. No

**PH006\_ DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS**

Per favore, osservi il cartellino 8. [Le è mai stato diagnosticato/Attualmente soffre di] qualcuno dei problemi di salute indicati su questo cartellino?[{empty}]/ Con questo intendo dire che un dottore le ha diagnosticato questo problema di salute e lei attualmente lo sta curando o comunque ne soffre.] Per favore, mi risponda indicando il numero o i numeri corrispondenti ai problemi.

**INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE**

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
15. Altre fratture
16. Morbo di Alzheimer, demenza, sindrome cerebrale organica cronica, senilità o qualsiasi altro grave problema di memoria
17. Tumore benigno (fibromi, polipi, angiomi)
96. Nessun problema
97. Altri problemi di salute non ancora elencati

**CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH006\_DocCond)) MAIN "^FLError[5]"**

*IF 97. Altri problemi di salute non ancora elencati IN PH006\_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)*

|

| **PH007\_ OTHER CONDITIONS**

| Quali altri problemi di salute le sono stati diagnosticati?

| **INTERVISTATORE:SONDARE**

|

| \_\_\_\_\_

|

**ENDIF**

LOOP cnt:= 1 TO 19

|  
| IF cnt < 18 AND cnt IN PH006\_ (DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS) OR cnt = 20  
AND 97. Altri problemi di salute non ancora elencati IN  
| PH006\_(DOCTOR TOLD YOU HAD CONDITIONS)

|| IF IndexSub <> 18

||| IF IndexSub = 10

|||| **PH008\_ CANCER IN WHICH ORGANS**

|||| In quale organo o parte del corpo ha o ha avuto il tumore?

|||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

|||| 1. Cervello

|||| 2. Cavità orale

|||| 3. Laringe

|||| 4. Faringe

|||| 5. Tiroide

|||| 6. Polmone

|||| 7. Seno

|||| 8. Esofago

|||| 9. Stomaco

|||| 10. Fegato

|||| 11. Pancreas

|||| 12. Rene

|||| 13. Prostata

|||| 14. Testicolo

|||| 15. Ovaia

|||| 16. Cervice

|||| 17. Endometrio

|||| 18. Colon o retto

|||| 19. Vescica

|||| 20. Pelle

|||| 21. Linfoma Non-Hodgkin

|||| 22. Leucemia

|||| 97. Altro organo

|||| ENDIF

||| IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0

|||| **PH009\_ AGE WHEN CONDITION STARTED**

|||| All'incirca quanti anni aveva quando un medico le ha diagnosticato per la prima volta che  
aveva [un attacco cardiaco o altri problemi cardiaci/la

|||| pressione alta/il colesterolo alto/un ictus (colpo) o un'altra malattia cerebro vascolare/il  
diabete/una malattia polmonare cronica/l'asma/l'artrite

|||| o reumatismi/l'osteoporosi/un tumore maligno/un'ulcera gastrica o duodenale/il morbo di  
Parkinson /una cataratta/una frattura dell'anca o del

|||| femore/altre fratture/il morbo di Alzheimer/un tumore benigno/{other filled by  
PH007\_OthCond}]?



||| | \_\_\_\_\_ (0..125)

||| |

CHK: PH009\_AgeCond <= MN808\_AgeRespondent MAIN "^FLError[4]"

||| *ENDIF*

||| |

|| *ENDIF*

|| |

| *ENDIF*

| |

*ENDLOOP*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

|

| **PH067\_ HAD CONDITION**

| Dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [ha avuto un infarto /ha avuto un ictus (colpo) o le è stata diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le è stato diagnosticato un tumore maligno/ha avuto una frattura dell'anca]?

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF PH067\_ (HAD CONDITION) = 1. Sì*

||

|| *IF Index = 1 AND Preload.W1\_PH006\_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND Preload.W1\_PH006\_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND*

|| *Preload.W1\_PH006\_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND*

|| *Preload.W1\_PH006\_DocCon[14] = a1*

|||

||| **PH068\_ HAD CONDITION CHECK**

||| Prima della nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [aveva già avuto un infarto/aveva già avuto un ictus (colpo) o le era già stata diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le era già stato diagnosticato un tumore maligno/aveva già avuto una frattura dell'anca]?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *IF PH068\_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sì*

||| |

||| | **PH069\_ HAD CONDITION CONFIRM**

||| | Questo significa quindi che [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata diagnosticata di nuovo una malattia cerebro

||| | vascolare/le è stato diagnosticato di nuovo un tumore maligno/ha avuto un'altra frattura dell'anca] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista]?

||| | 1. Sì, l'intervistato/a [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia cerebro

||| | vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura dell'anca]

||| | 2. No, l'intervistato/a non [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia cerebro

```

| | | | vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura
dell'anca] dopo la nostra ultima intervista
| | | | 3. L'intervistato/a non è sicuro/a se [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus
(colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia
| | | | cerebro vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra
frattura dell'anca]
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sì AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sì,
| | | | l'intervistato/a ^FL_PH069_5
| | | |
| | | | PH071_ HOW MANY
| | | | [Quanti infarti ha avuto/Quanti ictus (colpi) o malattie cerebro vascolare le sono state
diagnosticate/Quanti tumori maligni le sono stati
| | | | diagnosticati/Quante fratture dell'anca ha avuto] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed
anno della precedente intervista]?
| | | | 1. 1
| | | | 2. 2
| | | | 3. 3 o più
| | | |
| | | |
| | | | ENDIF
| | | |
| | | | PH067_ HAD CONDITION
| | | | Dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [ha avuto un
infarto /ha avuto un ictus (colpo) o le è stata
| | | | diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le è stato diagnosticato un tumore maligno/ha
avuto una frattura dell'anca]?
| | | | 1. Sì
| | | | 5. No
| | | |
| | | | IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sì
| | | |
| | | | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | | | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| | | |
| | | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | | Prima della nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [aveva
già avuto un infarto/aveva già avuto un ictus (colpo) o
| | | | le era già stata diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le era già stato diagnosticato
un tumore maligno/aveva già avuto una frattura
| | | | dell'anca]?

```

```

||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sì
|||
||| PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
||| Questo significa quindi che [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è
stata diagnosticata di nuovo una malattia cerebro
||| vascolare/le è stato diagnosticato di nuovo un tumore maligno/ha avuto un'altra frattura
dell'anca] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed
||| anno della precedente intervista]?
||| 1. Sì, l'intervistato/a [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata
diagnosticata un'altra malattia cerebro
||| vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura
dell'anca]
||| 2. No, l'intervistato/a non [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è
stata diagnosticata un'altra malattia cerebro
||| vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura
dell'anca] dopo la nostra ultima intervista
||| 3. L'intervistato/a non è sicuro/a se [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus
(colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia
||| cerebro vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra
frattura dell'anca]
|||
|||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sì AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sì,
| l'intervistato/a ^FL_PH069_5
||
|| PH071_ HOW MANY
|| [Quanti infarti ha avuto/Quanti ictus (colpi) o malattie cerebro vascolare le sono state
diagnosticate/Quanti tumori maligni le sono stati
|| diagnosticati/Quante fratture dell'anca ha avuto] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed
anno della precedente intervista]?
|| 1. 1
|| 2. 2
|| 3. 3 o più
||
||
| ENDIF
|
| PH067_ HAD CONDITION
| Dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [ha avuto un
infarto /ha avuto un ictus (colpo) o le è stata
| diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le è stato diagnosticato un tumore maligno/ha

```

avuto una frattura dell'anca]?

- | 1. Sì
- | 5. No

| *IF PH067\_ (HAD CONDITION) = 1. Sì*

||  
|| *IF Index = 1 AND Preload.W1\_PH006\_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND  
Preload.W1\_PH006\_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND  
Preload.W1\_PH006\_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND  
Preload.W1\_PH006\_DocCon[14] = a1*

|||  
||| **PH068\_ HAD CONDITION CHECK**

||| Prima della nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [aveva già avuto un infarto/aveva già avuto un ictus (colpo) o  
||| le era già stata diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le era già stato diagnosticato un tumore maligno/aveva già avuto una frattura  
||| dell'anca]?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

||| *IF PH068\_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sì*

||||  
|||| **PH069\_ HAD CONDITION CONFIRM**

|||| Questo significa quindi che [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata diagnosticata di nuovo una malattia cerebro  
|||| vascolare/le è stato diagnosticato di nuovo un tumore maligno/ha avuto un'altra frattura dell'anca] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed  
|||| anno della precedente intervista]?

|||| 1. Sì, l'intervistato/a [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia cerebro  
|||| vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura dell'anca]

|||| 2. No, l'intervistato/a non [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia cerebro

|||| vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura dell'anca] dopo la nostra ultima intervista

|||| 3. L'intervistato/a non è sicuro/a se [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia

|||| cerebro vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura dell'anca]

||||  
||||  
||| *ENDIF*

|||  
|| *ENDIF*

||  
| *ENDIF*

|  
| *IF PH067\_ (HAD CONDITION) = 1. Sì AND PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) =  
EMPTY OR PH069\_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sì,  
| l'intervistato/a ^FL\_PH069\_5*

```

| |
| | PH071_ HOW MANY
| | [Quanti infarti ha avuto/Quanti ictus (colpi) o malattie cerebro vascolare le sono state
| | diagnosticate/Quanti tumori maligni le sono stati
| | diagnosticati/Quante fratture dell'anca ha avuto] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed
| | anno della precedente intervista]?
| | 1. 1
| | 2. 2
| | 3. 3 o più
| |
| |
| ENDIF
|
| PH067_ HAD CONDITION
| Dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [ha avuto un
| infarto /ha avuto un ictus (colpo) o le è stata
| diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le è stato diagnosticato un tumore maligno/ha
| avuto una frattura dell'anca]?
| 1. Sì
| 5. No
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sì
| |
| | IF Index = 1 AND Preload.W1_PH006_DocCon[1] = a1 OR Index = 2 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[4] = a1 OR Index = 3 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[10] = a1 OR Index = 4 AND
| | Preload.W1_PH006_DocCon[14] = a1
| |
| | | PH068_ HAD CONDITION CHECK
| | | Prima della nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista] [aveva
| | | già avuto un infarto/aveva già avuto un ictus (colpo) o
| | | le era già stata diagnosticata una malattia cerebro vascolare/le era già stato diagnosticato
| | | un tumore maligno/aveva già avuto una frattura
| | | dell'anca]?
| | | 1. Sì
| | | 5. No
| | |
| | | IF PH068_ (HAD CONDITION CHECK) = 1. Sì
| | |
| | | | PH069_ HAD CONDITION CONFIRM
| | | | Questo significa quindi che [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è
| | | | stata diagnosticata di nuovo una malattia cerebro
| | | | vascolare/le è stato diagnosticato di nuovo un tumore maligno/ha avuto un'altra frattura
| | | | dell'anca] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed
| | | | anno della precedente intervista]?
| | | | 1. Sì, l'intervistato/a [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è stata
| | | | diagnosticata un'altra malattia cerebro
| | | | vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura
| | | | dell'anca]
| | | | 2. No, l'intervistato/a non [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus (colpo) o le è
| | | | stata diagnosticata un'altra malattia cerebro

```

```

| | | | vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra frattura
dell'anca] dopo la nostra ultima intervista
| | | | 3. L'intervistato/a non è sicuro/a se [ha avuto un altro infarto/ha avuto un altro ictus
(colpo) o le è stata diagnosticata un'altra malattia
| | | | cerebro vascolare/ha avuto la diagnosi di un altro tumore maligno/ha avuto un'altra
frattura dell'anca]
| | | |
| | | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | ENDIF
|
| IF PH067_ (HAD CONDITION) = 1. Sì AND PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) =
EMPTY OR PH069_ (HAD CONDITION CONFIRM) = 1. Sì,
| l'intervistato/a ^FL_PH069_5
| |
| | PH071_ HOW MANY
| | [Quanti infarti ha avuto/Quanti ictus (colpi) o malattie cerebro vascolare le sono state
diagnosticate/Quanti tumori maligni le sono stati
| | diagnosticati/Quante fratture dell'anca ha avuto] dopo la nostra ultima intervista di [mese ed
anno della precedente intervista]?
| | 1. 1
| | 2. 2
| | 3. 3 o più
| |
| |
| | ENDIF
|
| ENDIF

```

#### **PH010\_ BOTHERED BY SYMPTOMS**

Per favore, osservi il cartellino 9. Pensando almeno agli ultimi sei mesi, ha sofferto di qualcuno dei disturbi indicati su questo cartellino? Per favore, mi risponda indicando il numero o i numeri corrispondenti al disturbo.

**INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE**

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
12. Affaticamento
96. Nessun disturbo

97. Altri disturbi non ancora indicati

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH010\_Symptoms)) MAIN "^FLError[5]"

**PH011\_ CURRENT DRUGS AT LEAST ONCE A WEEK**

La prossima domanda riguarda eventuali farmaci che lei potrebbe assumere. Per favore, osservi il cartellino 10. Lei attualmente sta prendendo farmaci almeno una volta alla settimana per i problemi indicati su questo cartellino?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

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

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH011\_CurrentDrugs)) MAIN "^FLError[5]"

**PH012\_ WEIGHT OF RESPONDENT**

Quanto pesa all'incirca?

INTERVISTATORE:PESO IN KILOGRAMMI

\_\_\_\_\_ (0.00..250.00)

*IF Preload.W1\_PH012\_Weight - PH012\_ (WEIGHT OF RESPONDENT) > 5*

|

| **PH065\_ CHECK LOSS WEIGHT**

| Ha perso peso dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista]?

- | 1. Sì
- | 5. No, non ho perso peso dall'ultima intervista

|

|

| *IF PH065\_ (CHECK LOSS WEIGHT) = 1. Sì*

||

|| **PH066\_ REASON LOST WEIGHT**

|| Ha perso peso a causa di una malattia o ha seguito una dieta particolare negli ultimi due anni?

- || 1. A causa di una malattia
- || 2. Ho seguito una dieta particolare
- || 3. Sia a causa di una malattia sia perchè ho seguito una dieta particolare
- || 97. Altri motivi per la perdita di peso

||

||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|  
| **PH013\_ HOW TALL ARE YOU?**  
| E quanto è alto/a all'incirca?  
| INTERVISTATORE:ALTEZZA IN CENTIMETRI  
| \_\_\_\_\_ (0.00..230.00)  
|  
*ENDIF*

**PH041\_ USE GLASSES**

Lei di solito usa occhiali o lenti a contatto?

1. Sì
5. No

**PH043\_ EYESIGHT DISTANCE**

Come giudica la sua vista da lontano, per cose come riconoscere un amico dall'altra parte della strada[, con gli occhiali o le lenti a contatto che usa abitualmente/{empty}}]? Direbbe che la sua vista da lontano è...

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA...

1. Ottima
2. Molto buona
3. Buona
4. Discreta
5. Scadente

**PH044\_ EYESIGHT READING**

Come giudica la sua vista da vicino, come per esempio leggere un giornale[, con gli occhiali o le lenti a contatto che usa abitualmente/{empty}}]?

Direbbe che la sua vista da vicino è...

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA...

1. Ottima
2. Molto buona
3. Buona
4. Discreta
5. Scadente

**PH045\_ USE HEARING AID**

Lei di solito usa un apparecchio acustico?

1. Sì
5. No

**PH046\_ HEARING**

Direbbe che il suo udito[, con l'apparecchio acustico che usa abitualmente/{empty}}] è...

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA...

1. Ottimo
2. Molto buono



3. Buono
4. Discreto
5. Scadente

**PH047\_ HEARING WITH BACKGROUND NOISE**

Trova difficile seguire una conversazione quando c'è un rumore di fondo, come una televisione o una radio accese, o bambini che giocano[, con l'apparecchio acustico che usa abitualmente/{empty}}?

1. Sì
5. No

**PH056\_ HEARING WITH ONE PERSON**

Riesce a sentire chiaramente quello che viene detto in una conversazione con una sola persona[, con l'apparecchio acustico che usa abitualmente/{empty}}?

1. Sì
5. No

**PH024\_ USE DENTURES**

Lei usa la dentiera?

1. Sì
5. No

**PH025\_ BITE ON HARD FOODS**

[Con la sua dentiera,/{empty}] [riesce/Riesce] a mordere e masticare senza difficoltà cibi duri, come per esempio una mela?

1. Sì
5. No

**PH048\_ HEALTH AND ACTIVITIES**

Per favore, osservi il cartellino 11. A questo punto vorremmo capire che tipo di difficoltà può causare un problema fisico o di salute nello svolgimento di alcune attività. Per favore, indichi se ha qualche difficoltà a fare ciascuna delle attività quotidiane indicate sul cartellino 11, escludendo quelle difficoltà che si aspetta possano durare meno di tre mesi. Lei ha difficoltà a svolgere qualcuna delle attività indicate su questo cartellino a causa di un problema di salute?

**INTERVISTATORE:SONDARE: QUALCUN' ALTRA? SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE**

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

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH048\_HeADLa)) MAIN "^FLError[5]"

**PH049\_ MORE HEALTH AND ACTIVITIES**

Per favore, osservi il cartellino 12. Su questo cartellino sono indicate altre attività quotidiane. Vorrei sapere se lei ha qualche difficoltà a svolgere queste attività a causa di un problema fisico, mentale, emotivo o di memoria. Anche in questo caso, escluda qualsiasi difficoltà che secondo lei durerà meno di tre mesi. Lei ha difficoltà a svolgere qualcuna delle attività indicate sul cartellino 12 a causa di un problema di salute o di memoria?

INTERVISTATORE:SONDARE: QUALCUN' ALTRA? SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

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

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN PH049\_HeADLb)) MAIN "^FLError[5]"

*IF NOT 96. Niente di quanto elencato IN PH048\_ (HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH048\_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH048\_ (HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL AND 96. Niente di quanto elencato IN PH049\_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) OR PH049\_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = DONTKNOW OR PH049\_ (MORE HEALTH AND ACTIVITIES) = REFUSAL*

|

| **PH050\_ HELP ACTIVITIES**

| Pensando alle attività rispetto alle quali ha dei problemi, capita mai che qualcuno l'aiuti a farle?

| INTERVISTATORE:INCLUSO IL CONIUGE O COMPAGNO/A O ALTRE PERSONE DELLA SUA FAMIGLIA

- | 1. Sì
- | 5. No

|

| *IF PH050\_ (HELP ACTIVITIES) = 1. Sì*

||

|| **PH051\_ HELP MEETS NEEDS**

|| Trova che questo aiuto sia soddisfacente...

|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA. PER "DI SOLITO" SI INTENDE LA MAGGIOR PARTE DELLE VOLTE

- || 1. Sempre
- || 2. Di solito

|| 3. Qualche volta

|| 4. Quasi mai

||

| *ENDIF*

|

| **PH059\_ USE OF AIDS**

| Per favore, osservi il cartellino 13. Utilizza qualcuno dei supporti indicati nel cartellino?

| INTERVISTATORE:INDICARE UN ALLARME PERSONALE SOLO SE SERVE A CHIAMARE ASSISTENZA IN CASO DI CADUTA ETC

| 1. Un bastone da passeggio

| 2. Un deambulatore

| 3. Una sedia a rotelle manuale

| 4. Una sedia a rotelle motorizzata

| 5. Altro veicolo a motore per disabili

| 6. Utensili speciali per la nutrizione

| 7. Allarme personale

| 96. Nessuno di questi

|

| *ENDIF*

**PH060\_ HEALTH IN GENERAL QUESTION 3**

Su una scala da 0 a 10, dove 0 indica la condizione peggiore che riesce ad immaginare e 10 la condizione migliore che riesce ad immaginare, come valuta la sua salute in generale?

\_\_\_\_\_ (0..10)

**PH054\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN PH**

CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

1. Solamente l'intervistato/a

2. L'intervistato/a e il suo delegato

3. Solamente il delegato

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

|

| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

||

|| **BR001\_ EVER SMOKED DAILY**

|| Passiamo ora ad alcune domande sulle sue abitudini relative a fumo e consumo di bevande alcoliche. Lei ha mai fumato sigarette, sigari, sigaretti o

|| la pipa regolarmente, ovvero ogni giorno, per un periodo di almeno un anno?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

| *ENDIF*

|

| *IF BR001\_ (EVER SMOKED DAILY) = 1. Sì OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

||

```

|| BR002_ SMOKE AT THE PRESENT TIME
|| [Passiamo ora ad alcune domande sulle sue abitudini relative a fumo e consumo di bevande
alcoliche./{empty}] Attualmente fuma?
|| 1. Sì
|| 5. No
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND Preload.W1_BR002_StillSmoking = 1 AND
BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5. No
||
|| BR022_ STOPPED SMOKING
|| Ha smesso di fumare dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente
intervista]?
|| 1. Sì, ho smesso dopo l'ultima intervista
|| 2. No, non fumavo già all'ultima intervista
|| 3. No, fumo ancora oggi
||
||
|| ENDIF
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
||
|| BR003_ HOW MANY YEARS SMOKED
|| [Da/Per] quanti anni [fuma/ha fumato] complessivamente?
|| INTERVISTATORE:NON INCLUDERE I PERIODI IN CUI L'INTERVISTATO/A
NON HA FUMATO. INDICARE 1 SE L'INTERVISTATO/A HA FUMATO PER MENO DI
UN ANNO
|| _____ (1..150)
||
|| CHK: BR003_HowManyYearsSmoked < MN808_AgeRespondent MAIN "^FLError[27]"
|| ENDIF
||
|| IF BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 1. Sì OR
MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) = 5.
|| No OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND BR022_ (STOPPED SMOKING) = 3.
|| No, fumo ancora oggi AND BR002_ (SMOKE AT THE PRESENT TIME) =
|| 5. No
||
|| BR005_ WHAT DO OR DID YOU SMOKE
|| Che cosa [fuma/fumava prima di smettere]?
|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA; SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI
RISPOSTE
|| 1. Sigarette
|| 2. Pipa
|| 3. Sigari o sigaretti
||
|| ENDIF
||
|| ENDIF
||
|| IF 1. Sigarette IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
||

```

```

| | BR006_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARETTES PER DAY
| | Quante sigarette [fuma/fumava] in media al giorno?
| | _____ (0..120)
| |
| | ENDIF
| |
| | IF 2. Pipa IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
| |
| | BR007_ AVERAGE AMOUNT OF PIPES PER DAY
| | Quante pipe [fuma/fumava] in media al giorno?
| | _____ (0..120)
| |
| | ENDIF
| |
| | IF 3. Sigari o sigaretti IN BR005_(WHAT DO OR DID YOU SMOKE)
| |
| | BR008_ AVERAGE AMOUNT OF CIGARS PER DAY
| | Quanti sigari o sigaretti [fuma/fumava] in media al giorno?
| | _____ (0..120)
| |
| | ENDIF
| |
| | BR010_ DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS
| | Ora le farò alcune domande su quello che beve, se beve. Per favore, osservi il cartellino 14
| | Negli ultimi 3 mesi, quanto spesso ha consumato bevande
| | alcoliche, quali vino, birra, liquori, superalcolici o cocktail?
| | 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 3 mesi
| |
| | IF BR010_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) < 7. Per niente
| | negli ultimi 3 mesi
| |
| | BR019_ HOW MANY DRINKS IN A DAY
| | Considerando gli ultimi tre mesi, nei giorni in cui beve, quante bevande alcoliche consuma?
| | INTERVISTATORE:COME REGOLA GENERALE, UNA BEVANDA ALCOLICA E': 1
| | BOTTIGLIA / LATTINA DI BIRRA = 33CL, 1 BICCHIERE DI VINO DA TAVOLA =
| | 12CL, 1
| | BICCHIERE DI VINO PASSITO = 8CL, 1 BICCHIERE DI SUPERALCOLICO = 4CL
| | _____ (1..70)
| |
| | BR020_ HOW OFTEN FOUR OR MORE DRINKS LAST 3 MONTHS
| | Negli ultimi tre mesi, quanti giorni ha bevuto quattro o più bevande alcoliche in una stessa
| | occasione?
| | _____ (0..90)
| |
| | ELSE

```

||  
|| *IF BR010\_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL LAST 3 MONTHS) = 7. Per niente  
negli ultimi 3 mesi OR BR010\_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL  
|| LAST 3 MONTHS) = DONTKNOW OR BR010\_ (DAYS A WEEK CONSUMED ALCOHOL  
LAST 3 MONTHS) = REFUSAL*

||  
|| **BR021\_ EVER DRUNK ALCOHOLIC BEVERAGES**

|| Ha mai bevuto bevande alcoliche?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

| **BR015\_ SPORTS OR ACTIVITIES THAT ARE VIGOROUS**

| Vorrei ora capire quanta attività fisica e di quale tipo fa nella vita di tutti i giorni. Quanto spesso fa attività fisica impegnativa, come sport,

| lavori pesanti in casa o un lavoro che implica uno sforzo fisico?

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

| 1. Più di una volta alla settimana

| 2. Una volta alla settimana

| 3. Da una a tre volte al mese

| 4. Quasi mai o mai

| **BR016\_ ACTIVITIES REQUIRING A MODERATE LEVEL OF ENERGY**

| Quanto spesso fa delle attività che richiedono un moderato dispendio di energia, come giardinaggio, lavare l'auto o fare una passeggiata?

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

| 1. Più di una volta alla settimana

| 2. Una volta alla settimana

| 3. Da una a tre volte al mese

| 4. Quasi mai o mai

| **BR017\_ INTERVIEWER CHECK BR**

| Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

| 1. Solamente l'intervistato/a

| 2. L'intervistato/a e il suo delegato

| 3. Solamente il delegato

| *ENDIF*

**CF019\_ INSTRUCTION FOR CF**

INTERVISTATORE:QUESTA E' LA SEZIONE DEI TEST COGNITIVI. ESEGUIRE QUESTA SEZIONE ASSICURANDOSI CHE NON SIANO PRESENTI TERZE PERSONE.INIZIO DI UNA

SEZIONE SENZA DELEGATO. NESSUN DELEGATO E' PERMESSO. SE  
L'INTERVISTATO/A NON E' IN GRADO DI RISPONDERE A QUALCUNA DI QUESTE  
DOMANDE DA SOLO/A,  
PREMERE CTRL-K ALLA DOMANDA IN QUESTIONE E SCRIVERE UN COMMENTO  
ALLA FINE DELLA SEZIONE USANDO CTRL-M.

1. Continua

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

|

| **CF001\_ SELF-RATED READING SKILLS**

| Ora vorrei farle alcune domande sulle sue capacità di lettura e scrittura. Come giudicherebbe  
le sue capacità di lettura nella vita di tutti i

| giorni? Direbbe che sono...

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

| 1. Ottime

| 2. Molto buone

| 3. Buone

| 4. Discrete

| 5. Scadenti

|

| **CF002\_ SELF-RATED WRITING SKILLS**

| Come giudicherebbe le sue capacità di scrittura nella vita di tutti i giorni? Direbbe che  
sono...

| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

| 1. Ottime

| 2. Molto buone

| 3. Buone

| 4. Discrete

| 5. Scadenti

|

*ENDIF*

**CF003\_ DATE-DAY OF MONTH**

Parte di questa ricerca riguarda la memoria e la capacità delle persone di pensare alle cose.

Innanzitutto, vorrei chiederle qualcosa sulla data di

oggi. Che giorno del mese è oggi?

INTERVISTATORE:INDICARE SE IL GIORNO DEL MESE ({{giorno del mese}}) E'

INDICATO CORRETTAMENTE

1. Giorno del mese indicato correttamente

2. Giorno del mese sbagliato / Non sa che giorno sia

**CF004\_ DATE-MONTH**

In che mese siamo?

INTERVISTATORE:INDICARE SE IL MESE ({{system month of the year}}) E'

INDICATO CORRETTAMENTE

1. Mese indicato correttamente

2. Mese sbagliato / Non sa che mese sia

**CF005\_ DATE-YEAR**

In che anno siamo?

INTERVISTATORE:INDICARE SE L'ANNO ({{anno corrente}}) E' INDICATO CORRETTAMENTE

1. Anno indicato correttamente
2. Anno sbagliato / Non sa che anno sia

**CF006\_ DAY OF THE WEEK**

E oggi che giorno della settimana è?

INTERVISTATORE:RISPOSTA CORRETTA: ({{system day of the week}})

1. Giorno della settimana indicato correttamente
2. Giorno della settimana sbagliato / Non sa che giorno della settimana sia

**CF007\_ INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING**

Ora le leggerò un elenco di parole che ho sul computer. Abbiamo intenzionalmente creato un elenco lungo in modo che sia difficile per chiunque ricordare tutte le parole. La maggior parte delle persone ricorda solo alcune parole. Per favore, ascolti attentamente in quanto posso leggere le parole una sola volta. Quando avrò finito, Le chiederò di dirmi tutte le parole che riesce a ricordare, in qualsiasi ordine. È tutto chiaro?

INTERVISTATORE:PREMERE IL TASTO INVIO PER INIZIARE IL TEST E TENERE VICINO IL LIBRETTO DEI TEST DELL'INTERVISTATORE

1. Continua

*IF CF007\_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE*

|

| *IF CF009\_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = EMPTY*

||

|| **CF101\_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| E' pronto/a?

|| INTERVISTATORE:ASPETTARE FINO A CHE TUTTE LE PAROLE APPAIONO SULLO SCHERMO. SCRIVERE LE PAROLE SULL'APPOSITO FOGLIO DEL LIBRETTO DEI TEST

|| DELL'INTERVISTATORE. LASCIARE AL MASSIMO UN MINUTO PER RICORDARE LE PAROLE. REGISTRARE LE PAROLE CHE L'INTERVISTATO/A RICORDA CORRETTAMENTE

|| 1. Inizio del test

||

||

|| **CF102\_ TEN WORDS LIST LEARNING SHOW MOVIE**

||

|| 1. Continua

||

|| **CF008\_ TEN WORDS LIST LEARNING FIRST TRIAL**

|| Ora, per favore, provi a dirmi tutte le parole che riesce a ricordare.

|| 1. Burro

|| 2. Braccio

|| 3. Lettera

|| 4. Regina

|| 5. Biglietto

|| 6. Erba

|| 7. Angolo

|| 8. Pietra



|| 9. Libro  
|| 10. Bastone  
|| 96. Nessuna di queste  
||

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN CF008\_Learn1)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

|  
*ENDIF*

### **CF009\_** VERBAL FLUENCY INTRO

Ora vorrei che mi indicasse tutti gli animali a cui riesce a pensare. Ha un minuto a sua disposizione. Pronti, via.

INTERVISTATORE:LASCIARE UN MINUTO ESATTO. SE L'INTERVISTATO/A SI FERMA PRIMA DELLO SCADERE DEL MINUTO, SPINGERLO/A A CERCARE DI TROVARE ALTRE

PAROLE. SE L'INTERVISTATO/A RIMANE IN SILENZIO PER 15 SECONDI, RIPETERE L'ISTRUZIONE ("VORREI CHE MI DICESSE TUTTI GLI ANIMALI CHE LE VENGONO IN

MENTE"). NEL CASO SI DEBBA RIPETERE L'ISTRUZIONE, IL TEMPO A DISPOSIZIONE RIMANE COMUNQUE PARI AD UN MINUTO

1. Continua

*IF CF009\_ (VERBAL FLUENCY INTRO) = RESPONSE*

|  
*IF CF011\_ (INTRODUCTION NUMERACY) = EMPTY*

|| **CF010\_** VERBAL FLUENCY SCORE

|| INTERVISTATORE:IL PUNTEGGIO E' DATO DALLA SOMMA DEGLI ANIMALI CHE POSSONO ESSERE ACCETTATI. TUTTI GLI ESSERI CHE APPARTENGONO AL REGNO ANIMALE,

|| SIANO ESSI REALI O MITICI, OTTENGONO UN PUNTEGGIO, TRANNE LE RIPETIZIONI E I NOMI PROPRI. IN PARTICOLARE, CIASCUNO DEI SEGUENTI OTTIENE UN PUNTEGGIO:

|| NOME DI UNA SPECIE E QUALSIASI RAZZA ALL'INTERNO DI UNA SPECIE; NOMI MASCHILI, FEMMINILI E DI CUCCIOLI ALL'INTERNO DI UNA SPECIE. CODIFICARE IL

|| NUMERO DI ANIMALI (0..100)

|| \_\_\_\_\_ (0..100)

| *ENDIF*

|  
*ENDIF*

### **CF011\_** INTRODUCTION NUMERACY

Ora vorrei farle alcune domande che servono per valutare come le persone usino i numeri nella vita di tutti i giorni.

INTERVISTATORE:SE NECESSARIO, INVITARE L'INTERVISTATO/A A CERCARE DI RISPONDERE A TUTTE LE DOMANDE SUI NUMERI

1. Continua

**CF012\_ NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000**

Se la probabilità di prendere una malattia è pari al 10 per cento, quante persone su 1000 (mille) ci si può aspettare che si ammalinino?

INTERVISTATORE:NON LEGGERE LE POSSIBILI RISPOSTE.

1. 100
2. 10
3. 90
4. 900
97. Altra risposta

*IF CF012\_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) <> 1. 100*

|

| **CF013\_ NUMERACY-HALF PRICE**

| Durante i saldi, un negozio vende tutto a metà prezzo. Prima dei saldi, un divano costava 300 [Euro]; quanto costerà lo stesso divano con i saldi?

| INTERVISTATORE:NON LEGGERE LE POSSIBILI RISPOSTE

- | 1. 150 [Euro]  
| 2. 600 [Euro]  
| 97. Altra risposta

|

*ENDIF*

*IF CF012\_ (NUMERACY-CHANCE DISEASE 10 PERC. OF 1000) = 1. 100*

|

| **CF014\_ NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE**

| Un rivenditore di auto usate vende un'auto a 6.000 [Euro], che sono i due terzi (2/3) del costo della stessa auto nuova. Quanto costava l'auto nuova?

| INTERVISTATORE:NON LEGGERE LE POSSIBILI RISPOSTE

- | 1. 9.000 [Euro]  
| 2. 4.000 [Euro]  
| 3. 8.000 [Euro]  
| 4. 12.000 [Euro]  
| 5. 18.000 [Euro]  
| 97. Altra risposta

|

| *IF CF014\_ (NUMERACY-6000 IS TWO-THIRDS WHAT IS TOTAL PRICE) = 1. 9.000*

*^FLCurr*

||

|| **CF015\_ AMOUNT IN THE SAVINGS ACCOUNT**

|| Immaginiamo che lei abbia 2000 [Euro] su un deposito bancario. Gli interessi su questo conto sono pari al 10 per cento (10%) all'anno. Quanto avrà nel conto dopo due anni?

|| INTERVISTATORE:NON LEGGERE LE POSSIBILI RISPOSTE

- || 1. 2420 [Euro]  
|| 2. 2020 [Euro]  
|| 3. 2040 [Euro]  
|| 4. 2100 [Euro]  
|| 5. 2200 [Euro]  
|| 6. 2400 [Euro]  
|| 97. Altra risposta

||  
| *ENDIF*  
|  
*ENDIF*

*IF CF007\_ (INTRODUCTION TEN WORDS LIST LEARNING) = RESPONSE*

|  
| **CF016\_ TEN WORDS LIST LEARNING DELAYED RECALL**  
| Poco fa le ho letto un elenco di parole e lei mi ha ripetuto quelle che si ricordava. Vorrei che mi dicesse tutte le parole che si ricorda ora.

| INTERVISTATORE:SCRIVERE LE PAROLE SULL' APPOSITO FOGLIO E POI  
SEGNARE LE PAROLE CORRETTE

- | 1. Burro
- | 2. Braccio
- | 3. Lettera
- | 4. Regina
- | 5. Biglietto
- | 6. Erba
- | 7. Angolo
- | 8. Pietra
- | 9. Libro
- | 10. Bastone
- | 96. Nessuna di queste

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN CF016\_Learn4)) MAIN "^FLError[5]"

*ENDIF*

**CF017\_ CONTEXTUAL FACTORS DURING THE COGNITIVE FUNCTION TEST**

INTERVISTATORE:C'ERANO FATTORI CHE POTREBBERO AVERE DISTURBATO  
LA PERFORMANCE DELL'INTERVISTATO/A DURANTE I TEST?

1. Sì
5. No

**CF018\_ WHO WAS PRESENT DURING CF**

CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi era presente durante lo  
svolgimento di questa sezione?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

1. Solamente l'intervistato/a
2. Coniuge o compagno/a
3. Figlio/i
4. Altra/e persona/e

CHK: NOT (( > 1) AND (1 IN CF018\_IntCheck)) MAIN "^FLError[22]"

**MH001\_ INTRO MENTAL HEALTH**

Poco fa abbiamo parlato del suo stato di salute fisico. Un'altra misura della salute è la salute  
emotiva o il benessere, ovvero, come si sente nei  
confronti delle cose che succedono intorno a lei.

1. Continua

#### **MH002\_ DEPRESSION**

Nell'ultimo mese, si è sentito/a triste o depresso/a?

INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO CHIEDE SPIEGAZIONI, DIRE CHE "PER TRISTE O DEPRESSO SI INTENDE INFELICE, CON IL MORALE A TERRA O GIU' DI CORDA"

1. Sì
5. No

#### **MH003\_ HOPES FOR THE FUTURE**

Che cosa spera per il futuro?

INTERVISTATORE:SEGNARE SOLAMENTE SE VENGONO O MENO INDICATE DELLE SPERANZE

1. L'intervistato indica delle speranze
2. L'intervistato non indica alcuna speranza

#### **MH004\_ FELT WOULD RATHER BE DEAD**

Nell'ultimo mese, ha pensato che era meglio fosse finita?

1. L'intervistato fa un qualsiasi accenno a pensieri suicidi o a desideri di morte
2. L'intervistato non fa alcun accenno in questo senso

#### **MH005\_ FEELS GUILTY**

Tende a rimproverarsi o a sentirsi in colpa per qualcosa?

1. L'intervistato palesa eccessivi sensi di colpa o auto rimproveri
2. Assenza di sensi di colpa o auto rimproveri da parte dell'intervistato
3. L'intervistato accenna a sensi di colpa o auto rimproveri, ma non è chiaro se si tratta di sentimenti normali o eccessivi

*IF MH005\_ (FEELS GUILTY) = 3. L'intervistato accenna a sensi di colpa o auto rimproveri, ma non è chiaro se si tratta di sentimenti normali o eccessivi*

|

#### **MH006\_ BLAME FOR WHAT**

| Che cosa si rimprovera?

| INTERVISTATORE:NOTA - SEGNARE RISPOSTA 1 SOLAMENTE IN CASO DI ESAGERATO SENSO DI COLPA, CHE SIA CHIARAMENTE SPROPORZIONATO ALLE CIRCOSTANZE. LO

| SBAGLIO COMMESO SARA' STATO MOLTO LIEVE O ADDIRITTURA INESISTENTE. IL SENSO DI COLPA GIUSTIFICABILE O ADEGUATO DOVRA' ESSERE SEGNATO COME

| RISPOSTA 2.

- | 1. L'esempio o gli esempi forniti costituiscono un chiaro eccesso di senso di colpa o auto-rimprovero
- | 2. L'esempio o gli esempi non costituiscono un senso di colpa o auto-rimprovero eccessivi, oppure risulta incerto se costituiscono un senso di colpa o auto-rimprovero normale o eccessivo.

|

*ENDIF*

#### **MH007\_ TROUBLE SLEEPING**

Ha avuto recentemente problemi a dormire?

1. L'intervistato dichiara problemi di insonnia o modifiche recenti legate al sonno
2. L'intervistato dichiara di non aver avuto alcun problema

**MH008\_ LESS OR SAME INTEREST IN THINGS**

Nell'ultimo mese, com'è stato l'interesse per le cose che di solito le piacciono?

1. Interesse inferiore al solito
2. Nessuna indicazione di perdita di interesse
3. Risposta generica o indecifrabile

*IF MH008\_ (LESS OR SAME INTEREST IN THINGS) = 3. Risposta generica o indecifrabile*

|

| **MH009\_ KEEPS UP INTEREST**

| Quindi, mantiene vivi i suoi interessi?

- | 1. Sì
- | 5. No

|

*ENDIF*

**MH010\_ IRRITABILITY**

Recentemente diventa nervoso o si arrabbia?

1. Sì
5. No

**MH011\_ APPETITE**

Com'è l'appetito?

1. L'intervistato dichiara una diminuzione del desiderio di cibo
2. L'intervistato dichiara di non aver avuto nessuna diminuzione del desiderio di cibo
3. Risposta generica o indecifrabile

*IF MH011\_ (APPETITE) = 3. Risposta generica o indecifrabile*

|

| **MH012\_ EATING MORE OR LESS**

| Mangia più o meno del solito?

- | 1. Meno
- | 2. Più
- | 3. Uguale

|

*ENDIF*

**MH013\_ FATIGUE**

Nell'ultimo mese, si è sentito troppo stanco per fare le cose che voleva fare?

1. Sì
5. No

**MH014\_ CONCENTRATION ON ENTERTAINMENT**

Com'è la sua concentrazione? Per esempio, riesce a concentrarsi su un programma televisivo, su un film o su un programma radiofonico?

1. L'intervistato dichiara difficoltà di concentrazione nel seguire programmi di intrattenimento
2. L'intervistato non dichiara difficoltà di concentrazione

**MH015\_ CONCENTRATION ON READING**

Riesce a concentrarsi su quello che legge?

1. L'intervistato dichiara difficoltà di concentrazione nella lettura
2. L'intervistato non dichiara difficoltà in questo senso

**MH016\_ ENJOYMENT**

Che cosa le è piaciuto fare recentemente?

1. L'intervistato non riporta alcuna attività piacevole
2. L'intervistato indica una QUALSIASI attività che ha trovato piacevole

**MH017\_ TEARFULNESS**

Nell'ultimo mese le è capitato di piangere?

INTERVISTATORE: FINE DI UNA SEZIONE SENZA DELEGATO. SE L'INTERVISTATO/A NON E' STATO/A IN GRADO DI RISPONDERE ALLE PRECEDENTI DOMANDE, PREMERE CTRL-M E SCRIVERE UN COMMENTO

1. Sì
5. No

**MH018\_ DEPRESSION EVER**

[Dopo la nostra ultima intervista di /{empty}][mese ed anno della precedente intervista/{empty}][, c'è/C'è] stato un momento (o più di uno)[{empty}/ nella sua vita] in cui ha sofferto di sintomi depressivi durati almeno due settimane?

1. Sì
5. No

*IF MH018\_ (DEPRESSION EVER) = 1. Sì*

|

| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*

||

|| **MH019\_ AGE SYMPTOMS FIRST TIME**

|| Quanti anni aveva quando questi sintomi si sono manifestati per la prima volta?

|| \_\_\_\_\_ (0..120)

||

| *ENDIF*

|

| **MH020\_ EVER TREATED BY DOCTOR OR PSYCHIATRIST**

| E'[{empty}/ mai] stato/a curato/a da un medico di famiglia o da uno psichiatra per questa depressione?

1. Sì
5. No

|

| **MH021\_ EVER ADMITTED TO HOSPITAL OR PSYCHIATRIC WARD**

| E'[{empty}/ mai] stato/a ricoverato/a in un ospedale psichiatrico o in una clinica psichiatrica?

1. Sì
5. No

|

*ENDIF*

**MH022\_ EVER TOLD AFFECTIVE OR EMOTIONAL DISORDERS**

Le è mai stato diagnosticato di soffrire di altri disturbi affettivi o emozionali, compreso ansia, nervosismo o problemi psichiatrici?

1. Sì
5. No

**HC002\_ SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR**

Ora passiamo ad alcune domande sulle cure sanitarie. Per favore, le chiedo di pensare alle cure che ha ricevuto negli ultimi dodici mesi. Negli ultimi dodici mesi, quante volte all'incirca è stato/a da un dottore o ha parlato con un dottore per questioni legate alla sua salute? Per favore, escluda le visite dal dentista e i ricoveri ospedalieri, ma includa le visite al pronto soccorso o le visite in ambulatorio.

INTERVISTATORE:SE PIU' DI 98, INSERIRE 98  
\_\_\_\_\_ (0..98)

*IF HC002\_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0*

| **HC003\_ CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER**

| Quanti di questi contatti che ha avuto sono stati con un medico di base?

| INTERVISTATORE:SE PIU' DI 98, INSERIRE 98. PER MEDICO DI BASE SI INTENDE ANCHE MEDICO DI FAMIGLIA, DELLA MUTUA, CONDOTTO, GENERICO.

| \_\_\_\_\_ (0..98)

CHK: HC003\_CGPract <= HC002\_STtoMDoctor MAIN "^FLError[8]"

ENDIF

*IF HC002\_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) > 0 AND HC003\_ (CONTACTS WITH GENERAL PRACTITIONER) < HC002\_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) OR HC002\_ (SEEN OR TALKED TO MEDICAL DOCTOR) = DONTKNOW*

| **HC004\_ CONTACTS WITH SPECIALISTS**

| Per favore, osservi il cartellino 15. Negli ultimi dodici mesi, ha consultato qualcuno degli specialisti elencati nel cartellino 15?

- | 1. Sì
- | 5. No

| *IF HC004\_ (CONTACTS WITH SPECIALISTS) = 1. Sì*

|| **HC005\_ LAST CONSULTATION TO SPECIALIST**

|| Sempre utilizzando il cartellino 15 per rispondere, quale di questi specialisti ha consultato negli ultimi 12 mesi?

|| INTERVISTATORE:SE VIENE MENZIONATO IL DENTISTA DIRE CHE SE NE PARLERA' IN SEGUITO; SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- || 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
- ||

CHK: NOT ((MN002\_Person[1].Gender = a1) AND (a10 IN HC005\_LastCSp)) MAIN "^FLError[26]"

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

#### **HC010\_ SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST**

Negli ultimi dodici mesi è andato/a dal dentista o da un tecnico odontoiatra?

INTERVISTATORE:COMPRESSE VISITE DI CONTROLLO, CONSULTI STOMATOLOGICI E PER DENTIERE

- 1. Sì
- 5. No

*IF HC010\_ (SEEN A DENTIST/DENTAL HYGIENIST) = 1. Sì*

|

| **HC011\_ CONTACT DENTIST FOR ROUTINE CONTROL/PREVENTION OR TREATMENT**

| Si trattava di un normale controllo o prevenzione, di una cura o entrambe le cose?

| INTERVISTATORE:SE PIU' DI UNA CONSULTAZIONE, SEGNARE PER TUTTE LE CONSULTAZIONI PRESE INSIEME

- | 1. Solamente un normale controllo o prevenzione
- | 2. Solamente una cura
- | 3. Entrambe le cose

|

*ENDIF*

#### **HC012\_ IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS**

Negli ultimi dodici mesi è stato/a ricoverato/a in ospedale con degenza (di almeno una notte)?

La prego di considerare i ricoveri in un reparto

medico, chirurgico, psichiatrico o in un qualsiasi altro tipo di reparto specializzato.

INTERVISTATORE:PER "DEGENZA (DI ALMENO UNA NOTTE)" SI INTENDE UN RICOVERO IN OSPEDALE DI PAZIENTI CHE TRASCORRERANNO LI' ALMENO UNA NOTTE

- 1. Sì
- 5. No

*IF HC012\_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Sì*

|

| **HC013\_ TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL**

| Quante volte è stato/a ricoverato/a in ospedale con degenza (di almeno una notte) negli ultimi dodici mesi?

| INTERVISTATORE:CONTARE SOLAMENTE LE DIVERSE VOLTE IN CUI



L'INTERVISTATO/A E' STATO/A RICOVERATO/A. INDICARE 10 PER 10 O PIU' VOLTE

| \_\_\_\_\_ (1..10)

| **HC014\_ TOTAL NIGHTS STAYED IN HOSPITAL**

| Negli ultimi dodici mesi, quante notti ha trascorso complessivamente in ospedale?

| \_\_\_\_\_ (1..365)

| **HC015\_ REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL**

| Per favore, osservi il cartellino 16. Negli ultimi dodici mesi, per quali delle ragioni indicate sul cartellino è stato/a ricoverato/a in ospedale

| con degenza (di almeno una notte): intervento chirurgico, esami diagnostici o trattamenti non chirurgici oppure problemi di salute mentale?

| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

| 1. Intervento chirurgico

| 2. Esami diagnostici o trattamenti non chirurgici (eccetto problemi di salute mentale)

| 3. Problemi di salute mentale

| *IF 1. Intervento chirurgico IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 2. Esami diagnostici o trattamenti non chirurgici*

| *(eccetto problemi di salute mentale) IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR 3. Problemi di salute mentale IN HC015\_ (REASONS*

| *FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013\_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

|| **HC016\_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR SURGERY**

|| Quante volte è stato/a ricoverato/a in ospedale con degenza (di almeno una notte) per un intervento chirurgico negli ultimi dodici mesi?

|| INTERVISTATORE:CONTARE SOLAMENTE LE DIVERSE VOLTE IN CUI L'INTERVISTATO/A E' STATO/A RICOVERATO/A

|| \_\_\_\_\_ (1..98)

CHK: HC016\_TimsurginPT <= HC013\_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| **ENDIF**

| *IF 3. Problemi di salute mentale IN HC015\_ (REASONS FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND 1. Intervento chirurgico IN HC015\_ (REASONS*

| *FOR HAVING STAYED IN HOSPITAL) OR 2. Esami diagnostici o trattamenti non chirurgici (eccetto problemi di salute mentale) IN HC015\_ (REASONS FOR*

| *HAVING STAYED IN HOSPITAL) AND HC013\_ (TIMES BEING PATIENT IN HOSPITAL) > 1*

|| **HC022\_ TIMES OVERNIGHT IN HOSPITAL FOR PSYCHIATRIC PROBLEMS**

|| Quante volte è stato/a ricoverato/a in ospedale con degenza (di almeno una notte) per problemi di salute mentale negli ultimi dodici mesi?

|| INTERVISTATORE:CONTARE SOLAMENTE LE DIVERSE VOLTE IN CUI L'INTERVISTATO/A E' STATO/A RICOVERATO/A

|| \_\_\_\_\_ (1..98)

CHK: HC022\_TimpsyinPT <= HC013\_TiminHos MAIN "^FLError[9]"

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

**HC023\_ OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS**

Negli ultimi dodici mesi, ha subito operazioni chirurgiche senza pernottamento in ospedale o clinica?

INTERVISTATORE:SPIEGARE: PER "OPERAZIONE CHIRURGICA SENZA PERNOTTAMENTO" SI INTENDE UN INTERVENTO CHIRURGICO ESEGUITO IN UNA SALA OPERATORIA SU PAZIENTI CHE NON TRASCORRERANNO LA NOTTE IN OSPEDALE O IN CLINICA

- 1. Sì
- 5. No

*IF HC023\_ (OUTPATIENT SURGERY LAST 12 MONTHS) = 1. Sì*

|

| **HC024\_ TIMES HAD OUTPATIENT SURGERY**

| Quante volte ha subito operazioni chirurgiche, senza pernottamento in ospedale o clinica, negli ultimi dodici mesi?

| INTERVISTATORE:CONTARE SOLAMENTE LE DIVERSE VOLTE

| \_\_\_\_\_ (1..98)

|

*ENDIF*

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

|

| **HC029\_ IN A NURSING HOME**

| Negli ultimi dodici mesi è stato/a ospitato/a in una casa di riposo o residenza assistenziale con degenza di almeno una notte?

| INTERVISTATORE:UNA CASA DI RIPOSO O RESIDENZA ASSISTENZIALE FORNISCE TUTTI I SEGUENTI SERVIZI AI PROPRI RESIDENTI: DISTRIBUZIONE DI MEDICINALI,

| ASSISTENZA E SUPERVISIONE PERSONALE (NON NECESSARIAMENTE DA PARTE DI INFERMIERE) DISPONIBILE 24 ORE AL GIORNO, STANZA E PASTI. PER "CASA DI RIPOSO O

| RESIDENZA ASSISTENZIALE" SI INTENDE ANCHE UNA STRUTTURA PROTETTA, RSA (RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE) O RESIDENZA SOCIO-ASSISTENZIALE PERMANENTEMENTE SIGNIFICA UNA DURATA SENZA INTERRUZIONE NEGLI ULTIMI 12 MESI. QUANDO UN INTERVISTATO/A SI E' TRASFERITO/A

| DEFINITIVAMENTE IN UNA CASA DI RIPOSO O RESIDENZA ASSISTENZIALE MENO DI 12 MESI FA, RISPONDERE 1 (SÌ, TEMPORANEAMENTE)

- | 1. Sì, temporaneamente
- | 3. Sì, permanentemente
- | 5. No

|

|

| *IF HC029\_ (IN A NURSING HOME) = 1. Sì, temporaneamente*

|

| **HC030\_ TIMES STAYED IN A NURSING HOME OVERNIGHT**

| Quante volte è stato/a ospitato/a in una casa di riposo o residenza assistenziale con degenza

(di almeno una notte) negli ultimi dodici mesi?

|| INTERVISTATORE:CONTARE SOLAMENTE LE DIVERSE VOLTE IN CUI  
L'INTERVISTATO/A E' STATO/A OSPITATO/A

|| \_\_\_\_\_ (1..365)

|| **HC031\_ WEEKS STAYED IN A NURSING HOME**

|| Negli ultimi dodici mesi, quante settimane complessivamente è stato/a ospitato/a in una casa di riposo o residenza assistenziale?

|| INTERVISTATORE:CONTARE 4 SETTIMANE PER CIASCUN MESE PIENO;  
CONTARE 1 PER PARTE DI UNA SETTIMANA

|| \_\_\_\_\_ (1..52)

| *ENDIF*

| **HC064\_ IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS**

| Negli ultimi 12 mesi, è stato/a ospitato/a con degenza di almeno una notte presso una qualsiasi struttura sanitaria diversa da un ospedale, una casa

| di riposo o una residenza assistenziale? Per favore consideri tutti i soggiorni non ancora menzionati, ad esempio istituti per la riabilitazione, la

| convalescenza, etc.

| 1. Sì

| 5. No

| *IF HC064\_ (IN OTHER INSTITUTIONS LAST 12 MONTHS) = 1. Sì*

|| **HC065\_ TIMES BEING PATIENT IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Quante volte è stato/a ricoverato/a con degenza di almeno una notte presso un qualsiasi istituto diverso da un ospedale, una casa di riposo o una

|| residenza assistenziale negli ultimi dodici mesi?

|| INTERVISTATORE:CONTARE SOLAMENTE LE DIVERSE VOLTE IN CUI  
L'INTERVISTATO/A E' STATO/A RICOVERATO/A. INDICARE 10 PER 10 O PIU'  
VOLTE

|| \_\_\_\_\_ (1..10)

|| **HC066\_ TOTAL NIGHTS STAYED IN OTHER INSTITUTIONS**

|| Negli ultimi dodici mesi, quante notti ha trascorso complessivamente presso un qualsiasi istituto diverso da un ospedale, una casa di riposo o una

|| residenza assistenziale?

|| \_\_\_\_\_ (1..365)

| *ENDIF*

| *IF NOT HC029\_NursHome.ORD = 3*

|| **HC032\_ RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME**

|| Per favore, osservi il cartellino 17. Negli ultimi 12 mesi ha ricevuto a domicilio qualcuno dei tipi di aiuto o assistenza elencati?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE. LE RISPOSTE 1 E  
2 NON SI RIFERISCONO AD ASSISTENZA DA PARTE DI FAMILIARI, AMICI O  
VOLONTARI

|| 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

||

||

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC032\_HomeCare)) MAIN "^FLError[5]"

|| *IF 1. Assistenza professionistica o a pagamento da parte di infermiere o altro operatore IN HC032\_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|||

||| **HC033\_ WEEKS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

||| Negli ultimi dodici mesi, per quante settimane ha ricevuto a domicilio assistenza

professionistica o a pagamento da parte di infermiere o altro

operatore?

||| INTERVISTATORE:CONTARE 4 SETTIMANE PER CIASCUN MESE PIENO;

CONTARE 1 PER PARTE DI UNA SETTIMANA. L'ASSISTENZA CUI SI FA

RIFERIMENTO NON E' QUELLA

||| DATA DA FAMILIARI, AMICI O VOLONTARI

||| \_\_\_\_\_ (1..52)

|||

||| **HC034\_ HOURS RECEIVED PROFESSIONAL NURSING CARE**

||| In media, per quante ore alla settimana ha ricevuto a domicilio assistenza professionistica

o a pagamento da parte di infermiere o altro operatore?

||| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ORA PIENA.L'ASSISTENZA CUI SI FA

RIFERIMENTO NON E' QUELLA DATA DA FAMILIARI, AMICI O VOLONTARI

||| \_\_\_\_\_ (1..168)

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF 2. Aiuto domestico professionistico o a pagamento, per lavori domestici che lei non era in grado di svolgere a causa di problemi di salute*

|| *IN HC032\_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

|||

||| **HC035\_ WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

||| Negli ultimi dodici mesi, per quante settimane ha ricevuto aiuto domestico professionista o

a pagamento, per lavori domestici che lei non era in

grado di svolgere a causa di problemi di salute?

||| INTERVISTATORE:CONTARE 4 SETTIMANE PER CIASCUN MESE PIENO;

CONTARE 1 PER PARTE DI UNA SETTIMANA.L'AIUTO CUI SI FA RIFERIMENTO

NON E' QUELLA DATA DA

||| FAMILIARI, AMICI O VOLONTARI

||| \_\_\_\_\_ (1..52)

|||

||| *IF HC035\_ (WEEKS RECEIVED HELP FROM PAID PROFESSIONALS) = RESPONSE*

|||

||| **HC036\_ HOURS HELP FROM PAID PROFESSIONALS**

||| In media, per quante ore alla settimana ha ricevuto questo aiuto domestico

professionistico o a pagamento?

||| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ORA PIENA.L'AIUTO CUI SI FA

RIFERIMENTO NON E' QUELLO DATO DA FAMILIARI, AMICI O VOLONTARI

||| \_\_\_\_\_ (1..168)

|||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF 3. Servizio di pasti a domicilio IN HC032\_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)*

||

|| **HC037\_ WEEKS RECEIVED MEALS-ON-WHEELS**

|| Negli ultimi 12 mesi, per quante settimane le sono stati forniti pasti a domicilio, perché lei non era in grado di prepararli a causa dei problemi

|| di salute?

|| INTERVISTATORE:CONTARE 4 SETTIMANE PER CIASCUN MESE PIENO

|| \_\_\_\_\_ (1..52)

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| **HC038\_ RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

|| Per favore, osservi il cartellino 18. Negli ultimi dodici mesi, ha ricevuto qualcuna delle seguenti forme di assistenza privata, pagata da lei

|| stesso/a o per mezzo di un'assicurazione privata, in quanto avrebbe dovuto attendere troppo a lungo o non avrebbe ricevuto quanto le serviva

|| attraverso il Servizio Sanitario Nazionale?

|| INTERVISTATORE:SE NECESSARIO SPIEGARE RIABILITAZIONE: CURA SPECIFICA PER RIPRISTINARE FUNZIONI ESSENZIALI COME LA MOBILITA', LA CAPACITA' DI PARLARE

|| O LA CAPACITA' DI SVOLGERE ATTIVITA' DI TUTTI I GIORNI

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *IF HC038\_ (RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS) = 1. Sì*

||

|| **HC039\_ TYPE OF RECEIVED CARE FROM PRIVATE PROVIDERS**

|| Che tipi di assistenza ha ricevuto?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE. LA RISPOSTA "PROTESI, PRESIDI E AUSILI" COMPRENDE SEDIE A ROTELLE, STAMPELLE, OCCHIALI, PROTESI

|| ACUSTICHE, DENTIERE, ECC.

|| 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

||

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN HC039\_PrivProv)) MAIN "^FLError[5]"

| *ENDIF*

|

| **HC044\_** INTRODUCTION CARE EXPENSES

| Ora le vorrei fare alcune domande su quanto spende per le cure e le assicurazioni sanitarie personali.

| 1. Continua

|

| *IF HC012\_ (IN HOSPITAL LAST 12 MONTHS) = 1. Si*

||

|| **HC045\_** PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE

|| Senza considerare i premi delle assicurazioni sanitarie o i rimborsi pagati dai datori di lavoro, all'incirca quanto ha speso di tasca propria per

|| tutti i suoi ricoveri ospedalieri negli ultimi dodici mesi?

|| INTERVISTATORE:SE NECESSARIO LEGGERE: PER SPESE DI RICOVERO OSPEDALIERO SI INTENDE TUTTO QUELLO CHE NON VIENE PAGATO DA UN'ASSICURAZIONE SANITARIA.

|| SE L'INTERVISTATO/A PRIMA PAGA E POI VIENE RIMBORSATO, QUESTA NON E' DA CONSIDERARSI UNA SPESA. SE L'ASSICURAZIONE ANTICIPA LA SOMMA E POI TALE

|| AMMONTARE VIENE ADDEBITATO ALL'INTERVISTATO/A, QUESTA E' DA CONSIDERARSI UNA SPESA. AMMONTARE IN [Euro]

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: HC045\_PayInpCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF HC045\_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR INPATIENT CARE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[1], FLCurr, BRs.Brackets[28].BR1, BRs.Brackets[28].BR2, BRs.Brackets[28].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **HC047\_** PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE

| Senza considerare i premi delle assicurazioni sanitarie o i rimborsi pagati dai datori di lavoro, all'incirca quanto ha speso di tasca propria per

| tutte le cure senza pernottamento in ospedale o clinica, negli ultimi dodici mesi?

| INTERVISTATORE:SPIEGARE: CONSIDERARE LE SPESE PER TUTTE LE VISITE SPECIALISTICHE, INCLUSO IL DENTISTA, PER TUTTI GLI ACCERTAMENTI DI LABORATORIO, GLI

| ESAMI O LE TERAPIE PRESCRITTE DA MEDICI E PER INTERVENTI CHIRURGICI AMBULATORIALI. NON CONSIDERARE INVECE LE SPESE PER FARMACI O MEDICINE

| ALTERNATIVE. AMMONTARE IN [Euro]

| {Inserire l'ammontare}

|

CHK: HC047\_PayOutCare <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
| IF HC047_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR OUTPATIENT CARE) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[2], FLCurr, BRs.Brackets[29].BR1, BRs.Brackets[29].BR2,
BRs.Brackets[29].BR3)
||
| ENDIF
```

**HC049\_ PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS**

Senza considerare i premi delle assicurazioni sanitarie o i rimborsi pagati dai datori di lavoro, all'incirca quanto ha speso di tasca propria per

tutti i farmaci che le sono stati prescritti, negli ultimi dodici mesi?

INTERVISTATORE:ESCLUDERE SPESE PER L'AUTOMEDICAZIONE O PER FARMACI NON PRESCRITTI DAL MEDICO. AMMONTARE IN [Euro]

{Inserire l'ammontare}

CHK: HC049\_PayPreDrugs <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
| IF HC049_ (PAID-OUT-OF-POCKET FOR PRESCRIBED DRUGS) = NONRESPONSE
||
|| BRACKETS (FLUnfolding[3], FLCurr, BRs.Brackets[30].BR1, BRs.Brackets[30].BR2,
BRs.Brackets[30].BR3)
||
| ENDIF
```

IF HC029\_ (IN A NURSING HOME) = 1. Sì, temporaneamente OR HC029\_NursHome.ORD = 3 OR 1. Assistenza professionistica o a pagamento da parte di infermiere o altro operatore IN HC032\_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 2. Aiuto domestico professionistico o a pagamento, per lavori domestici che lei non era in grado di svolgere a causa di problemi di salute IN HC032\_ (RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME) OR 3. Servizio di pasti a domicilio IN HC032\_(RECEIVED HOME CARE IN OWN HOME)

**HC051\_ PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-BASED CARE**

Senza considerare i premi delle assicurazioni sanitarie o i rimborsi pagati dai datori di lavoro, all'incirca quanto ha speso di tasca propria per

assistenza in casa di riposo o residenza assistenziale, in centri di assistenza diurna e per tutti i servizi di assistenza a domicilio, negli ultimi

dodici mesi?

INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. SE LA DOMANDA VIENE RIVOLTA AD UNA PERSONA CHE RISIEDE PERMANENTEMENTE IN CASA DI RIPOSO O RESIDENZA

ASSISTENZIALE, LE SPESE PER IL VITTO E L'ALLOGGIO NON DEVONO ESSERE INCLUSE

{Inserire l'ammontare}

CHK: HC051\_PayNuHo <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

```
|| IF HC051_ (PAID OUT-OF-POCKET FOR DAY CARE, NURSING HOME AND HOME-
BASED CARE) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[4], FLCurr, BRs.Brackets[31].BR1, BRs.Brackets[31].BR2,
BRs.Brackets[31].BR3)
```

```

|||
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
| |
| HC067_ INTRO HEALTH INSURANCE COVERAGE
| Per favore, osservi il cartellino 19. Ora le leggerò ad alta voce alcuni tipi di cure sanitarie.
| Pensando alla sua attuale assicurazione sanitaria
| (pubblica, il Servizio Sanitario Nazionale, o privata) per cortesia mi indichi chi in fin dei
| conti paga i costi delle cure, in caso ne abbia
| bisogno: solamente Lei, soprattutto Lei, soprattutto la sua assicurazione pubblica o privata,
| ovvero solamente la sua assicurazione pubblica o
| privata?
| INTERVISTATORE:PER ASSICURAZIONE PUBBLICA SI INTENDE IL SERVIZIO
| SANITARIO NAZIONALE.PER ASSICURAZIONE PRIVATA SI INTENDE UNA
| POLIZZA SANITARIA, UN
| FONDO SANITARIO O UNA CASSA SANITARIA AZIENDALE, PROFESSIONALE O
| CATEGORIALE.
| 1. Continua
| |
| | LOOP cnt:= 1 TO 10
| |
| | HC068_ CURRENT HEALTH INSURANCE COVERAGE
| | In fin dei conti, chi paga per [le visite mediche presso il medico generico/le visite mediche
| | presso specialisti quando prescritte da un medico
| | generico/le visite mediche presso specialisti quando non prescritte da un medico generico/le
| | visite mediche presso un qualsiasi dottore/medico di
| | propria scelta/le cure dentistiche/i farmaci prescritti/i ricoveri in ospedali pubblici/i ricoveri
| | in ospedali privati/i periodi di permanenza presso
| | case di riposo o residenze assistenziali/l'assistenza domiciliare da parte di infermiere o altro
| | operatore assistenziale in caso di malattia cronica
| | o invalidita']? (Solamente Lei, soprattutto Lei, soprattutto la sua assicurazione sanitaria
| | pubblica o privata o solamente la sua assicurazione
| | sanitaria pubblica o privata)?
| | INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A PRIMA PAGA E POI VIENE
| | RIMBORSATO/A DALL'ASSICURAZIONE SANITARIA, QUESTA NON E' LA
| | RISPOSTA 1. "COMPLETAMENTE A
| | CARICO DELL'INTERVISTATO/A".PER ASSICURAZIONE PUBBLICA SI INTENDE
| | IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.PER ASSICURAZIONE PRIVATA SI
| | INTENDE UNA POLIZZA
| | SANITARIA, UN FONDO SANITARIO O UNA CASSA SANITARIA AZIENDALE,
| | PROFESSIONALE O CATEGORIALE.
| | 1. Completamente a carico dell'intervistato/a
| | 2. Soprattutto a carico dell'intervistato/a
| | 3. Soprattutto a carico della assicurazione pubblica o privata
| | 4. Completamente a carico della assicurazione pubblica o privata
| |
| |
| | ENDLOOP
| |
| | IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1

```



||

|| **HC069\_ CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|| Siamo interessati a capire come la sua assicurazione sanitaria potrebbe essere cambiata dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista]. Considerando tutte le sue attuali assicurazioni sanitarie (pubblica e/o private), la sua copertura sanitaria è cambiata, in

|| meglio o in peggio, da [mese ed anno della precedente intervista]?

|| INTERVISTATORE:PER ASSICURAZIONE PUBBLICA SI INTENDE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.PER ASSICURAZIONE PRIVATA SI INTENDE UNA POLIZZA SANITARIA, UN

|| FONDO SANITARIO O UNA CASSA SANITARIA AZIENDALE, PROFESSIONALE O CATEGORIALE.

|| 1. Nessun cambiamento

|| 2. Migliore copertura adesso

|| 3. Peggiora copertura adesso

||

||

|| *IF HC069\_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Migliore copertura adesso*

|||

||| **HC070\_ CHANGES BETTER HEALTH INSURANCE COVERAGE**

||| Per favore, osservi il cartellino 19. Per quali tipi di cure tra quelle elencate nel cartellino la copertura della sua assicurazione sanitaria è

||| migliorata?

||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE.PER ASSICURAZIONE PUBBLICA SI INTENDE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.PER ASSICURAZIONE PRIVATA SI

||| INTENDE UNA POLIZZA SANITARIA, UN FONDO SANITARIO O UNA CASSA SANITARIA AZIENDALE, PROFESSIONALE O CATEGORIALE.

||| 1. Visite mediche presso il medico generico

||| 2. Visite mediche presso specialisti quando prescritte da un medico generico

||| 3. Visite mediche presso specialisti quando non prescritte da un medico generico

||| 4. Visite mediche presso un qualsiasi dottore/medico di propria scelta

||| 5. Cure dentistiche

||| 6. Farmaci prescritti

||| 7. Ricoveri in ospedali pubblici

||| 8. Ricoveri in ospedali privati

||| 9. Periodi di permanenza presso case di riposo o residenze assistenziali

||| 10. Assistenza domiciliare da parte di infermiere o altro operatore assistenziale in caso di malattia cronica o invalidità

|||

||| *ELSE*

|||

||| *IF HC069\_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3. Peggiora copertura adesso*

||||

|||| **HC071\_ CHANGES WORSE HEALTH INSURANCE COVERAGE**

|||| Per favore, osservi il cartellino 19. Per quali tipi di cure tra quelle elencate nel cartellino la copertura della sua assicurazione sanitaria è

|||| peggiorata?

|||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE.PER

ASSICURAZIONE PUBBLICA SI INTENDE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.PER ASSICURAZIONE PRIVATA SI

INTENDE UNA POLIZZA SANITARIA, UN FONDO SANITARIO O UNA CASSA SANITARIA AZIENDALE, PROFESSIONALE O CATEGORIALE.

- 1. Visite mediche presso il medico generico
- 2. Visite mediche presso specialisti quando prescritte da un medico generico
- 3. Visite mediche presso specialisti quando non prescritte da un medico generico
- 4. Visite mediche presso un qualsiasi dottore/medico di propria scelta
- 5. Cure dentistiche
- 6. Farmaci prescritti
- 7. Ricoveri in ospedali pubblici
- 8. Ricoveri in ospedali privati
- 9. Periodi di permanenza presso case di riposo o residenze assistenziali
- 10. Assistenza domiciliare da parte di infermiere o altro operatore assistenziale in caso di malattia cronica o invalidità

ENDIF

ENDIF

IF HC069\_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 2. Migliore copertura adesso OR HC069\_ (CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE) = 3.

Peggior copertura adesso

HC072\_ REASONS CHANGES HEALTH INSURANCE COVERAGE

Il cambiamento della copertura della sua assicurazione sanitaria (pubblica e/o privata) è dovuto a ...

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA. SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE.PER ASSICURAZIONE PUBBLICA SI INTENDE IL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE.PER

ASSICURAZIONE PRIVATA SI INTENDE UNA POLIZZA SANITARIA, UN FONDO SANITARIO O UNA CASSA SANITARIA AZIENDALE, PROFESSIONALE O CATEGORIALE.

1. Un'esperienza di vita che ha automaticamente modificato la copertura assicurativa, come il pensionamento

2. La decisione personale dell'intervistato/a di cambiare copertura assicurativa

3. Cambiamenti nel sistema di assicurazione sanitaria

ENDIF

ENDIF

ENDIF

HC063\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HC

CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

1. Solamente l'intervistato/a

2. L'intervistato/a e il suo delegato

3. Solamente il delegato

| *IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

| **EP001\_ INTRODUCTION EMPLOYMENT AND PENSIONS**

| Ora le farò alcune domande sulla sua attuale situazione lavorativa.

| 1. Continua

| **EP005\_ CURRENT JOB SITUATION**

| Per favore, osservi il cartellino 20. In generale, quale delle seguenti categorie descrive meglio la sua attuale situazione lavorativa?

| INTERVISTATORE:SEGNARE UNA SOLA RISPOSTA. SOLAMENTE SE L'INTERVISTATO/A E' IN DUBBIO SI FACCIA RIFERIMENTO ALLE SEGUENTI DEFINIZIONI: 1. IN PENSIONE

| DA LAVORO (RITIRATO DAL PROPRIO LAVORO, COMPRESO IN PENSIONE ANTICIPATA, PARZIALMENTE RITIRATO DAL LAVORO) 2. LAVORATORE DIPENDENTE O INDIPENDENTE

| (LAVORO RETRIBUITO, INCLUSO LAVORO IN ATTIVITA' DI FAMIGLIA NON RETRIBUITO E INCLUSO LAVORATORI CHE SONO ANCORA OCCUPATI ANCHE NON PERCEPENDO

| ATTUALMENTE UNA RETRIBUZIONE, IN CASSA INTEGRAZIONE GUADAGNI) 3. DISOCCUPATO (LICENZIATO O FUORI DAL LAVORO, COMPRESI DISOCCUPATI DI BREVE PERIODO E

| PERSONE ISCRITTE IN UNA LISTA DI MOBILITA) 4. MALATO CRONICO O DISABILE (INCLUSO PARZIALMENTE DISABILE O PARZIALMENTE INVALIDO) 5. CASALINGA (INCLUSO

| OCCUPARSI DELLA CASA O DELLA FAMIGLIA, PRENDERSI CURA DI NIPOTI). IN PENSIONE DA LAVORO SI RIFERISCE SOLAMENTE AI PENSIONATI DAL PROPRIO LAVORO. LE

| PERSONE CHE RICEVONO PENSIONI DI REVERSIBILITA' MA NON RICEVONO PENSIONI DERIVANTI DAL PROPRIO LAVORO NON DEVONO ESSERE SEGNATE COME "IN PENSIONE DA

| LAVORO": SE NON APPARTENGONO A NESSUNA CATEGORIA DA 2 A 5, DEVONO INDICARE "ALTRO".

| 1. In pensione da lavoro

| 2. Lavoratore dipendente o indipendente (incluso lavoro in attività di famiglia)

| 3. Disoccupato/a ed in cerca di lavoro

| 4. Malato/a cronico/a o disabile

| 5. Casalingo/a

| 97. Altro (benestante, che vive di rendita, studente, che fa volontariato)

| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. In pensione da lavoro*

| **EP328\_ RETIREMENT MONTH**

| In quale mese ed anno è andato/a in pensione da lavoro? MESE: ANNO:

| 1. Gennaio

| 2. Febbraio

| 3. Marzo

| 4. Aprile

- || 5. Maggio
- || 6. Giugno
- || 7. Luglio
- || 8. Agosto
- || 9. Settembre
- || 10. Ottobre
- || 11. Novembre
- || 12. Dicembre

|| **EP329\_ RETIREMENT YEAR**

|| In quale mese ed anno è andato/a in pensione da lavoro? MESE [mese di risposta] ANNO  
|| (1900..2007)

|| *ENDIF*

|| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 AND EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. In  
pensione da lavoro OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal)  
= 1 AND EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. In pensione da lavoro AND  
EP336\_ (RETIRED AFTER INTERVIEW WAVE 1) = 1*

|| **EP064\_ MAIN REASON FOR EARLY RETIREMENT**

|| Per favore, osservi il cartellino 21. Quali sono stati i motivi per cui è andato/a in pensione?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- || 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 compagno/a
- || 9. Per trascorrere più tempo con la famiglia
- || 10. Per godermi la vita

|| **EP065\_ RETIREMENT BEEN A RELIEF OR A CONCERN**

|| Da quando ha smesso di lavorare, trova che essere in pensione sia un sollievo o una preoccupazione per lei?

- || 1. Un sollievo
- || 2. Una preoccupazione
- || 3. Né un sollievo, né una preoccupazione
- || 4. Sia un sollievo, sia una preoccupazione

|| **EP059\_ OPPORTUNITIES TO WORK AFTER THE OFFICIAL RETIREMENT AGE**

|| Nella sua ultima occupazione, c'erano le possibilità di lavorare dopo l'età pensionabile ufficiale, a tempo pieno o parziale?

- || 1. Sì
- || 5. No

```

| ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Disoccupato/a ed in cerca di lavoro
| |
| | EP067_ HOW BECAME UNEMPLOYED
| | Potrebbe cortesemente dirmi come ha perso il lavoro? È stato...
| | INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
| | 1. Perché il posto di lavoro o l'ufficio è stato chiuso
| | 2. Perché ha rassegnato le dimissioni
| | 3. Perché è stato/a licenziato/a
| | 4. Per un accordo tra lei e il suo datore di lavoro
| | 5. Perché si trattava di un lavoro con contratto a tempo determinato ed era terminato
| | 6. Perché si è trasferito/a in un'altra città
| | 97. Altro motivo
| |
| | ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Lavoratore dipendente o indipendente
| (incluso lavoro in attività di famiglia)
| |
| | EP002_ DID ANY PAID WORK
| | [Siamo interessati alle sue esperienze di lavoro dopo la nostra ultima intervista.
| | /{empty}][Dalla nostra ultima intervista in /Nelle ultime quattro
| | settimane][mese ed anno della precedente intervista], lei ha svolto un lavoro retribuito,
| | come lavoratore dipendente o come lavoratore indipendente,
| | anche se solo per poche ore?
| | 1. Sì
| | 5. No
| |
| | ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0
| |
| | IF EP005_CurrentJobSit.ORD = 4 OR EP005_CurrentJobSit.ORD = 5 OR
| EP005_CurrentJobSit.ORD = 97 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 5. No
| |
| | EP006_ EVER DONE PAID WORK
| | Ha mai svolto un'attività lavorativa retribuita?
| | 1. Sì
| | 5. No
| |
| | ENDIF
| |
| | ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 4. Malato/a cronico/a o disabile AND
| EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sì OR EP006_ (EVER
| DONE PAID WORK) = 1. Sì
| |
| | EP068_ DISABILITY CAUSED BY WORK
| | Lei ha detto di essere attualmente invalido o affetto da malattia cronica. Sono state le sue

```

attività lavorative precedenti a causarle questa

|| condizione?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *ENDIF*

||

|| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

||

|| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Lavoratore dipendente o indipendente (incluso lavoro in attività di famiglia) OR*

|| *EP002\_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sì*

|||

||| **EP125\_ CONTINUOUSLY WORKING**

||| Vorremmo sapere di tutti i lavori retribuiti che ha svolto nel periodo compreso tra [mese ed anno della precedente intervista] ed oggi. Durante

||| questo periodo, ha lavorato senza interruzioni?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP125\_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 1. Sì*

|||

||| **EP141\_ CHANGE IN JOB**

||| Per favore, osservi il cartellino 22. Anche se ha lavorato senza interruzioni da [mese ed anno della precedente intervista], ha avuto qualcuno dei

||| cambiamenti elencati in questo cartellino?

||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE.

||| 1. Un cambiamento nel tipo di occupazione (ad esempio, da lavoro dipendente a lavoro indipendente)

||| 2. Un cambiamento del datore di lavoro

||| 3. Una promozione

||| 4. Un cambiamento del luogo di lavoro

||| 5. Un cambiamento nella durata del contratto (da tempo indeterminato a tempo determinato o viceversa)

||| 96. Nessuno di questi cambiamenti

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP125\_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. No*

|||

||| **EP331\_ INTRODUCTION WHEN WORKING**

||| Quando ha lavorato? Se ha lavorato in più di una occasione, per favore, mi dica tutte le date di inizio e di fine del periodo lavorativo.

||| 1. Continua

|||

||| **EP127\_ PERIOD FROM MONTH**

||| Da quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:

||| 1. Gennaio

- ||| 2. Febbraio
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Aprile
- ||| 5. Maggio
- ||| 6. Giugno
- ||| 7. Luglio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Settembre
- ||| 10. Ottobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Dicembre

|||

||| **EP128\_ PERIOD FROM YEAR**

||| Da quale mese e anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo dal mese]  
ANNO

- ||| 1. 2003 or earlier
- ||| 2. 2004
- ||| 3. 2005
- ||| 4. 2006
- ||| 5. 2007

|||

||| **EP129\_ PERIOD TO MONTH**

||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:

||| INTERVISTATORE:SE IL PERIODO E' ANCORA IN CORSO DIGITARE "13. OGGI"

- ||| 1. Gennaio
- ||| 2. Febbraio
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Aprile
- ||| 5. Maggio
- ||| 6. Giugno
- ||| 7. Luglio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Settembre
- ||| 10. Ottobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Dicembre
- ||| 13. Oggi

|||

||| *IF EP129\_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Oggi*

|||

||| **EP130\_ PERIOD TO YEAR**

||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo fino al mese] ANNO:

||| INTERVISTATORE:FINO ALL'ANNO

- ||| 1. 2004
- ||| 2. 2005
- ||| 3. 2006
- ||| 4. 2007

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **EP133\_ OTHER PERIODS**

||| Ci sono state altre occasioni da [mese ed anno della precedente intervista] in cui [ha svolto un lavoro retribuito/è stato/a disoccupato/a]?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

|||  
|||

||| *LOOP cnt:= 2 TO 20*

|||  
|||

||| *IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133\_ (OTHER PERIODS) = 1. Sì*

|||

|||| **EP127\_ PERIOD FROM MONTH**

|||| Da quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:

- |||| 1. Gennaio
- |||| 2. Febbraio
- |||| 3. Marzo
- |||| 4. Aprile
- |||| 5. Maggio
- |||| 6. Giugno
- |||| 7. Luglio
- |||| 8. Agosto
- |||| 9. Settembre
- |||| 10. Ottobre
- |||| 11. Novembre
- |||| 12. Dicembre

||||

|||| **EP128\_ PERIOD FROM YEAR**

|||| Da quale mese e anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo dal mese]  
ANNO

- |||| 1. 2003 or earlier
- |||| 2. 2004
- |||| 3. 2005
- |||| 4. 2006
- |||| 5. 2007

||||

|||| **EP129\_ PERIOD TO MONTH**

|||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:

|||| INTERVISTATORE:SE IL PERIODO E' ANCORA IN CORSO DIGITARE "13.  
OGGI"

- |||| 1. Gennaio
- |||| 2. Febbraio
- |||| 3. Marzo
- |||| 4. Aprile
- |||| 5. Maggio
- |||| 6. Giugno
- |||| 7. Luglio
- |||| 8. Agosto
- |||| 9. Settembre
- |||| 10. Ottobre
- |||| 11. Novembre
- |||| 12. Dicembre



```

||||| 13. Oggi
|||||
||||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Oggi
|||||
||||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo fino
al mese] ANNO:
||||| INTERVISTATORE:FINO ALL'ANNO
||||| 1. 2004
||||| 2. 2005
||||| 3. 2006
||||| 4. 2007
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP133_ OTHER PERIODS
||||| Ci sono state altre occasioni da [mese ed anno della precedente intervista] in cui [ha
svolto un lavoro retribuito/è stato/a disoccupato/a]?
||||| 1. Sì
||||| 5. No
|||||
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP006_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Sì
| AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5. Casalingo/a
| OR MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 5.
| Casalingo/a AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sì AND
| EP335_ (WORKED TILL TODAY) = 5
||
|| EP069_ REASON STOP WORKING
|| Lei ha detto di essere attualmente casalingo/a, ma di aver svolto un lavoro retribuito in
passato. Perché ha deciso di smettere di lavorare?
|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA LE POSSIBILI RISPOSTE
|| 1. A causa di problemi di salute
|| 2. Era troppo stancante
|| 3. Era troppo costoso pagare qualcuno che si occupasse della casa o della famiglia
|| 4. Perché volevo prendermi cura personalmente di figli o nipoti
|| 5. Perché sono stato/a licenziato/a o il posto di lavoro o l'ufficio è stato chiuso
|| 6. Perché il reddito familiare era sufficiente
|| 97. Altro motivo
||
||
| ENDIF
|

```

```

| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
| |
| | IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 3. Disoccupato/a ed in cerca di lavoro AND
EP125_ (CONTINUOUSLY WORKING) = 5. No OR
| | EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Lavoratore dipendente o indipendente
(incluso lavoro in attività di famiglia) AND EP002_ (DID ANY
| | PAID WORK) = 5. No
| |
| | EP325_ UNEMPLOYED
| | Adesso vorremmo parlare delle occasioni, a partire dalla nostra ultima intervista fino ad
oggi, in cui non ha svolto alcun lavoro retribuito. Ci sono
| | state delle occasioni da [mese ed anno della precedente intervista] in cui lei è stato/a
disoccupato/a ed in cerca di occupazione?
| | 1. Sì
| | 5. No
| |
| | ENDIF
| |
| | IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Disoccupato/a ed in cerca di lavoro
| |
| | EP332_ INTRODUCTION WHEN UNEMPLOYED
| | Adesso vorremmo parlare delle occasioni, a partire dalla nostra ultima intervista fino ad
oggi, in cui è stato/a disoccupato/a ed in cerca di
| | occupazione.
| | 1. Continua
| |
| | ENDIF
| |
| | IF EP325_ (UNEMPLOYED) = 1. Sì OR EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3.
Disoccupato/a ed in cerca di lavoro
| |
| | EP333_ INTRODUCTION DATES UNEMPLOYED
| | Quando è stato/a disoccupato/a ed in cerca di occupazione? Se è stato/a disoccupato/a in
più di una occasione, per favore, mi dica tutte le date
| | di inizio e di fine del periodo di disoccupazione.
| | 1. Continua
| |
| | EP127_ PERIOD FROM MONTH
| | Da quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:
| | 1. Gennaio
| | 2. Febbraio
| | 3. Marzo
| | 4. Aprile
| | 5. Maggio
| | 6. Giugno
| | 7. Luglio
| | 8. Agosto
| | 9. Settembre
| | 10. Ottobre
| | 11. Novembre
| | 12. Dicembre

```

```

|||
||| EP128_ PERIOD FROM YEAR
||| Da quale mese e anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo dal mese]
ANNO
||| 1. 2003 or earlier
||| 2. 2004
||| 3. 2005
||| 4. 2006
||| 5. 2007
|||
||| EP129_ PERIOD TO MONTH
||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:
||| INTERVISTATORE:SE IL PERIODO E' ANCORA IN CORSO DIGITARE "13. OGGI"
||| 1. Gennaio
||| 2. Febbraio
||| 3. Marzo
||| 4. Aprile
||| 5. Maggio
||| 6. Giugno
||| 7. Luglio
||| 8. Agosto
||| 9. Settembre
||| 10. Ottobre
||| 11. Novembre
||| 12. Dicembre
||| 13. Oggi
|||
||| IF EP129_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Oggi
|||
||| EP130_ PERIOD TO YEAR
||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo fino al
mese] ANNO:
||| INTERVISTATORE:FINO ALL'ANNO
||| 1. 2004
||| 2. 2005
||| 3. 2006
||| 4. 2007
|||
||| ENDIF
|||
||| EP133_ OTHER PERIODS
||| Ci sono state altre occasioni da [mese ed anno della precedente intervista] in cui [ha svolto
un lavoro retribuito/è stato/a disoccupato/a]?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| LOOP cnt:= 22 TO 40
|||
||| IF riodOtherEpisodes[cnt - EP133_ (OTHER PERIODS) = 1. Sì
|||
||| EP127_ PERIOD FROM MONTH

```

||||| Da quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:

- ||||| 1. Gennaio
- ||||| 2. Febbraio
- ||||| 3. Marzo
- ||||| 4. Aprile
- ||||| 5. Maggio
- ||||| 6. Giugno
- ||||| 7. Luglio
- ||||| 8. Agosto
- ||||| 9. Settembre
- ||||| 10. Ottobre
- ||||| 11. Novembre
- ||||| 12. Dicembre

|||||

||||| **EP128\_ PERIOD FROM YEAR**

||||| Da quale mese e anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo dal mese]  
ANNO

- ||||| 1. 2003 or earlier
- ||||| 2. 2004
- ||||| 3. 2005
- ||||| 4. 2006
- ||||| 5. 2007

|||||

||||| **EP129\_ PERIOD TO MONTH**

||||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: ANNO:  
INTERVISTATORE:SE IL PERIODO E' ANCORA IN CORSO DIGITARE "13.  
OGGI"

- ||||| 1. Gennaio
- ||||| 2. Febbraio
- ||||| 3. Marzo
- ||||| 4. Aprile
- ||||| 5. Maggio
- ||||| 6. Giugno
- ||||| 7. Luglio
- ||||| 8. Agosto
- ||||| 9. Settembre
- ||||| 10. Ottobre
- ||||| 11. Novembre
- ||||| 12. Dicembre
- ||||| 13. Oggi

|||||

||||| *IF EP129\_ (PERIOD TO MONTH) <> 13. Oggi*

|||||

||||| **EP130\_ PERIOD TO YEAR**

||||| Fino a quale mese ed anno [ha lavorato/è stato/a disoccupato/a]? MESE: [periodo fino  
al mese] ANNO:

||||| INTERVISTATORE:FINO ALL'ANNO

- ||||| 1. 2004
- ||||| 2. 2005
- ||||| 3. 2006
- ||||| 4. 2007

```

|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| EP133_ OTHER PERIODS
||||| Ci sono state altre occasioni da [mese ed anno della precedente intervista] in cui [ha
svolto un lavoro retribuito/è stato/a disoccupato/a]?
||||| 1. Sì
||||| 5. No
|||||
||||| ENDIF
|||||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
||| EP110_ RECEIVED PUBLIC BENEFITS
||| Vorremmo anche parlare delle occasioni, a partire dalla nostra ultima intervista fino ad
oggi, in cui ha ricevuto dei pagamenti pubblici, come ad
||| esempio pagamenti da pensione di anzianità o sussidi di disoccupazione. Per favore, osservi
il cartellino 23. Da [mese ed anno della precedente
||| intervista] ha ricevuto qualcuno dei pagamenti elencati in questo cartellino?
||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE
||| 1. Pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o assegno sociale)
||| 2. Pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento
||| 3. Indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni
||| 4. Indennità di malattia
||| 5. Pensione o assegni di invalidità
||| 6. Assegni di accompagnamento
||| 96. Nessuno di questi
|||
|||
||| CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP110_RecPubBen)) MAIN "^FLError[5]"
||| LOOP cnt2:= 1 TO 6
|||
||| IF cnt2 IN EP110_(RECEIVED PUBLIC BENEFITS)
|||
||||| EP334_ INTRODUCTION WHEN RECEIVED PUBLIC BENEFITS
||||| Quando ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o
assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di
||||| anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o
Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di
||||| malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]? Se ha
ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia
||||| (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o
prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni
||||| di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o
assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento] in
||||| più di una occasione, per favore, mi dica tutte le date di inizio e di fine.
||||| 1. Continua
|||||
||||| EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH

```

||| Da quale mese ed anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?

- ||| 1. Gennaio
- ||| 2. Febbraio
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Aprile
- ||| 5. Maggio
- ||| 6. Giugno
- ||| 7. Luglio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Settembre
- ||| 10. Ottobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Dicembre

|||

||| **EP112\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||| Da quale mese e anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?

MESE: [periodo dal mese] ANNO:

- ||| 1. 2003 or earlier
- ||| 2. 2004
- ||| 3. 2005
- ||| 4. 2006
- ||| 5. 2007

|||

||| **EP113\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

||| Fino a quale mese ed anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?

||| INTERVISTATORE:SE IL PERIODO E' ANCORA IN CORSO DIGITARE "13. OGGI"

- ||| 1. Gennaio
- ||| 2. Febbraio
- ||| 3. Marzo
- ||| 4. Aprile
- ||| 5. Maggio
- ||| 6. Giugno
- ||| 7. Luglio
- ||| 8. Agosto
- ||| 9. Settembre
- ||| 10. Ottobre
- ||| 11. Novembre
- ||| 12. Dicembre

```

|||| 13. Oggi
||||
|||| IF EP113_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Oggi
||||
|||| EP114_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR
|||| Fino a quale mese ed anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia
(inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione
|||| pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di
mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di
|||| malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?
MESE: [periodo fino al mese] ANNO:
|||| 1. 2004
|||| 2. 2005
|||| 3. 2006
|||| 4. 2007
||||
|||| ENDIF
||||
|||| EP116_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES
|||| Ci sono state altre occasioni da [mese ed anno della precedente intervista] in cui ha
ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia
|||| (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o
prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni
|||| di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o
assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?
|||| 1. Sì
|||| 5. No
||||
|||| LOOP cnt:= 2 TO 20
||||
|||| IF EPPayments[cnt - EP116_ (RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES) = 1. Sì
||||
|||| EP111_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM MONTH
|||| Da quale mese ed anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia
(inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione
|||| pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni
di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di
|||| malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?
|||| 1. Gennaio
|||| 2. Febbraio
|||| 3. Marzo
|||| 4. Aprile
|||| 5. Maggio
|||| 6. Giugno
|||| 7. Luglio
|||| 8. Agosto
|||| 9. Settembre
|||| 10. Ottobre
|||| 11. Novembre
|||| 12. Dicembre
||||

```

||||| **EP112\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD FROM YEAR**

||||| Da quale mese e anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?

MESE: [periodo dal mese] ANNO:

||||| 1. 2003 or earlier

||||| 2. 2004

||||| 3. 2005

||||| 4. 2006

||||| 5. 2007

|||||

||||| **EP113\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH**

||||| Fino a quale mese ed anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?

||||| INTERVISTATORE:SE IL PERIODO E' ANCORA IN CORSO DIGITARE "13.

OGGI"

||||| 1. Gennaio

||||| 2. Febbraio

||||| 3. Marzo

||||| 4. Aprile

||||| 5. Maggio

||||| 6. Giugno

||||| 7. Luglio

||||| 8. Agosto

||||| 9. Settembre

||||| 10. Ottobre

||||| 11. Novembre

||||| 12. Dicembre

||||| 13. Oggi

|||||

||||| *IF EP113\_ (RECEIVE PAYMENT PERIOD TO MONTH) <> 13. Oggi*

|||||

||||| **EP114\_ RECEIVE PAYMENT PERIOD TO YEAR**

||||| Fino a quale mese ed anno ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?

MESE: [periodo fino al mese] ANNO:

||||| 1. 2004

||||| 2. 2005

||||| 3. 2006

||||| 4. 2007

|||||

||||| **ENDIF**

|||||



||||| **EP116\_ RECEIVE PAYMENT OTHER EPISODES**

||||| Ci sono state altre occasioni da [mese ed anno della precedente intervista] in cui ha ricevuto [dei pagamenti da pensione pubblica di vecchiaia

||||| (inclusa pensione o assegno sociale)/dei pagamenti da pensione pubblica di anzianità o prepensionamento/delle indennità di disoccupazione o assegni

||||| di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/delle indennità di malattia/delle pensioni o assegni di invalidità/degli assegni di accompagnamento]?

||||| 1. Sì

||||| 5. No

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDLOOP*

|||||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDLOOP*

|||

||| **EP326\_ RECEIVED SEVERANCE PAYMENT**

||| Dalla nostra ultima intervista in [mese ed anno della precedente intervista] ha ricevuto indennità di licenziamento (liquidazione)?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *IF EP326\_ (RECEIVED SEVERANCE PAYMENT) = 1. Sì*

|||

||| **EP122\_ RECEIVE SEVERANCE MONTH**

||| In quale MESE ed anno ha ricevuto l'indennità di licenziamento (liquidazione)?

||| INTERVISTATORE:SE PIU' DI UNA, SEGNARE LA PIU' RECENTE

||| 1. Gennaio

||| 2. Febbraio

||| 3. Marzo

||| 4. Aprile

||| 5. Maggio

||| 6. Giugno

||| 7. Luglio

||| 8. Agosto

||| 9. Settembre

||| 10. Ottobre

||| 11. Novembre

||| 12. Dicembre

|||

||| **EP123\_ RECEIVE SEVERANCE YEAR**

||| In quale mese ed ANNO ha ricevuto l'indennità di licenziamento (liquidazione)?

||| INTERVISTATORE:SE PIU' DI UNA, SEGNARE LA PIU' RECENTE

||| 1. 2004

||| 2. 2005

||| 3. 2006

||| 4. 2007

|||

||| *ENDIF*

```

||
| ENDIF
|
| IF EP005_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Lavoratore dipendente o indipendente
| (incluso lavoro in attività di famiglia) OR
| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 AND EP002_ (DID ANY PAID WORK) = 1. Sì OR
| MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1 AND EP335_ (WORKED
| TILL TODAY) = 1
||
|| EP008_ INTRODUCTION CURRENT JOB
|| Le prossime domande si riferiscono al suo lavoro principale.
|| INTERVISTATORE:INCLUDERE LAVORO STAGIONALE. IL LAVORO
PRINCIPALE E' QUELLO A CUI L'INTERVISTATO/A DEDICA IL MAGGIOR
NUMERO DI ORE DI LAVORO. SE
|| LAVORA PER LO STESSO NUMERO DI ORE, SCEGLIERE QUELLO IN CUI
L'INTERVISTATO/A GUADAGNA DI PIU'.
|| 1. Continua
||
|| EP009_ EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED
|| In questo lavoro lei è un lavoratore dipendente o un lavoratore indipendente?
|| INTERVISTATORE:PER LAVORATORE DIPENDENTE SI INTENDE ANCHE
DIPENDENTE PUBBLICO
|| 1. Lavoratore dipendente
|| 3. Lavoratore indipendente
||
||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 0 OR NOT 96. Nessuno di questi cambiamenti IN
| EP141_ (CHANGE IN JOB) OR EP125_ (CONTINUOUSLY
| WORKING) = 5. No
||
|| EP010_ START OF CURRENT JOB (YEAR)
|| In che anno ha iniziato questo lavoro?
|| (1900..2007)
||
|| IF EP010_ (START OF CURRENT JOB (YEAR)) <> DONTKNOW AND EP010_ (START
| OF CURRENT JOB (YEAR)) <> REFUSAL
||
||
| CHK: ((YEAR (SYSDATE) - EP010_CurJobYear) + 10) < MN808_AgeRespondent MAIN
| "^FLError[10]"
||
|| ENDIF
||
|| EP016_ NAME OR TITLE OF JOB
|| Per favore, osservi il cartellino 24. Cosa descrive meglio questo lavoro?
|| INTERVISTATORE:LA RISPOSTA 1. COMPRENDE AMBASCIATORI, QUESTORI,
LEGISLATORI (PARLAMENTARI, CONSIGLIERI REGIONALI, ETC.).LA RISPOSTA
2. COMPRENDE
|| MAGISTRATI, DOCENTI UNIVERSITARI, INGEGNERI, ARCHITETTI, MEDICO-
CHIRURGHI, INSEGNANTI.LA RISPOSTA 3. COMPRENDE GEOMETRI,
INFERMIERI, FOTOGRAFI,
|| SEGRETARI, AGENTI DEL COMMERCIO, INSEGNANTI ELEMENTARI.LA
RISPOSTA 4. COMPRENDE PERSONALE DI SPORTELLO.LA RISPOSTA 5.

```

COMPRENDE I COMMESSI.LA

||| RISPOSTA 7. COMPRENDE MURATORI, PITTORI.LA RISPOSTA 8. COMPRENDE OPERAI SPECIALIZZATI.LA RISPOSTA 9. COMPRENDE AMBULANTI, BIDEELLI, BRACCIANTI.

- ||| 1. Dirigente, direttore generale e imprenditore
- ||| 2. Professione intellettuale, scientifica e di elevata specializzazione
- ||| 3. Professione tecnica
- ||| 4. Impiegato
- ||| 5. Professione qualificata nelle attività commerciali e nei servizi
- ||| 6. Agricoltore e operaio specializzato dell'agricoltura, delle foreste, della zootecnia, della pesca e della caccia
- ||| 7. Artigiano e professione commerciale collegata
- ||| 8. Conduttore di impianti e operatore di macchinari fissi e mobili
- ||| 9. Professione non qualificata
- ||| 10. Forze armate

|||  
|||

||| **EP018\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

||| Per favore, osservi il cartellino 25. In che tipo di attività, settore o servizio lavora?

- ||| 1. Agricoltura, caccia, silvicoltura, pesca
- ||| 2. Estrazione di minerali
- ||| 3. Attività manifatturiere
- ||| 4. Produzione e distribuzione di elettricità, gas ed acqua
- ||| 5. Costruzioni
- ||| 6. Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli, motocicli e di beni personali e per la casa
- ||| 7. Alberghi e ristoranti
- ||| 8. Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
- ||| 9. Attività finanziarie
- ||| 10. Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali ed imprenditoriali
- ||| 11. Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale obbligatoria
- ||| 12. Istruzione
- ||| 13. Sanità ed assistenza sociale
- ||| 14. Altri servizi pubblici, sociali e personali

|||  
|||

||| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Lavoratore dipendente*

|||  
|||

||| **EP019\_ FIRM BELONGS TO THE PUBLIC SECTOR**

||| In questo lavoro lei è occupato nel settore pubblico?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

|||  
|||

||| *ENDIF*

|||  
|||

||| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Lavoratore dipendente OR EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|||  
|||

||| **EP021\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES**

||| In questo lavoro, ha responsabilità di supervisione del lavoro svolto da altri lavoratori

dipendenti?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

|||

||| *IF EP021\_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING OTHER EMPLOYEES) = 1. Sì*

|||

||| **EP022\_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| All'incirca, di quante persone è responsabile?

- ||| 1. Da 1 a 5
- ||| 2. Da 6 a 15
- ||| 3. Da 16 a 24
- ||| 4. Da 25 a 199
- ||| 5. Da 200 a 499
- ||| 6. 500 o più

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ELSE*

|||

||| *IF EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 3*

|||

||| **EP024\_ NUMBER OF EMPLOYEES**

||| Quanti lavoratori dipendenti ha in questo lavoro?

||| INTERVISTATORE:ESCLUDERE L'INTERVISTATO/A

- ||| 0. Nessuno
- ||| 1. Da 1 a 5
- ||| 2. Da 6 a 15
- ||| 3. Da 16 a 24
- ||| 4. Da 25 a 199
- ||| 5. Da 200 a 499
- ||| 6. 500 o più

|||

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF EP009\_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Lavoratore dipendente OR  
EP009\_EmployeeOrSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP011\_ TERM OF JOB**

||| In questo lavoro, ha un contratto a tempo determinato o indeterminato?

||| INTERVISTATORE:PER TEMPO DETERMINATO SI INTENDE UNA DURATA  
INFERIORE AI 3 ANNI

- ||| 1. A tempo determinato
- ||| 2. A tempo indeterminato

|||

||| **EP012\_ TOTAL CONTRACTED HOURS PER WEEK IN THIS JOB**

||| Quante sono le ore lavorative settimanali previste dal suo contratto di lavoro, escludendo  
pause pranzo ed eventuali ore straordinarie, retribuite o

||| meno?

||| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

|||

CHK: EP012\_TotContractHours < 71 MAIN "^FLError[28]"

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

|| **EP013\_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK**

|| [Indipendentemente dalle ore di lavoro stabilite da contratto,/{empty}] [quante/Quante] ore alla settimana di solito lavora in questa attività,

|| escludendo le pause pranzo[, ma includendo eventuali ore straordinarie, retribuite o meno/{empty}]?

|| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

|||

CHK: EP013\_TotWorkedHours < 71 MAIN "^FLError[28]"

|| **EP014\_ MONTHS WORKED IN THE JOB (NUMBER)**

|| Normalmente, per quanti mesi all'anno svolge questo lavoro (incluse le ferie retribuite)?

|| \_\_\_\_\_ (1..12)

|||

|| **EP301\_ MISSED DAYS FROM WORK**

|| Negli ultimi 12 mesi, ha perso giorni di lavoro a causa della sua salute?

|| 1. Sì

|| 5. No

|||

|| *IF EP301\_ (MISSED DAYS FROM WORK) = 1. Sì*

|||

||| **EP302\_ HOW MANY DAYS MISSED FROM WORK**

||| All'incirca quanti giorni è stato/a assente dal lavoro?

||| \_\_\_\_\_ (1..365)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| **EP025\_ INTRODUCTION WORK SATISFACTION**

|| Per favore, osservi il cartellino 26. Ora le leggerò alcune affermazioni che altre persone potrebbero utilizzare per descrivere il proprio lavoro.

|| Vorrei sapere se è così che vede il suo attuale lavoro oppure no. Per favore mi dica se è del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o

|| per niente d'accordo con ciascuna frase.

|| 1. Continua

|||

|| **EP026\_ SATISFIED WITH JOB**

|| Tutto sommato, sono soddisfatto del lavoro che faccio. Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente d'accordo?

|| INTERVISTATORE: MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

|||

|| **EP027\_ JOB PHYSICALLY DEMANDING**

|| Il mio è un lavoro impegnativo da un punto di vista fisico. Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente

|| d'accordo?

|| INTERVISTATORE: MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP028\_ TIME PRESSURE DUE TO A HEAVY WORKLOAD**

|| Sono costantemente sotto pressione con i tempi perché ho un carico di lavoro pesante.

(Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non

d'accordo o per niente d'accordo?)

|| INTERVISTATORE: MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP029\_ LITTLE FREEDOM TO DECIDE HOW I DO MY WORK**

|| Ho pochissima libertà nel decidere come svolgere il mio lavoro. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente

d'accordo?)

|| INTERVISTATORE: MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP030\_ I HAVE AN OPPORTUNITY TO DEVELOP NEW SKILLS**

|| Ho la possibilità di sviluppare nuove capacità. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente d'accordo?)

|| INTERVISTATORE: MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP031\_ SUPPORT IN DIFFICULT SITUATIONS**

|| Ricevo adeguato sostegno nelle situazioni difficili. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente d'accordo?)

|| INTERVISTATORE: MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP032\_ RECEIVE THE RECOGNITION DESERVING FOR MY WORK**

|| Ricevo il riconoscimento che merito per il mio lavoro. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente

d'accordo?)

|| INTERVISTATORE:MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP033\_ SALARY OR EARNINGS ARE ADEQUATE**

|| Considerando gli sforzi fatti e i risultati raggiunti, [il mio salario è soddisfacente/i miei guadagni sono soddisfacenti]. (Direbbe di essere del

|| tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente d'accordo?)

|| INTERVISTATORE:MOSTRARE IL CARTELLINO 26. IN CASO DI DUBBIO

|| SPIEGARE: SI INTENDE ADEGUATO PER IL LAVORO SVOLTO

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Lavoratore dipendente o indipendente (incluso lavoro in attività di famiglia)*

||

|| **EP034\_ PROSPECTS FOR JOB ADVANCEMENT ARE POOR**

|| Le prospettive di [promozione/crescita] sono scarse. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente d'accordo?)

|| INTERVISTATORE:MOSTRARE IL CARTELLINO 26

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP035\_ JOB SECURITY IS POOR**

|| Il mio posto di lavoro non è molto sicuro. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente d'accordo?)

|| INTERVISTATORE:MOSTRARE IL CARTELLINO 26. PER "POSTO NON MOLTO SICURO" SI INTENDE A RISCHIO DI LICENZIAMENTO / CHIUSURA / FALLIMENTO

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **EP036\_ LOOK FOR EARLY RETIREMENT**

|| Ora non ci serve più usare il cartellino 26. Pensando al suo attuale lavoro, le piacerebbe andare in pensione il prima possibile?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| **EP037\_ AFRAID HEALTH LIMITS ABILITY TO WORK BEFORE REGULAR RETIREMENT**

|| Teme che la salute possa limitare la sua capacità di svolgere questo lavoro prima dell'età in cui dovrebbe regolarmente andare in pensione?

|| 1. Sì

|| 5. No

```

|||
||| ENDIF
|||
||| IF EP009_ (EMPLOYEE OR SELF-EMPLOYED) = 1. Lavoratore dipendente OR
||| EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 2
|||
||| EP038_ FREQUENCY OF PAYMENT
||| Ora vorrei farle alcune domande sul suo reddito da lavoro. Con quale frequenza viene
||| pagato?
||| INTERVISTATORE:NON LEGGERE LE POSSIBILI RISPOSTE
||| 1. Ogni settimana
||| 2. Ogni due settimane
||| 3. Ogni mese di calendario / 4 settimane
||| 4. Ogni tre mesi / 13 settimane
||| 5. Ogni sei mesi / 26 settimane
||| 6. Ogni anno / 12 mesi / 52 settimane
||| 97. Altra frequenza (specificare)
|||
|||
||| IF EP038_ (FREQUENCY OF PAYMENT) = 97. Altra frequenza (specificare)
|||
||| EP039_ OTHER FREQUENCY OF PAYMENT
|||
||| INTERVISTATORE:CODIFICARE ALTRA FREQUENZA DI PAGAMENTO
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| EP201_ TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX
||| Al netto di tutte le ritenute fiscali, contributi previdenziali e pensionistici, etc., a quanto
||| ammontava all'incirca l'ultimo pagamento che ha
||| ricevuto?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| CHK: EP201_TakeHomeFromWorkAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP201_ (TAKEN HOME FROM WORK AFTER TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[9], FLCurr, BRs.Brackets[22].BR1, BRs.Brackets[22].BR2,
||| BRs.Brackets[22].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| EP214_ AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS
||| Questo ammontare includeva pagamenti aggiuntivi o bonus?
||| INTERVISTATORE:PAGAMENTI UNA TANTUM SONO AD ESEMPIO
||| EVENTUALI ARRETRATI, OPPURE LA LIQUIDAZIONE; PAGAMENTI AGGIUNTIVI
||| SONO AD ESEMPIO LE TREDICESIME,
||| QUATTORDICESIME, ECC.
||| 1. Sì
||| 5. No

```



```

|||
||| IF EP214_ (AMOUNT INCLUDE ADDITIONAL PAYMENTS) = 1. Sì
|||
||| EP314_ TOTAL AMOUNT OF ADDITIONAL PAYMENTS
||| Al netto delle tasse, a quanto ammontavano all'incirca questi pagamenti aggiuntivi o
bonus?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| ENDIF
|||
||| EP041_ TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX
||| Al lordo di ritenute fiscali, contributi previdenziali e pensionistici e così via, a quanto
ammontava all'incirca l'ultimo pagamento che ha
||| ricevuto?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
CHK: EP041_TakeHomeFromWorkBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP041_ (TAKEN HOME FROM WORK BEFORE TAX) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[8], FLCurr, BRs.Brackets[21].BR1, BRs.Brackets[21].BR2,
BRs.Brackets[21].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ELSE
|||
||| IF EP009_EmployeeOrSelf.ORD = 3
|||
||| EP045_ TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR
||| Ora le farò una domanda sul reddito dalla sua attività, cioè dopo aver pagato materiali,
attrezzature e beni che usa nel lavoro. In media, a
||| quanto ammontava il suo reddito mensile lordo da questa attività negli ultimi dodici
mesi?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
CHK: EP045_ProfitAmountBT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||| IF EP045_ (TOTAL AMOUNT BEFORE TAX PROFITS END OF YEAR) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[10], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1,
BRs.Brackets[23].BR2, BRs.Brackets[23].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| EP305_ TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR
||| E a quanto ammontava il suo reddito mensile al netto delle tasse da questa attività negli
ultimi dodici mesi?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]

```

|||| {Inserire l'ammontare}

||||

CHK: EP305\_ProfitAmountAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|||| *IF EP305\_ (TOTAL AMOUNT AFTER TAXES PROFITS END OF YEAR) =  
NONRESPONSE*

||||

|||| BRACKETS (FLUnfolding[5], FLCurr, BRs.Brackets[23].BR1, BRs.Brackets[23].BR2,  
BRs.Brackets[23].BR3)

||||

|||| *ENDIF*

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 2. Lavoratore dipendente o indipendente  
(incluso lavoro in attività di famiglia)*

|||

||| **EP007\_ CURRENTLY MORE THAN ONE JOB**

||| Finora abbiamo parlato del suo lavoro principale. Attualmente ha un secondo lavoro oltre  
a quello principale?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *IF EP007\_ (CURRENTLY MORE THAN ONE JOB) = 1. Sì*

||||

|||| **EP321\_ TOTAL HOURS WORKED PER WEEK SECOND JOB**

|||| [Indipendentemente dalle ore di lavoro stabilite da contratto, /{empty}][quante/Quante]  
ore alla settimana di solito lavora in questa attività,

|||| escludendo le pause pranzo[, ma includendo eventuali ore straordinarie, retribuite o  
meno/{empty}]?

|||| \_\_\_\_\_ (0.0..168.0)

||||

|||| **EP322\_ MONTHS WORKED IN SECOND JOB (NUMBER)**

|||| Normalmente, per quanti mesi all'anno svolge questo lavoro (incluse le ferie retribuite)?

|||| \_\_\_\_\_ (1..12)

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 AND EP006\_ (EVER DONE PAID WORK) = 1. Sì  
OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 1. In pensione*

| *da lavoro OR EP005\_ (CURRENT JOB SITUATION) = 3. Disoccupato/a ed in cerca di  
lavoro*

||

|| **EP048\_ INTRODUCTION PAST JOB**

|| Ora parleremo della sua ultima occupazione [prima di andare in pensione/prima di  
diventare disoccupato/a/{empty}].

|| INTERVISTATORE:PER "ULTIMA OCCUPAZIONE" SI INTENDE IL LAVORO PIU' RECENTE

|| 1. Continua

||

|| **EP050\_ YEAR LAST JOB END**

|| In che anno ha terminato il suo ultimo lavoro?

|| (1900..2007)

||

|| **EP049\_ YEARS WORKING IN LAST JOB**

|| Per quanti anni ha svolto quel lavoro?

|| \_\_\_\_\_ (0..99)

||

|| **EP051\_ EMPLOYEE OR A SELF EMPLOYED IN LAST JOB**

|| In questo lavoro, lei era un lavoratore dipendente o un lavoratore indipendente?

|| INTERVISTATORE:PER LAVORATORE DIPENDENTE SI INTENDE ANCHE DIPENDENTE PUBBLICO

|| 1. Lavoratore dipendente

|| 3. Lavoratore indipendente

||

||

|| **EP052\_ NAME OR TITLE OF JOB**

|| Per favore, osservi il cartellino 27. Cosa descrive meglio questo lavoro?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE RISPOSTE 1...10.LA RISPOSTA 1. COMPRENDE AMBASCIATORI, QUESTORI, LEGISLATORI (PARLAMENTARI, CONSIGLIERI REGIONALI, ETC.).LA

|| RISPOSTA 2. COMPRENDE MAGISTRATI, DOCENTI UNIVERSITARI, INGEGNERI, ARCHITETTI, MEDICO-CHIRURGHI, INSEGNANTI.LA RISPOSTA 3. COMPRENDE GEOMETRI,

|| INFERMIERI, FOTOGRAFI, SEGRETARI, AGENTI DEL COMMERCIO, INSEGNANTI ELEMENTARI.LA RISPOSTA 4. COMPRENDE PERSONALE DI SPORTELLO.LA RISPOSTA 5.

|| COMPRENDE I COMMESSI.LA RISPOSTA 7. COMPRENDE MURATORI, PITTORI.LA RISPOSTA 8. COMPRENDE OPERAI SPECIALIZZATI.LA RISPOSTA 9. COMPRENDE AMBULANTI,

|| BIDEELLI, BRACCIANTI.

|| 1. Dirigente, direttore generale e imprenditore

|| 2. Professione intellettuale, scientifica e di elevata specializzazione

|| 3. Professione tecnica

|| 4. Impiegato

|| 5. Professione qualificata nelle attività commerciali e nei servizi

|| 6. Agricoltore e operaio specializzato dell'agricoltura, delle foreste, della zootecnia, della pesca e della caccia

|| 7. Artigiano e professione commerciale collegata

|| 8. Conduttore di impianti e operatore di macchinari fissi e mobili

|| 9. Professione non qualificata

|| 10. Forze armate

||

||

|| **EP054\_ WHICH INDUSTRY ACTIVE**

|| Per favore, osservi il cartellino 28. In che tipo di attività, settore o servizio ha lavorato?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE RISPOSTE 1...14

- || 1. Agricoltura, caccia, silvicoltura, pesca
- || 2. Estrazione di minerali
- || 3. Attività manifatturiere
- || 4. Produzione e distribuzione di elettricità, gas ed acqua
- || 5. Costruzioni
- || 6. Commercio all'ingrosso e al dettaglio; riparazione di autoveicoli, motocicli e di beni personali e per la casa
- || 7. Alberghi e ristoranti
- || 8. Trasporti, magazzinaggio e comunicazioni
- || 9. Attività finanziarie
- || 10. Attività immobiliari, noleggio, informatica, ricerca ed altre attività professionali ed imprenditoriali
- || 11. Pubblica amministrazione e difesa; assicurazione sociale obbligatoria
- || 12. Istruzione
- || 13. Sanità ed assistenza sociale
- || 14. Altri servizi pubblici, sociali e personali

||  
||

|| *IF EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 1*

|||

||| **EP055\_ FIRM BELONGED TO THE PUBLIC SECTOR**

||| In questo lavoro lei era occupato nel settore pubblico?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 1 OR EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 2*

|||

||| **EP057\_ RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK**

||| In questo lavoro aveva responsabilità di supervisione del lavoro svolto da altri lavoratori dipendenti?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

|||

||| *IF EP057\_ (RESPONSIBILITY FOR SUPERVISING THE WORK) = 1. Sì*

|||

||| **EP058\_ NUMBER OF PEOPLE RESPONSIBLE FOR**

||| All'incirca, di quante persone lei era responsabile?

- ||| 1. Da 1 a 5
- ||| 2. Da 6 a 15
- ||| 3. Da 16 a 24
- ||| 4. Da 25 a 199
- ||| 5. Da 200 a 499
- ||| 6. 500 o più

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

|| *IF EP051\_EmployeeORSelf.ORD = 3*

```
|||
||| EP061_ NUMBER OF EMPLOYEES
||| Quanti lavoratori dipendenti aveva nel suo ultimo lavoro?
||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA LE POSSIBILI RISPOSTE
||| 0. Nessuno
||| 1. Da 1 a 5
||| 2. Da 6 a 15
||| 3. Da 16 a 24
||| 4. Da 25 a 199
||| 5. Da 200 a 499
||| 6. 500 o più
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
ENDIF
```

**EP203\_ INTRO INDIVIDUAL INCOME**

Ora vorrei parlare un po' più approfonditamente dei redditi e dei guadagni che ha avuto nello scorso anno, cioè nel [lo scorso anno].

1. Continua

**EP204\_ ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR**

Ha ricevuto stipendi, salari o altri redditi da lavoro dipendente nel [lo scorso anno]?

1. Sì  
5. No

*IF EP204\_ (ANY EARNINGS FROM EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Sì*

| **EP205\_ EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES**

| Al netto di tasse e contributi, a quanto ammontava all'incirca il suo reddito da lavoro dipendente nel [lo scorso anno]?

| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]  
| {Inserire l'ammontare}

| **CHK: EP205\_EarningsEmplAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

| *IF EP205\_ (EARNINGS EMPLOYMENT PER YEAR AFTER TAXES) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[12], FLCurr, BRs.Brackets[26].BR1, BRs.Brackets[26].BR2, BRs.Brackets[26].BR3)

| *ENDIF*

| *ENDIF*

**EP206\_ INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR**

Ha avuto redditi da lavoro indipendente o da lavoro in un'attività di famiglia nel [lo scorso anno]?

1. Sì  
5. No

*IF EP206\_ (INCOME FROM SELF-EMPLOYMENT LAST YEAR) = 1. Sì*

|

| **EP207\_ EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT**

| Al netto di tasse e contributi e dopo aver pagato materiali, attrezzature o beni che usa nel suo lavoro, a quanto ammontava all'incirca il suo

| reddito da lavoro indipendente nel [lo scorso anno]?

| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]

| {Inserire l'ammontare}

|

CHK: EP207\_EarningsSelfAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

| *IF EP207\_ (EARNINGS PER YEAR AFTER TAXES FROM SELF-EMPLOYMENT) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[13], FLCurr, BRs.Brackets[27].BR1, BRs.Brackets[27].BR2, BRs.Brackets[27].BR3)

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

### **EP303\_ INTRODUCTION INCOME FROM PUBLIC PENSIONS**

Ora le farò alcune domande su possibili redditi da pensione pubblica. Anche se abbiamo già avuto da lei alcune di queste informazioni, è importante per noi conoscere tutti i dettagli. Prima le chiederò l'ammontare, poi il periodo coperto da questi pagamenti ed infine per quanto tempo li ha ricevuti.

1. Continua

### **EP071\_ INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR**

Per favore, osservi il cartellino 29. Ha ricevuto somme di denaro da qualcuna delle seguenti fonti nell'anno [lo scorso anno]?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

1. Pensione pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)

3. Pensione pubblica di anzianità o prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)

4. Indennità pubblica di disabilità; pensione di invalidità, incapacità (incluso assegno di accompagnamento)

6. Indennità pubblica di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni

7. Pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del coniuge)

9. Pensione pubblica di guerra

96. Nessuna di queste

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP071\_IncomeSources)) MAIN "^FLError[5]"

*LOOP cnt:= 1 TO 10*

|

| *IF cnt IN EP071\_(INCOME FROM PUBLIC PENSIONS IN LAST YEAR)*

||

|| **EP078\_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**

|| Al netto delle tasse, a quanto ammontava all'incirca un pagamento tipico [della sua pensione pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/{empty}/della sua pensione pubblica di anzianità o prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/della sua indennità pubblica di disabilità; pensione di invalidità, incapacità (incluso assegno di accompagnamento)/{empty}/della sua indennità pubblica di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/della sua pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del coniuge)/{empty}/della sua pensione pubblica di guerra/{empty}/della sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo lavoro/della sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un secondo lavoro/della sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/della sua pensione privata, di categoria o aziendale, di anzianità o prepensionamento/della sua assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o invalidità/della sua pensione privata, di categoria o aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge] nel [lo scorso anno]?  
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. PER PAGAMENTO TIPICO SI INTENDE REGOLARE, ORDINARIO, ESCLUDENDO QUALSIASI EXTRA, COME BONUS, TREDICESIME, ECC.

|| {Inserire l'ammontare}

CHK: EP078\_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP078\_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2, BRs.Brackets[45].BR3)

|| *ENDIF*

|| **EP074\_ PERIOD OF INCOME SOURCE**

|| Che periodo copriva quel pagamento?

- || 1. Una settimana
- || 2. Due settimane
- || 3. Un mese di calendario / 4 settimane
- || 4. Tre mesi / 13 settimane
- || 5. Sei mesi / 26 settimane
- || 6. Un anno intero / 12 mesi / 52 settimane
- || 97. Altro (specificare)

|| *IF EP074\_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Altro (specificare)*

|| **EP075\_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS**

|| INTERVISTATORE:INDICARE QUALE ALTRO PERIODO COPRIVA

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| **EP208\_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE**

|| Per quanti mesi complessivamente ha ricevuto [la pensione pubblica di vecchiaia, inclusa

pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o  
|| INPDAP)/{empty}/la pensione pubblica di anzianità o prepensionamento (ad esempio  
pagata da INPS o INPDAP)/l'indennità pubblica di disabilità; la  
|| pensione di invalidità, incapacità (incluso assegno di  
accompagnamento)/{empty}/l'indennità pubblica di disoccupazione o l'assegno di mobilità o  
|| la Cassa Integrazione Guadagni/la pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro  
del coniuge)/{empty}/la pensione pubblica di  
|| guerra/{empty}/la pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante  
dall'ultimo lavoro/la pensione privata, di categoria o  
|| aziendale, di vecchiaia derivante da un secondo lavoro/la pensione privata, di categoria o  
aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/la  
|| pensione privata, di categoria o aziendale, di anzianità o prepensionamento/l'assicurazione  
privata, di categoria o aziendale, per disabilità o  
|| invalidità/la pensione privata, di categoria o aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro  
del coniuge] nel [lo scorso anno]?

|| INTERVISTATORE:NON SI TRATTA DEI PAGAMENTI RICEVUTI, MA  
DELL'ORIZZONTE TEMPORALE. ESEMPIO: LA PENSIONE VIENE RICEVUTA  
DURANTE L'INTERO ANNO, LA

|| RISPOSTA E' 12. IN CASO L'INTERVISTATO/A INIZI A RICEVERLA DA  
NOVEMBRE, LA RISPOSTA E' 2.

|| \_\_\_\_\_ (1..12)

||

|| *IF NOT MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*

||

|| **EP213\_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**

|| In quale anno ha ricevuto il primo pagamento di questa [pensione pubblica di vecchiaia,  
inclusa pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o  
|| INPDAP)/{empty}/pensione pubblica di anzianità o prepensionamento (ad esempio pagata  
da INPS o INPDAP)/indennità pubblica di disabilità; pensione  
|| di invalidità, incapacità (incluso assegno di accompagnamento/{empty}/indennità pubblica  
di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa  
|| Integrazione Guadagni/pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del  
coniuge)/{empty}/pensione pubblica di guerra/{empty}/pensione  
|| privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo lavoro/pensione  
privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un  
|| secondo lavoro/pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un  
terzo lavoro/pensione privata, di categoria o aziendale, di  
|| anzianità o prepensionamento/assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità  
o invalidità/pensione privata, di categoria o  
|| aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge]?

|| (1900..2005)

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP081\_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**

|| Ha ricevuto pagamenti aggiuntivi, extra o forfettari (una tantum) [dalla sua pensione  
pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio  
|| pagata da INPS o INPDAP)/{empty}/dalla sua pensione pubblica di anzianità o  
prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/dalla sua  
|| indennità pubblica di disabilità; pensione di invalidità, incapacità (incluso assegno di  
accompagnamento)/{empty}/dalla sua indennità pubblica



|| di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/dalla sua pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del  
|| coniuge)/{empty}/dalla sua pensione pubblica di guerra/{empty}/dalla sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante  
|| dall'ultimo lavoro/dalla sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un secondo lavoro/dalla sua pensione privata, di  
|| categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/dalla sua pensione privata, di categoria o aziendale, di anzianità o  
|| prepensionamento/dalla sua assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o invalidità/dalla sua pensione privata, di categoria o  
|| aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge] nell'anno [lo scorso anno]?  
|| INTERVISTATORE:PAGAMENTI UNA TANTUM SONO AD ESEMPIO EVENTUALI ARRETRATI, OPPURE LA LIQUIDAZIONE. CONSIDERARE TUTTI GLI EXTRA, COME BONUS,  
|| TREDICESIME, ECC.

|| 1. Sì  
|| 5. No

||  
|| *IF EP081\_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Sì*

||  
|| **EP082\_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE**  
|| Al netto delle tasse, all'incirca a quanto ammontava complessivamente l'importo aggiuntivo, extra o forfettario (una tantum) [da questa pensione  
|| pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/{empty}/da questa pensione pubblica di anzianità o  
|| prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/da questa indennità pubblica di disabilità; pensione di invalidità, incapacità (incluso  
|| assegno di accompagnamento)/{empty}/da questa indennità pubblica di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/da questa  
|| pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del coniuge)/{empty}/da questa pensione pubblica di guerra/{empty}/da questa pensione  
|| privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo lavoro/da questa pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia  
|| derivante da un secondo lavoro/da questa pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/da questa pensione  
|| privata, di categoria o aziendale, di anzianità o prepensionamento/da questa assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o  
|| invalidità/da questa pensione privata, di categoria o aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge] che ha ricevuto?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. INCLUDERE TUTTI I PAGAMENTI ADDIZIONALI O EXTRA

|| {Inserire l'ammontare}

||  
|| **CHK: EP082\_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"**

|| *IF EP082\_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) = NONRESPONSE*

||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2, BRs.Brackets[24].BR3)

||  
|| *ENDIF*

```
||  
|| ENDIF  
||  
| ENDIF  
|  
ENDLOOP
```

### **EP323\_ INTRODUCTION OCCUPATIONAL PENSIONS**

In aggiunta alle pensioni o sussidi pubblici, ci possono essere anche pensioni private, di categoria o aziendali.

1. Continua

### **EP324\_ OCCUPATIONAL PENSION INCOME SOURCES**

Per favore, osservi il cartellino 30. Ha ricevuto somme di denaro da qualcuna delle seguenti fonti nell'anno [lo scorso anno]?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

1. Pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo lavoro
2. Pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un secondo lavoro
3. Pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro
4. Pensione privata, di categoria o aziendale, di anzianità o prepensionamento
5. Assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o invalidità
6. Pensione privata, di categoria o aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge
96. Nessuna di queste

*LOOP cnt:= 11 TO 16*

```
|  
| IF cnt - >1. Pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo  
lavoro IN EP324_(OCCUPATIONAL PENSION INCOME  
SOURCES)
```

```
||
```

### **EP078\_ TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR**

```
|| Al netto delle tasse, a quanto ammontava all'incirca un pagamento tipico [della sua  
pensione pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad  
|| esempio pagata da INPS o INPDAP)/{empty}/della sua pensione pubblica di anzianità o  
prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/della sua  
|| indennità pubblica di disabilità; pensione di invalidità, incapacità (incluso assegno di  
accompagnamento)/{empty}/della sua indennità pubblica  
|| di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/della sua pensione  
pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del  
|| coniuge)/{empty}/della sua pensione pubblica di guerra/{empty}/della sua pensione  
privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante  
|| dall'ultimo lavoro/della sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia  
derivante da un secondo lavoro/della sua pensione privata, di  
|| categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/della sua pensione privata,  
di categoria o aziendale, di anzianità o  
|| prepensionamento/della sua assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o  
invalidità/della sua pensione privata, di categoria o  
|| aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge] nel [lo scorso anno]?  
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. PER PAGAMENTO TIPICO SI  
INTENDE REGOLARE, ORDINARIO, ESCLUDENDO QUALSIASI EXTRA, COME
```

BONUS, TREDICESIME, ECC.

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: EP078\_AvPaymPens <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP078\_ (TYPICAL PAYMENT OF PENSION IN LAST YEAR) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[17], FLCurr, BRs.Brackets[45].BR1, BRs.Brackets[45].BR2, BRs.Brackets[45].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP074\_ PERIOD OF INCOME SOURCE**

|| Che periodo copriva quel pagamento?

|| 1. Una settimana

|| 2. Due settimane

|| 3. Un mese di calendario / 4 settimane

|| 4. Tre mesi / 13 settimane

|| 5. Sei mesi / 26 settimane

|| 6. Un anno intero / 12 mesi / 52 settimane

|| 97. Altro (specificare)

||

|| *IF EP074\_ (PERIOD OF INCOME SOURCE) = 97. Altro (specificare)*

||

|| **EP075\_ OTHER PERIOD OF RECEIVING BENEFITS**

||

|| INTERVISTATORE:INDICARE QUALE ALTRO PERIODO COPRIVA

|| \_\_\_\_\_

||

|| *ENDIF*

||

|| **EP208\_ HOW MANY MONTHS RECEIVED INCOME SOURCE**

|| Per quanti mesi complessivamente ha ricevuto [la pensione pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o

|| INPDAP)/{empty}/la pensione pubblica di anzianità o prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/l'indennità pubblica di disabilità; la

|| pensione di invalidità, incapacità (incluso assegno di

|| accompagnamento)/{empty}/l'indennità pubblica di disoccupazione o l'assegno di mobilità o

|| la Cassa Integrazione Guadagni/la pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del coniuge)/{empty}/la pensione pubblica di

|| guerra/{empty}/la pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo lavoro/la pensione privata, di categoria o

|| aziendale, di vecchiaia derivante da un secondo lavoro/la pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/la

|| pensione privata, di categoria o aziendale, di anzianità o prepensionamento/l'assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o

|| invalidità/la pensione privata, di categoria o aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge] nel [lo scorso anno]?

|| INTERVISTATORE:NON SI TRATTA DEI PAGAMENTI RICEVUTI, MA DELL'ORIZZONTE TEMPORALE. ESEMPIO: LA PENSIONE VIENE RICEVUTA DURANTE L'INTERO ANNO, LA

|| RISPOSTA E' 12. IN CASO L'INTERVISTATO/A INIZI A RICEVERLA DA

NOVEMBRE, LA RISPOSTA E' 2.

|| \_\_\_\_\_ (1..12)

||

|| *IF NOT MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND Index < 11*

|||

||| **EP213\_ YEAR RECEIVED INCOME SOURCE**

||| In quale anno ha ricevuto il primo pagamento di questa [pensione pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o

||| INPDAP)/{empty}/pensione pubblica di anzianità o prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/indennità pubblica di disabilità; pensione

||| di invalidità, incapacità (incluso assegno di accompagnamento/{empty}/indennità pubblica di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa

||| Integrazione Guadagni/pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del coniuge)/{empty}/pensione pubblica di guerra/{empty}/pensione

||| privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo lavoro/pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un

||| secondo lavoro/pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/pensione privata, di categoria o aziendale, di

||| anzianità o prepensionamento/assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o invalidità/pensione privata, di categoria o

||| aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge]?

||| (1900..2005)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **EP081\_ LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE**

|| Ha ricevuto pagamenti aggiuntivi, extra o forfettari (una tantum) [dalla sua pensione pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio

|| pagata da INPS o INPDAP)/{empty}/dalla sua pensione pubblica di anzianità o prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/dalla sua

|| indennità pubblica di disabilità; pensione di invalidità, incapacità (incluso assegno di accompagnamento)/{empty}/dalla sua indennità pubblica

|| di disoccupazione o assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/dalla sua pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del

|| coniuge)/{empty}/dalla sua pensione pubblica di guerra/{empty}/dalla sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante

|| dall'ultimo lavoro/dalla sua pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un secondo lavoro/dalla sua pensione privata, di

|| categoria o aziendale, di vecchiaia derivante da un terzo lavoro/dalla sua pensione privata, di categoria o aziendale, di anzianità o

|| prepensionamento/dalla sua assicurazione privata, di categoria o aziendale, per disabilità o invalidità/dalla sua pensione privata, di categoria o

|| aziendale, di reversibilità derivante dal lavoro del coniuge] nell'anno [lo scorso anno]?

|| INTERVISTATORE:PAGAMENTI UNA TANTUM SONO AD ESEMPIO EVENTUALI ARRETRATI, OPPURE LA LIQUIDAZIONE. CONSIDERARE TUTTI GLI EXTRA, COME BONUS,

|| TREDICESIME, ECC.

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *IF EP081\_ (LUMP SUM PAYMENT INCOME SOURCE) = 1. Sì*

```
|||
||| EP082_ TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE
||| Al netto delle tasse, all'incirca a quanto ammontava complessivamente l'importo
aggiuntivo, extra o forfettario (una tantum) [da questa pensione
||| pubblica di vecchiaia, inclusa pensione sociale (ad esempio pagata da INPS o
INPDAP)/{empty}/da questa pensione pubblica di anzianità o
||| prepensionamento (ad esempio pagata da INPS o INPDAP)/da questa indennità pubblica
di disabilità; pensione di invalidità, incapacità (incluso
||| assegno di accompagnamento)/{empty}/da questa indennità pubblica di disoccupazione o
assegno di mobilità o Cassa Integrazione Guadagni/da questa
||| pensione pubblica di reversibilità (derivante dal lavoro del coniuge)/{empty}/da questa
pensione pubblica di guerra/{empty}/da questa pensione
||| privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia derivante dall'ultimo lavoro/da questa
pensione privata, di categoria o aziendale, di vecchiaia
||| derivante da un secondo lavoro/da questa pensione privata, di categoria o aziendale, di
vecchiaia derivante da un terzo lavoro/da questa pensione
||| privata, di categoria o aziendale, di anzianità o prepensionamento/da questa assicurazione
privata, di categoria o aziendale, per disabilità o
||| invalidità/da questa pensione privata, di categoria o aziendale, di reversibilità derivante dal
lavoro del coniuge] che ha ricevuto?
```

```
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. INCLUDERE TUTTI I PAGAMENTI
ADDIZIONALI O EXTRA
```

```
||| {Inserire l'ammontare}
```

```
|||
```

```
CHK: EP082_TotAmountLS <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
```

```
||| IF EP082_ (TOTAL AMOUNT OF LUMP SUM PAYMENT FROM INCOME SOURCE) =
NONRESPONSE
```

```
|||
```

```
||| BRACKETS (FLUnfolding[7], FLCurr, BRs.Brackets[24].BR1, BRs.Brackets[24].BR2,
BRs.Brackets[24].BR3)
```

```
|||
```

```
||| ENDIF
```

```
|||
```

```
|| ENDIF
```

```
||
```

```
| ENDIF
```

```
|
```

```
ENDLOOP
```

#### **EP089\_ ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED**

Per favore, osservi il cartellino 31. Ha ricevuto qualcuno dei pagamenti regolari indicati sul cartellino nel corso dell'anno [lo scorso anno]?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

1. Rendita da un'assicurazione sulla vita
2. Vitalizio
3. Alimenti
4. Pagamenti regolari da opere pie o associazioni benefiche
5. Pagamenti da assicurazione privata per l'assistenza di lungo termine a persone non autosufficienti
96. Nessuno di questi

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP089\_AnyRegPay)) MAIN "^FLError[5]"

LOOP cnt:= 1 TO 5

|  
| IF cnt IN EP089\_(ANY OTHER REGULAR PAYMENTS RECEIVED)

|| **EP094\_ TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT**

|| Al netto di tasse e contributi, a quanto ammontava all'incirca un singolo pagamento [della  
rendita della sua assicurazione sulla vita/del

|| vitalizio/degli alimenti/ricevuto dalle opere pie o associazioni benefiche/dalle assicurazioni  
private per prestazioni di assistenza a lungo termine

|| a persone non autosufficienti] nel [lo scorso anno]?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]

|| {Inserire l'ammontare}

||  
CHK: EP094\_TotalAmountBenLP <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| IF EP094\_ (TOTAL AMOUNT IN THE LAST PAYMENT) = NONRESPONSE

||  
|| BRACKETS (FLUnfolding[11], FLCurr, BRs.Brackets[25].BR1, BRs.Brackets[25].BR2,  
BRs.Brackets[25].BR3)

||  
|| **ENDIF**

|| **EP090\_ Period RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

|| Che periodo copriva quel pagamento?

|| 1. Una settimana

|| 2. Due settimane

|| 3. Un mese di calendario / 4 settimane

|| 4. Tre mesi / 13 settimane

|| 5. Sei mesi / 26 settimane

|| 6. Un anno intero / 12 mesi / 52 settimane

|| 97. Altro (specificare)

|| IF EP090\_ (PERIOD RECEIVED REGULAR PAYMENTS) = 97. Altro (specificare)

||  
|| **EP091\_ OTHER PERIOD OF RECEIVING REGULAR PAYMENTS**

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE QUALE ALTRO PERIODO COPRIVA

|| \_\_\_\_\_  
||  
|| **ENDIF**

|| **EP096\_ MONTHS RECEIVED REGULAR PAYMENTS**

|| Per quanti mesi complessivamente ha ricevuto [una rendita dalla sua assicurazione sulla  
vita/un vitalizio/gli alimenti/pagamenti regolari da opere

|| pie o associazioni benefiche/pagamenti da assicurazioni private per prestazioni di assistenza  
a lungo termine a persone non autosufficienti] nel [lo

|| scorso anno]?

|| \_\_\_\_\_ (1..12)

|| **EP092\_ ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR**

|| Nel [lo scorso anno] ha ricevuto dei pagamenti aggiuntivi o forfettari (una tantum) per [la

rendita dalla sua assicurazione sulla vita/il

|| vitalizio/gli alimenti/da opere pie o associazioni benefiche/da assicurazioni private per prestazioni di assistenza a lungo termine a persone non autosufficienti]?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *IF EP092\_ (ADDITIONAL PAYMENTS FOR THIS BENEFIT IN LAST YEAR) = 1. Sì*

||

|| **EP209\_ ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES**

|| Al netto di tasse e contributi, a quanto ammontavano all'incirca questi pagamenti aggiuntivi?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: EP209\_AddPaymAT <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF EP209\_ (ADDITIONAL PAYMENTS AFTER TAXES) = NONRESPONSE*

||

|| BRACKETS (FLUnfolding[18], FLCurr, BRs.Brackets[46].BR1, BRs.Brackets[46].BR2, BRs.Brackets[46].BR3)

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

|

*ENDLOOP*

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1 AND MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 76*

|

| **EP097\_ PENSION CLAIMS**

| Ora parliamo delle pensioni future a cui lei ha diritto. Per favore, osservi il cartellino 32. Lei ha diritto ad almeno una delle pensioni indicate

| su questo cartellino e che attualmente non riceve?

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF EP097\_ (PENSION CLAIMS) = 1. Sì*

||

|| **EP098\_ TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO**

|| A che tipo o tipi di pensioni lei avrà diritto?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE.

L'INTERVISTATO/A NON DEVE GIA' RICEVERE QUESTE PENSIONI

|| 1. Pensione pubblica

|| 3. Indennità pubblica di disabilità / malattia; pensione di invalidità / inabilità (anche assegno di accompagnamento)

|| 4. Pensione privata, di categoria, aziendale

|| 96. Nessuna di queste

||

||

CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN EP098\_TypeOfPension)) MAIN "^FLError[5]"

|| LOOP cnt:= 1 TO 9

|||

||| IF cnt IN EP098\_(TYPE OF PENSION YOU WILL BE ENTITLED TO)

|||

||| **EP101\_ NAME OF PLAN OR FUND**

||| Qual è il nome dell'istituto previdenziale (piano pensionistico) che pagherà la sua [pensione pubblica/{empty}/indennità pubblica di disabilità

||| / malattia; pensione di invalidità / inabilità (anche assegno di accompagnamento)/pensione privata, di categoria,

||| aziendale/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

||| \_\_\_\_\_

|||

||| **EP102\_ COMPULSORY OF VOLUNTARY PLAN OR FUND**

||| L'iscrizione a questa cassa previdenziale è obbligatoria o volontaria?

||| 1. Obbligatoria

||| 2. Volontaria

|||

||| **EP103\_ YEARS CONTRIBUTING TO PLAN**

||| Da quanti anni sta pagando i contributi per la sua [pensione pubblica/{empty}/indennità pubblica di disabilità / malattia; pensione di invalidità

||| / inabilità (anche assegno di accompagnamento)/pensione privata, di categoria, aziendale/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}/{empty}]?

||| \_\_\_\_\_ (0..120)

|||

||| **EP106\_ EXPECTED AGE TO COLLECT THIS PENSION**

||| A che età lei personalmente si aspetta di iniziare a ricevere il pagamento di questa pensione per la prima volta?

||| \_\_\_\_\_ (30..75)

|||

CHK: EP106\_ExpRetAge >= MN808\_AgeRespondent MAIN "^FLError[25]"

||| IF EP005\_(CURRENT JOB SITUATION) = 2. *Lavoratore dipendente o indipendente (incluso lavoro in attività di famiglia)*

|||

||| **EP109\_ PERCENTAGE OF SALARY RECEIVED AS PENSION**

||| Per favore, pensi al momento in cui inizierà a riscuotere questa pensione. All'incirca, che percentuale del suo ultimo reddito da lavoro sarà la

||| sua [pensione pubblica/{empty}/indennità pubblica di disabilità / malattia; pensione di invalidità / inabilità (anche assegno di

||| accompagnamento)/pensione privata, di categoria, aziendale/{empty}]?

||| **INTERVISTATORE:ULTIMO REDDITO PRIMA DI RISCUOTERE LA PENSIONE**

||| \_\_\_\_\_ (0..100)

|||

||| **ENDIF**

|||

||| **ENDIF**

|||

||| **ENDLOOP**

|||

||| **ENDIF**

|



*ENDIF*

**EP210\_ WHO ANSWERED SECTION EP**

CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

1. Solamente l'intervistato/a
2. L'intervistato/a e il suo delegato
3. Solamente il delegato

**GS001\_ WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED**

Ora vorrei valutare quanta forza ha nelle mani con un esercizio di presa. Le chiederò di stringere il più forte possibile questa manopola, solo per un paio di secondi, e poi di lasciare la presa. Misurerò la forza sia della mano destra, sia della sinistra. È disponibile a farmi misurare la sua forza di presa?

INTERVISTATORE: MOSTRARE COME SI MISURA LA FORZA DI PRESA

1. L'intervistato/a è d'accordo a farsi misurare la forza di presa
2. L'intervistato/a rifiuta di farsi misurare la forza di presa
3. L'intervistato/a non è in grado di farsi misurare la forza di presa

*IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. L'intervistato/a è d'accordo a farsi misurare la forza di presa*

| **GS010\_ WHY NOT COMPLETED GS TEST**

| INTERVISTATORE: Perché l'intervistato/a non ha completato il test della forza di presa?  
| SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- | 1. L'intervistato/a ha ritenuto non fosse una cosa sicura
- | 2. L'INTERVISTATORE ha ritenuto non fosse una cosa sicura
- | 3. L'intervistato/a si è rifiutato/a, ma non ha fornito nessuna motivazione
- | 4. L'intervistato/a ha cercato, ma non è stato/a in grado di completare il test
- | 5. L'intervistato/a non ha capito le istruzioni
- | 6. L'intervistato/a ha subito un intervento chirurgico, ha o ha avuto ferite o gonfiore o altro impedimento ad entrambe le mani negli ultimi 6 mesi
- | 97. Altro (specificare)

| *IF 97. Altro (specificare) IN GS010\_(WHY NOT COMPLETED GS TEST)*

|| **GS011\_ OTHER REASON**

|| INTERVISTATORE: SPECIFICARE PER QUALE ALTRA RAGIONE  
L'INTERVISTATO/A NON HA COMPLETATO IL TEST

|| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

| *ENDIF*

## GS002\_ RECORD RESPONDENT STATUS

INTERVISTATORE:REGISTRARE LA CONDIZIONE DELL'INTERVISTATO

1. L'intervistato è in grado di usare entrambe le mani
2. L'intervistato non è in grado di usare la mano destra
3. L'intervistato non è in grado di usare la mano sinistra

*IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) <> 1. L'intervistato/a è d'accordo a farsi misurare la forza di presa*

| **GS003\_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE OR NOT WILLING TO DO TEST**

| L'INTERVISTATORE INTERROMPE IL TEST

| INTERVISTATORE:NESSUNA MISURAZIONE DELLA FORZA DI PRESA E' STATA POSSIBILE

- | 1. Continua

| **ENDIF**

*IF GS001\_ (WILLING TO HAVE HANDGRIP MEASURED) = 1. L'intervistato/a è d'accordo a farsi misurare la forza di presa*

| *IF GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. L'intervistato è in grado di usare entrambe le mani*

|| **GS004\_ DOMINANT HAND**

|| E' destrimane o mancino?

- || 1. Destrimane
- || 2. Mancino

|| **ENDIF**

| **GS005\_ INTRODUCTION TO TEST**

| INTERVISTATORE:POSIZIONARE CORRETTAMENTE L'INTERVISTATO/A.  
REGOLARE IL DINAMOMETRO SULLE DIMENSIONI DELLA MANO GIRANDO LA LEVETTA E AZZERARE LA

| FRECCIA. SPIEGARE NUOVAMENTE LA PROCEDURA. LASCIARE CHE L'INTERVISTATO/A PROVI CON UNA MANO. USARE IL CARTELLINO PUNTEGGI PER REGISTRARE I

| RISULTATI E INSERIRE I RISULTATI NEL COMPUTER AL TERMINE DEL TEST

- | 1. Continua

| *IF GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. L'intervistato è in grado di usare entrambe le mani OR GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) =*

- | *2. L'intervistato non è in grado di usare la mano destra*

|| **GS006\_ FIRST MEASUREMENT, LEFT HAND**

|| MANO SINISTRA, PRIMA MISURAZIONE

|| INTERVISTATORE:REGISTRARE I RISULTATI ARROTONDANDO AL NUMERO

INTERO PIU' VICINO  
|| \_\_\_\_\_ (0..100)

|| **GS007\_ SECOND MEASUREMENT, LEFT HAND**  
|| MANO SINISTRA, SECONDA MISURAZIONE  
|| INTERVISTATORE:REGISTRARE I RISULTATI ARROTONDANDO AL NUMERO  
INTERO PIU' VICINO  
|| \_\_\_\_\_ (0..100)

CHK: NOT ((GS007\_SecondLHand <= (GS006\_FirstLHand - 20)) OR (GS007\_SecondLHand >= (GS006\_FirstLHand + 20))) MAIN "^FLError[29]"

| *ENDIF*

| *IF GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. L'intervistato è in grado di usare  
entrambe le mani OR GS002\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) =  
3. L'intervistato non è in grado di usare la mano sinistra*

|| **GS008\_ FIRST MEASUREMENT, RIGHT HAND**  
|| MANO DESTRA, PRIMA MISURAZIONE  
|| INTERVISTATORE:REGISTRARE I RISULTATI ARROTONDANDO AL NUMERO  
INTERO PIU' VICINO  
|| \_\_\_\_\_ (0..100)

|| **GS009\_ SECOND MEASUREMENT, RIGHT HAND**  
|| MANO DESTRA, SECONDA MISURAZIONE  
|| INTERVISTATORE:REGISTRARE I RISULTATI ARROTONDANDO AL NUMERO  
INTERO PIU' VICINO  
|| \_\_\_\_\_ (0..100)

CHK: NOT ((GS009\_SecondRHand <= (GS008\_FirstRHand - 20)) OR (GS009\_SecondRHand >= (GS008\_FirstRHand + 20))) MAIN "^FLError[30]"

| *ENDIF*

| **GS012\_ HOW MUCH EFFORT R GAVE**

| INTERVISTATORE:Qual è stata l'intensità dello sforzo da parte dell'intervistato/a per  
questa misurazione ?

- | 1. L'intervistato/a ha fornito il massimo sforzo
- | 2. L'intervistato/a era impedito dal fornire il massimo sforzo a causa di malattia, dolore o  
altri sintomi o disagi
- | 3. L'intervistato/a non sembra aver fornito il massimo sforzo, senza nessuna ragione ovvia

| **GS013\_ THE POSITION OF R FOR THIS TEST**

| INTERVISTATORE:Qual è stata la posizione dell'intervistato/a durante il test?

- | 1. In piedi
- | 2. Seduto/a
- | 3. Sdraiato/a

| **GS014\_ R RESTED HIS/HER ARMS ON A SUPPORT**

| INTERVISTATORE:L'intervistato/a ha appoggiato le braccia su un supporto mentre completava questo test?

- | 1. Sì
- | 5. No

| *ENDIF*

**PF001\_ INTRODUCTION**

Il prossimo test che le chiederò di eseguire misura quanto velocemente è in grado di espellere aria dai polmoni. E' importante che soffi velocemente e più forte che può. Vorrei eseguire questa prova due volte. Quando saremo pronti ad iniziare, le chiederò di alzarsi. Faccia un respiro profondo, più che può. Apra la bocca e chiuda saldamente le labbra attorno alla parte esterna del boccaglio, quindi soffi più forte e veloce che può dentro al boccaglio. Proprio così...

INTERVISTATORE:MOSTRARE COME ESEGUIRE IL TEST

- 1. Continua

**PF002\_ SAFE TO DO THE TEST**

Ritiene di poter procedere con questa prova senza rischi?

- 1. Sì
- 5. No

*IF PF002\_ (SAFE TO DO THE TEST) = 1. Sì*

| **PF003\_ VALUE FIRST MEASUREMENT**

| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL VALORE DELLA PRIMA MISURAZIONE (REGISTRARE 30 SE MENO DI 60; REGISTRARE 890 SE VIENE SUPERATA L'ULTIMA TACCHETTA;

| REGISTRARE 993 SE L'INTERVISTATO/A HA TENTATO MA NON E' STATO/A IN GRADO DI COMPLETARE LA PROVA; O REGISTRARE 999 SE L'INTERVISTATO/A HA DECISO DI

| NON ESEGUIRE IL TEST).

| \_\_\_\_\_ (30..999)

| **PF004\_ VALUE SECOND MEASUREMENT**

| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL VALORE DELLA SECONDA MISURAZIONE (REGISTRARE 30 SE MENO DI 60; REGISTRARE 890 SE VIENE SUPERATA L'ULTIMA TACCHETTA;

| REGISTRARE 993 SE L'INTERVISTATO/A HA TENTATO MA NON E' STATO/A IN GRADO DI COMPLETARE LA PROVA; O REGISTRARE 999 SE L'INTERVISTATO/A HA DECISO DI

| NON ESEGUIRE IL TEST).

| \_\_\_\_\_ (30..999)

| *IF PF003\_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) <> REFUSAL OR PF004\_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) <> REFUSAL*

||

|| **PF005\_ EFFORT R GAVE TO THIS MEASUREMENT**

||

|| INTERVISTATORE:QUAL E' STATA L'INTENSITA' DELLO SFORZO DA PARTE DELL'INTERVISTATO/A PER QUESTA MISURAZIONE?

|| 1. L'intervistato/a si è sforzato/a al massimo

|| 2. L'intervistato/a non ha potuto sforzarsi al massimo a causa di malattia, dolore o altri sintomi o disagi

|| 3. L'intervistato/a non sembra essersi sforzato/a al massimo, senza nessuna ragione ovvia

||

||

|| **PF006\_ POSITION OF R FOR THIS TEST**

||

|| INTERVISTATORE:QUAL E' STATA LA POSIZIONE DELL'INTERVISTATO/A DURANTE IL TEST?

|| 1. In piedi

|| 2. Seduto/a

|| 3. Sdraiato/a

||

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF PF002\_ (SAFE TO DO THE TEST) = 5. No OR PF003\_ (VALUE FIRST MEASUREMENT) > 890 OR PF004\_ (VALUE SECOND MEASUREMENT) > 890*

|

| **PF007\_ WHY PF NOT COMPLETED**

|

| INTERVISTATORE:PERCHE' L'INTERVISTATO/A NON HA COMPLETATO IL TEST SPIROMETRICO? SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

| 1. L'intervistato/a ha ritenuto fosse rischioso

| 2. L'INTERVISTATORE ha ritenuto fosse rischioso

| 3. L'intervistato/a si è rifiutato/a o non aveva voglia di completare il test

| 4. L'intervistato/a ha cercato, ma non è stato/a in grado di completare il test

| 5. L'intervistato/a non ha capito le istruzioni

| 97. Altro (specificare)

|

|

| *IF 97. Altro (specificare) IN PF007\_(WHY PF NOT COMPLETED)*

||

|| **PF008\_ OTHER REASON NOT COMPLETED PF**

||

|| INTERVISTATORE:SPECIFICARE PER QUALE ALTRA RAGIONE L'INTERVISTATO/A NON HA COMPLETATO IL TEST

|| \_\_\_\_\_

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) > 74*

| **WS001\_ RECORD RESPONDENT STATUS**

| INTERVISTATORE:QUESTO E' L'INIZIO DEL TEST SULLA VELOCITA'  
DELL'ANDATURA. PER FAVORE, REGISTRARE LA CONDIZIONE  
DELL'INTERVISTATO

- | 1. Visto/a camminare senza l'aiuto di un'altra persona o l'utilizzo di un supporto
- | 2. Visto/a camminare con l'aiuto di un'altra persona o l'utilizzo di un supporto
- | 3. Non visto/a camminare - su sedia a rotelle
- | 4. Non visto/a camminare - costretto/a a letto
- | 5. Non visto/a camminare - incerto se l'intervistato/a ha problemi

| *IF WS001\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Visto/a camminare senza l'aiuto di un'altra persona o l'utilizzo di un supporto*

|| **WS002\_ INTRODUCTION TO RESPONDENT**

|| Ora faremo un diverso tipo di esercizio che richiede di camminare per un breve tratto.  
Riesce a camminare da solo/a senza appoggiarsi ad un'altra  
|| persona (usando un bastone o un altro sostegno se necessario)?

- || 1. Sì
- || 2. Sì, ma il sostegno non è disponibile
- || 3. No

| *ENDIF*

| *IF WS001\_ (RECORD RESPONDENT STATUS) = 1. Visto/a camminare senza l'aiuto di un'altra persona o l'utilizzo di un supporto OR*

| *WS002\_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) = 1. Sì*

|| **WS003\_ IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST**

|| Vorrei verificare se è in grado di camminare per un breve tratto senza problemi (usando un bastone o un altro sostegno se necessario). Innanzitutto,  
|| vorrei accertarmi che non ci siano problemi a fare questa prova. Lei ha problemi derivanti da un recente intervento chirurgico, una ferita o un altro  
|| stato di salute che potrebbero impedirle di camminare?

- || 1. Nessuna restrizione evidente
- || 2. Sì, un intervento chirurgico recente
- || 3. Sì, una ferita
- || 4. Sì, altro stato di salute

| *IF WS003\_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Nessuna restrizione evidente*

|| **WS004\_ RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST**

|| Ha voglia di fare questa prova?

- || 1. Sì
- || 5. No

```

|||
||| IF WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) = 1. Sì
|||
||| WS005_ DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE
|||
||| INTERVISTATORE:RITENETE CHE SI POSSA PROCEDERE CON LA PROVA
SENZA RISCHI?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF WS001_ (RECORD RESPONDENT STATUS) <> 1. Visto/a camminare senza l'aiuto di
un'altra persona o l'utilizzo di un supporto AND
||| WS002_ (INTRODUCTION TO RESPONDENT) <> 1. Sì OR WS003_ (IS IT SAFE TO
CARRY OUT THE TEST) <> 1. Nessuna restrizione evidente OR
||| WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) <> 1. Sì
|||
||| WS006_ END OF TEST BECAUSE RESPONDENT IS UNABLE TO DO TEST
|||
||| INTERVISTATORE:E' PREFERIBILE TRALASCIARE QUESTO TEST E PASSARE
ALLA PROSSIMA SERIE DI DOMANDE
||| 1. Continua
|||
||| ENDIF
|||
||| IF WS003_ (IS IT SAFE TO CARRY OUT THE TEST) = 1. Nessuna restrizione evidente
AND WS004_ (RESPONDENT WILLING TO DO WALKING TEST) =
||| 1. Sì AND WS005_ (DOES RESPONDENT FEEL SAFE TO CONTINUE) = 1. Sì
|||
||| WS007_ CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST
|||
||| INTERVISTATORE:CONTROLLARE CHE CI SIA LO SPAZIO ADATTO
||| 1. Spazio adatto disponibile
||| 2. Assenza di spazio adatto
|||
||| IF WS007_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Spazio adatto disponibile
|||
||| WS008_ EXPLAIN WALKING COURSE
|||
||| INTERVISTATORE:PRENDERE IL LIBRETTO DEI TEST
DELL'INTERVISTATORE, PREPARARE IL PERCORSO E MOSTRARE
ALL'INTERVISTATO/A L'ESERCIZIO
||| 1. Continua
|||
||| IF WS008_ (EXPLAIN WALKING COURSE) = 1. Continua
|||

```

||| **WS010\_ RESULT OF FIRST TRIAL**

|||

||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL RISULTATO DELLA PRIMA PROVA

- ||| 1. Prova portata a termine senza difficoltà
- ||| 2. L'intervistato/a ha provato, ma non è stato/a in grado di portare a termine la prova
- ||| 3. Prova interrotta dall'intervistatore per ragioni di sicurezza
- ||| 4. L'intervistato/a non ha provato, ha pensato non fosse una cosa sicura
- ||| 5. L'intervistato/a non è riuscito/a a capire le istruzioni
- ||| 6. L'intervistato/a ha rifiutato di eseguire la prova

|||

||| *IF WS010\_ (RESULT OF FIRST TRIAL) = 1. Prova portata a termine senza difficoltà*

|||

||| **WS011\_ TIME OF FIRST WALKING SPEED TEST**

|||

||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL TEMPO IN SECONDI, CON DUE DECIMALI DOPO LA VIRGOLA. UTILIZZARE LA VIRGOLA E NON IL PUNTO PER SEPARARE I DECIMALI DAI

||| SECONDI.

||| \_\_\_\_\_ (0.50..30.00)

|||

||| **WS012\_ RESULT OF SECOND TRIAL**

|||

||| INTERVISTATORE:RIPETERE IL TEST SULLA VELOCITA' DELL'ANDATURA. REGISTRARE IL RISULTATO DELLA SECONDA PROVA

- ||| 1. Prova portata a termine senza difficoltà
- ||| 2. L'intervistato/a ha cercato, ma non è stato/a in grado di portare a termine la prova
- ||| 3. Prova interrotta dall'intervistatore per ragioni di sicurezza
- ||| 4. L'intervistato/a non ha provato, ha pensato non fosse una cosa sicura
- ||| 5. L'intervistato/a non è riuscito/a a capire le istruzioni
- ||| 6. L'intervistato/a ha rifiutato di eseguire la prova

|||

||| *IF WS012\_ (RESULT OF SECOND TRIAL) = 1. Prova portata a termine senza difficoltà*

|||

||| **WS013\_ TIME OF SECOND WALKING SPEED TEST**

|||

||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL TEMPO IN SECONDI, CON DUE DECIMALI DOPO LA VIRGOLA. UTILIZZARE LA VIRGOLA E NON IL PUNTO PER SEPARARE I DECIMALI DAI

||| SECONDI.

||| \_\_\_\_\_ (0.50..30.00)

|||

CHK: NOT ((WS013\_RecordSecondTime <= (WS011\_RecordFirstTime - 10)) OR (WS013\_RecordSecondTime >= (WS011\_RecordFirstTime + 10))) MAIN "^FLError[28]"

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **WS014\_ DID THE RESPONDENT HAVE COMMENT ON PAIN**



|||  
||| INTERVISTATORE:INDICARE SE L'INTERVISTATO/A HA RIFERITO DOLORI,  
ALTRIMENTI CHIEDERE: Ha sentito dei dolori mentre eseguiva la prova?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

||| **WS015\_ RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE**

||| INTERVISTATORE:ANNOTARE IL TIPO DI PAVIMENTO

- ||| 1. Linoleum/piastrelle/parquet (legno)
- ||| 2. Moquette a pelo raso
- ||| 3. Moquette a pelo alto
- ||| 4. Cemento
- ||| 5. Incerto sul tipo di pavimento
- ||| 97. Altro

||| *IF WS015\_ (RECORD TYPE OF FLOOR SURFACE) = 97. Altro*

||| **WS016\_ OTHER TYPE OF FLOOR SURFACE**

||| INTERVISTATORE:QUALE ALTRO TIPO DI PAVIMENTO?

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| **WS017\_ TYPE OF AID USED DURING TEST**

||| INTERVISTATORE:ANNOTARE IL TIPO DI AUSILIO PER LA DEAMBULAZIONE

- ||| 1. Nessuno
- ||| 2. Bastone da passeggio o bastone
- ||| 3. Stampelle (canadesi)
- ||| 4. Deambulatore
- ||| 97. Altro

||| *IF WS017\_ (TYPE OF AID USED DURING TEST) = 97. Altro*

||| **WS018\_ OTHER TYPE OF AID USED DURING TEST**

||| INTERVISTATORE:QUALE ALTRO TIPO DI AUSILIO DEAMBULATORIO?

||| \_\_\_\_\_

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

||| *IF WS007\_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 2. Assenza di spazio adatto OR*  
*WS007\_ (CHECK AVAILABLE SPACE FOR TEST) = 1. Spazio*  
*adatto disponibile AND WS010\_ (RESULT OF FIRST TRIAL) <> 1. Prova portata a*  
*termine senza difficoltà OR WS012\_ (RESULT OF SECOND TRIAL) <>*

| *1. Prova portata a termine senza difficoltà*

||

|| **WS019\_** DETAILS ON WHY TEST WAS NOT COMPLETED

||

|| INTERVISTATORE:INDICARE LE RAGIONI SPECIFICHE PER CUI IL TEST DI VELOCITA' DELL'ANDATURA NON E' STATO PORTATO A TERMINE CON SUCCESSO. AD ESEMPIO,

|| PERCHE' E' STATO INTERROTTO PER MOTIVI DI SICUREZZA, PERCHE' L'INTERVISTATO/A SI E' RIFIUTATO/A DI FARLO O NON LO HA PORTATO A TERMINE

|| \_\_\_\_\_

||

| *ENDIF*

|

|

| *ENDIF*

| *IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 75*

|

| **CS001\_** INTRODUCTION CS

| La prossima prova misura la forza e la resistenza nelle gambe. Vorrei che incrociasse le braccia attorno al torace e si sedesse in modo che i piedi

| appoggiassero sul pavimento; quindi si alzi tenendo le braccia incrociate attorno al torace. Proprio così...

| INTERVISTATORE:MOSTRARE COME ESEGUIRE IL TEST

| 1. Continua

|

|

| **CS002\_** SAFE TO DO CS

| Ritieni che non ci siano rischi se prova ad alzarsi da una sedia senza usare le braccia?

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF CS002\_ (SAFE TO DO CS) = 1. Sì*

||

|| **CS003\_** SET UP TEST

||

|| INTERVISTATORE:PREPARARE IL TEST E SEGUIRE IL PROTOCOLLO SECONDO QUANTO RIPORTATO NEL LIBRETTO DEI TEST DELL'INTERVISTATORE

|| 1. Continua

||

|| **CS004\_** SINGLE CS TEST RESULTS

||

|| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL RISULTATO DEL TEST DELL'ALZARSI DALLA SEDIA UNA VOLTA

|| 1. L'intervistato/a si è alzato/a senza usare le braccia

|| 2. L'intervistato/a ha usato le braccia per alzarsi

|| 3. Test non completato

||

||

|| *IF CS004\_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 3. Test non completato*

```

|||
||| CS005_ WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST
|||
||| INTERVISTATORE:PERCHE' L'INTERVISTATO/A NON HA COMPLETATO IL
TEST DELL'ALZARSI DALLA SEDIA UNA VOLTA? (SEGNARE TUTTE LE
POSSIBILI RISPOSTE)
||| 1. L'intervistato/a ha cercato, ma non è stato/a in grado
||| 2. L'intervistato/a non può alzarsi senza assistenza
||| 3. L'intervistato/a ha ritenuto non fosse una cosa sicura
||| 4. L'INTERVISTATORE ha ritenuto non fosse una cosa sicura
||| 5. L'intervistato/a si è rifiutato/a o non aveva voglia di completare il test
||| 6. L'intervistato/a non ha capito le istruzioni
||| 97. Altro (specificare)
|||
|||
||| IF 97. Altro (specificare) IN CS005_(WHY NOT COMPLETED SINGLE CS TEST)
|||
||| CS006_ OTHER REASON NOT COMPLETED SINGLE CS TEST
|||
||| INTERVISTATORE:SPECIFICARE PER QUALE ALTRA RAGIONE
L'INTERVISTATO/A NON HA COMPLETATO IL TEST
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CS004_ (SINGLE CS TEST RESULTS) = 1. L'intervistato/a si è alzato/a senza usare le
braccia
|||
||| CS007_ SAFE TO DO FIVE TIMES CS
||| Ritieni che non ci siano rischi se prova ad alzarsi da una sedia 5 volte senza usare le
braccia?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| IF CS007_ (SAFE TO DO FIVE TIMES CS) = 1. Sì
|||
||| CS008_ TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS
|||
||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL TEMPO IN SECONDI UTILIZZATO PER
ALZARSI 5 VOLTE DALLA SEDIA. INDICARE 99 SE L'INTERVISTATO/A NON E'
RIUSCITO/A AD
||| ALZARSI 5 VOLTE IN 1 MINUTO
||| _____ (0.00..99.00)
|||
||| IF CS008_ (TIME IN SECONDS USED FOR FIVE STANDS) = 99
|||
||| CS009_ WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST
|||
||| INTERVISTATORE:PERCHE' L'INTERVISTATO/A NON HA COMPLETATO IL

```

TEST DELL'ALZARSI DALLA SEDIA 5 VOLTE? (SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE)

- |||| 1. L'intervistato/a ha cercato, ma non è stato/a in grado
- |||| 2. L'intervistato/a non può alzarsi senza assistenza
- |||| 3. L'intervistato/a ha ritenuto non fosse una cosa sicura
- |||| 4. L'INTERVISTATORE ha ritenuto non fosse una cosa sicura
- |||| 5. L'intervistato/a si è rifiutato/a o non aveva voglia di completare il test
- |||| 6. L'intervistato/a non ha capito le istruzioni
- |||| 97. Altro (specificare)

||||  
||||

|||| *IF 97. Altro (specificare) IN CS009\_(WHY NOT COMPLETED THE FIVE CS TEST)*

||||  
||||

|||| **CS010\_ OTHER REASON FIVE CS TEST NOT COMPLETED**

||||  
||||

|||| INTERVISTATORE:SPECIFICARE PER QUALE ALTRA RAGIONE  
L'INTERVISTATO/A NON HA COMPLETATO IL TEST

|||| \_\_\_\_\_

||||  
||||

|||| *ENDIF*

||||  
||||

|||| *ENDIF*

||||  
||||

|||| **CS011\_ EFFORT THAT R GAVE TO CS**

||||  
||||

|||| INTERVISTATORE:QUAL E' STATA L'INTENSITA' DELLO SFORZO DA PARTE  
DELL'INTERVISTATO/A PER QUESTA MISURAZIONE?

- |||| 1. L'intervistato/a si è sforzato/a al massimo
- |||| 2. L'intervistato/a non ha potuto sforzarsi al massimo a causa di malattia, dolore o altri sintomi o disagi
- |||| 3. L'intervistato/a non sembra essersi sforzato/a al massimo, senza nessuna ragione ovvia

||||  
||||

|||| *ENDIF*

||||  
||||

|| *ENDIF*

||  
|

| *ENDIF*

|  
|

| *ENDIF*

*IF MN006\_ (FAMILY RESPONDENT) = 1*

|  
|

| **CH001\_ NUMBER OF CHILDREN**

| Ora passiamo ad una serie di domande sui figli. Quanti figli ha ancora in vita? Per favore,  
conti tutti i figli naturali, in affido, adottati e i

| figliastri[, compresi quelli/, compresi quelli/, compresi quelli/, compresi  
quelli/{empty}/{empty}] [di suo marito/di sua moglie/del suo

| compagno/della sua compagna/{empty}/{empty}].

| \_\_\_\_\_ (0..20)

|  
|  
| *IF CH001\_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0*

|| **CH002\_ CHILD IS NATURAL CHILD**

|| [E' un figlio/a naturale suo/a/Sono tutti figli naturali suoi] [e del suo attuale marito o compagno/e della sua attuale moglie o compagna/{empty}]?

|| 1. Sì

|| 5. No

|| **CH003\_ INTRODUCTION TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN**

|| Vorrei sapere qualcosa di più a riguardo di [questo figlio/questi figli. Iniziamo dal maggiore].

|| 1. Continua

|| *LOOP cnt:= 1 TO NUMBER OF CHILDREN*

||| **CH004\_ FIRST NAME OF CHILD N**

||| Qual è il nome proprio [di suo/del suo primo/del suo secondo/del suo terzo/del suo quarto/del suo quinto/del suo sesto/del suo settimo/del suo

||| ottavo/del suo nono/del suo decimo/del suo undicesimo/del suo dodicesimo/del suo tredicesimo/del suo quattordicesimo/del suo quindicesimo/del suo

||| sedicesimo/del suo diciassettesimo/del suo diciottesimo/del suo diciannovesimo/del suo ventesimo/del suo ventunesimo/del suo ventiduesimo/del suo

||| ventitreesimo/del suo ventiquattresimo/del suo venticinquesimo/del suo ventiseiesimo/del suo ventisettesimo/del suo ventottesimo/del suo

||| ventinovesimo/del suo trentesimo] figlio?

||| \_\_\_\_\_

||| **CH005\_ SEX OF CHILD N**

||| [{nome del figlio}] è maschio o femmina?

||| INTERVISTATORE:CHIEDERE SOLO SE NON E' CHIARO

||| 1. Maschio

||| 2. Femmina

||| **CH006\_ YEAR OF BIRTH CHILD N**

||| In che anno è nato/a [{nome del figlio}]?

||| (1875..2008)

||| **CH007\_ WHERE DOES CHILD N LIVE**

||| Per favore, osservi il cartellino 33. Dove vive [{nome del figlio}]?

||| INTERVISTATORE:SE L'INTERVISTATO/A VIVE IN UN ALTRO STATO MA A MENO DI 500 KM, SI DEVE INDICARE LA RISPOSTA "AD UNA DISTANZA COMPRESA TRA ... E ...

||| KM"

||| 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
|||
||| IF CH007_ChLWh.ORD = 9
|||
||| CH008_ WHICH COUNTRY
||| Di quale Stato si tratta?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0
|||
||| LOOP cnt:= 1 TO Sec_CH.Child.ChildInfoLoop2
|||
||| IF FLChildName <> "
|||
||| IF CH001_ (NUMBER OF CHILDREN) > 4 AND j = 1
|||
||| CH009_ INTRODUCTION2 TEXT ON QUESTIONS ABOUT CHILDREN
||| Ora vorrei farle qualche ulteriore domanda su alcuni dei suoi figli. Iniziamo per favore
||| con [{nome del figlio/a}].
||| 1. Continua
|||
||| ENDIF
|||
||| IF CH002_ (CHILD IS NATURAL CHILD) = 5. No
|||
||| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1
|||
||| CH010_ STEP ADOPTIVE OR FOSTER CHILD
||| [{nome del figlio/a}] è
||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
||| 1. Un figlio naturale/Una figlia naturale
||| 2. Un figliastro/Una figliastra
||| 3. Un figlio adottato/Una figlia adottata
||| 4. Un figlio in affidamento/Una figlia in affidamento
|||
||| ELSE
|||
||| CH011_ OWN CHILD
||| [{nome del figlio/a}] è
||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
||| 1. Un figlio (Una figlia) che lei ha avuto dall'attuale relazione
||| 2. Un figlio (Una figlia) che lei ha avuto da una sua precedente relazione

```

||||| 3. Un figlio (Una figlia) che il suo attuale coniuge o compagno/a ha avuto da una precedente relazione

||||| 4. Un figlio adottato/Una figlia adottata

||||| 5. Un figlio in affidamento/Una figlia in affidamento

|||||

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF CH005\_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16*

|||||

||||| **CH012\_ MARITAL STATUS OF CHILD**

||||| Per favore, osservi il cartellino 34. Qual è lo stato civile di [{nome del figlio/a}]?

||||| INTERVISTATORE:LA RISPOSTA "MAI SPOSATO" COMPRENDE ANCHE CELIBE E NUBILE

||||| 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

|||||

||||| *IF CH012\_MaritalStatusChildN.ORD > 2*

|||||

||||| **CH013\_ DOES CHILD HAVE PARTNER**

||||| [{nome del figlio/a}] convive con [una compagna/un compagno]?

||||| 1. Sì

||||| 5. No

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> 1. Nella stessa famiglia AND*

*CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> DONTKNOW AND*

*CH007\_ (WHERE DOES CHILD N LIVE) <> REFUSAL*

|||||

||||| **CH014\_ CONTACT WITH CHILD**

||||| Negli ultimi dodici mesi, con che frequenza lei[ o suo/ o sua/ o il suo/ o la

sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}]

||||| ha avuto contatti con [{nome del figlio/a}], sia di persona, sia per telefono o per posta?

||||| INTERVISTATORE:QUALSIASI TIPO DI CONTATTO, INCLUSI PER ESEMPIO MESSAGGI DI POSTA ELETTRONICA, MESSAGGINI TRAMITE CELLULARE (SMS O MMS)

||||| 1. Ogni giorno

||||| 2. Più di una volta alla settimana

||||| 3. Una volta alla settimana

||||| 4. Una volta ogni due settimane

||||| 5. Una volta al mese

||||| 6. Meno di una volta al mese

||||| 7. Mai

|||||

||||| **CH015\_ YEAR CHILD MOVED FROM HOUSEHOLD**

||||| Da quale anno [{nome del figlio/a}] non vive più in questa famiglia?

||||| INTERVISTATORE:INDICARE L'ULTIMA VOLTA CHE IL FIGLIO/A SE NE E' ANDATO/A DI CASA. INDICARE "2008" SE IL FIGLIO/A VIVE ANCORA IN CASA (AD ES. CON

||||| LA MADRE DIVORZIATA)

||||| \_\_\_\_\_ (1875..2008)

|||||

CHK: CH015\_YrChldMoveHh >= piCH005\_YearOfBirthChildN MAIN "^FLError[3]"

||||| *ENDIF*

|||||

||||| *IF CH005\_YearOfBirthChildN < YEAR SYSDATE - 16*

|||||

||||| **CH016\_ CHILD OCCUPATION**

||||| Per favore, osservi il cartellino 35. Qual è la condizione lavorativa di [{nome del figlio/a}]?

||||| INTERVISTATORE:CONSIDERARE "LAVORATORI DIPENDENTI" ANCHE I CO.CO.CO. E QUELLE PRESTAZIONI FORNITE DA CHI NON POSSIEDE PARTITA IVA

||||| 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

|||||

|||||

||||| **CH017\_ CHILD EDUCATION**

||||| Per favore, osservi il cartellino 36. Fra quelli elencati, qual è il titolo di studio più elevato ottenuto da [{nome del figlio/a}]?

||||| INTERVISTATORE:IN QUESTA DOMANDA SI FA RIFERIMENTO SOLAMENTE AI TITOLI DI STUDIO FINO AL DIPLOMA DI SCUOLA SUPERIORE. LA PROSSIMA DOMANDA RIGUARDERA'

||||| I TITOLI DI STUDIO POST-SECONDARI (AD ES. "LAUREA"). SE IL FIGLIO E' IN POSSESSO DI UN TITOLO DI STUDIO POST-SECONDARIO (AD ES. "LAUREA"),

||||| L'INTERVISTATO NON DEVE RISPONDERE "97. ALTRO TITOLO DI STUDIO NON POST-SECONDARIO (CONSEGUITO ANCHE ALL'ESTERO)", BENSÌ INDICARE IL TITOLO DI

||||| STUDIO PIÙ ELEVATO FRA QUELLI ELENCATI (AD ES. "MATURITA' LICEALE") E RISPONDERE "UNIVERSITA'" ALLA PROSSIMA DOMANDA.

||||| 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)

||||| **CH018\_ FURTHER EDUCATION OR VOCATIONAL TRAINING**

||||| Per favore, osservi il cartellino 37. Quale fra le seguenti istituzioni post-secondarie o professionali [{nome del figlio/a}] ha frequentato, conseguendone il titolo?

||||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- ||||| 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)

||||| **CH019\_ NUMBER OF CHILDREN OF CHILD**

||||| Quanti figli ha [{nome del figlio/a}]?

||||| INTERVISTATORE:PER FAVORE CONTARE TUTTI I FIGLI NATURALI, IN AFFIDO, ADOTTATI E FIGLIASTRI, COMPRESI QUELLI DEL CONIUGE O COMPAGNO/A.

||||| \_\_\_\_\_ (0..25)

||||| *IF CH019\_ (NUMBER OF CHILDREN OF CHILD) > 0*

||||| **CH020\_ YEAR OF BIRTH YOUNGEST CHILD**

||||| In quale anno è nato il figlio/a [più giovane/{empty}] di [{nome del figlio/a}]?  
 |||||| (1875..2008)

||||| *ENDIF*

||||| *ENDIF*

||| *ENDIF*

|| *ENDLOOP*

| *ENDIF*

| *IF CH001\_ (NUMBER OF CHILDREN) > 0*

|| **CH021\_ NUMBER OF GRANDCHILDREN**

|| Quanti nipoti ha lei[ e suo/ e sua/ e il suo/ e la sua/{empty}/{empty}]

[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] complessivamente?  
|| INTERVISTATORE:SI INTENDE NIPOTE DI NONNO/A E NON DI ZIO/A.  
COMPRENDERE ANCHE I NIPOTI DEL CONIUGE O COMPAGNO/A DA  
PRECEDENTI RELAZIONI

|| \_\_\_\_\_ (0..20)

||

|| *IF CH021\_ (NUMBER OF GRANDCHILDREN) > 0*

||

|| **CH022\_ HAS GREAT-GRANDCHILDREN**

|| Lei[ o suo/ o sua/ o il suo/ o la sua/{empty}/{empty}]

[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha bisnipoti?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDIF*

|

| **CH023\_ WHO ANSWERED QUESTIONS IN SECTION CH**

| CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di  
questa sezione?

| 1. Solamente l'intervistato/a

| 2. L'intervistato/a e il suo delegato

| 3. Solamente il delegato

|

| *ENDIF*

*IF MN006\_ (FAMILY RESPONDENT) = 1*

|

| **SP001\_ INTRODUCTION SP**

| Siamo interessati a capire anche come la gente si presti aiuto reciproco. Nelle prossime  
domande parleremo dell'aiuto che lei può avere dato a

| persone che conosce o che può avere ricevuto da persone che conosce.

| 1. Continua

|

|

| **SP002\_ RECEIVED HELP FROM OTHERS**

| Per favore, osservi il cartellino 38. Le chiedo di pensare [al periodo dopo la nostra ultima  
intervista, cioè a partire da /agli ultimi dodici

| mesi][mese ed anno della precedente intervista/{empty}]: è capitato che qualche parente al  
di fuori della sua famiglia, qualche amico o vicino di

| casa le abbia dato[ o abbia dato/ o abbia dato/ o abbia dato/ o abbia dato/{empty}/{empty}]  
[a suo/a sua/al suo/alla sua/{empty}/{empty}]

| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] un qualsiasi tipo di aiuto tra quelli  
indicati sul cartellino?

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF SP002\_ (RECEIVED HELP FROM OTHERS) = 1. Sì*

||

|| **SP003\_ WHO GAVE YOU HELP**

|| Quale[/ altro] parente al di fuori della sua famiglia, amico o vicino di casa ha aiutato lei[ o/ o/ o/ o/] [suo/sua/il suo/la sua/] [marito/moglie/compagno/compagna/][ più spesso/] [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?  
||  {elenco delle relazioni}

|| *IF SP003\_ (WHO GAVE YOU HELP) = >elenco delle relazioni*

|| **SP023\_ NAME OTHER CHILD**

|| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| **SP004\_ WHICH TYPES OF HELP**

|| Per favore, osservi il cartellino 38. Quali tipi di aiuto ha dato questa persona [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE. LA DOMANDA NON INCLUDE IL PRENDERSI CURA DEI NIPOTI, DI CUI SI PARLERÀ IN SEGUITO NELLA DOMANDA

|| SP014

- || 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

|| **SP005\_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON**

|| [Nel periodo dopo la nostra ultima intervista/Negli ultimi dodici mesi], in totale, quanto spesso lei[ o/ o/ o/ o/] [suo/sua/il suo/la sua/] [marito/moglie/compagno/compagna/] ha ricevuto questo aiuto da questa persona? E' stato....

|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- || 1. Quasi ogni giorno
- || 2. Quasi ogni settimana
- || 3. Quasi ogni mese
- || 4. Meno spesso

|| **SP006\_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP**

|| E all'incirca per quante ore in totale lei [o/o/o/o/] [suo/sua/il suo/la sua/]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/] ha ricevuto questo aiuto [in una giornata tipica/in una settimana tipica/in un mese tipico/negli ultimi dodici mesi] da questa persona?

|| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ORA PIENA

|| \_\_\_\_\_ (0..3000)

```

||
|| IF Index <> 3
||
||| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
||| C'è qualche altro parente al di fuori della sua famiglia, amico o vicino di casa che ha
aiutato lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il
||| suo/la sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] in
qualcuna delle attività indicate dal cartellino 38, [nel periodo
||| dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?
||| 1. Sì
||| 5. No
||
|| ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3
||
||| IF HelpFromOther[cnt1 - SP007_ (ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE
HOUSEHOLD) = 1. Sì
||||
||||| SP003_ WHO GAVE YOU HELP
||||| Quale[{empty}/ altro] parente al di fuori della sua famiglia, amico o vicino di casa ha
aiutato lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
||||| sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}][ più
spesso/{empty}] [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli
||||| ultimi dodici mesi]?
||||| {elenco delle relazioni}
||||
||||| IF SP003_ (WHO GAVE YOU HELP) = >elenco delle relazioni
|||||
||||| SP023_ NAME OTHER CHILD
||||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
||||
||||| SP004_ WHICH TYPES OF HELP
||||| Per favore, osservi il cartellino 38. Quali tipi di aiuto ha dato questa persona [nel periodo
dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici
||||| mesi]?
||||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE. LA DOMANDA
NON INCLUDE IL PRENDERSI CURA DEI NIPOTI, DI CUI SI PARLERÀ IN SEGUITO
NELLA DOMANDA
||||| SP014
||||| 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
||||

```

```

||||
|||| SP005_ HOW OFTEN RECEIVED HELP FROM THIS PERSON
|||| [Nel periodo dopo la nostra ultima intervista/Negli ultimi dodici mesi], in totale, quanto
spesso lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
|||| sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha
ricevuto questo aiuto da questa persona? E' stato....
|||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
|||| 1. Quasi ogni giorno
|||| 2. Quasi ogni settimana
|||| 3. Quasi ogni mese
|||| 4. Meno spesso
||||
|||| SP006_ HOURS RECEIVED HOUSEHOLD HELP
|||| E all'incirca per quante ore in totale lei [o/o/o/o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}]
|||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto questo aiuto [in una
giornata tipica/in una settimana tipica/in un mese tipico/negli
|||| ultimi dodici mesi] da questa persona?
|||| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ORA PIENA
|||| _____ (0..3000)
||||
|||| IF Index <> 3
||||
|||| SP007_ ANY OTHER HELPER FROM OUTSIDE THE HOUSEHOLD
|||| C'è qualche altro parente al di fuori della sua famiglia, amico o vicino di casa che ha
aiutato lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il
|||| suo/la sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}]
in qualcuna delle attività indicate dal cartellino 38, [nel periodo
|||| dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?
|||| 1. Sì
|||| 5. No
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDIF
||||
|||| ENDLOOP
||||
|||| ENDIF
|
| ENDIF

```

**SP008\_ GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW**

Ora vorrei parlare invece dell'aiuto che lei ha dato agli altri. Per favore, osservi il cartellino 38. [Nel periodo dopo la nostra ultima intervista, cioè a partire da /Negli ultimi dodici mesi][mese ed anno della precedente intervista/{empty}], lei ha personalmente dato un qualsiasi tipo di aiuto tra quelli indicati nel cartellino ad un parente che vive al di fuori della sua famiglia, ad un amico o ad un vicino di casa?

1. Sì  
5. No

*IF SP008\_ (GIVEN HELP IN THE TIME SINCE THE LAST INTERVIEW) = 1. Sì*

**SP009\_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP**

Quale[*{empty}*]/ altro] parente al di fuori della sua famiglia, amico o vicino di casa lei ha personalmente aiutato[ più spesso/*{empty}*] [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?  
{elenco delle relazioni}

*IF SP009\_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >elenco delle relazioni*

**SP024\_ NAME OTHER CHILD**

INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO

\_\_\_\_\_

*ENDIF*

**SP010\_ TYPES OF HELP GIVEN**

Per favore, osservi il cartellino 38. Quali tipi di aiuto ha dato a questa persona [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE. LA DOMANDA NON INCLUDE IL PRENDERSI CURA DEI NIPOTI, DI CUI SI PARLERÀ IN SEGUITO NELLA DOMANDA

SP014

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

**SP011\_ HOW OFTEN GIVE HELP**

[Nel periodo dopo la nostra ultima intervista/Negli ultimi dodici mesi], in totale, quanto spesso lei ha dato questo aiuto a questa persona? E' stato...

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

1. Quasi ogni giorno
2. Quasi ogni settimana
3. Quasi ogni mese
4. Meno spesso

**SP012\_ HOURS GIVEN HELP**

E all'incirca per quante ore in totale lei ha dato questo aiuto [in una giornata tipica/in una settimana tipica/in un mese tipico/negli ultimi dodici mesi]?

INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ORA PIENA

\_\_\_\_\_ (0..3000)

```

|
| IF Index <> 3
|
|
| SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS
| Ci sono altre persone tra i parenti al di fuori della sua famiglia, amici o vicini di casa che lei
| ha aiutato in qualcuna delle attività indicate
| sul cartellino 38 [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?
| 1. Sì
| 5. No
|
| ENDIF
|
| LOOP cnt2:= 2 TO 3
|
| IF HelpFromOutside[cnt2 - SP013_ (HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS) = 1. Sì
|
|
| SP009_ TO WHOM DID YOU GIVE HELP
| Quale[{empty}]/ altro] parente al di fuori della sua famiglia, amico o vicino di casa lei ha
| personalmente aiutato[ più spesso/{empty}]] [nel periodo
| dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?
| {elenco delle relazioni}
|
| IF SP009_ (TO WHOM DID YOU GIVE HELP) = >elenco delle relazioni
|
|
| SP024_ NAME OTHER CHILD
|
| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO
| _____
|
| ENDIF
|
| SP010_ TYPES OF HELP GIVEN
| Per favore, osservi il cartellino 38. Quali tipi di aiuto ha dato a questa persona [nel periodo
| dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici
| mesi]?
| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE. LA DOMANDA
| NON INCLUDE IL PRENDERSI CURA DEI NIPOTI, DI CUI SI PARLERÀ IN SEGUITO
| NELLA DOMANDA
| SP014
| 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
|
|
| SP011_ HOW OFTEN GIVE HELP
| [Nel periodo dopo la nostra ultima intervista/Negli ultimi dodici mesi], in totale, quanto
| spesso lei ha dato questo aiuto a questa persona? E'
| stato...

```

```

||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
||| 1. Quasi ogni giorno
||| 2. Quasi ogni settimana
||| 3. Quasi ogni mese
||| 4. Meno spesso
|||
||| SP012_ HOURS GIVEN HELP
||| E all'incirca per quante ore in totale lei ha dato questo aiuto [in una giornata tipica/in una
settimana tipica/in un mese tipico/negli ultimi
||| dodici mesi]?
||| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ORA PIENA
||| _____ (0..3000)
|||
||| IF Index <> 3
|||
||| SP013_ HAVE YOU GIVEN HELP TO OTHERS
||| Ci sono altre persone tra i parenti al di fuori della sua famiglia, amici o vicini di casa che
lei ha aiutato in qualcuna delle attività indicate
||| sul cartellino 38 [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDLOOP
|||
||| ENDIF

IF Sec_CH.Child.CH021_NoGrandChild > 0
|
| SP014_ LOOK AFTER GRANDCHILDREN
| [Nel periodo dopo la nostra ultima intervista/Negli ultimi dodici mesi], lei si è preso cura
regolarmente od occasionalmente [di suo nipote
| (figlio/a di figlio/a)/dei suoi nipoti (figli di figli)] in assenza dei genitori?
| 1. Sì
| 5. No
|
| IF SP014_ (LOOK AFTER GRANDCHILDREN) = 1. Sì
||
|| SP015_ PARENTS FROM GRANDCHILDREN
|| Di quale/i dei suoi figli [è/sono] [il nipote/i nipoti] di cui si è preso cura?
|| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE
|| {elenco dei figli}
||
|| LOOP cnt3:= 1 TO 20
|||
||| IF cnt3 IN SP015_(PARENTS FROM GRANDCHILDREN)
|||
||| SP016_ HOW OFTEN DO YOU LOOK AFTER GRANDCHILDREN

```



||| In media, quanto spesso si è preso cura del figlio/i di [FLChild[i]] [nel periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi]? E'

||| stato ...

||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

||| 1. Quasi ogni giorno

||| 2. Quasi ogni settimana

||| 3. Quasi ogni mese

||| 4. Meno spesso

|||

||| **SP017\_ HOURS LOOKING AFTER GRANDCHILDREN**

||| Quante ore all'incirca ha preso cura del figlio/i di [FLChild[i]] [in una giornata tipica/in una settimana tipica/in un mese tipico/negli ultimi

||| dodici mesi]?

||| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ORA PIENA

||| \_\_\_\_\_ (0..9000)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDLOOP*

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN013\_ (HOUSEHOLD SIZE) > 1*

|

| **SP018\_ GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD**

| Ora vorrei parlare dell'aiuto all'interno della sua famiglia. C'è qualcuno che vive nella sua famiglia che lei ha aiutato regolarmente [nel

| periodo dopo la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici mesi], fornendo assistenza personale, per esempio aiuto a lavarsi, ad alzarsi dal letto

| o a vestirsi?

| INTERVISTATORE:PER REGOLARMENTE SI INTENDE TUTTI I GIORNI O QUASI TUTTI I GIORNI PER UN PERIODO DI ALMENO TRE MESI. E' ESCLUSO INVECE L'AIUTO

| FORNITO DURANTE UNA BREVE MALATTIA DEI FAMILIARI

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF SP018\_ (GIVEN HELP TO SOMEONE IN THE HOUSEHOLD) = 1. Sì*

||

|| **SP019\_ TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD**

|| Di chi si trattava?

|| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

|| {elenco delle relazioni}

||

|| *IF >elenco delle relazioni IN SP019\_(TO WHOM GIVEN HELP IN THIS HOUSEHOLD)*

|||

||| **SP025\_ NAME OTHER CHILD**

|||

||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO

```

||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF NOT 96 IN Sec_PH.Health_B2.PH048_HeADLa
|||
||| SP020_ SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH
PERSONAL CARE
||| E c'è qualcuno che vive nella sua famiglia che l'ha aiutata regolarmente [nel periodo dopo
la nostra ultima intervista/negli ultimi dodici
||| mesi], fornendole assistenza personale, per esempio aiutandola a lavarsi, ad alzarsi dal letto
o a vestirsi?
||| INTERVISTATORE:PER REGOLARMENTE SI INTENDE TUTTI I GIORNI O QUASI
TUTTI I GIORNI PER UN PERIODO DI ALMENO TRE MESI. E' ESCLUSO INVECE
L'AIUTO
||| FORNITO DURANTE UNA BREVE MALATTIA
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| IF SP020_ (SOMEONE IN THIS HOUSEHOLD HELPED YOU REGULARLY WITH
PERSONAL CARE) = 1. Sì
|||
||| SP021_ WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN THE HOUSEHOLD
||| Di chi si trattava?
||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE
||| {elenco delle relazioni}
|||
||| IF >elenco delle relazioni IN SP021_(WHO HELPES YOU WITH PERSONAL CARE IN
THE HOUSEHOLD)
|||
||| SP026_ NAME OTHER CHILD
|||
||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF

```

**SP022\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN SP**  
**CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE:** Chi ha risposto alle domande di questa  
sezione?

1. Solamente l'intervistato/a
2. L'intervistato/a e il suo delegato
3. Solamente il delegato

*IF MN007\_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1*

| **FT001\_ INTRODUCTION FINANCIAL TRANSFERS**

| Alcune persone regalano cose o denaro, oppure offrono supporto ad altri, come genitori, figli, nipoti, altri parenti, amici o vicini di casa. Altre persone non lo fanno.

| 1. Continua

| **FT002\_ GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

| Pensando [al periodo dopo la nostra ultima intervista, cioè da /agli ultimi dodici mesi ][mese ed anno della precedente intervista/{empty}] e senza

| contare la condivisione della casa o del cibo, lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty} [suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}]

| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty} ha fatto regali o fornito aiuto finanziario o materiale a qualche persona all'interno o

| all'esterno della sua famiglia per un valore pari o superiore a [{250}] [Euro]?

| INTERVISTATORE:PER AIUTO FINANZIARIO SI INTENDE DARE DEL DENARO O COPRIRE ALCUNI TIPI DI COSTI COME QUELLI PER SPESE MEDICHE O ASSICURAZIONI,

| ISTRUZIONE, ACCONTO PER UNA CASA. NON INCLUDERE PRESTITI O DONAZIONI AD ISTITUZIONI BENEFICHE

| 1. Sì

| 5. No

| *IF FT002\_ (GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Sì*

|| **FT003\_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| A chi[{empty}/ altro] lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty} [suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty} ha fornito questo aiuto finanziario o ha fatto questi regali[{empty}/ negli ultimi dodici mesi]?

|| INTERVISTATORE:LO STRUMENTO PERMETTE DI INDAGARE FINO A 3 AIUTI FINANZIARI O REGALI

|| {elenco delle relazioni}

|| *IF FT003\_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >elenco delle relazioni*

||| **FT022\_ NAME OTHER CHILD**

||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO

||| *ENDIF*

|| **FT004\_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE**

|| All'incirca, quanto ha dato in totale lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty} [suo/sua/il suo/la

```

sua/{empty}/{empty}]
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] a questa persona[ nel periodo dopo
la nostra ultima intervista, cioè a partire da/ negli ultimi
|| dodici mesi][mese ed anno della precedente intervista/{empty}]?
|| INTERVISTATORE:SOMMARE I VALORI DI CIASCUNO PER ARRIVARE AL
TOTALE. AMMONTARE IN [Euro]
|| {Inserire l'ammontare}
||
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE
|||
CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
||
CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1, BRs.Brackets[42].BR2,
BRs.Brackets[42].BR3)
|||
|| ENDIF
||
|| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
|| Per favore, osservi il cartellino 39. Mi può dire qual è stata la ragione principale di questo
aiuto o regalo?
|| INTERVISTATORE:PER "SODDISFARE I BISOGNI PRIMARI" SI INTENDE IL
PAGAMENTO DI BOLLETTE, SPESE ALIMENTARI, AFFITTO, ECC.
|| 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
||
|| IF Index <> 3
|||
||| FT007_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
||| Sempre pensando [al periodo dopo la nostra ultima intervista/agli ultimi dodici mesi], c'è
qualcun altro all'interno o all'esterno della sua
||| famiglia a cui lei[ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha fatto un
||| regalo o fornito aiuto finanziario o materiale per un valore pari o superiore a [{250}]
[Euro]?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||

```

```

|| ENDIF
||
|| LOOP cnt1:= 2 TO 3
|||
||| IF FT_Given_FinancialAssistance_LOOP[cnt1 - FT007_ (OTHER PERSONS GIVEN
FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Sì
||||
|||| FT003_ TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|||| A chi[{empty}]/ altro] lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}]
|||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}/{empty}] ha fornito questo aiuto
finanziario o ha fatto questi regali[{empty}]/ negli ultimi dodici
|||| mesi]?
|||| INTERVISTATORE:LO STRUMENTO PERMETTE DI INDAGARE FINO A 3 AIUTI
FINANZIARI O REGALI
|||| {elenco delle relazioni}
||||
|||| IF FT003_ (TO WHOM DID YOU PROVIDE FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) =
>elenco delle relazioni
|||||
||||| FT022_ NAME OTHER CHILD
|||||
||||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| FT004_ AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE
||||| All'incirca, quanto ha dato in totale lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}]
||||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] a questa persona[ nel periodo
dopo la nostra ultima intervista, cioè a partire da/ negli ultimi
||||| dodici mesi][mese ed anno della precedente intervista/{empty}]?
||||| INTERVISTATORE:SOMMARE I VALORI DI CIASCUNO PER ARRIVARE AL
TOTALE. AMMONTARE IN [Euro]
||||| {Inserire l'ammontare}
|||||
||||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = RESPONSE
|||||
||||| CHK: FT004_AmFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
||||| ENDIF
|||||
||||| CHK: FT004_AmFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||||| IF FT004_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE) = NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[14], FLCurr, BRs.Brackets[42].BR1,
BRs.Brackets[42].BR2, BRs.Brackets[42].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| FT006_ REASON FINANCIAL GIFT GIVEN 250 OR MORE

```

||| Per favore, osservi il cartellino 39. Mi può dire qual è stata la ragione principale di questo aiuto o regalo?

||| INTERVISTATORE:PER "SODDISFARE I BISOGNI PRIMARI" SI INTENDE IL PAGAMENTO DI BOLLETTE, SPESE ALIMENTARI, AFFITTO, ECC.

||| 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

|||

||| *IF Index <> 3*

|||

||| **FT007\_ OTHER PERSONS GIVEN FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

||| Sempre pensando [al periodo dopo la nostra ultima intervista/agli ultimi dodici mesi], c'è qualcun altro all'interno o all'esterno della sua

||| famiglia a cui lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha fatto un

||| regalo o fornito aiuto finanziario o materiale per un valore pari o superiore a [{250}] [Euro]?

|||| 1. Sì

|||| 5. No

||||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDLOOP*

|

| *ENDIF*

|

| **FT008\_ INTRODUCTION RECEIVE**

| Dopo averle fatto alcune domande sui regali o sull'aiuto finanziario o materiale che potrebbe avere dato, vorrei ora parlare dei regali o

| dell'aiuto finanziario o materiale che lei potrebbe aver ricevuto.

| 1. Continua

|

| **FT009\_ RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE**

| Pensando [al periodo dopo la nostra ultima intervista/agli ultimi dodici mesi] e senza contare la condivisione della casa o del cibo, lei[ o/ o/ o/

| o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]

| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto regali o aiuto finanziario o

| materiale da parte di qualcuno all'interno o all'esterno della sua famiglia per un valore pari o superiore a [{250}] [Euro]?

| INTERVISTATORE:PER AIUTO FINANZIARIO SI INTENDE DARE DEL DENARO O  
COPRIRE ALCUNI TIPI DI COSTI COME QUELLI PER SPESE MEDICHE O  
ASSICURAZIONI,

| ISTRUZIONE, ACCONTO PER UNA CASA. NON INCLUDERE PRESTITI O  
EREDITA', SOLO REGALI E SUPPORTO

| 1. Sì

| 5. No

| *IF FT009\_ (RECEIVED FINANCIAL GIFT OF 250 OR MORE) = 1. Sì*

|| **FT010\_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE**

|| Chi[/ altro] ha dato a lei[ o/ o/ o/ o/] [a suo/a sua/al suo/alla  
sua/]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/] questo aiuto o questi  
regali[/ negli ultimi dodici mesi]? [Per favore, mi dica il nome della

|| persona che le ha fatto più regali o che l'ha aiutata di più./]

|| {elenco delle relazioni}

|| *IF FT010\_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >elenco  
delle relazioni*

|| **FT023\_ NAME OTHER CHILD**

|| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| **FT011\_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE**

|| In totale, quanto ha dato a lei[ o/ o/ o/ o/] [a suo/a sua/al suo/alla  
sua/]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/] questa persona [nel periodo dopo  
la nostra ultima intervista, cioè a partire da /negli ultimi

|| dodici mesi][mese ed anno della precedente intervista/]?

|| INTERVISTATORE:SOMMARE I VALORI DI CIASCUNO PER ARRIVARE AL  
TOTALE. AMMONTARE IN [Euro]

|| {Inserire l'ammontare}

|| *IF FT011\_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE*

CHK: FT011\_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"

|| *ENDIF*

CHK: FT011\_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF FT011\_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = NONRESPONSE*

|| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1, BRs.Brackets[43].BR2,  
BRs.Brackets[43].BR3)

|| *ENDIF*

```

|| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
|| Per favore, osservi il cartellino 39. Mi può dire qual è stata la ragione principale di questo
aiuto o regalo?
|| INTERVISTATORE:PER "SODDISFARE I BISOGNI PRIMARI" SI INTENDE IL
PAGAMENTO DI BOLLETTE, SPESE ALIMENTARI, AFFITTO, ECC.
|| 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
||
|| IF Index <> 3
||
|| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Sempre pensando [al periodo dopo la nostra ultima intervista/agli ultimi dodici mesi], c'è
qualcun altro all'interno o all'esterno della sua
|| famiglia che ha dato a lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty} [a suo/a sua/al suo/alla
sua/{empty}]{empty}
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty} un aiuto finanziario o materiale o
fatto un regalo per un valore pari o superiore a [{250}] [Euro]?
|| INTERVISTATORE:LO STRUMENTO PERMETTE DI INDAGARE FINO A 3
REGALI, AIUTI FINANZIARI O MATERIALI
|| 1. Sì
|| 5. No
||
|| ENDIF
||
|| LOOP cnt2:= 2 TO 3
||
|| IF FT_Provide_FinancialAssistance_LOOP[cnt2 - FT014_ (FROM OTHER PERSONS
RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = 1. Sì
||
|| FT010_ FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE
|| Chi[{empty}/ altro] ha dato a lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty} [a suo/a sua/al suo/alla
sua/{empty}]{empty}
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty} questo aiuto o questi
regali[{empty}/ negli ultimi dodici mesi]? [Per favore, mi dica il nome della
|| persona che le ha fatto più regali o che l'ha aiutata di più./{empty}]
|| {elenco delle relazioni}
||
|| IF FT010_ (FROM WHOM RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE) = >elenco
delle relazioni
||
|| FT023_ NAME OTHER CHILD

```



```

|||||
||||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO
||||| _____
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| FT011_ AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||||| In totale, quanto ha dato a lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty} ] [a suo/a sua/al suo/alla
sua/{empty}/{empty} ]
||||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty} ] questa persona [nel periodo
dopo la nostra ultima intervista, cioè a partire da /negli ultimi
||||| dodici mesi][mese ed anno della precedente intervista/{empty}]?
||||| INTERVISTATORE:SOMMARE I VALORI DI CIASCUNO PER ARRIVARE AL
TOTALE. AMMONTARE IN [Euro]
||||| {Inserire l'ammontare}
|||||
||||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) = RESPONSE
|||||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 >= VAL (FL250) MAIN "^FLError[23]"
||||| ENDIF
|||||
CHK: FT011_AmRecFiGift250 <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
||||| IF FT011_ (AMOUNT FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE) =
NONRESPONSE
|||||
||||| BRACKETS (FLUnfolding[15], FLCurr, BRs.Brackets[43].BR1,
BRs.Brackets[43].BR2, BRs.Brackets[43].BR3)
|||||
||||| ENDIF
|||||
||||| FT013_ REASON FINANCIAL GIFT RECEIVED 250 OR MORE
||||| Per favore, osservi il cartellino 39. Mi può dire qual è stata la ragione principale di questo
aiuto o regalo?
||||| INTERVISTATORE:PER "SODDISFARE I BISOGNI PRIMARI" SI INTENDE IL
PAGAMENTO DI BOLLETTE, SPESE ALIMENTARI, AFFITTO, ECC.
||||| 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
|||||
||||| IF Index <> 3
|||||
||||| FT014_ FROM OTHER PERSONS RECEIVED FINANCIAL GIFT 250 OR MORE

```

||| | Sempre pensando [al periodo dopo la nostra ultima intervista/agli ultimi dodici mesi],  
 c'è qualcun altro all'interno o all'esterno della sua  
 ||| | famiglia che ha dato a lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [a suo/a sua/al suo/alla  
 sua/{empty}/{empty}]  
 ||| | [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] un aiuto finanziario o materiale  
 o fatto un regalo per un valore pari o superiore a [{250}] [Euro]?  
 ||| | INTERVISTATORE:LO STRUMENTO PERMETTE DI INDAGARE FINO A 3  
 REGALI, AIUTI FINANZIARI O MATERIALI  
 ||| | 1. Sì  
 ||| | 5. No  
 ||| |  
 ||| | *ENDIF*  
 ||| |  
 ||| | *ENDIF*  
 ||| |  
 ||| | *ENDLOOP*  
 ||| |  
 ||| | *ENDIF*  
 ||| |  
 || **FT015\_ EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE**  
 || [Escludendo eventuali regali di grande valore di cui potremmo aver già parlato/Dopo la  
 nostra ultima intervista di ][{empty}/mese ed anno della  
 || precedente intervista], lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la  
 sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}]  
 || ha[ mai ricevuto un regalo o/{empty}] ereditato denaro, beni o immobili per un valore  
 superiore a [{5000}] [Euro]?  
 || INTERVISTATORE:NON CONSIDERARE TUTTI QUEI REGALI DI CUI SI E' GIA'  
 PARLATO  
 || 1. Sì  
 || 5. No  
 ||  
 || *IF FT015\_ (EVER RECEIVED GIFT OR INHERITED MONEY 5000 OR MORE) = 1. Sì*  
 ||  
 || **FT016\_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED**  
 || [Pensi al regalo o all'eredità più grande che ha ricevuto./{empty}] In quale anno lei[ o/ o/ o/  
 o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la  
 || sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] l'ha  
 ricevuto/a?  
 || (1890..2007)  
 ||  
 || **FT017\_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE**  
 || Da chi lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]  
 [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto questo  
 || regalo o questa eredità?  
 || {elenco delle relazioni}  
 ||  
 || *IF FT017\_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >elenco delle relazioni*  
 ||  
 || **FT024\_ NAME OTHER CHILD**  
 ||  
 || INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO

```

||| _____
|||
|| ENDIF
|||
|| FT018_ VALUE INHERITANCE
|| Qual era il valore di questo regalo o eredità al momento in cui lei[ o/ o/ o/
o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] l'ha ricevuto/a?
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
|| {Inserire l'ammontare}
|||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||
CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
|||
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| FT018M VALUE INHERITANCE
||| Qual era il valore di questo regalo o eredità al momento in cui lei
[o/o/o/o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
||| [marito/moglie/partner/partner/{empty}/{empty}] l'ha ricevuto/a?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [{LIRE}]. INSERIRE UN COMMENTO
(CTRL+M) NEL CASO DI UNA DIFFERENTE VALUTA
||| {Inserire l'ammontare}
|||
CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
|| ENDIF
|||
CHK: NOT (FT018_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN
"^FLError[20]"
|| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE
INHERITANCE) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1, BRs.Brackets[44].BR2,
BRs.Brackets[44].BR3)
|||
|| ENDIF
|||
|| IF Index <> 5
|||
||| FT020_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE
||| Lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto altri regali o
||| eredità per un valore superiore a [{5000}] [Euro][ dopo la nostra ultima
intervista/{empty}]?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
|| ENDIF
|||

```

```

|| LOOP cnt3:= 2 TO 5
|||
||| IF FT_Receive_FinancialAssistance_LOOP[cnt3 - FT020_ (ANY FURTHER GIFT OR
INHERITANCE) = 1. Sì
|||
||| FT016_ IN WHICH YEAR GIFT OR INHERITANCE RECEIVED
||| [Pensi al regalo o all'eredità più grande che ha ricevuto./{empty}] In quale anno lei[ o/ o/
o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
||| sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] l'ha
ricevuto/a?
||| (1890..2007)
|||
||| FT017_ FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE
||| Da chi lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto questo
||| regalo o questa eredità?
||| {elenco delle relazioni}
|||
||| IF FT017_ (FROM WHOM INHERITED 5000 OR MORE) = >elenco delle relazioni
|||
||| FT024_ NAME OTHER CHILD
|||
||| INTERVISTATORE:REGISTRARE IL NOME DEL FIGLIO
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| FT018_ VALUE INHERITANCE
||| Qual era il valore di questo regalo o eredità al momento in cui lei[ o/ o/ o/
o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] l'ha ricevuto/a?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = RESPONSE
|||
CHK: FT018_AmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"
||| ENDIF
|||
||| IF FT018_ (VALUE INHERITANCE) = EMPTY AND MN004_ (EURO COUNTRY) = 1
|||
||| FT018M VALUE INHERITANCE
||| Qual era il valore di questo regalo o eredità al momento in cui lei
[o/o/o/o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
||| [marito/moglie/partner/partner/{empty}/{empty}] l'ha ricevuto/a?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [{LIRE}]. INSERIRE UN COMMENTO
(CTRL+M) NEL CASO DI UNA DIFFERENTE VALUTA
||| {Inserire l'ammontare}
|||
CHK: FT018MAmReclnh5000 >= VAL (FL5000) MAIN "^FLError[23]"

```

||| *ENDIF*

|||

CHK: NOT (FT018\_AmReclnh5000 = EMPTY AND FT018MAmReclnh5000 = EMPTY) MAIN  
"^FLError[20]"

||| *IF FT018\_ (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE OR FT018M (VALUE INHERITANCE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[16], FLCurr, BRs.Brackets[44].BR1,  
BRs.Brackets[44].BR2, BRs.Brackets[44].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF Index <> 5*

|||

||| **FT020\_ ANY FURTHER GIFT OR INHERITANCE**

||| Lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]  
[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto altri regali o  
||| eredità per un valore superiore a [{5000}] [Euro][ dopo la nostra ultima  
intervista/{empty}]?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

|| *ENDLOOP*

||

| *ENDIF*

|

| **FT021\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN FT**

| CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di  
questa sezione?

| 1. Solamente l'intervistato/a

| 2. L'intervistato/a e il suo delegato

| 3. Solamente il delegato

|

|

*ENDIF*

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

|

| *IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **HO001\_ INTERVIEW IN HOUSE R**

||

|| INTERVISTATORE:L'INTERVISTA HA LUOGO PRESSO LA CASA O  
APPARTAMENTO DELL'INTERVISTATO?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

```

||
|| IF MN101_ (MN101_Longitudinal) = 1
||
|| HO044_ CHANGE PLACE OF RESIDENCE
|| | Passiamo ora ad una serie di domande sulla casa. Da [mese ed anno della precedente
|| | intervista], ha cambiato casa?
|| | INTERVISTATORE:PER CASA SI INTENDE L'ABITAZIONE
|| | 1. Sì
|| | 5. No
|| |
|| | IF HO044_ (CHANGE PLACE OF RESIDENCE) = 1. Sì
|| |
|| | HO045_ MAIN REASON MOVE
|| | | Per favore, osservi il cartellino 40. Qual è stato il motivo principale di questo
|| | | cambiamento?
|| | | 1. Motivi familiari
|| | | 2. Motivi di lavoro
|| | | 3. Volevo una casa più piccola, più grande o comunque differente
|| | | 4. Volevo cambiare area di residenza
|| | | 97. Altro motivo
|| | |
|| | |
|| | ENDIF
|| |
|| ENDIF
||
|| HO002_ OWNER, TENANT OR RENT FREE
|| | [{empty}/Passiamo ora ad una serie di domande sulla sua abitazione.] Lei vive come
|| | proprietario, socio di una cooperativa, in affitto, in sub-affitto
|| | o senza pagare alcun affitto?
|| | INTERVISTATORE:"SUB-AFFITTO" E' QUANDO SI PRENDE IN AFFITTO UN
|| | ALLOGGIO DA QUALCUNO CHE A SUA VOLTA LO HA PRESO IN AFFITTO DA
|| | TERZI.PER "SENZA PAGARE
|| | ALCUN AFFITTO" SI INTENDE IN USO GRATUITO, IN USUFRUTTO, ECC.
|| | 1. Proprietario
|| | 2. Socio di una cooperativa
|| | 3. In affitto
|| | 4. In sub-affitto
|| | 5. Senza pagare alcun affitto
|| |
|| |
|| | IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 1. Proprietario AND
|| | HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Senza pagare alcun
|| | affitto
|| |
|| | HO003_ RENT PAYMENT PERIOD
|| | | Pensando all'ultimo affitto che ha pagato, che periodo copriva? Era...
|| | | INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA
|| | | 1. Una settimana
|| | | 2. Un mese
|| | | 3. Un trimestre

```

```

||| 4. Un semestre
||| 5. Un anno
||| 97. Un altro periodo di tempo
|||
||| IF HO003_ (RENT PAYMENT PERIOD) = 97. Un altro periodo di tempo
|||
||| HO004_ OTHER PERIOD
||| Può precisare quale altro periodo?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
||| HO005_ LAST PAYMENT
||| A quanto ammontava il suo ultimo affitto?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| IF HO005_ (LAST PAYMENT) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[23], FLCurr, BRs.Brackets[35].BR1, BRs.Brackets[35].BR2,
BRs.Brackets[35].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| HO007_ LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES
||| Il suo ultimo affitto comprendeva tutti gli oneri e servizi, quali ad esempio il consumo di
acqua, la raccolta dei rifiuti, la manutenzione degli
||| spazi comuni, l'elettricità, il gas o il riscaldamento?
||| INTERVISTATORE:ATTENZIONE A "TUTTI GLI ONERI E SERVIZI":
TIPICAMENTE RISCALDAMENTO, ACQUA, GAS E SPESE CONDOMINIALI
POTREBBERO ESSERE INCLUSI, MA LA
||| TASSA SUI RIFIUTI ED ELETTRICITA' DIFFICILMENTE LO SONO
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| IF HO007_ (LAST PAYMENT INCLUDE ALL CHARGES AND SERVICES) = 5. No
|||
||| HO008_ CHARGES AND SERVICES
||| Quanto ha pagato all'incirca per gli oneri e servizi che non erano compresi nell'affitto
[dell'ultima settimana/dell'ultimo mese/dell'ultimo
||| trimestre/dell'ultimo semestre/dell'ultimo periodo di pagamento]?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| IF HO008_ (CHARGES AND SERVICES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[27], FLCurr, BRs.Brackets[36].BR1,
BRs.Brackets[36].BR2, BRs.Brackets[36].BR3)
|||
||| ENDIF
|||

```

||| *ENDIF*

|||

||| **HO010\_ BEHIND WITH RENT**

||| Negli ultimi dodici mesi, è mai stato in ritardo di più di due mesi nel pagamento dell'affitto?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF HO002\_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Proprietario OR HO002\_OwnerTenant.ORD = 2*

|||

||| **HO011\_ HOW PROPERTY ACQUIRED**

||| Come ha acquisito questo immobile?

||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA LE CINQUE POSSIBILI RISPOSTE. PER "ACQUISTATO O COSTRUITO ESCLUSIVAMENTE CON MEZZI PROPRI" SI INTENDE ANCHE

||| ATTRAVERSO L'ACCENSIONE DI UN MUTUO IPOTECARIO. PER "ACQUISTATO O COSTRUITO CON L'AIUTO DELLA FAMIGLIA" SI INTENDE ANCHE L'AIUTO DI PARENTI

||| 1. L'ho acquistato o costruito esclusivamente con mezzi propri

||| 2. L'ho acquistato o costruito con l'aiuto dalla famiglia

||| 3. L'ho ricevuto in eredità

||| 4. L'ho ricevuto in regalo, in donazione

||| 5. L'ho acquisito in altro modo

|||

|||

||| **HO012\_ YEAR ACQUIRED THE HOUSE**

||| In che anno ha acquisito questo immobile?

||| (1900..2007)

|||

||| **HO013\_ MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY**

||| Ha mutui ipotecari o debiti legati a questo immobile?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *IF HO013\_ (MORTGAGES OR LOANS ON PROPERTY) = 1. Sì*

|||

||| **HO014\_ YEARS LEFT OF MORTGAGE OR LOAN**

||| Quanti anni le rimangono da pagare per estinguere i mutui ipotecari o i debiti legati a questo immobile?

||| \_\_\_\_\_ (1..50)

|||

||| **HO015\_ AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN**

||| Esclusi gli interessi, quanto lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty} [suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}

||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty} deve ancora pagare per estinguere i mutui ipotecari o i debiti legati a questo immobile?

||| INTERVISTATORE:AMMONTARE TOTALE IN [Euro]

||| {Inserire l'ammontare}



```
|||
||| IF HO015_ (AMOUNT STILL TO PAY ON MORTGAGE OR LOAN) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[25], FLCurr, BRs.Brackets[37].BR1,
BRs.Brackets[37].BR2, BRs.Brackets[37].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| HO017_ REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS
||| Lei paga regolarmente le rate dei mutui ipotecari o dei debiti legati a questo immobile?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| IF HO017_ (REGULARLY REPAY MORTGAGE OR LOANS) = 1. Sì
|||
||| HO020_ AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN
||| Negli ultimi dodici mesi, quanto ha pagato per tutti i mutui ipotecari o debiti su questo
immobile?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| IF HO020_ (AMOUNT REGULAR REPAYMENTS ON MORTGAGE OR LOAN) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[26], FLCurr, BRs.Brackets[38].BR1,
BRs.Brackets[38].BR2, BRs.Brackets[38].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| HO022_ BEHIND WITH REPAYMENTS MORTGAGE OR LOAN
||| Negli ultimi dodici mesi, si è mai trovato ad essere in ritardo di più di due mesi con
questi pagamenti?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) <> 5. Senza pagare alcun affitto
|||
||| HO023_ SUBLET OR LET PARTS OF ACCOMMODATION
||| Lei [affitta/sub-affitta] parti di questa abitazione?
||| 1. Sì
||| 5. No
|||
||| ENDIF
|||
||| IF HO002_ (OWNER, TENANT OR RENT FREE) = 1. Proprietario OR
```

HO002\_OwnerTenant.ORD = 2

|||

||| **HO024\_ VALUE OF THE HOUSE**

||| Secondo lei, quanto ricaverebbe se oggi vendesse il suo immobile?

||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. L'IMMOBILE DEVE ESSERE  
CONSIDERATO LIBERO DA QUALSIASI INQUILINO, IMPEGNO O VINCOLO

||| {Inserire l'ammontare}

|||

||| *IF HO024\_ (VALUE OF THE HOUSE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[28], FLCurr, BRs.Brackets[39].BR1, BRs.Brackets[39].BR2,  
BRs.Brackets[39].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

||

|| **HO026\_ OWN SECONDARY HOMES ETC**

|| Escludendo multiproprietà, lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la  
sua/{empty}/{empty}]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] possiede seconde case, case per  
villeggiatura, altri beni immobili, terreni o aree boschive?

|| INTERVISTATORE:SI PREGA DI ESCLUDERE LE MULTIPROPRIETA'

|| 1. Sì

|| 5. No

||

|| *IF HO026\_ (OWN SECONDARY HOMES ETC) = 1. Sì*

|||

||| **HO027\_ VALUE OF REAL ESTATE**

||| Secondo lei, quanto varrebbero questi immobili oggi se decidesse di venderli?

||| INTERVISTATORE:SE GLI IMMOBILI DI PROPRIETA' SI TROVANO  
ALL'ESTERO, INDICARE L'AMMONTARE IN [Euro]

||| {Inserire l'ammontare}

|||

||| *IF HO027\_ (VALUE OF REAL ESTATE) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[29], FLCurr, BRs.Brackets[40].BR1, BRs.Brackets[40].BR2,  
BRs.Brackets[40].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **HO029\_ RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE**

||| Lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]

[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto un qualche  
reddito o affitto da questi immobili nel [lo scorso anno]?

||| 1. Sì

||| 5. No

|||

||| *IF HO029\_ (RECEIVE INCOME OR RENT OF REAL ESTATE) = 1. Sì*

|||

||| **HO030\_ AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR**

||| A quanto ammontava il reddito o affitto netto che lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}]  
[suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]  
||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha ricevuto da questi immobili  
nel [lo scorso anno]?

||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]  
||| {Inserire l'ammontare}  
|||  
||| *IF HO030\_ (AMOUNT INCOME OR RENT OF REAL ESTATE LAST YEAR) =  
NONRESPONSE*  
|||  
||| BRACKETS (FLUnfolding[30], FLCurr, BRs.Brackets[41].BR1,  
BRs.Brackets[41].BR2, BRs.Brackets[41].BR3)  
|||  
||| *ENDIF*  
|||  
||| *ENDIF*  
|||  
||| *ENDIF*  
|||  
||| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1 AND HO044\_ (CHANGE PLACE OF  
RESIDENCE) = 1. Sì OR MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0*  
|||  
||| **HO032\_ NUMBER OF ROOMS**  
||| Ora vorrei farle alcune domande sulla sistemazione della sua famiglia. Quante stanze ha  
per uso personale dei suoi familiari, comprese le stanze da  
||| letto, ma escludendo la cucina, i bagni, i corridoi[ e tutte le stanze che eventualmente  
affitta o sub-affitta/{empty}]?  
||| INTERVISTATORE:NON CONTARE BOX, CANTINA, SOFFITTA, ECC.  
||| \_\_\_\_\_ (1..25)  
|||  
||| **HO050\_ INDOOR BATH OR SHOWER**  
||| La sua abitazione ha una vasca o doccia interni ad uso esclusivo della sua famiglia?  
||| 1. Sì  
||| 5. No  
|||  
||| **HO051\_ INDOOR FLUSHING TOILET**  
||| La sua abitazione ha un wc interno ad uso esclusivo della sua famiglia?  
||| 1. Sì  
||| 5. No  
|||  
||| **HO052\_ CENTRAL HEATING**  
||| La sua abitazione ha riscaldamento centralizzato?  
||| INTERVISTATORE:RISCALDAMENTO AUTONOMO O CONDOMINIALE  
||| 1. Sì  
||| 5. No  
|||  
||| **HO053\_ AIR CONDITION**  
||| La sua abitazione ha aria condizionata?  
||| 1. Sì  
||| 5. No  
|||

||| **HO054\_ ELEVATOR**

||| La sua abitazione ha un ascensore?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

||| **HO055\_ BALCONY TERRACE OR GARDEN**

||| La sua abitazione ha un balcone, terrazzo o giardino?

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

||| **HO033\_ SPECIAL FEATURES IN THE HOUSE**

||| La sua abitazione è dotata di particolari accorgimenti per persone con handicap fisici o problemi di salute?

||| INTERVISTATORE:AD ES. VANI DELLE PORTE O INGRESSI ALLARGATI, RAMPE, PORTE AUTOMATICHE, SALISCENDI O SEDIA MOTORIZZATA PER LE SCALE, DISPOSITIVI DI

||| ALLARME (TELEALLARMI), MODIFICHE IN CUCINA E IN BAGNO.

- ||| 1. Sì
- ||| 5. No

||| **HO034\_ YEARS IN ACCOMMODATION**

||| Da quanti anni vive nella sua attuale abitazione?

||| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ANNO INTERO

||| \_\_\_\_\_ (0..120)

||| **HO035\_ YEARS IN COMMUNITY**

||| E all'incirca da quanti anni vive in questo centro abitato?

||| INTERVISTATORE:ARROTONDARE ALL'ANNO INTERO. INDICARE LA DURATA DEL PIU' RECENTE PERIODO. PER CENTRO ABITATO SI INTENDE LA CITTA', IL PAESE

||| \_\_\_\_\_ (0..120)

CHK: HO034\_YrsAcc <= HO035\_YrsComm MAIN "^FLError[13]"

||| *IF HO001\_ (INTERVIEW IN HOUSE R) = 5. No*

||| **HO036\_ TYPE OF BUILDING**

||| In che tipo di edificio vive la sua famiglia?

||| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA. PER "FATTORIA" SI INTENDE ANCHE CASCINA, CASA COLONICA, MASSERIA

- ||| 1. In una fattoria
- ||| 2. In una villetta singola o bifamiliare indipendente
- ||| 3. In una unifamiliare o bifamiliare in un complesso a schiera o in un edificio diviso in più porzioni
- ||| 4. In un edificio con un numero di appartamenti da 3 a 8
- ||| 5. In un edificio con 9 o più appartamenti ma massimo 8 piani
- ||| 6. In un edificio con 9 o più piani
- ||| 7. In un complesso residenziale con servizi per anziani
- ||| 8. In una residenza speciale per anziani (assistenza 24 ore su 24)

||| *IF HO036\_ (TYPE OF BUILDING) = 4. In un edificio con un numero di appartamenti da 3 a 8 OR HO036\_TypeAcc.ORD = 5*

|||||  
||||| **HO042\_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING**  
||||| Compreso il piano terra, quanti piani ha l'edificio dove la sua famiglia vive?  
||||| \_\_\_\_\_ (1..99)

||||| *ENDIF*

||||| *IF HO036\_ (TYPE OF BUILDING) > 3. In una unifamiliare o bifamiliare in un complesso a schiera o in un edificio diviso in più porzioni*

||||| **HO043\_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE**

||||| Quanti gradini bisogna salire o scendere per arrivare all'ingresso principale del suo appartamento?

||||| INTERVISTATORE:NON CONTARE I GRADINI CHE POSSONO ESSERE EVITATI PERCHE' L'EDIFICIO E' DOTATO DI ASCENSORE

- ||||| 1. Fino a 5
- ||||| 2. Da 6 a 15
- ||||| 3. Da 16 a 25
- ||||| 4. Più di 25

||||| *ENDIF*

||||| **HO037\_ AREA WHERE YOU LIVE**

||||| Per favore, osservi il cartellino 41. Come descriverebbe la zona in cui vive?

||||| INTERVISTATORE:PER "GRANDE CITTA'" SI INTENDE UN COMUNE CON UNA POPOLAZIONE SUPERIORE A 500,000 ABITANTI (ROMA, MILANO, NAPOLI, TORINO, PALERMO,

||||| GENOVA).PER "PERIFERIA O HINTERLAND DI UNA GRANDE CITTA'" SI INTENDE UN COMUNE (DI QUALSIASI GRANDEZZA) CONFINANTE O ADIACENTE AD UNA GRANDE

||||| CITTA'.PER "CITTA'" SI INTENDE UN COMUNE CON UNA POPOLAZIONE COMPRESA FRA 40,000 E 500,000 ABITANTI.PER "CITTADINA" SI INTENDE UN COMUNE CON UNA

||||| POPOLAZIONE COMPRESA FRA 20,000 E 40,000 ABITANTI.PER "CAMPAGNA O PICCOLO CENTRO" SI INTENDE UN COMUNE CON UNA POPOLAZIONE INFERIORE A 20,000

||||| ABITANTI.

- ||||| 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

||||| *ENDIF*

||||| **HO056\_ AREA FACILITIES**

||||| Considerando l'area immediatamente circostante la sua abitazione, direbbe che è dotata di sufficienti servizi, quali farmacie, studi medici, supermercati e simili?

- || 1. Sì
- || 5. No

|| **HO057\_ AREA PUBLIC TRANSPORTATION**

|| Direbbe che è ben servita da trasporti pubblici?

- || 1. Sì
- || 5. No

|| **HO058\_ AREA POLLUTION NOISE OR OTHER PROBLEMS**

|| Direbbe che è una zona inquinata, rumorosa o con altri problemi ambientali?

- || 1. Sì
- || 5. No

|| **HO059\_ AREA VANDALISM OR CRIME**

|| Direbbe che è una zona a rischio di criminalità e vandalismo?

- || 1. Sì
- || 5. No

|| *ENDIF*

|| **HO038\_ TIME IN OTHER ACCOMMODATION**

|| Escludendo le vacanze o brevi soggiorni, lei trascorre regolarmente parte dell'anno in un'altra abitazione?

|| INTERVISTATORE: SE NON CHIARO: PIU' DI UN MESE

- || 1. Sì
- || 5. No

|| *IF HO038\_ (TIME IN OTHER ACCOMMODATION) = 1. Sì*

|| **HO039\_ LOCATION OF RESIDENCE**

|| Dove si trova questa abitazione?

|| INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA

- || 1. Nella stessa città o paese
- || 2. In un'altra zona dell'Italia
- || 3. In un'altro Stato (per favore specificare)

|| *IF HO039\_ (LOCATION OF RESIDENCE) = 3. In un'altro Stato (per favore specificare)*

|| **HO040\_ COUNTRY OF ACCOMMODATION**

|| In quale Stato si trova questa abitazione?

|| \_\_\_\_\_

|| *ENDIF*

|| *ENDIF*

|| **HO041\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HO**

|| CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

- || 1. Solamente l'intervistato/a
- || 2. L'intervistato/a e il suo delegato

|| 3. Solamente il delegato

||

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

*IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

|

| *IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

||

|| **HH001\_ OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME**

|| Anche se posso avere già chiesto a lei[ o ad altri componenti della sua famiglia/{empty}]  
alcune di queste informazioni, per noi è importante

|| capire correttamente la vostra situazione. Nell'ultimo anno, ovvero nel [lo scorso anno],  
qualcuno dei componenti della sua famiglia, che noi non

|| abbiamo incluso in questa intervista, ha contribuito al reddito familiare?

|| INTERVISTATORE:SE NECESSARIO, LEGGERE L'ELENCO DELLE PERSONE  
SELEZIONATE COME IDONEE: IN QUESTA INTERVISTA ABBIAMO INCLUSO

|| {elenco di tutti i

|| componenti della famiglia idonei all'intervista}]

|| 1. Sì

|| 5. No

||

||

|| *IF HH001\_ (OTHER CONTRIBUTION TO HOUSEHOLD INCOME) = 1. Sì*

|||

||| **HH002\_ TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS**

||| All'incirca, a quanto ammonta in totale il reddito per il [lo scorso anno] degli altri  
componenti della famiglia, al netto di tasse o contributi?

||| INTERVISTATORE:REGISTRARE ZERO SE NON VI E' STATO ALCUN REDDITO;  
AMMONTARE IN [Euro]

||| {Inserire l'ammontare}

|||

||| *IF HH002\_ (TOTAL INCOME OTHER HOUSEHOLD MEMBERS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[31], FLCurr, BRs.Brackets[33].BR1, BRs.Brackets[33].BR2,  
BRs.Brackets[33].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

|| *ENDIF*

||

|| **HH010\_ INCOME FROM OTHER SOURCES**

|| Alcune famiglie ricevono sostegno finanziario quali assegni familiari, contributi per  
l'affitto, sussidi di povertà, ecc. La sua famiglia o qualcuno

|| all'interno della sua famiglia ha ricevuto qualcuno di questi tipi di sostegno nel [lo scorso  
anno]?

|| 1. Sì

|| 5. No

||

```

|| IF HH010_ (INCOME FROM OTHER SOURCES) = 1. Sì
|||
||| HH011_ ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
LAST YEAR
||| E all'incirca a quanto ammontavano in totale questi sussidi assegnati alla vostra famiglia
nel [lo scorso anno], al netto di tasse e contributi?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| IF HH011_ (ADDITIONAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN
LAST YEAR) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[35], FLCurr, BRs.Brackets[34].BR1, BRs.Brackets[34].BR2,
BRs.Brackets[34].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
|| HH017_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH
|| Per riassumere, a quanto ammontava il reddito netto mensile complessivo che tutta la sua
famiglia ha in media percepito nel [lo scorso anno]?
|| {Inserire l'ammontare}
||
|| IF HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH) = DONTKNOW OR HH017_ (TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL
HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST MONTH) = REFUSAL
|||
||| HH018_ TOTAL INCOME RECEIVED BY ALL HOUSEHOLD MEMBERS IN LAST
MONTH UB
||| Per favore, osservi il cartellino 42. Può dirmi la lettera che corrisponde al reddito netto
mensile complessivo che la sua famiglia ha in media
||| percepito nel [lo scorso anno]?
||| _____
|||
||| ENDIF
|||
|| HH014_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN HH
|| CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di
questa sezione?
|| 1. Solamente l'intervistato/a
|| 2. L'intervistato/a e il suo delegato
|| 3. Solamente il delegato
||
||
|| ENDIF
||
ENDIF

IF MN024_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1

```



```

|
| IF MN008_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1
| |
| | CO001_ Introduction text
| | Ora vorrei farle alcune domande sulle spese di tutti i giorni e sulla gestione economica della
| | sua famiglia.
| | 1. Continua
| |
| |
| | CO002_ AMOUNT SPENT ON FOOD AT HOME
| | Per favore, osservi il cartellino 43. Pensando agli ultimi 12 mesi: quanto ha speso all'incirca
| | la sua famiglia in beni alimentari che avete
| | consumato a casa in un mese normale?
| | INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
| | {Inserire l'ammontare}
| |
| | CO003_ AMOUNT SPENT ON FOOD OUTSIDE THE HOME
| | Per favore, osservi il cartellino 43. Sempre pensando agli ultimi 12 mesi: quanto ha speso
| | all'incirca la sua famiglia per pasti o altri generi
| | alimentari consumati fuori casa in un mese normale?
| | INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]
| | {Inserire l'ammontare}
| |
| | CO010_ CONSUME HOME PRODUCED FOOD
| | Lei[ o altri componenti della sua famiglia/{empty}] consuma frutta, verdura o carne di
| | produzione propria? E cioè, coltivati, raccolti, cacciati o
| | allevati direttamente da lei o altri familiari?
| | 1. Sì
| | 5. No
| |
| | IF CO010_ (CONSUME HOME PRODUCED FOOD) = 1. Sì
| | |
| | | CO011_ VALUE OF HOME PRODUCED FOOD
| | | Qual è il valore del cibo di produzione propria che avete consumato in un mese normale
| | | nell'ultimo anno? In altre parole, quanto avreste dovuto
| | | spendere per questo cibo se aveste dovuto comprarlo?
| | | {Inserire l'ammontare}
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | | CO004_ AMOUNT SPENT ON TELEPHONES IN LAST MONTH
| | | Per favore, osservi il cartellino 43. Sempre pensando agli ultimi 12 mesi: quanto ha speso
| | | all'incirca la sua famiglia per il telefono,
| | | considerando sia le telefonate sia i costi fissi, in un mese normale?
| | | INTERVISTATORE:SI INTENDONO TELEFONATE SIA DA APPARECCHIO FISSO
| | | CHE MOBILE. PER COSTI FISSI SI INTENDE CANONE DI ABBONAMENTO E TASSE
| | | DI GESTIONE.
| | | AMMONTARE IN [Euro]
| | | {Inserire l'ammontare}
| | |
| | | CO007_ IS HOUSEHOLD ABLE TO MAKE ENDS MEET

```

|| Pensando al reddito mensile complessivo della sua famiglia, direbbe che la sua famiglia riesce a far quadrare i conti...

|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- || 1. Con grande difficoltà
- || 2. Con qualche difficoltà
- || 3. Abbastanza facilmente
- || 4. Facilmente

|| *IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 1*

|| **CO008\_ SITUATION IMPROVEMENT THINKING BACK ONE YEAR**

|| Dopo la nostra ultima intervista di [mese ed anno della precedente intervista], direbbe che la situazione economica della sua famiglia oggi è...

|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

- || 1. Decisamente migliorata
- || 2. Abbastanza migliorata
- || 3. Rimasta la stessa
- || 4. Abbastanza peggiorata
- || 5. Decisamente peggiorata

|| *ENDIF*

|| **CO009\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN CO**

|| CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

- || 1. Solamente l'intervistato/a
- || 2. L'intervistato/a e il suo delegato
- || 3. Solamente il delegato

|| *ENDIF*

*ENDIF*

*IF MN007\_ (FINANCIAL RESPONDENT) = 1*

| **AS001\_ INTRODUCTION 1 TO ASSETS**

| Ora passiamo ad una serie di domande su diversi tipi di risparmi o investimenti che lei[ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] potrebbe avere.

- | 1. Continua

| **AS060\_ HAS BANK ACCOUNT**

| Attualmente lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha un conto corrente o a risparmio bancario, un conto corrente o un libretto di deposito postale (BancoPosta) o altri conti correnti di qualsiasi tipo?

- | 1. Sì

```

| 5. No
|
| IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 5. No
||
|| AS061_ REASON FOR NOT HAVING A BANK ACCOUNT
|| Per favore, osservi il cartellino 44. Mi dica per favore il motivo principale per cui lei[ o/ o/
o/ o/{empty}/{empty}][suo/sua/il suo/la
|| sua/{empty}/{empty}][marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] non
possiede attualmente nessun conto corrente o a risparmio bancario, conto
|| corrente o libretti di deposito postale (BancoPosta) o altri conti correnti di qualsiasi tipo.
|| 1. Non voglio avere a che fare con le banche
|| 2. I costi di gestione sono troppo alti (c'è un deposito minimo troppo alto)
|| 3. Non ci sono banche vicine con orari comodi per me
|| 4. Un conto corrente non mi serve
|| 5. Non ho denaro sufficiente
|| 6. I risparmi sono gestiti da figli o altri parenti (che vivono all'interno o all'esterno della
famiglia)
|| 95. A pensarci bene, ho/abbiamo un conto corrente
|| 97. Altro motivo
||
||
| ENDIF
|
| IF AS060_ (HAS BANK ACCOUNT) = 1. Sì OR AS061_ (REASON FOR NOT HAVING A
BANK ACCOUNT) = 95. A pensarci bene, ho/abbiamo un conto
| corrente
||
|| AS003_ AMOUNT BANK ACCOUNT
|| Attualmente, quanto ha all'incirca lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}]
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] nei conti correnti o a risparmio
bancari, conti correnti o libretti di deposito postale
|| (BancoPosta) o in altri conti correnti di qualsiasi tipo?
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE
IN CASO DI COPPIA
|| {Inserire l'ammontare}
||
| CHK: AS003_AmBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS003_ (AMOUNT BANK ACCOUNT) = NONRESPONSE
||
|| | BRACKETS (FLUnfolding[45], FLCurr, BRs.Brackets[3].BR1, BRs.Brackets[3].BR2,
BRs.Brackets[3].BR3)
||
|| ENDIF
||
|| AS005_ INTEREST FROM BANK ACCOUNTS
|| E all'incirca quanto interesse hanno fruttato questi depositi a lei[ e/ e/ e/
e/{empty}/{empty}] [a suo/a sua/al suo/alla sua/{empty}/{empty}]
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] nel [lo scorso anno] al netto delle
tasse?
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; AL NETTO DELLE TASSE;

```

INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS005\_IntBankAcc <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS005\_ (INTEREST FROM BANK ACCOUNTS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[46], FLCurr, BRs.Brackets[4].BR1, BRs.Brackets[4].BR2, BRs.Brackets[4].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS062\_ HAS BONDS**

| Attualmente lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty}][suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}][marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty}] ha titoli di stato (BOT, CCT, BTP, etc.) o obbligazioni di aziende o istituti di credito?

| INTERVISTATORE:LE OBBLIGAZIONI E I TITOLI DI STATO SONO DEI TITOLI DI DEBITO EMESSI DA UN'AZIENDA PRIVATA, DALLO STATO O ALTRI ENTI PUBBLICI PER

| FINANZIARSI PRENDENDO A PRESTITO

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF AS062\_ (HAS BONDS) = 1. Sì*

||

|| **AS007\_ AMOUNT IN BONDS**

|| Attualmente, quanto ha all'incirca lei[ e/ e/ e/ e/{empty}]{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty}] in titoli di stato (BOT, CCT, BTP, etc.) o obbligazioni di aziende o istituti di credito?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS007\_AmBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS007\_ (AMOUNT IN BONDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[47], FLCurr, BRs.Brackets[5].BR1, BRs.Brackets[5].BR2, BRs.Brackets[5].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS009\_ INTEREST FROM BONDS**

|| Al netto delle tasse, quanto interesse hanno fruttato all'incirca questi titoli od obbligazioni a lei[ e/ e/ e/ e/{empty}]{empty}] [a suo/a sua/al suo/alla sua/{empty}]{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty}] nel [lo scorso anno]?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; AL NETTO DELLE TASSE; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS009\_IntBonds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS009\_ (INTEREST FROM BONDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[48], FLCurr, BRs.Brackets[6].BR1, BRs.Brackets[6].BR2, BRs.Brackets[6].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS063\_ HAS STOCKS**

| Attualmente lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}][suo/sua/il suo/il sua/{empty}/{empty}][marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha azioni o partecipazioni (quotate o non quotate in Borsa)?

| INTERVISTATORE:LE AZIONI SONO DEI PEZZI DI CARTA CHE DIMOSTRANO CHE LA PERSONA E' PROPRIETARIA DI UNA PARTE DI UNA SOCIETA' E CHE HA DIRITTO A

| RICEVERE DIVIDENDI DA QUESTA SOCIETA'

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF AS063\_ (HAS STOCKS) = 1. Sì*

||

|| **AS011\_ AMOUNT IN STOCKS**

|| Attualmente, quanto ha all'incirca lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] in azioni e partecipazioni (quotate o non quotate in Borsa)?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS011\_AmStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS011\_ (AMOUNT IN STOCKS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[49], FLCurr, BRs.Brackets[7].BR1, BRs.Brackets[7].BR2, BRs.Brackets[7].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS015\_ DIVIDEND FROM STOCKS**

|| Al netto delle tasse, quanto reddito da dividendi hanno fruttato all'incirca queste azioni a lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [a suo/a sua/al

|| suo/all'a sua/{empty}/{empty}] [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] nel [lo scorso anno]?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; AL NETTO DELLE TASSE; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS015\_DivStocks <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS015\_ (DIVIDEND FROM STOCKS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[50], FLCurr, BRs.Brackets[8].BR1, BRs.Brackets[8].BR2, BRs.Brackets[8].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS064\_ HAS MUTUAL FUNDS**

| Attualmente, lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}][suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}][marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha fondi comuni

| di investimento o gestioni patrimoniali?

| INTERVISTATORE:I FONDI COMUNI D'INVESTIMENTO SONO COSTITUITI DA SOMME DI DENARO DI MOLTI INVESTITORI MESSE A DISPOSIZIONE DI UN GESTORE DI FIDUCIA

| CHE LO INVESTE IN AZIONI, OBBLIGAZIONI O TITOLI DI STATO

| 1. Sì

| 5. No

|

| *IF AS064\_ (HAS MUTUAL FUNDS) = 1. Sì*

||

|| **AS017\_ AMOUNT IN MUTUAL FUNDS**

|| Attualmente quanto ha all'incirca lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]

|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] in fondi comuni di investimento o gestioni patrimoniali?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS017\_AmMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| *IF AS017\_ (AMOUNT IN MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[51], FLCurr, BRs.Brackets[9].BR1, BRs.Brackets[9].BR2, BRs.Brackets[9].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

|| **AS019\_ MUTUAL FUNDS MOSTLY STOCKS OR BONDS**

|| Questi fondi comuni di investimento e gestioni patrimoniali sono costituiti principalmente da azioni o principalmente da obbligazioni?

|| 1. Principalmente da azioni

|| 2. Metà azioni e metà obbligazioni

|| 3. Principalmente da obbligazioni

||

|| **AS058\_ INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS**

|| Al netto delle tasse, quanto hanno fruttato all'incirca, in interessi o dividendi, questi fondi comuni di investimento o gestioni patrimoniali a lei[

```

|| e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}} [a suo/a sua/al suo/alla sua/{empty}/{empty}}
[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}} nel [lo scorso anno]?
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro], AL NETTO DELLE TASSE; INDICARE
L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA
|| {Inserire l'ammontare}
||
CHK: AS058_IntMutFunds <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS058_ (INTEREST OR DIVIDEND ON MUTUAL FUNDS) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[52], FLCurr, BRs.Brackets[10].BR1, BRs.Brackets[10].BR2,
BRs.Brackets[10].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF
|
| AS065_ HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
| Attualmente lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}}[suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}}[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}}] ha pensioni
| private integrative?
| INTERVISTATORE:UNA PENSIONE PRIVATA INTEGRATIVA E' UN PIANO DI
INVESTIMENTI CHE CONSENTE AD UN INDIVIDUO DI METTERE DA PARTE
QUALCOSA OGNI ANNO, DA
| UTILIZZARE AL MOMENTO DELLA PENSIONE
| 1. Sì
| 5. No
|
| IF AS065_ (HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Sì
||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) <> 1
|||
||| AS020_ WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Chi ha pensioni private integrative? Lei[, suo/, sua/, il suo/, la sua/{empty}/{empty}}
[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}}]
||| [o/o/o/o/{empty}/{empty}}] [entrambi/entrambi/entrambi/entrambi/{empty}/{empty}}]?
||| 1. Soltanto l'intervistato/a
||| 2. Soltanto [il marito/la moglie/il compagno/la compagna/{empty}/{empty}}]
||| 3. Entrambi
|||
|||
||| ENDIF
|||
|| IF MN005_ (INTERVIEW MODE) = 1 OR AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL
RETIREMENT ACCOUNTS) = 1. Soltanto l'intervistato/a OR
|| AS020_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 3. Entrambi
|||
||| AS021_ AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS
||| Qual è l'ammontare che lei attualmente ha in queste pensioni private integrative?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE
TOTALE SOLAMENTE DELL'INTERVISTATO/A

```

||| {Inserire l'ammontare}

|||

CHK: AS021\_AmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| *IF AS021\_ (AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[53], FLCurr, BRs.Brackets[11].BR1, BRs.Brackets[11].BR2, BRs.Brackets[11].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **AS023\_ INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR BONDS**

||| Queste pensioni private integrative sono costituite principalmente da azioni o principalmente da obbligazioni?

||| 1. Principalmente da azioni

||| 2. Metà azioni e metà obbligazioni

||| 3. Principalmente da obbligazioni

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *IF AS020\_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = 2. Soltanto ^FL\_AS020\_5 OR AS020\_ (WHO HAS INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) =*

||| *3. Entrambi*

|||

||| **AS024\_ PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS**

||| Qual è l'ammontare che [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]

[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] attualmente ha in queste pensioni private integrative?

||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE SOLAMENTE DEL CONIUGE O COMPAGNO/A

||| {Inserire l'ammontare}

|||

CHK: AS024\_PAmIndRet <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

||| *IF AS024\_ (PARTNER AMOUNT INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[55], FLCurr, BRs.Brackets[12].BR1, BRs.Brackets[12].BR2, BRs.Brackets[12].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| **AS026\_ PARTNER INDIVIDUAL RETIREMENT ACCOUNTS MOSTLY IN STOCKS OR BONDS**

||| Le pensioni private integrative (del coniuge o compagno/a) sono costituite principalmente da azioni o principalmente da obbligazioni?

||| 1. Principalmente da azioni

||| 2. Metà azioni e metà obbligazioni

||| 3. Principalmente da obbligazioni

|||

|||

||| *ENDIF*



```

| |
| ENDIF
|
| AS066_ HAS CONTRACTUAL SAVING
| Attualmente lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}][suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}][marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] ha prestiti a
| cooperative edilizie?
| INTERVISTATORE:I PRESTITI ALLE COOPERATIVE EDILIZIE SONO UNA FORMA
DI ACQUISTO GRADUALE DELLA CASA (DI NUOVA COSTRUZIONE)
| 1. Sì
| 5. No
|
| IF AS066_ (HAS CONTRACTUAL SAVING) = 1. Sì
| |
| | AS027_ AMOUNT CONTRACTUAL SAVING
| | Attualmente quanto ha all'incirca lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}]
| | [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] in prestiti a cooperative edilizie?
| | INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE
IN CASO DI COPPIA
| | {Inserire l'ammontare}
| |
| | CHK: AS027_AmContSav <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
| | IF AS027_ (AMOUNT CONTRACTUAL SAVING) = NONRESPONSE
| | |
| | | BRACKETS (FLUnfolding[57], FLCurr, BRs.Brackets[13].BR1, BRs.Brackets[13].BR2,
BRs.Brackets[13].BR3)
| | |
| | ENDIF
| |
| ENDIF
|
| AS067_ HAS LIFE INSURANCE
| Attualmente lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}][suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}][marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] detiene
polizze
| di assicurazione sulla vita?
| 1. Sì
| 5. No
|
| IF AS067_ (HAS LIFE INSURANCE) = 1. Sì
| |
| | AS029_ LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE
| | Le sue polizze di assicurazione vita sono polizze di puro rischio, miste o di entrambi i tipi?
| | INTERVISTATORE:LE POLIZZE DI PURO RISCHIO FORNISCONO UNA
COPERTURA PER UN PERIODO FISSATO DI TEMPO E VENGONO LIQUIDATE CON
UN AMMONTARE
| | PREDETERMINATO SOLO NEL CASO DI MORTE DEL CONTRAENTE
ALL'INTERNO DI QUESTO PERIODO. LE POLIZZE MISTE HANNO UNA
COMPONENTE DI RISPARMIO CHE CRESCE IN
| | VALORE CON IL TRASCORRERE DEL TEMPO E POSSONO ESSERE LIQUIDATE

```

IN DIVERSE RATE NEL TEMPO O IN UNA UNICA SOLUZIONE.

|| 1. Polizze vita di puro rischio

|| 2. Polizze vita miste

|| 3. Entrambi i tipi

|| 97. Altro

||

||

|| *IF AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Polizze vita miste OR AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE*

|| *LIFE) = 3. Entrambi i tipi*

|||

||| **AS030\_ FACE VALUE LIFE POLICIES**

||| Qual è il valore delle polizze vita miste intestate a lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [a suo/a sua/al suo/alla sua/{empty}/{empty}]

||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}]?

||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA. IL VALORE DELLA POLIZZA E' IL VALORE DEI PREMI ACCUMULATI FINO A

||| QUEL MOMENTO, SENZA CONSIDERARE EVENTUALI PENALIZZAZIONI PER IL RIMBORSO ANTICIPATO.

||| {Inserire l'ammontare}

|||

||| *IF AS030\_ (FACE VALUE LIFE POLICIES) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[42], FLCurr, BRs.Brackets[14].BR1, BRs.Brackets[14].BR2, BRs.Brackets[14].BR3)

|||

||| *ENDIF*

|||

||| *ENDIF*

||

|| *IF AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 2. Polizze vita miste OR AS029\_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE*

|| *LIFE) = 3. Entrambi i tipi*

|||

||| **AS032\_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES**

||| All'incirca, quanto riceveranno gli eredi o gli altri beneficiari dalle sue [polizze vita di puro rischio/polizze vita miste] alla sua morte [e a

||| quella/e a quella/e a quella/e a quella/{empty}/{empty}] [di suo/di sua/del suo/della sua/{empty}/{empty}]

||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}]?

||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. SEGNARE L'AMMONTARE TOTALE PER TUTTI I BENEFICIARI

||| {Inserire l'ammontare}

|||

||| *IF AS032\_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE*

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2, BRs.Brackets[1].BR3)

|||

```

||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quanto ha versato all'incirca lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}]
||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] per le sue [polizze vita di puro
rischio/polizze vita miste] nel [lo scorso anno]?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE
TOTALE IN CASO DI COPPIA
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| ENDIF
|||
||| IF AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR WHOLE LIFE) = 1. Polizze vita di
puro rischio OR AS029_ (LIFE INSURANCE POLICIES TERM OR
WHOLE LIFE) = 3. Entrambi i tipi
|||
||| AS032_ AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES
||| All'incirca, quanto riceveranno gli eredi o gli altri beneficiari dalle sue [polizze vita di
puro rischio/polizze vita miste] alla sua morte [e a
||| quella/e a quella/e a quella/e a quella/{empty}/{empty}] [di suo/di sua/del suo/della
sua/{empty}/{empty}]
||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}]?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]. SEGNARE L'AMMONTARE TOTALE
PER TUTTI I BENEFICIARI
||| {Inserire l'ammontare}
|||
||| IF AS032_ (AMOUNT DEPENDENTS GET FROM LIFE INSURANCE POLICIES) =
NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[43], FLCurr, BRs.Brackets[1].BR1, BRs.Brackets[1].BR2,
BRs.Brackets[1].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
||| AS034_ PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES
||| Quanto ha versato all'incirca lei[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la
sua/{empty}/{empty}]
||| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] per le sue [polizze vita di puro
rischio/polizze vita miste] nel [lo scorso anno]?
||| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE
TOTALE IN CASO DI COPPIA
||| {Inserire l'ammontare}
|||

```

```

||| IF AS034_ (PAID ON LIFE INSURANCE POLICIES) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[44], FLCurr, BRs.Brackets[2].BR1, BRs.Brackets[2].BR2,
BRs.Brackets[2].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
|| ENDIF
||
| ENDIF
|
| AS041_ OWN FIRM COMPANY BUSINESS
| Lei[ o/ o/ o/ o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] è attualmente
| proprietario di un'azienda, una società o un'impresa?
| 1. Sì
| 5. No
|
| IF AS041_ (OWN FIRM COMPANY BUSINESS) = 1. Sì
||
|| AS042_ AMOUNT SELLING FIRM
|| Se lei vendesse questa azienda, società o impresa, quanto ricaverebbe una volta liquidati
|| tutti i debiti ad essa collegati?
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE
|| IN CASO DI COPPIA
|| {Inserire l'ammontare}
||
|| CHK: AS042_AmSellFirm <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
|| IF AS042_ (AMOUNT SELLING FIRM) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[58], FLCurr, BRs.Brackets[15].BR1, BRs.Brackets[15].BR2,
BRs.Brackets[15].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
|| AS044_ PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED
|| Qual è la percentuale o quota di questa azienda, società o impresa che lei[ o/ o/ o/
o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] detiene?
|| INTERVISTATORE:INSERIRE PERCENTUALE
|| _____
||
|| CHK: AS044_ShareFirm <= 100 MAIN "^FLError[18]"
|| IF AS044_ (PERCENTAGE SHARE FIRM OWNED) = NONRESPONSE
|||
||| BRACKETS (FLUnfolding[59], FLPercent, BRs.Brackets[16].BR1,
BRs.Brackets[16].BR2, BRs.Brackets[16].BR3)
|||
||| ENDIF
|||
| ENDIF

```

```

|
| AS049_ NUMBER OF CARS
| Quante automobili lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty} [suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}
| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty}
| possiede? Per favore non consideri le auto aziendali.
| _____ (0..10)
|
| IF AS049_ (NUMBER OF CARS) > 0
| |
| | AS051_ AMOUNT SELLING CARS
| | Quanto ricaverebbe all'incirca se lei vendesse [questa/queste] [automobile/automobili]?
| | INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE
| | IN CASO DI COPPIA
| | {Inserire l'ammontare}
| |
| | CHK: AS051_AmSellingCars <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"
| | IF AS051_ (AMOUNT SELLING CARS) = NONRESPONSE
| | |
| | | BRACKETS (FLUnfolding[61], FLCurr, BRs.Brackets[18].BR1, BRs.Brackets[18].BR2,
| | | BRs.Brackets[18].BR3)
| | |
| | | ENDIF
| | |
| | ENDIF
| |
|
| AS053_ INTRODUCTION 2 TO ASSETS
| Le prossime domande si riferiscono ad eventuali debiti che lei[ o/ o/ o/ o/{empty}]{empty}
| [suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}
| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty} può avere. La prego di escludere
| mutui o debiti per acquisti di terreni, immobili o aziende.
| 1. Continua
|
| AS054_ OWE MONEY
| Per favore, osservi il cartellino 45. Quali di questi tipi di debiti lei[ o/ o/ o/
| o/{empty}]{empty} [suo/sua/il suo/la sua/{empty}]{empty}
| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}]{empty} ha attualmente?
| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE
| 1. Debito per acquisto di automobili ed altri veicoli (furgoni/motociclette/barche, ecc.)
| 2. Debito su carte di credito / carte di punti vendita
| 3. Prestiti (da banca, istituti di credito fondiario o altri istituti finanziari)
| 4. Debiti con parenti e amici
| 5. Debiti per l'istruzione propria o dei figli
| 6. Bollette scadute (telefono, elettricità, riscaldamento) o affitti arretrati
| 96. Nessuno di questi
| 97. Altro tipo di debito
|
|
| CHK: NOT (( > 1) AND (96 IN AS054_OweMonAny)) MAIN "^FLError[5]"
| IF NOT 96. Nessuno di questi IN AS054_ (OWE MONEY)
| |
| | AS055_ AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL

```

|| A quanto ammontano in totale i debiti suoi[ e/ e/ e/ e/{empty}/{empty}] [di suo/di sua/del suo/della sua/{empty}/{empty}]  
|| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}]?  
|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INDICARE L'AMMONTARE TOTALE IN CASO DI COPPIA

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS055\_AmOweMon <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| IF AS055\_ (AMOUNT OWING MONEY IN TOTAL) = NONRESPONSE

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[62], FLCurr, BRs.Brackets[19].BR1, BRs.Brackets[19].BR2, BRs.Brackets[19].BR3)

|||

|| ENDIF

||

| ENDIF

|

| **AS068\_ RISK AVERSION**

| Per favore, osservi il cartellino 46. Quando le persone investono i propri risparmi, possono scegliere tra soluzioni che danno bassi rendimenti con

| basso rischio di perdere il denaro investito, come ad esempio un deposito bancario o BOT, oppure soluzioni che danno elevati rendimenti ma anche un

| elevato rischio di perdere il denaro investito, come ad esempio azioni e partecipazioni. Quale delle affermazioni nel cartellino sente come più

| vicina al rischio finanziario che lei è disposto/a ad assumersi quando decide di risparmiare o investire dei soldi?

| INTERVISTATORE:LEGGERE LE CATEGORIE DI RISPOSTA SE NECESSARIO. SE VIENE FORNITA PIU' DI UNA RISPOSTA, INDICARE LA PRIMA CATEGORIA CHE APPARE

| NELL'ORDINE

| 1. Mi assumo rischi elevati e mi aspetto di ottenere rendimenti elevati

| 2. Mi assumo rischi superiori alla media e mi aspetto rendimenti sopra la media

| 3. Mi assumo rischi medi e mi aspetto rendimenti medi

| 4. Non sono disposto/a ad assumere rischi finanziari

|

|

| IF MN014\_ (NUMBER OF ELIGIBLE PERSONS) < MN023\_ ( # PERSONS OVER 17)

||

|| **AS069\_ SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD**

|| All'incirca qual è l'ammontare totale di risparmi ed investimenti degli altri adulti maggiorenni (eccetto lei e il coniuge o compagno/a) che vivono

|| con lei, dopo aver sottratto i loro eventuali debiti?

|| INTERVISTATORE:AMMONTARE IN [Euro]; INSERIRE L'AMMONTARE TOTALE DI TUTTI GLI ALTRI ADULTI DELLA FAMIGLIA ECCETTO CONIUGE O COMPAGNO/A

|| {Inserire l'ammontare}

||

CHK: AS069\_AmSavInvOth <> EMPTY MAIN "^FLError[20]"

|| IF AS069\_ (SAVINGS AND INVESTMENTS OF OTHER ADULTS IN THE HOUSEHOLD) = NONRESPONSE

|||

||| BRACKETS (FLUnfolding[63], FLCurr, BRs.Brackets[20].BR1, BRs.Brackets[20].BR2, BRs.Brackets[20].BR3)

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **AS057\_ WHO ANSWERED THE QUESTIONS IN AS**

| CONTROLLO A CURA DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande di questa sezione?

- | 1. Solamente l'intervistato/a
- | 2. L'intervistato/a e il suo delegato
- | 3. Solamente il delegato

|

|

| *ENDIF*

#### **AC011\_ INTRODUCTION WELL-BEING**

Siamo anche interessati a sapere come le persone considerano la vita in generale.

INTERVISTATORE:INIZIO DI UNA SEZIONE SENZA DELEGATO. NESSUN

DELEGATO E' PERMESSO. SE L'INTERVISTATO/A NON E' IN GRADO DI

RISPONDERE A QUALCUNA DI

QUESTE DOMANDE DA SOLO/A, PREMERE CTRL-K ALLA DOMANDA IN

QUESTIONE E SCRIVERE UN COMMENTO ALLA FINE DELLA SEZIONE USANDO

CTRL-M.

1. Continua

#### **AC012\_ HOW SATISFIED WITH LIFE**

Su una scala da 0 a 10, dove 0 indica completamente insoddisfatto e 10 completamente soddisfatto, quanto soddisfatto è della sua vita?

\_\_\_\_\_ (0..10)

#### **AC013\_ INTRODUCTION CASP ITEMS**

Per favore, osservi il cartellino 47. Le leggerò ora un elenco di affermazioni usate dalle persone per descrivere la propria vita oppure come si

sentono. Vorremmo sapere quanto spesso ha provato i seguenti pensieri e sensazioni nelle ultime 4 settimane: spesso, qualche volta, raramente o mai.

1. Continua

#### **AC014\_ AGE PREVENTS FROM DOING THINGS**

Quanto spesso pensa che l'età le impedisce di fare quel che vorrebbe? Spesso, qualche volta, raramente o mai?

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

#### **AC015\_ OUT OF CONTROL**

Quanto spesso sente che non riesce a controllare ciò che le succede? (Spesso, qualche volta,

raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC016\_ FEEL LEFT OUT OF THINGS**

Quanto spesso si sente tagliato/a fuori dagli avvenimenti? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC017\_ DO THE THINGS YOU WANT TO DO**

Quanto spesso pensa che può fare ciò che desidera? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC018\_ FAMILY RESPONSIBILITIES PREVENT**

Quanto spesso pensa che le responsabilità familiari le impediscono di fare ciò che vorrebbe? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC019\_ SHORTAGE OF MONEY STOPS**

Quanto spesso pensa che la mancanza di denaro le impedisce di fare ciò che vorrebbe? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC020\_ LOOK FORWARD TO EACH DAY**

Quanto spesso non vede l'ora che arrivi il nuovo giorno? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC021\_ LIFE HAS MEANING**

Quanto spesso sente che la sua vita ha un senso? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai



**AC022\_ LOOK BACK ON LIFE WITH HAPPINESS**

Quanto spesso guarda alla sua vita fin qui con un senso tutto sommato di felicità

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC023\_ FEEL FULL OF ENERGY**

Quanto spesso si sente pieno/a di energia in questo periodo? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC024\_ FULL OF OPPORTUNITIES**

Quanto spesso sente che la vita è piena di opportunità? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

**AC025\_ FUTURE LOOKS GOOD**

Quanto spesso sente che il futuro le appare positivo? (Spesso, qualche volta, raramente o mai?)

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Raramente
4. Mai

*IF AC199\_ (WELL-BEING: RANDOM NR 1..2) = 1*

|

| **AC026\_ INTRODUCTION FEELINGS**

| Pensi adesso all'ultima settimana e alle sensazioni che ha provato. Per favore, ci dica quali affermazioni erano vere per buona parte dell'ultima settimana.

- | 1. Continua

|

| **AC027\_ FELT DEPRESSED**

| Per buona parte dell'ultima settimana ha provato depressione. (Direbbe di sì o no?)

- | 1. Sì  
| 5. No

|

| **AC028\_ FELT EVERYTHING EFFORT**

| (Per buona parte dell'ultima settimana...) Ha provato la sensazione che tutto ciò che faceva richiedesse sforzo. (Direbbe di sì o no?)

- | 1. Sì  
| 5. No

|

| **AC029\_ SLEEP WAS RESTLESS**

| (Per buona parte dell'ultima settimana...) Ha provato sonno agitato. (Direbbe di sì o no?)

| 1. Sì

| 5. No

| **AC030\_ HAPPY**

| (Per buona parte dell'ultima settimana...) Ha provato felicità. (Direbbe di sì o no?)

| 1. Sì

| 5. No

| **AC031\_ FELT LONELY**

| (Per buona parte dell'ultima settimana...) Ha provato solitudine. (Direbbe di sì o no?)

| 1. Sì

| 5. No

| **AC032\_ ENJOYED LIFE**

| (Per buona parte dell'ultima settimana...) Ha provato un sentimento di gioia e piacere nei confronti della vita. (Direbbe di sì o no?)

| 1. Sì

| 5. No

| **AC033\_ FELT SAD**

| (Per buona parte dell'ultima settimana...) Si sentiva triste. (Direbbe di sì o no?)

| 1. Sì

| 5. No

| **AC034\_ COULD NOT GET GOING**

| (Per buona parte dell'ultima settimana...) Ha provato difficoltà ad ingranare. (Direbbe di sì o no?)

| 1. Sì

| 5. No

| *ENDIF*

| *IF MN024\_ (HOUSEHOLD TYPE) = 1*

| **AC001\_ INTRODUCTION AC ACTIVITIES**

| Passiamo ora ad alcune domande sulla sua motivazione e sul suo livello di soddisfazione in relazione alle attività che lei svolge e alle aspettative che ha per il futuro.

| INTERVISTATORE:SEZIONE SENZA DELEGATO. NESSUN DELEGATO E' PERMESSO. SE L'INTERVISTATO/A NON E' IN GRADO DI RISPONDERE A QUALCUNA DI QUESTE DOMANDE DA

| SOLO/A, PREMERE CTRL-K ALLA DOMANDA IN QUESTIONE E SCRIVERE UN COMMENTO ALLA FINE DELLA SEZIONE USANDO CTRL-M.

| 1. Continua

| **AC002\_ ACTIVITIES IN LAST MONTH**

| Per favore, osservi il cartellino 48. Ha svolto qualcuna di queste attività nell'ultimo mese?

| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE. PER PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' DI UN GRUPPO RELIGIOSO SI INTENDE

ANCHE ANDARE AD UNA QUALSIASI

| FUNZIONE RELIGIOSA IN CHIESA, SINAGOGA O MOSCHEA.

| 1. Attività di volontariato o beneficenza

| 2. Cura di adulti malati o disabili

| 3. Aiuto ad 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

|

|

CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC002\_ActLastMonth)) MAIN "^FLError[5]"

| LOOP cnt1:= 1 TO 7

||

|| IF cnt1 IN AC002\_(ACTIVITIES IN LAST MONTH)

|||

||| **AC003\_ HOW OFTEN ACTIVITY IN THE LAST FOUR WEEKS**

||| Quanto spesso lei [ha svolto attività di volontariato o beneficenza/si è preso cura di adulti malati o disabili/ha fornito aiuto ad amici o vicini

||| di casa/ha frequentato un corso scolastico o di formazione professionale/ha partecipato alle attività di un circolo sportivo, ricreativo, sociale o

||| culturale o di un altro tipo di associazione/ha partecipato alle attività di un gruppo religioso (chiesa, sinagoga, moschea, ecc.)/ha partecipato

||| alle attività di un partito politico o della comunità (paese, quartiere, comunità locale, ecc.)] nelle ultime quattro settimane?

||| 1. Quasi ogni giorno

||| 2. Quasi ogni settimana

||| 3. Meno frequentemente

|||

|||

||| **AC004\_ MOTIVATIONS**

||| Per favore, osservi il cartellino 49. Per quali delle ragioni indicate nel cartellino lei [ha svolto attività di volontariato o beneficenza/si è

||| preso cura di adulti malati o disabili/ha fornito aiuto ad amici o vicini di casa/ha frequentato un corso scolastico o di formazione professionale/ha

||| partecipato alle attività di un circolo sportivo, ricreativo, sociale o culturale o di un altro tipo di associazione/ha partecipato alle attività

||| di un gruppo religioso (chiesa, sinagoga, moschea, ecc.)/ha partecipato alle attività di un partito politico o della comunità (paese, quartiere,

||| comunità locale, ecc.)]?

||| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

||| 1. Per incontrare altre persone

||| 2. Per dare il mio contributo a qualcosa di utile

||| 3. Perché c'è bisogno di me

||| 4. Per guadagnare dei soldi

||| 5. Per poter utilizzare le mie capacità o per mantenermi in forma

||| 96. Nessuna di queste

||  
||

CHK: NOT (( > 1) AND (a96 IN AC004\_Motiv)) MAIN "^FLError[5]"

|| *ENDIF*

||

| *ENDLOOP*

|

| *IF 1. Attività di volontariato o beneficenza IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR*

*2. Cura di adulti malati o disabili IN*

*AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH) OR 3. Aiuto ad amici o vicini di casa IN*  
*AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)*

||

|| **AC005\_ INTRODUCTION STATEMENTS AC**

|| Ora le leggerò un paio di affermazioni collegate al suo impegno nei confronti degli altri e vorrei che indicasse se è del tutto d'accordo,

|| d'accordo, non d'accordo o per niente d'accordo con ciascuna frase.

|| 1. Continua

||

|| *LOOP cnt2:= 1 TO 3*

||

|| *IF cnt2 IN AC002\_ (ACTIVITIES IN LAST MONTH)*

||

|| **AC006\_ FULLY SATISFIED WITH WHAT ACHIEVED SO FAR**

|| Considerando tutti gli sforzi che ho investito [nelle mie attività di volontariato o beneficenza/nella cura di adulti malati o disabili/nell'aiuto

|| ad amici o vicini di casa/nella frequenza di un corso scolastico o di formazione professionale/nella mia partecipazione alle attività di un circolo

|| sportivo, ricreativo, sociale o culturale o di altro tipo di associazione/nella mia partecipazione alle attività di un gruppo religioso (chiesa,

|| sinagoga, moschea, ecc.)/nella mia partecipazione alle attività di un partito politico o della comunità (paese, quartiere, comunità locale,

|| ecc.)], sono pienamente soddisfatto del risultato che ho finora ottenuto. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o

|| per niente d'accordo con questa frase?)

|| 1. Del tutto d'accordo

|| 2. D'accordo

|| 3. Non d'accordo

|| 4. Per niente d'accordo

||

|| **AC007\_ RECEIVED ADEQUATE APPRECIATION FROM OTHERS**

|| Considerando tutti gli sforzi che ho investito [nelle mie attività di volontariato o beneficenza/nella cura di adulti malati o disabili/nell'aiuto

|| ad amici o vicini di casa/nella frequenza di un corso scolastico o di formazione professionale/nella mia partecipazione alle attività di un circolo

|| sportivo, ricreativo, sociale o culturale o di altro tipo di associazione/nella mia partecipazione alle attività di un gruppo religioso (chiesa,

|| sinagoga, moschea, ecc.)/nella mia partecipazione alle attività di un partito politico o della comunità (paese, quartiere, comunità locale,

|| ecc.)], ho sempre ricevuto il giusto apprezzamento dagli altri. (Direbbe di essere del tutto d'accordo, d'accordo, non d'accordo o per niente

|| d'accordo con questa frase?)

```

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

```

Sec\_AC.AC900\_Continue

**EX001\_ INTRODUCTION AND EXAMPLE**

Per concludere, vorrei capire con lei quanto ritiene probabile che alcuni eventi si verifichino. Alle mie domande, per favore mi risponda con un numero da 0 a 100. Proviamo con un esempio e parliamo del tempo: usando il cartellino 50 per rispondere, secondo lei quante sono le probabilità che domani ci sia il sole? Per esempio, '90' significherebbe una probabilità pari al 90 per cento che domani ci sia il sole. Ovviamente, può usare tutti i numeri da 0 a 100.

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX002\_ CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE**

Per favore, osservi il cartellino 50. Pensando ai prossimi dieci anni, quante sono le probabilità che lei riceva una qualche eredità, includendo anche immobili e altri beni?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX002\_ (CHANCE OF RECEIVING INHERITANCE) > 0*

| **EX003\_ CHANCE INHERITANCE MORE THAN 50000**

| Per favore, osservi il cartellino 50. Entro i prossimi dieci anni, quante sono le probabilità che lei riceva un'eredità superiore a 50.000 [Euro]?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

| *ENDIF*

**EX004\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000**

(Per favore, osservi il cartellino 50.) Senza pensare solamente ai prossimi dieci anni, quante sono le probabilità che lei[ o/ o/ o/  
o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]  
[marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] lasci un'eredità pari o superiore a 50.000 [Euro], includendo immobili ed altri beni?

\_\_\_\_\_ (0..100)

*IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) = 0*

| **EX005\_ CHANCE OF LEAVING ANY INHERITANCE**

| (Per favore, osservi il cartellino 50.) Quante sono le probabilità che lei[ o/ o/ o/  
o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]  
| [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] lasci qualcosa in eredità?  
| INTERVISTATORE:INCLUDERE IMMOBILI ED ALTRI BENI  
| \_\_\_\_\_ (0..100)

|  
*ELSE*

|  
| *IF EX004\_ (CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 50000) > 0*

|  
| | **EX006\_ CHANCE OF LEAVING INHERITANCE MORE THAN 150000**

| | (Per favore, osservi il cartellino 50.) Quante sono le probabilità che lei[ o/ o/ o/  
o/{empty}/{empty}] [suo/sua/il suo/la sua/{empty}/{empty}]

| | [marito/moglie/compagno/compagna/{empty}/{empty}] lasci un'eredità pari o superiore a  
150.000 [Euro]?

| | INTERVISTATORE:INCLUDERE IMMOBILI ED ALTRI BENI

| | \_\_\_\_\_ (0..100)

| |  
*ENDIF*

|  
*ENDIF*

*IF Sec\_EP.EP005\_CurrentJobSit = a2 OR 1 IN Sec\_EP.EP098\_TypeOfPension*

|  
| **EX007\_ GOVERNMENT REDUCES PENSION**

| Per favore, osservi il cartellino 50. Quante sono le probabilità che lo Stato riduca la pensione  
a cui ha diritto prima che lei vada in pensione?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

|  
| *IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 61*

|  
| | **EX025\_ CHANCE TO WORK AFTER AGE OF 63**

| | (Per favore, osservi il cartellino 50). Pensando alla sua attività lavorativa in generale e non  
solamente all'attuale occupazione, quante sono le

| | probabilità che lei lavori a tempo pieno dopo aver raggiunto l'età di 63 anni?

| | \_\_\_\_\_ (0..100)

| |  
*ENDIF*

|  
| **EX008\_ GOVERNMENT RAISES RETIREMENT AGE**

| Per favore, osservi il cartellino 50. Quante sono le probabilità che lo Stato le aumenti l'età  
pensionabile prima che lei vada in pensione?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

|  
*ENDIF*

*IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 101*

|  
| **EX009\_ LIVING IN TEN YEARS**

| Per favore, osservi il cartellino 50. Quante sono le probabilità che lei viva fino a  
[75/80/85/90/95/100/105/110/120] anni o più?

| \_\_\_\_\_ (0..100)

|  
*ENDIF*

**EX010\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE BETTER**

Per favore, osservi il cartellino 50. Quante sono le probabilità che fra cinque anni il suo tenore di vita sarà migliore di quello attuale?

INTERVISTATORE:PER TENORE DI VITA SI INTENDE LA CAPACITA' DI ACQUISTARE BENI E SERVIZI.

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX011\_ CHANCES STANDARD OF LIVING WILL BE WORSE**

Per favore, osservi il cartellino 50. E quante sono le probabilità che fra cinque anni il suo tenore di vita sarà peggiore di quello attuale?

INTERVISTATORE:PER TENORE DI VITA SI INTENDE LA CAPACITA' DI ACQUISTARE BENI O SERVIZI

\_\_\_\_\_ (0..100)

**EX026\_ TRUST IN OTHER PEOPLE**

Vorrei porle una domanda su come vede le altre persone. In generale, direbbe che ci si può fidare della maggior parte delle persone o che non fidarsi è meglio? Non osservando più il cartellino 50, per favore mi indichi un numero fra 0 e 10, dove 0 indica che non fidarsi è meglio e 10 indica che ci si può fidare della maggior parte delle persone.

\_\_\_\_\_ (0..10)

**EX028\_ LEFT OR RIGHT IN POLITICS**

Molta gente quando parla di politica usa i termini “Sinistra” e “Destra”. Su una scala dove 0 indica la sinistra e 10 significa la destra, lei personalmente dove si collocherebbe?

\_\_\_\_\_ (0..10)

**EX029\_ RELIGIOUS BACKGROUND**

E a riguardo della sua formazione religiosa: considerando la sua vita attuale, quanto spesso prega?

INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

1. Più di una volta al giorno
2. Una volta al giorno
3. Un paio di volte alla settimana
4. Una volta alla settimana
5. Meno di una volta alla settimana
6. Mai

**EX023\_ END NON PROXY**

INTERVISTATORE:FINE DI UNA SEZIONE SENZA DELEGATO. SE L'INTERVISTATO/A NON E' STATO/A IN GRADO DI RISPONDERE ALLE PRECEDENTI DOMANDE, PREMERE CTRL-M E SCRIVERE UN COMMENTO.

1. Continua

*IF MN101\_ (MN101\_Longitudinal) = 0 AND MN022\_ (SAMPLE TYPE) = 0*

| **EX106\_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE A

| INTERVISTATORE:CONSEGNARE IL QUESTIONARIO IN AUTOCOMPILAZIONE A ALL'INTERVISTATO/A. INSERIRE IL NOME PROPRIO, IL NUMERO IDENTIFICATIVO DELLA

| FAMIGLIA [identificativo famiglia] ED IL NUMERO IDENTIFICATIVO DELL'INTERVISTATO/A [identificativo intervistato].INSERIRE IL NUMERO SERIALE DEL

| QUESTIONARIO IN AUTOCOMPILAZIONE NEL CAPI.

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

*IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) < 65 AND MN022\_ (SAMPLE TYPE) = 1*

| **EX107\_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE B

| INTERVISTATORE:CONSEGNARE IL QUESTIONARIO IN AUTOCOMPILAZIONE B ALL'INTERVISTATO/A. INSERIRE IL NOME PROPRIO, IL NUMERO IDENTIFICATIVO DELLA

| FAMIGLIA [identificativo famiglia] ED IL NUMERO IDENTIFICATIVO DELL'INTERVISTATO/A [identificativo intervistato].INSERIRE IL NUMERO SERIALE DEL

| QUESTIONARIO IN AUTOCOMPILAZIONE NEL CAPI.

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

*IF MN808\_ (AGE RESPONDENT) >= 65 AND MN022\_ (SAMPLE TYPE) = 1*

| **EX108\_** HAND OUT DROP-OFF QUESTIONNAIRE C

| INTERVISTATORE:CONSEGNARE IL QUESTIONARIO IN AUTOCOMPILAZIONE C ALL'INTERVISTATO/A. INSERIRE IL NOME PROPRIO, IL NUMERO IDENTIFICATIVO DELLA

| FAMIGLIA [identificativo famiglia] ED IL NUMERO IDENTIFICATIVO DELL'INTERVISTATO/A [identificativo intervistato].INSERIRE IL NUMERO SERIALE DEL

| QUESTIONARIO IN AUTOCOMPILAZIONE NEL CAPI.

| \_\_\_\_\_

| *ENDIF*

*IF MN005\_ (INTERVIEW MODE) = 2*

| **EX100\_** PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE

| INTERVISTATORE:IL CONIUGE O COMPAGNO/A DELL'INTERVISTATO/A E'



DISPONIBILE E HA VOGLIA DI ESSERE INTERVISTATO/A IN QUESTA SESSIONE?  
RISPONDA DI SI'

| ANCHE NEL CASO DI INTERVISTA CON DELEGATO PER QUESTA PERSONA.

| 1. Sì, il coniuge o compagno/a è disponibile e ha voglia di essere intervistato/a (anche intervista con delegato) in questa sessione

| 5. No, il coniuge o compagno/a non è disponibile o non ha voglia di essere intervistato/a (anche intervista con delegato) in questa sessione

|  
|  
| *IF EX100\_ (PARTNER AVAILABLE AND WILLING TO PARTICIPATE) = 5. No, il coniuge o compagno/a non è disponibile o non ha voglia di essere intervistato/a (anche intervista con delegato) in questa sessione*

|| **EX101\_ INTRODUCTION PARTNER INFORMATION**

|| Prima di concludere, vorrei chiederle se può darmi per favore alcune informazioni [su suo marito/su sua moglie/sul suo compagno/sulla sua

|| compagna/{empty}/{empty}], che non completerà l'intervista oggi.

|| 1. Continua

|| **EX102\_ PARTNER YEARS OF EDUCATION**

|| Per quanti anni [suo marito/sua moglie/il suo compagno/la sua compagna/{empty}/{empty}] ha studiato a tempo pieno?

|| \_\_\_\_\_ (0..21)

|| **EX103\_ PARTNER CURRENT JOB SITUATION**

|| In generale, come descriverebbe l'attuale situazione lavorativa [di suo marito/di sua moglie/del suo compagno/della sua compagna/{empty}/{empty}]?

|| INTERVISTATORE:LEGGERE A VOCE ALTA

|| 1. In pensione da lavoro

|| 2. Lavoratore dipendente o indipendente (incluso lavoro in attività di famiglia)

|| 3. Disoccupato/a ed in cerca di lavoro

|| 4. Malato/a cronico/a o disabile

|| 5. Casalingo/a

|| 6. Altro

||  
|| *IF EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 1. In pensione da lavoro AND EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) <> 2. Lavoratore dipendente o indipendente (incluso lavoro in attività di famiglia)*

|| **EX104\_ PARTNER EVER DONE PAID WORK**

|| [Suo marito/Sua moglie/Il suo compagno/La sua compagna/{empty}/{empty}] ha mai svolto un'attività lavorativa retribuita?

|| 1. Sì

|| 5. No

|| **ENDIF**

|| *IF EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 1. In pensione da lavoro OR EX103\_ (PARTNER CURRENT JOB SITUATION) = 2. Lavoratore dipendente o indipendente (incluso lavoro in attività di famiglia) OR EX104\_ (PARTNER*

*EVER DONE PAID WORK) = 1. Sì*

|||

||| **EX105\_ PARTNER EMPLOYEE OR A SELF-EMPLOYED**

||| [Nell'ultimo/Nell'attuale/Nell'ultimo] lavoro, [suo marito/sua moglie/il suo compagno/la sua compagna] [è stato/a/è/è stato/a] un lavoratore

||| dipendente nel settore privato, un lavoratore dipendente nel settore pubblico o un lavoratore indipendente?

||| 1. Lavoratore dipendente nel settore privato

||| 2. Lavoratore dipendente nel settore pubblico

||| 3. Lavoratore indipendente

|||

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

*ENDIF*

#### **EX024\_ THANK YOU FOR PARTICIPATION**

Grazie. Questa era l'ultima domanda. La ringraziamo molto ancora una volta per aver partecipato al nostro progetto di ricerca. Sappiamo che il questionario è stato lungo e difficile, ma il suo aiuto è stato davvero importante. Con la sua partecipazione lei ha aiutato i ricercatori a comprendere come l'invecchiamento della popolazione in Europa influenza il nostro futuro.

1. Continua

#### **EX027\_ CONSENT TO RECONTACT**

Non è ancora stato deciso, ma stiamo pensando a continuare questo progetto di ricerca fra uno o due anni con un'altra intervista molto più breve.

Per questo motivo, speriamo che per lei vada bene se teniamo il suo nome ed indirizzo nei nostri archivi, così da poterla contattare di nuovo in futuro. Acconsente ad essere ricontattato/a?

**INTERVISTATORE:LASCIAR FIRMARE ALL'INTERVISTATO/A IL CONSENSO SCRITTO SE NECESSARIO. SE L'INTERVISTATO/A CHIEDE OPPURE ESITA, DIRE CHE LUI/LEI POTRA'**

**ANCORA DIRE NO NEL MOMENTO IN CUI VERRA' RICONTATTATO/A**

1. L'intervistato/a acconsente ad essere ricontattato/a

5. L'intervistato/a NON acconsente ad essere ricontattato/a

#### **IV001\_ INTRODUCTION TO IV**

**QUESTA SEZIONE RIGUARDA LE SUE OSSERVAZIONI DURANTE L'INTERVISTA E DEVE ESSERE COMPILATA SOLO AL TERMINE DI CIASCUNA INTERVISTA INDIVIDUALE.**

1. Continua

*IF Sec\_DN.DN038\_IntCheck = a3 OR Sec\_PH.PH054\_IntCheck = a3 OR*

*Sec\_BR.BR017\_IntCheck = a3 OR Sec\_HC.HC063\_IntCheck = a3 OR*

*Sec\_EP.EP210\_IntCheck*

= a3 OR Sec\_CH.CH023\_IntCheck = a3 OR Sec\_SP.SP022\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_FT.FT021\_IntCheck = a3 OR Sec\_HO.HO041\_IntCheck = a3 OR  
Sec\_HH.HH014\_IntCheck  
= a3 OR Sec\_CO.CO009\_IntCheck = a3 OR Sec\_AS.AS057\_IntCheck = a3

|  
| **IV020\_ RELATIONSHIP PROXY**

| Un delegato ha risposto ad alcune o a tutte le domande al posto di [{nome della persona intervistata}]. Qual è la relazione esistente fra delegato e

| [{nome della persona intervistata}]?

- | 1. Coniuge / Compagno / Compagna
- | 2. Figlio-a / Genero / Nuora
- | 3. Genitore / Suocero-a
- | 4. Fratello / Sorella
- | 5. Nipote (figlio-a di figlio-a)
- | 6. Altro parente
- | 7. Personale della casa di riposo o residenza assistita
- | 8. Badante, aiuto domestico
- | 9. Amico / Conoscente
- | 10. Altra relazione

|  
|  
*ENDIF*

**IV002\_ THIRD PERSONS PRESENT**

Erano presenti altre persone, ad eccezione del delegato, durante tutta o una parte dell'intervista a [{nome della persona intervistata}]?

INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE

- 1. Nessuno
- 2. Coniuge o compagno/a
- 3. Uno o entrambi i genitori
- 4. Uno o più figli
- 5. Altri parenti
- 6. Altre persone presenti

*IF NOT 1. Nessuno IN IV002\_ (THIRD PERSONS PRESENT) AND  
IV002\_PersPresent.CARDINAL = 1*

|  
| **IV003\_ INTERVENED IN INTERVIEW**

| Queste persone sono intervenute durante l'intervista?

- | 1. Sì, spesso
- | 2. Sì, qualche volta
- | 3. No

|  
*ENDIF*

**IV004\_ WILLINGNESS TO ANSWER**

Come descriverebbe la disponibilità di [{nome della persona intervistata}] a rispondere?

- 1. Molto buona
- 2. Buona
- 3. Discreta

4. Scarsa
5. Buona all'inizio, peggiorata nel corso dell'intervista
6. Scarsa all'inizio, migliorata nel corso dell'intervista

*IF IV004\_ (WILLINGNESS TO ANSWER) = 5. Buona all'inizio, peggiorata nel corso dell'intervista*

|  
| **IV005\_ WHY WILLINGNESS WORSE**  
| Perché la disponibilità dell'intervistato a rispondere è peggiorata nel corso dell'intervista?  
| INTERVISTATORE:SEGNARE TUTTE LE POSSIBILI RISPOSTE  
| 1. L'intervistato ha perso interesse  
| 2. L'intervistato ha perso la concentrazione o si era stancato  
| 3. Altro, per favore specificare

| *IF 3. Altro, per favore specificare IN IV005\_(WHY WILLINGNESS WORSE)*

||  
|| **IV006\_ WHICH OTHER REASON**

|| Per quale altro motivo?

|| \_\_\_\_\_

||  
| *ENDIF*

| *ENDIF*

#### **IV007\_ RESP. ASK FOR CLARIFICATION**

[{nome della persona intervistata}] ha chiesto dei chiarimenti su alcune domande?

1. Mai
2. Quasi mai
3. Qualche volta
4. Spesso
5. Molto spesso
6. Sempre

#### **IV008\_ RESPONDENT UNDERSTOOD QUESTIONS**

Nel complesso, le è sembrato che [{nome della persona intervistata}] abbia compreso le domande?

1. Mai
2. Quasi mai
3. Qualche volta
4. Spesso
5. Molto spesso
6. Sempre

#### **IV018\_ HELP NEEDED READING SHOWCARDS**

L'intervistato ha avuto bisogno di aiuto per leggere i cartellini nel corso dell'intervista?

1. Sì, per problemi di vista
2. Sì, perché non sapeva leggere bene
3. No

*IF MN008\_ (HOUSEHOLD RESPONDENT) = 1*

|

```

| IF Sec_HO.HO001_Place = a1
| |
| | IV009_ WHICH AREA BUILDING LOCATED
| | In che tipo di zona si trova la casa?
| | INTERVISTATORE:PER "GRANDE CITTA" SI INTENDE UN COMUNE CON UNA
| | POPOLAZIONE SUPERIORE A 500,000 ABITANTI (ROMA, MILANO, NAPOLI,
| | TORINO, PALERMO,
| | GENOVA).PER "PERIFERIA O HINTERLAND DI UNA GRANDE CITTA" SI
| | INTENDE UN COMUNE (DI QUALSIASI GRANDEZZA) CONFINANTE O
| | ADIACENTE AD UNA GRANDE
| | CITTA'.PER "\CITTA" SI INTENDE UN COMUNE CON UNA POPOLAZIONE
| | COMPRESA FRA 40,000 E 500,000 ABITANTI.PER "\CITTADINA" SI INTENDE UN
| | COMUNE CON UNA
| | POPOLAZIONE COMPRESA FRA 20,000 E 40,000 ABITANTI.PER "\CAMPAGNA O
| | PICCOLO CENTRO" SI INTENDE UN COMUNE CON UNA POPOLAZIONE
| | INFERIORE A 20,000
| | ABITANTI.
| | 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
| |
| | IV010_ TYPE OF BUILDING
| | In che tipo di edificio vive la famiglia?
| | INTERVISTATORE:PER "FATTORIA" SI INTENDE ANCHE CASCINA, CASA
| | COLONICA, MASSERIA
| | 1. In una fattoria
| | 2. In una villetta singola o bifamiliare indipendente
| | 3. In una unifamiliare o bifamiliare in un complesso a schiera o in un edificio diviso in più
| | porzioni
| | 4. In un edificio con un numero di appartamenti da 3 a 8
| | 5. In un edificio con 9 o più appartamenti ma massimo 8 piani
| | 6. In un edificio con 9 o più piani
| | 7. In un complesso residenziale con servizi per anziani
| | 8. In una residenza speciale per anziani (assistenza 24 ore su 24)
| |
| | IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) = 4. In un edificio con un numero di appartamenti da 3
| | a 8 OR IV010_TypeBuilding.ORD = 5
| |
| | IV011_ NUMBER OF FLOORS OF BUILDING
| | Compreso il piano terra, quanti piani ha questo edificio?
| | _____ (1..99)
| |
| | ENDIF
| |
| | IF IV010_ (TYPE OF BUILDING) > 3. In una unifamiliare o bifamiliare in un complesso a
| | schiera o in un edificio diviso in più
| | porzioni
| |
| | IV012_ NUMBER OF STEPS TO ENTRANCE

```

||| Quanti gradini bisogna salire o scendere per arrivare all'ingresso principale dell'appartamento della famiglia?

||| INTERVISTATORE:NON CONTARE I GRADINI CHE POSSONO ESSERE EVITATI PERCHE' L'EDIFICIO E' DOTATO DI ASCENSORE

- ||| 1. Fino a 5
- ||| 2. Da 6 a 15
- ||| 3. Da 16 a 25
- ||| 4. Più di 25

|||

|| *ENDIF*

||

| *ENDIF*

|

| **IV019\_ INTERVIEWER ID**

| ID intervistatore:

| \_\_\_\_\_

|

| **IV017\_ OUTRA IV**

| Molte grazie per aver completato questa sezione.

| 1. Continua

|

|

| *ELSE*

|

|

| *ENDIF*