



PROGETTO ABUEL

QUESTIONARIO SULLE CONDIZIONI DI SALUTE E DI VITA DELLE PERSONE TRA I 60 E GLI 84 ANNI

Paese (COUNTRY): ITALIA

Codice univoco del questionario:

Country-ID		Person-ID		
3	9			

Numero progressivo (come da prospetto "riepilogo contatti per intervistatore") (NUMPROG)* _____

Punteggio MINICOV* _____

Data dell'intervista (GG/MM/AA) / /

Codice dell'intervistatore (interv-ID) _____

Modalità di reclutamento (<i>barrare una sola modalità di reclutamento</i>) (RECRUIT)	
Liste anagrafiche	<input type="radio"/> O ₁
Altre liste di residenti (liste elettorali)	<input type="radio"/> O ₂
Porta a porta	<input type="radio"/> O ₃
Altro, specificare _____	<input type="radio"/> O ₄

Modalità di somministrazione (<i>barrare una sola modalità di somministrazione</i>) (ADMIN)	
Autosomministrato	<input type="radio"/> O ₁
Intervista personale con intervistatore	<input type="radio"/> O ₂

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE E SOCIALI

Grazie in anticipo per aver accettato di partecipare all'indagine. Vorremmo cominciare con alcune domande sulla sua situazione anagrafica.

1. Qual è la Sua data di nascita (GG/MM*/AA) / / o la Sua età?

2. Sesso

Femminile	<input type="radio"/> O ₁
Maschile	<input type="radio"/> O ₂

3. Altezza (cm) _____

4. Peso (kg) _____

5. Stato civile

Nubile/celibe	<input type="radio"/> O ₁
Coniugato/convivente	<input type="radio"/> O ₂
Divorziato/separato	<input type="radio"/> O ₃
Vedovo	<input type="radio"/> O ₄

6. Luogo di origine, lingua e nazionalità (compilare le seguenti domande scrivendo la risposta per esteso)

- a) Qual è il Suo luogo di nascita (città, località)? _____
- b) Qual è il Suo Paese di nascita? _____
- c) Quale lingua parla a casa più frequentemente? _____
- d) Qual è la Sua nazionalità? _____

7. Con chi vive? (barrare "sì" o "no" per ogni riga)	Sì Q ₁	No Q ₂
a) Da solo	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Con il coniuge o il convivente	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Con figlie femmine	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Con figli maschi	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Con fratelli	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Con sorelle	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Con nipoti (figli di figli)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) Con assistenti privati a pagamento	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
j) Con altre persone, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

8. Numero totale di persone che appartengono al Suo nucleo di convivenza incluso Lei stesso

(nel conteggio degli altri conviventi considerare anche gli assistenti privati a pagamento) _____ persone

9. Qual è il Suo livello d'istruzione? (barrare una sola casella corrispondente al livello più elevato raggiunto)

Non sa né leggere né scrivere	<input type="radio"/> O ₁
Nessun titolo di studio	<input type="radio"/> O ₂
Non ha completato la scuola elementare	<input type="radio"/> O ₃
Scuola elementare	<input type="radio"/> O ₄
Scuola media o superiore	<input type="radio"/> O ₅
Università o studi post universitari	<input type="radio"/> O ₆
Altro, specificare _____	<input type="radio"/> O ₇

10. Qual è o qual è stata la Sua principale professione? (scrivere per esteso la descrizione dettagliata e, se possibile, classificarla segnando solo una delle professioni elencate qui di seguito)

Legislatori, dirigenti e imprenditori	<input type="radio"/> O ₁
Professioni intellettuali, scientifiche e di elevata specializzazione	<input type="radio"/> O ₂
Professioni tecniche	<input type="radio"/> O ₃
Impiegati (con funzioni non direttive)	<input type="radio"/> O ₄
Professioni qualificate nelle attività commerciali e nei servizi	<input type="radio"/> O ₅
Lavoratori specializzati nell'agricoltura, silvicoltura, caccia o pesca	<input type="radio"/> O ₆
Artigiani e operai qualificati	<input type="radio"/> O ₇
Conduttori di impianti e operai semiqualeficati addetti a macchinari fissi e mobili	<input type="radio"/> O ₈
Professioni non qualificate	<input type="radio"/> O ₉
Casalinga/casalingo	<input type="radio"/> O ₁₀
Forze armate	<input type="radio"/> O ₁₁

11. Lei sta attualmente svolgendo un'attività lavorativa remunerata?

O₁ Sì è

O₂ No è Andare alla domanda 15

12. Se attualmente sta lavorando, quante ore lavora a settimana, approssimativamente?

(arrotondare per difetto o per eccesso all'ora intera più vicina; scrivere "1" per meno di un'ora) _____ ore

13. Se attualmente sta lavorando, è stato in aspettativa o congedo per motivi di salute durante l'ultimo anno?

Sì O₁

No O₂

14. Se attualmente sta lavorando, è stato disoccupato durante l'ultimo anno?

Sì O₁

No O₂

15. Se Lei è pensionato, da quanti anni? _____ anni

16. Per quanto tempo è stato disoccupato in tutto nella Sua vita? (barrare una sola casella)

Mai O₁

12 mesi o meno O₂

Più di 12 mesi O₃

17. Quante ore a settimana la occupano approssimativamente le faccende di casa? (lavoro non remunerato, ad esempio per pulizie o giardinaggio) (arrotondare per difetto o per eccesso all'ora intera più vicina; scrivere "1" per meno di un'ora; scrivere 0 se non svolte) _____ ore

18. Qual è, attualmente, la Sua principale fonte di reddito? (barrare una sola casella)

Reddito da lavoro O₁

Pensione di anzianità O₂

Pensione di invalidità, di inabilità, indennità di accompagnamento, assegno di cura, assegno di assistenza O₃

Pensione di vecchiaia O₄

Sussidi di malattia O₅

Sussidi di disoccupazione O₆

Altri sussidi sociali (ad es. assegno o pensione sociale, contributi comunali)	<input type="radio"/>	O ₇
Sostegno finanziario da parte dei figli	<input type="radio"/>	O ₈
Sostegno finanziario da parte di altri familiari	<input type="radio"/>	O ₉
Sostegno finanziario/alimenti da parte di ex coniugi	<input type="radio"/>	O ₁₀
Pensione ai superstiti (indiretta o di reversibilità)	<input type="radio"/>	O ₁₁
Nessuna fonte di reddito	<input type="radio"/>	O ₁₂
Altro, specificare _____	<input type="radio"/>	O ₁₃

19. Con che frequenza Lei è preoccupato a causa delle spese quotidiane? (ad esempio per l'acquisto del cibo) (barrare una sola casella)

Mai	<input type="radio"/>	O ₁
Qualche volta	<input type="radio"/>	O ₂
Spesso	<input type="radio"/>	O ₃
Sempre	<input type="radio"/>	O ₄

20. In che tipo di abitazione vive? (barrare una sola casella)

Casa di proprietà	Appartamento di proprietà	Casa in affitto	Appartamento in affitto	Alloggio protetto	Altro, specificare _____
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆

FUMO

21. Lei fuma sigarette?

Sì è No è *Andare alla domanda 25*

22. Con che frequenza fuma sigarette? (barrare una sola casella)

Mensilmente o più raramente	2-4 volte al mese	2-3 volte alla settimana	4 o più volte alla settimana
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

23. Quante sigarette consuma in una tipica giornata in cui fuma? (barrare una sola casella)

1-2	3-5	6-9	10-20	Più di 20
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅

24. Con che frequenza fuma 10-20 o più sigarette in una sola occasione? (barrare una sola casella)

Mai	Meno di una volta al mese	Mensilmente	Settimanalmente	Quotidianamente o quasi quotidianamente
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅

25. Se non fuma, ha mai fumato?

Sì No

CONSUMO DI ALCOL

Ci può dire se Lei beve alcol? (Spiegare cosa si intende con "alcol" usando esempi di un bicchiere di birra, di vino o di liquore). (Codificare le risposte in termini bevute standard).

26. Lei consuma bevande contenenti alcol?

Sì è No è *Andare alla domanda 30*

27. Con che frequenza consuma bevande contenenti alcol? (barrare una sola casella)

	Una volta al mese o meno frequentemente	2-4 volte al mese	2-3 volte alla settimana	4 o più volte alla settimana
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

28. Nei giorni in cui beve, quante bevande alcoliche consuma in media? (barrare una sola casella)

	1 o 2	3 o 4	5 o 6	7, 8, o 9	10 o più
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅

29. Con quale frequenza le capita di consumare 6 o più bevande alcoliche in una sola occasione? (barrare una sola casella)

	Mai	Meno di una volta al mese	Una volta al mese	Una volta alla settimana	Ogni giorno o quasi
	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅

30. Se non consuma bevande alcoliche, Le ha mai consumate?

	Sì O ₁	No O ₂
--	-------------------	-------------------

DIETA**31. Con che frequenza Lei mangia ... (barrare una sola casella per ogni riga)**

	Mai Q ₁	Al mese		Alla settimana			Quotidianamente Q ₇
		una volta o meno Q ₂	da 2 a 4 volte Q ₃	una volta Q ₄	da 2 a 3 volte Q ₅	da 4 a 6 volte Q ₆	
a) ...frutta?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
b) ...verdure?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
c) ...carne?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
d) ...pesce?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
e) ...latticini?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
f) ...cereali (ad es. pane)?	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇

32. Dove consuma solitamente i Suoi pasti e con che frequenza? (barrare una sola casella per ogni riga)

	Mai Q ₁	Al mese		Alla settimana			Quotidianamente Q ₇
		una volta o meno Q ₂	da 2 a 4 volte Q ₃	una volta Q ₄	da 2 a 3 volte Q ₅	da 4 a 6 volte Q ₆	
a) A casa mia	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
b) In altri posti, specificare _____	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇

33. Chi La aiuta a preparare o Le prepara i Suoi pasti e con che frequenza? (barrare una sola casella per riga)

	Mai Q ₁	Al mese		Alla settimana			Quotidianamente Q ₇
		una volta o meno Q ₂	da 2 a 4 volte Q ₃	una volta Q ₄	da 2 a 3 volte Q ₅	da 4 a 6 volte Q ₆	
a) Da solo	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
b) Coniuge/convivente	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
c) Figlia	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
d) Figlio	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
e) Nuora	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇
f) Genero	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅	O ₆	O ₇

	Mai q ₁	Al mese		Alla settimana			Quotidianamente q ₇
		una volta o meno q ₂	da 2 a 4 volte q ₃	una volta q ₄	da 2 a 3 volte q ₅	da 4 a 6 volte q ₆	
g) Fratello	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
h) Sorella	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
j) Personale a pagamento, specificare _____	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
k) Altre persone, specificare _____	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
l) Usufruisco di un servizio di consegna pasti a domicilio	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇

SUPPORTO SOCIALE

34. Le prossime 12 domande riguardano l'aiuto e il sostegno che è possibile ricevere nell'ambito dei rapporti interpersonali (familiari, amici, coniuge, persone con cui si ha un rapporto significativo). (Indichi, per ogni affermazione, il Suo grado di accordo per ciò che La riguarda, su una scala che va da 1= Completamente falso a 7= Completamente vero) (barrare una sola casella per ogni riga)

	Completa- mente falso q ₁	Prevalente- mente falso q ₂	Abba- stanza falso q ₃	Né vero né falso q ₄	Abba- stanza vero q ₅	Prevalente- mente vero q ₆	Completa- mente vero q ₇
	a) Ho una persona cara che mi è vicina quando sono in situazioni di bisogno	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆
b) Ho una persona cara con cui posso condividere gioie e dolori	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
c) La mia famiglia cerca in tutti i modi di aiutarmi	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
d) Ho dalla mia famiglia il sostegno morale e l'aiuto che mi serve	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
e) Ho una persona cara che è per me reale fonte di conforto	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
f) I miei amici (o le mie amiche) cercano di aiutarmi in tutti i modi	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
g) Posso contare sui miei amici (o le mie amiche) quando le cose vanno male	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
h) Posso parlare dei miei problemi in famiglia	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
j) Ho amici (o amiche) con cui posso condividere gioie e dolori	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
k) Nella mia vita ho una persona cara che si prende cura dei miei sentimenti	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
l) La mia famiglia mi aiuta volentieri a prendere decisioni	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇
m) Posso parlare dei miei problemi con i miei amici (o le mie amiche)	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₅	<input type="radio"/> q ₆	<input type="radio"/> q ₇

UTILIZZO DI SERVIZI SOCIO SANITARI

35. Ora Le porremo una serie di domande riguardanti l'uso di servizi socio-sanitari nel corso dell'ultimo anno. Lei ha avuto contatti con i servizi socio-sanitari?

O_1 Sì è O_2 No è Andare alla domanda **37**

36. Quali servizi ha usato nel corso dell'ultimo anno e con che frequenza? (barrare una casella per riga)

	Mai Q_1	Al mese		Alla settimana			Quotidianamente Q_7
		una volta o meno Q_2	da 2 a 4 volte Q_3	una volta Q_4	da 2 a 3 volte Q_5	da 4 a 6 volte Q_6	
a) Medico di medicina generale	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
b) Specialista	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
c) Infermiere	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
d) Counsellor	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
e) Psicologo	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
f) Assistente sociale	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
g) Assistenza di base	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
h) Centro diurno	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
i) Dentista	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
k) Oculista	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
l) Ospedale come paziente ricoverato	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
m) Ospedale come paziente esterno	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7
n) Altro, specificare -----	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2	<input type="radio"/> O_3	<input type="radio"/> O_4	<input type="radio"/> O_5	<input type="radio"/> O_6	<input type="radio"/> O_7

37. Lei ha avuto bisogno di qualche servizio socio-sanitario, nel corso dell'ultimo anno, ma non ha chiesto di usufruirne?

O_1 Sì è O_1 No, non ne ho avuto bisogno oppure, se ne ho avuto bisogno, ho cercato aiuto è Andare alla domanda **39**

38. Per quali motivi non lo (li) ha usato(i)? (rispondere "sì" o "no" per ogni riga)

	Sì Q_1	No Q_2
a) Il problema è scomparso	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
b) La lista d'attesa era troppo lunga	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
c) Il servizio era difficile da contattare	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
d) Il servizio non era disponibile	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
e) Non sono riuscito a prendere l'appuntamento in tempo	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
f) Ho avuto esperienze negative in passato con i servizi	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
g) Avevo problemi finanziari	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
h) Non avevo tempo	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
i) Non sapevo chi contattare	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2
k) Altri motivi, specificare _____	<input type="radio"/> O_1	<input type="radio"/> O_2

39. Con che frequenza Lei è preoccupato a causa delle spese per l'assistenza sanitaria? (ad es. per ricette)

Mai	<input type="radio"/> O_1
Qualche volta	<input type="radio"/> O_2
Spesso	<input type="radio"/> O_3
Sempre	<input type="radio"/> O_4

40. Se ha usato servizi socio-sanitari nel corso dell'ultimo anno, quanto ne è rimasto soddisfatto?

Per nulla soddisfatto	Leggermente soddisfatto	Moderatamente soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto
O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅

MALATTIE**41. Qui di seguito è riportato un elenco di malattie. Lei soffre di ...? (Segnare un'alternativa per ogni malattia)**

	Sì	No	Si in passato, ma non ora
	Q ₁	Q ₂	Q ₃
a) Allergia	O ₁	O ₂	O ₃
b) Asma	O ₁	O ₂	O ₃
c) Diabete	O ₁	O ₂	O ₃
d) Malattie degli occhi (es. cataratta)	O ₁	O ₂	O ₃
e) Malattie cardiovascolari (es. ipertensione)	O ₁	O ₂	O ₃
f) Malattie epatiche (es. epatite)	O ₁	O ₂	O ₃
g) Malattie gastro-intestinali (es. ulcera)	O ₁	O ₂	O ₃
h) Malattie respiratorie e polmonari (es. malattia cronica ostruttiva polmonare)	O ₁	O ₂	O ₃
j) Cancro, specificare _____	O ₁	O ₂	O ₃
k) Altre malattie, specificare _____	O ₁	O ₂	O ₃

42. Per ogni malattia di cui soffre ora, ci dica quanto le crea disturbo? (Segnare un'alternativa per ogni malattia di cui la persona soffre ora, cioè a cui è stata data la risposta "sì" alla domanda 41)

	per niente	poco	abbastanza	notevolmente	molto
	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄	Q ₅
a) Allergia	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
b) Asma	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
c) Diabete	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
d) Malattie degli occhi (es. cataratta)	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
e) Malattie cardiovascolari (es. ipertensione)	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
f) Malattie epatiche (es. epatite)	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
g) Malattie gastro-intestinali (es. ulcera)	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
h) Malattie respiratorie e polmonari (es. malattia cronica ostruttiva polmonare)	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
j) Cancro, specificare _____	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅
k) Altre malattie, specificare _____	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄	O ₅

USO DI FARMACI**43. Qui di seguito è riportato un elenco di farmaci. Se Lei fa uso di qualcuno di essi, con che frequenza li assume? (Segnare una alternativa per ogni tipo di farmaco)**

	No	Al bisogno	Regolarmente	Quotidianamente
	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄
a) Antidolorifici	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
b) Sonniferi	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
c) Antidepressivi	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄
d) Ansiolitici	O ₁	O ₂	O ₃	O ₄

	No	Al bisogno	Regolarmente	Quotidianamente
	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄
e) Antipsicotici (farmaci contro le psicosi)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
f) Antiallergici (antistaminici)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
g) Antiasmatici (broncodilatatori)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
h) Farmaci per il cuore	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
j) Farmaci per il diabete	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
k) Altri farmaci, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
l) Medicine naturali (es. omeopatiche)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄

44. Chi l'aiuta per l'assunzione dei farmaci? (Segnare un'alternativa per ogni persona)

	No	Al bisogno	Regolarmente	Quotidianamente
	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄
a) Io stesso	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
b) Coniuge o convivente	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
c) Figli/e	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
d) Altri familiari, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
e) Personale a pagamento	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
f) Altre persone, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄

45. Si è mai astenuto dall'acquistare farmaci o terapie che Le erano stati prescritti?

<input type="radio"/> O ₁ Sì è	<input type="radio"/> O ₂ No è	Andare alla domanda 47
---	---	------------------------

46. Per quali motivi non ha acquistato i farmaci o le terapie che Le erano stati prescritti?

(rispondere "sì" o "no" per ogni riga)	Sì	No
	Q ₁	Q ₂
a) Il problema è scomparso	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Timore degli effetti collaterali	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Precedenti esperienze negative	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Problemi finanziari	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Non avevo tempo	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Altri motivi, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

DISTURBI FISICI

47. Qui di seguito sono elencati alcuni disturbi fisici. Con riferimento ai disturbi di cui Lei attualmente soffre, ci dica quanto ciascuno di essi Le crea disagio. (Segnare solo una casella da "1" a "5" per ogni riga)

	per niente	poco	abbastanza	notevolmente	molto
	q ₁	q ₂	q ₃	q ₄	q ₅
a) Debolezza fisica	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
b) Battiti cardiaci rapidi o irregolari	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
c) Pesantezza di stomaco	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
d) Eccessivo bisogno di dormire	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
e) Dolore alle articolazioni o agli arti	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
f) Vertigini	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
g) Mal di schiena	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
h) Dolore al collo o alle spalle	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
i) Vomito	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
k) Nausea	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
l) Sensazione di oppressione alla gola, soffocamento o difficoltà di deglutizione	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
m) Eruttazioni	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
n) Bruciore di stomaco	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
o) Mal di testa	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
p) Tendenza a spossarsi facilmente	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
q) Stanchezza	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
r) Sensazione di intorpidimento o inebetimento	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
s) Pesantezza o stanchezza alle gambe	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
t) Affaticamento	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
u) Dolori al torace	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
v) Mal di stomaco	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
w) Attacchi di affanno	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
x) Pesantezza di testa	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
y) Palpitazioni improvvise	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅

QUALITA' DELLA VITA

48. Le seguenti domande riguardano la Sua valutazione rispetto alla qualità della Sua vita. (Segnare una casella per ogni riga).

	Per nulla	Poco	Abbastanza	Molto	Moltissimo
	q ₁	q ₂	q ₃	q ₄	q ₅
a) In che misura i problemi sensoriali (ad esempio, all'udito, alla vista, al gusto, all'olfatto, al tatto) influenzano la Sua vita quotidiana?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
b) In che misura la perdita ad esempio di udito, vista, gusto, olfatto, tatto influenza la Sua capacità di partecipare ad attività?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
c) Quanto è libero/a di prendere le Sue decisioni?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
d) Sente di avere il controllo del Suo futuro?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
e) Sente che la gente intorno a Lei è rispettosa della Sua libertà?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
f) La preoccupa il modo in cui morirà?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅
g) Ha paura di non essere in grado di controllare la Sua morte?	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅

	Per nulla q ₁	Poco q ₂	Abbastanza q ₃	Molto q ₄	Moltissimo q ₅
h) Ha paura di morire?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
j) Ha paura di soffrire prima di morire?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅

Le seguenti domande Le chiedono in che misura Lei ha provato o è stata in grado di fare certe cose nelle ultime due settimane, per esempio uscire tanto quanto avrebbe voluto. Le domande si riferiscono alle ULTIME DUE SETTIMANE.

	Per nulla q ₁	Poco q ₂	Abbastanza q ₃	Molto q ₄	Moltissimo q ₅
k) In che misura i problemi sensoriali (ad esempio, all'udito, alla vista, al gusto, all'olfatto, al tatto) influenzano la Sua capacità di interagire con gli altri?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
l) Lei è in grado di fare le cose che desidera?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
m) Lei è soddisfatto delle opportunità che ha o ha avuto nella vita?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
n) Sente di aver ricevuto il riconoscimento che merita nella vita?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
o) Sente di avere abbastanza da fare ogni giorno?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅

Le seguenti domande Le chiedono di esprimere quanto si è sentito soddisfatto, felice o bene riguardo a diversi aspetti della Sua vita nel corso delle ultime due settimane, per esempio, circa la Sua partecipazione alla vita sociale o i risultati ottenuti nella vita. Le domande si riferiscono a quello che ha provato nelle ULTIME DUE SETTIMANE.

	Molto insoddisfatto q ₁	Insoddisfatto q ₂	Né soddisfatto né insoddisfatto q ₃	Soddisfatto q ₄	Molto soddisfatto q ₅
p) E' soddisfatto di ciò che ha realizzato nella Sua vita?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
q) E' soddisfatto del modo in cui trascorre il tempo libero?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
r) E' soddisfatto del Suo livello di attività?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
s) E' soddisfatto delle opportunità che ha di partecipare ad attività sociali?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
	Molto infelice q ₁	Infelice q ₂	Né felice né infelice q ₃	Felice q ₄	Molto felice q ₅
t) Quanto La rende felice pensare alle cose che potrà fare?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
	Molto scarso q ₁	Scarso q ₂	Né scarso né buono q ₃	Buono q ₄	Molto buono q ₅
u) Come giudica il funzionamento dei Suoi sensi (udito, vista, gusto, olfatto, tatto)	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅

Le seguenti domande si riferiscono alle Sue relazioni intime. La preghiamo di riferire queste domande a una o più persone a Lei molto vicine, con cui Lei condivide l'intimità più che con qualsiasi altra persona nella Sua vita.

	Per nulla q ₁	Poco q ₂	Abbastanza q ₃	Molto q ₄	Moltissimo q ₅
v) Lei sente di avere compagnia nella Sua vita?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
w) Lei pensa ci sia amore nella Sua vita?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
	Per nulla q ₁	Poco q ₂	Abbastanza q ₃	Molto q ₄	Moltissimo q ₅
x) In che misura Lei ha opportunità di amare?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅
y) In che misura Lei ha opportunità di essere amato?	<input type="radio"/> o ₁	<input type="radio"/> o ₂	<input type="radio"/> o ₃	<input type="radio"/> o ₄	<input type="radio"/> o ₅

ANSIA E DEPRESSIONE

49. Qui di seguito sono elencate una serie di affermazioni su come Lei può sentirsi. Per ogni affermazione, indichi la risposta che più si avvicina a come Lei si è sentito NEL CORSO DELL'ULTIMA SETTIMANA (Segnare una risposta per ciascun'affermazione)

		Mai	A volte	Per molto tempo	Per la maggior parte del tempo
a)	Mi sono sentito teso o molto nervoso	<input type="radio"/> O ₀	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃
b)	Sono riuscito ancora a provare piacere per le cose che ho sempre fatto volentieri	Proprio come una volta <input type="radio"/> O ₀		Non proprio come una volta <input type="radio"/> O ₁	Solo in parte <input type="radio"/> O ₂
c)	Ho provato un sentimento di paura, come se potesse accadere qualcosa di terribile	Per niente <input type="radio"/> O ₀	Un po', ma non da preoccuparmene <input type="radio"/> O ₁		Sì ma in maniera non molto intensa <input type="radio"/> O ₂
d)	Sono riuscito a vedere il lato divertente delle cose	Proprio come ho sempre fatto <input type="radio"/> O ₀		Non proprio come un tempo <input type="radio"/> O ₁	Sicuramente non come un tempo <input type="radio"/> O ₂
e)	Mi sono venuti in mente pensieri preoccupanti	Solo in qualche occasione <input type="radio"/> O ₀	A volte, ma non molto spesso <input type="radio"/> O ₁	Per molto tempo <input type="radio"/> O ₂	Per la maggior parte del tempo <input type="radio"/> O ₃
f)	Mi sono sentito di buonumore	Per la maggior parte del tempo <input type="radio"/> O ₀		A volte <input type="radio"/> O ₁	Raramente <input type="radio"/> O ₂
g)	Ho potuto sedermi sentendomi rilassato e a mio agio	Sempre <input type="radio"/> O ₀		Spesso <input type="radio"/> O ₁	Qualche volta <input type="radio"/> O ₂
h)	Mi sono sentito rallentato	Mai <input type="radio"/> O ₀	A volte <input type="radio"/> O ₁	Molto spesso <input type="radio"/> O ₂	Quasi sempre <input type="radio"/> O ₃
i)	Mi sono sentito nervoso, come con un senso di tensione allo stomaco	Mai <input type="radio"/> O ₀	A volte <input type="radio"/> O ₁	Piuttosto spesso <input type="radio"/> O ₂	Molto spesso <input type="radio"/> O ₃
k)	Ho perso interesse per il mio aspetto fisico	Me ne prendo cura come al solito <input type="radio"/> O ₀	Forse non me ne prendo cura abbastanza <input type="radio"/> O ₁	Non me ne prendo cura quanto dovrei <input type="radio"/> O ₂	Completamente <input type="radio"/> O ₃
l)	Mi sono sentito irrequieto e incapace di star fermo	Per niente <input type="radio"/> O ₀	Non molto <input type="radio"/> O ₁	Molto <input type="radio"/> O ₂	Moltissimo <input type="radio"/> O ₃
m)	Ho pensato al futuro con ottimismo	Così come ho sempre fatto <input type="radio"/> O ₀		Un po' meno di una volta <input type="radio"/> O ₁	Sicuramente meno di una volta <input type="radio"/> O ₂
n)	Mi sono venute improvvisi crisi di panico	Mai <input type="radio"/> O ₀	Non molto spesso <input type="radio"/> O ₁	Piuttosto spesso <input type="radio"/> O ₂	Molto spesso <input type="radio"/> O ₃
o)	Ho provato piacere leggendo un buon libro o seguendo la radio o la televisione	Spesso <input type="radio"/> O ₀		A volte <input type="radio"/> O ₁	Non di frequente <input type="radio"/> O ₂
				Molto raramente <input type="radio"/> O ₃	

ABUSO PSICOLOGICO

50. Qui di seguito è riportato un elenco di eventi di abuso psicologico che possono esserLe capitati. Quante volte nell'ultimo anno Le è capitato ciascuno di questi eventi? Quale tipo di evento Lei considera il più grave?

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

Qualcuno ...	Quante volte è successo?	Qual è stato il più grave?*	
		Sì Q ₁	No Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2	
a) ... l'ha insultata o ha imprecato contro di lei		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) ... l'ha minacciata (per esempio, di metterla in casa di riposo, di rompere le cose a cui Lei tiene)		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) ... ha sminuito ciò che Lei fa		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) ... l'ha esclusa o l'ha ripetutamente ignorata		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) ... ha minacciato di nuocere ad altri a cui Lei tiene (per esempio animali domestici, parenti)		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) ... le ha impedito di vedere le persone a cui Lei tiene		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) ... le ha parlato ad alta voce o le ha urlato/gridato contro		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) ... ha fatto qualcosa per contrariarla o per farle un dispetto		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
i) ... l'ha chiamata grassa, brutta o con altri nomi		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
k) ... ha distrutto qualcosa che le apparteneva		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
l) ... ha minacciato di colpirla o di lanciarle qualcosa		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

Se per tutti i possibili tipi di eventi sopra elencati la risposta è stata "non è mai successo" (8), andare alla domanda 55.

51. Chi ha commesso queste azioni? (Per ciascuna persona indicata qui di seguito indicare con che frequenza ha commesso le azioni sopra elencate nel loro complesso – colonna 1, se vive con Lei - colonna 2, quanti anni ha - colonna 3, se si prende cura di Lei – colonna 4, e infine chi ha commesso l'azione che Lei ha indicato come la più grave nella domanda precedente – colonna 5)

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		sì	no		sì	no	sì	no
		Q ₈₁	Q ₈₂		Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2		Colonna 3	Colonna 4		Colonna 5	
a) Coniuge/convivente		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Figlia		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Figlio		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Nuora		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Genero		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Sorella		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		si	no		si	no	si	no
		Q ₈₁	Q ₈₂		Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
Colonna 1	Colonna 2		Colonna 3	Colonna 4		Colonna 5		
g) Fratello		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
h) Nipote femmina (figlia di figli/e)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
i) Nipote maschio (figlio di figli/e)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
k) Altro parente (femmina) specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
l) Altro parente (maschio) specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
m) Amica		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
n) Amico		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
o) Conoscente (femmina)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
p) Conoscente (maschio)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
q) Vicina		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
r) Vicino		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
s) Altre persone (femmine), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
t) Altre persone (maschi), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

52. Dove sono accaduti questi eventi? (Indicare uno o più luoghi dove sono accaduti questi eventi nel complesso e dove è accaduto il più grave)

	Dove sono accaduti questi eventi?		Dov'è accaduto il più grave?*	
	Si	No	Si	No
	Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) A casa mia	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
b) A casa di altre persone	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
c) In alloggio protetto	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
d) Per strada	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
e) Nei mezzi di trasporto (ad es. Autobus)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
f) Al ristorante, al pub o al bar	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
g) In un negozio (ad es. dove acquista i generi alimentari)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
h) In altri posti, specificare _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

53. Come ha reagito a questi eventi? Qui di seguito sono elencate delle reazioni che Lei può aver avuto in seguito agli eventi ai quali può essere stato esposto. (Indicare una o più reazioni o nessuna reazione agli eventi sopra indicati nel loro complesso e a quello più grave).

	Come ha reagito a questi eventi?		Come ha reagito al più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) Verbalmente, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Fisicamente, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) In modo emotivo (ad es. collera, agitazione, turbamento)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Ho denunciato l'episodio, specificare a chi _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Me ne sono andato	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Altra reazione, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Non ho reagito	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

54. Quali sono state le conseguenze per Lei di questi eventi, presi nel loro complesso, e in che misura? Quali sono state le conseguenze in relazione all'evento più grave?

	Per tutti gli eventi				Per il più grave*	
	Per niente	Un pò	Moderatamente	Parecchio	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₃	q ₄	q ₁	q ₂
	Colonna 1				Colonna 2	
a) Mi sono sentito escluso dalla famiglia o dagli amici	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Mi sono sentito in collera	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Ho avuto paura	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Mi sono sentito turbato, agitato, sconvolto	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Ho provato vergogna	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Altre conseguenze, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

VIOLENZA FISICA

55. Qui di seguito è riportato un elenco di eventi di violenza fisica che possono esserLe capitati. Quante volte nell'ultimo anno Le è capitato ciascuno di questi eventi? Quale tipo di evento Lei considera il più grave?

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

Qualcuno ...	Quante volte è successo?	Qual è stato il più grave?*	
		Sì	No
		q ₁	q ₂
	Colonna 1	Colonna 2	
a) ... L'ha schiaffeggiata		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) ... L'ha afferrata con forza		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) ... Le ha dato dei calci		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) ... L'ha spinta o strattonata		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) ... L'ha bruciata o scottata di proposito		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) ... L'ha soffocata		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

Qualcuno ...	Quante volte è successo?	Qual è stato il più grave?*	
		Sì Q ₁	No Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2	
g) ... Le ha lanciato qualcosa che può ferire o far male		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) ... Le ha torto il braccio o i capelli		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
j) ... Ha usato un coltello, una pistola o un'altra arma contro di Lei		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
k) ... Le ha dato un pugno o l'ha colpita con qualcosa che può ferire o far male		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
l) ... L'ha sbattuta contro una parete, una porta o un mobile		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
m) ... L'ha morsa		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
n) ... L'ha legata		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
o) ... L'ha trattenuta o intimidita in qualunque altro modo		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
p) ... L'ha chiusa a chiave nella Sua stanza		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
q) ... Le ha dato droghe o dosi eccessive di farmaci per controllarla o renderla docile		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
r) ... L'ha minacciata con un coltello, una pistola o altre armi		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

Se per tutti i possibili tipi di eventi sopra elencati la risposta è stata "non è mai successo" (8), andare alla domanda 60.

56. Chi ha commesso queste azioni? (Per ciascuna persona indicata qui di seguito indicare con che frequenza ha commesso le azioni sopra elencate nel loro complesso – colonna 1, se vive con Lei - colonna 2, quanti anni ha - colonna 3, se si prende cura di Lei – colonna 4, e infine chi ha commesso l'azione che Lei ha indicato come la più grave nella domanda precedente – colonna 5)

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		sì	no		sì	no	sì	no
		Q ₈₁	Q ₈₂		Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2		Colonna 3	Colonna 4		Colonna 5	
a) Coniuge/convivente		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Figlia		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Figlio		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Nuora		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Genero		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Sorella		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Fratello		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) Nipote femmina (figlia di figli/e)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
j) Nipote maschio (figlio di figli/e)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
k) Altro parente (femmina) specificare_____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
l) Altro parente (maschio) specificare_____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		sì	no		sì	no	sì	no
	Colonna 1	Q ₈₁	Q ₈₂	Colonna 3	Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
m) Amica		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
n) Amico		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
o) Conoscente (femmina)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
p) Conoscente (maschio)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
q) Vicina		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
r) Vicino		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
s) Altre persone (femmine), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
t) Altre persone (maschi), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

57. Dove sono accaduti questi eventi? (Indicare uno o più luoghi dove sono accaduti questi eventi nel complesso e dove è accaduto il più grave)

	Dove sono accaduti questi eventi?		Dov'è accaduto il più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) A casa mia	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
b) A casa di altre persone	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
c) In alloggio protetto	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
d) Per strada	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
e) Nei mezzi di trasporto (ad es. Autobus)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
f) Al ristorante, al pub o al bar	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
g) In un negozio (ad es. dove acquista i generi alimentari)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
h) In altri posti, specificare _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

58. Come ha reagito a questi eventi? Qui di seguito sono elencate delle reazioni che Lei può aver avuto in seguito agli eventi ai quali può essere stato esposto. (Indicare una o più reazioni o nessuna reazione agli eventi sopra indicati nel loro complesso e a quello più grave).

	Come ha reagito a questi eventi?		Come ha reagito al più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) Verbalmente, specificare _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
b) Fisicamente, specificare _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
c) In modo emotivo (ad es. collera, agitazione, turbamento)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
d) Ho denunciato l'episodio, specificare a chi _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
e) Me ne sono andato	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
f) Altra reazione, specificare _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
g) Non ho reagito	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

59. Quali sono state le conseguenze per Lei di questi eventi, presi nel loro complesso, e in che misura? Quali sono state le conseguenze in relazione all'evento più grave?

	Per tutti gli eventi				Per il più grave*	
	Per niente	Un pò	Moderatamente	Parecchio	Sì	No
	Q ₁	Q ₂	Q ₃	Q ₄	Q ₁	Q ₂
Colonna 1				Colonna 2		
a) Mi sono sentito escluso dalla famiglia o dagli amici	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Mi sono sentito in collera	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Ho avuto paura	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Mi sono sentito turbato, agitato, sconvolto	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Ho provato vergogna	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Altre conseguenze, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

LESIONI FISICHE

60. Qui di seguito è riportato un elenco di lesioni fisiche che possono esserLe capitate in seguito a maltrattamenti subiti. Quante volte nell'ultimo anno Le è capitato ciascuno di questi incidenti? Quale tipo di incidente Lei considera come il più grave?

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

Lei ...	Quante volte è successo?	Qual è stato l'incidente più grave?*	
		Sì Q ₁	No Q ₂
Colonna 1		Colonna 2	
a) ... ha riportato una distorsione, un livido o un piccolo taglio dopo essere stato colpito, ecc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) ... ha perso i sensi dopo essere stato colpito alla testa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) ... è andato dal medico per essere stato colpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) ... aveva bisogno di andare dal medico per essere stato colpito, ma non ci è andato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) ... ha subito una frattura per essere stato colpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) ... ha provato un dolore fisico anche il giorno dopo che era stato colpito	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) ... ha subito un'altra lesione fisica, specificare _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

Se per tutti i possibili tipi di incidenti sopra elencati la risposta è stata "non è mai successo" (8), andare alla domanda 65.

61. Chi ha commesso queste azioni? (Per ciascuna persona indicata qui di seguito indicare con che frequenza ha commesso le azioni sopra elencate nel loro complesso – colonna 1, se vive con Lei - colonna 2, quanti anni ha - colonna 3, se si prende cura di Lei – colonna 4, e infine chi ha commesso l'azione che Lei ha indicato come la più grave nella domanda precedente – colonna 5)

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		sì q ₈₁	no q ₈₂		sì q ₁	no q ₂	sì q ₁	no q ₂
	Colonna 1	Colonna 2		Colonna 3	Colonna 4		Colonna 5	
a) Coniuge/convivente		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
b) Figlia		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
c) Figlio		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
d) Nuora		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
e) Genero		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
f) Sorella		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
g) Fratello		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
h) Nipote femmina (figlia di figli/e)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
i) Nipote maschio (figlio di figli/e)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
k) Altro parente (femmina) specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
l) Altro parente (maschio) specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
m) Amica		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
n) Amico		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
o) Conoscente (femmina)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
p) Conoscente (maschio)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
q) Vicina		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
r) Vicino		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
s) Altre persone (femmine), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
t) Altre persone (maschi), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

62. Dove sono accaduti questi incidenti? (Indicare uno o più luoghi dove sono accaduti questi incidenti nel complesso e dove è accaduto il più grave)

	Dove sono accaduti questi incidenti?		Dov'è accaduto il più grave?*	
	Sì q ₁	No q ₂	Sì q ₁	No q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) A casa mia	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
b) A casa di altre persone	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
c) In alloggio protetto	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
d) Per strada	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
e) Nei mezzi di trasporto (ad es. Autobus)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
f) Al ristorante, al pub o al bar	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
g) In un negozio (ad es. dove acquista i generi alimentari)	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
h) In altri posti, specificare _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

63. Come ha reagito a questi incidenti? Qui di seguito sono elencate delle reazioni che Lei può aver avuto in seguito agli incidenti ai quali può essere stato esposto. (Indicare una o più reazioni o nessuna reazione agli incidenti sopra indicati nel loro complesso e a quello più grave).

	Come ha reagito a questi incidenti?		Come ha reagito al più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) Verbalmente, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Fisicamente, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) In modo emotivo (ad es. collera, agitazione, turbamento)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Ho denunciato l'episodio, specificare a chi _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Me ne sono andato	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Altra reazione, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Non ho reagito	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

64. Quali sono state le conseguenze per Lei di questi incidenti, presi nel loro complesso, e in che misura? Quali sono state le conseguenze in relazione all'incidente più grave?

	Per tutti gli incidenti				Per il più grave*	
	Per niente	Un pò	Moderatamente	Parecchio	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₃	q ₄	q ₁	q ₂
	Colonna 1				Colonna 2	
a) Mi sono sentito escluso dalla famiglia o dagli amici	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Mi sono sentito in collera	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Ho avuto paura	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Mi sono sentito turbato, agitato, sconvolto	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Ho provato vergogna	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Altre conseguenze, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

ABUSO ECONOMICO

65. Qui di seguito è riportato un elenco di eventi di abuso economico che possono esserLe capitati. Quante volte nell'ultimo anno Le è capitato ciascuno di questi eventi? Quale tipo di evento Lei considera il più grave?

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

Qualcuno ...	Quante volte è successo?	Qual è stato l'evento più grave?*	
		Sì	No
		q ₁	q ₂
	Colonna 1	Colonna 2	
a) ... si è fatto dare da Lei denaro, beni o proprietà contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) ... ha cercato di farsi dare da Lei denaro, beni o proprietà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) ... ha cercato di usare l'inganno per sottrarreLe denaro, beni o proprietà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) ... ha cercato di prendere o mantenere il potere di delega contro la sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) ... ha tentato di rubarLe denaro, beni o proprietà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) ... Le ha rubato denaro, beni o proprietà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

Qualcuno ...	Quante volte è successo?	Qual è stato l'evento più grave?*	
		Sì Q ₁	No Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2	
g) ... ha usato l'inganno per sottrarre denaro, beni o proprietà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) ... ha preso o mantenuto il potere di delega contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
j) ... ha fatto qualcos'altro per sottrarre denaro, beni o proprietà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

Se per tutti i possibili tipi di eventi sopra elencati la risposta è stata "non è mai successo" (8), andare alla domanda 70.

66. Chi ha commesso queste azioni? (Per ciascuna persona indicata qui di seguito indicare con che frequenza ha commesso le azioni sopra elencate nel loro complesso – colonna 1, se vive con Lei - colonna 2, quanti anni ha - colonna 3, se si prende cura di Lei – colonna 4, e infine chi ha commesso l'azione che Lei ha indicato come la più grave nella domanda precedente – colonna 5)

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		sì	no		sì	no	sì	no
		Q ₈₁	Q ₈₂		Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2		Colonna 3	Colonna 4		Colonna 5	
a) Coniuge/convivente		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Figlia		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Figlio		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Nuora		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Genero		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Sorella		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Fratello		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) Nipote femmina (figlia di figli/e)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
j) Nipote maschio (figlio di figli/e)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
k) Altro parente (femmina) specificare _____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
l) Altro parente (maschio) specificare _____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
m) Amica		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
n) Amico		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
o) Conoscente (femmina)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
p) Conoscente (maschio)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
q) Vicina		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
r) Vicino		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
s) Altre persone (femmine), specificare _____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
t) Altre persone (maschi), specificare _____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

67. Dove sono accaduti questi eventi? (Indicare uno o più luoghi dove sono accaduti questi eventi nel complesso e dove è accaduto il più grave)

	Dove sono accaduti questi eventi?		Dov'è accaduto il più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) A casa mia	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) A casa di altre persone	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) In alloggio protetto	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Per strada	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) In altri posti, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

68. Come ha reagito a questi eventi? Qui di seguito sono elencate delle reazioni che Lei può aver avuto in seguito agli eventi ai quali può essere stato esposto. (Indicare una o più reazioni o nessuna reazione agli eventi sopra indicati nel loro complesso e a quello più grave).

	Come ha reagito a questi eventi?		Come ha reagito al più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) Ho ignorato l'accaduto	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Ho affrontato la/le persona/e	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) In modo emotivo (ad es. collera, agitazione, turbamento)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Ho denunciato l'episodio, specificare a chi _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Altra reazione, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Non ho reagito	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

69. Quali sono state le conseguenze per Lei di questi eventi, presi nel loro complesso, e in che misura? Quali sono state le conseguenze in relazione all'evento più grave?

	Per tutti gli eventi				Per il più grave*	
	Per niente	Un pò	Moderatamente	Parecchio	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₃	q ₄	q ₁	q ₂
	Colonna 1				Colonna 2	
a) Mi sono sentito escluso dalla famiglia o dagli amici	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Mi sono sentito in collera	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Ho avuto paura	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Mi sono sentito turbato, agitato, sconvolto						
e) Ho provato vergogna	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Ho avuto problemi finanziari	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Altre conseguenze, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

VIOLENZA SESSUALE

70. Qui di seguito è riportato un elenco di eventi di violenza sessuale che possono esserLe capitati. Quante volte nell'ultimo anno Le è capitato ciascuno di questi eventi? Quale tipo di evento Lei considera il più grave?

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------------|---|
| 1 = una volta nell'ultimo anno | 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno | 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima |
| 2 = due volte nell'ultimo anno | 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno | 8 = Non è mai successo |
| 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno | 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno | |

Qualcuno ...	Quante volte è successo?	Qual è stato l'evento più grave?*	
		Sì Q ₁	No Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2	
a) ... si è rivolto a Lei facendo allusioni sessuali		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) ... l'ha toccata con finalità sessuali contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) ... ha provato a toccarla con finalità sessuali contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) ... le ha fatto guardare materiale pornografico contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) ... ha cercato di farle guardare materiale pornografico contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) ... ha avuto rapporti sessuali con Lei contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) ... ha cercato di avere rapporti sessuali con Lei contro la Sua volontà		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) ... l'ha sottoposta ad altre molestie sessuali		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

Se per tutti i possibili tipi di eventi sopra elencati la risposta è stata "non è mai successo" (8), andare alla domanda 75.

71. Chi ha commesso queste azioni? (Per ciascuna persona indicata qui di seguito indicare con che frequenza ha commesso le azioni sopra elencate nel loro complesso – colonna 1, se vive con Lei - colonna 2, quanti anni ha - colonna 3, se si prende cura di Lei – colonna 4, e infine chi ha commesso l'azione che Lei ha indicato come la più grave nella domanda precedente – colonna 5)

QUANTE VOLTE (INSERIRE UNO DI QUESTI VALORI IN CIASCUNA CASELLA IN COLONNA 1)?

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		Sì	no		sì	no	sì	no
		Q ₈₁	Q ₈₂		Q ₁	Q ₂	Q ₁	Q ₂
	Colonna 1	Colonna 2		Colonna 3	Colonna 4		Colonna 5	
a) Coniuge/convivente		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Figlia		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Figlio		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Nuora		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Genero		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Sorella		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Fratello		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) Nipote femmina (figlia di figli/e)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
i) Nipote maschio (figlio di figli/e)		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
k) Altro parente (femmina) specificare _____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
l) Altro parente (maschio) specificare _____		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
m) Amica		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
n) Amico		<input type="radio"/> O ₈₁	<input type="radio"/> O ₈₂		<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?		Chi ha commesso l'azione più grave?*	
		sì	no		sì	no	sì	no
	Colonna 1	Q 81	Q 82	Colonna 3	Q 1	Q 2	Q 1	Q 2
o) Conoscente (femmina)		<input type="radio"/> 81	<input type="radio"/> 82		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
p) Conoscente (maschio)		<input type="radio"/> 81	<input type="radio"/> 82		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
q) Vicina		<input type="radio"/> 81	<input type="radio"/> 82		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
r) Vicino		<input type="radio"/> 81	<input type="radio"/> 82		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
s) Altre persone (femmine), specificare _____		<input type="radio"/> 81	<input type="radio"/> 82		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
t) Altre persone (maschi), specificare _____		<input type="radio"/> 81	<input type="radio"/> 82		<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

72. Dove sono accaduti questi eventi? (Indicare uno o più luoghi dove sono accaduti questi eventi nel complesso e dove è accaduto il più grave)

	Dove sono accaduti questi eventi?		Dov'è accaduto il più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	Q 1	Q 2	Q 1	Q 2
	Colonna 1		Colonna 2	
a) A casa mia	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
b) A casa di altre persone	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
c) In alloggio protetto	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
d) Per strada	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
e) Nei mezzi di trasporto (ad es. Autobus)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
f) Al ristorante, al pub o al bar	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
g) In un negozio (ad es. dove acquista i generi alimentari)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
h) In altri posti, specificare _____	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

73. Come ha reagito a questi eventi? Qui di seguito sono elencate delle reazioni che Lei può aver avuto in seguito agli eventi ai quali può essere stato esposto. (Indicare una o più reazioni o nessuna reazione agli eventi sopra indicati nel loro complesso e a quello più grave).

	Come ha reagito a questi eventi?		Come ha reagito al più grave?*	
	Sì	No	Sì	No
	Q 1	Q 2	Q 1	Q 2
	Colonna 1		Colonna 2	
a) Verbalmente, specificare _____	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
b) Fisicamente, specificare _____	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
c) In modo emotivo (ad es. collera, agitazione, turbamento)	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
d) Ho denunciato l'episodio, specificare a chi _____	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
e) Me ne sono andato	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
f) Altra reazione, specificare _____	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2
g) Non ho reagito	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2	<input type="radio"/> 1	<input type="radio"/> 2

74. Quali sono state le conseguenze per Lei di questi eventi, presi nel loro complesso, e in che misura? Quali sono state le conseguenze in relazione all'evento più grave?

	Per tutti gli eventi				Per il più grave*	
	Per niente	Un pò	Moderatamente	Parecchio	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₃	q ₄	q ₁	q ₂
Colonna 1				Colonna 2		
a) Mi sono sentito escluso dalla famiglia o dagli amici	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
b) Mi sono sentito in collera	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
c) Ho avuto paura	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
d) Ho provato vergogna	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
e) Mi sono sentito turbato, agitato, sconvolto	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
f) Altre conseguenze, specificare _____	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₄	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂

MANCATO AIUTO / ABBANDONO

75. Qui di seguito riportiamo una lista di attività per lo svolgimento delle quali Lei può aver avuto bisogno di aiuto nel corso dell'ultimo anno. Per ognuna ci dica se ha avuto bisogno di aiuto e lo ha ricevuto, se ha avuto bisogno di aiuto e non lo ha ricevuto, o se non ha avuto bisogno di aiuto (colonna 1).

Inoltre, indichi tra tutte le attività per cui aveva bisogno di aiuto e non lo ha ricevuto (risposte "2" in colonna 1), qual è la più importante per Lei (colonna 2).

	Sì, ho avuto bisogno di aiuto e l'ho ricevuto	Sì, ho avuto bisogno di aiuto e non l'ho ricevuto	Non ho avuto bisogno di aiuto	Qual è l'attività per la quale ha avuto bisogno di aiuto e non l'ha ricevuto, più importante per Lei?*	
				Sì	No
				q ₁	q ₂
Colonna 1			Colonna 2		
a) Andare a fare spese (generi alimentari, vestiti, ecc.)	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
b) Preparare da mangiare	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
c) Fare lavori di casa (pulizie, ecc.)	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
d) Viaggi o trasporti	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
e) Mettersi a letto e alzarsi dal letto	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
f) Farsi il bagno o la doccia (compreso entrare e uscire dalla vasca o dalla doccia)	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
g) Vestirsi e spogliarsi	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
h) Mangiare, compreso tagliare il cibo	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
i) Raggiungere e usare il gabinetto	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
k) Aiuto per l'assunzione della giusta dose di farmaci al momento giusto	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
l) Altre attività quotidiane, specificare _____	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
m) Altre attività domestiche (ad es. lavori di giardinaggio)	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂
n) Muoversi per casa	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂	<input type="radio"/> q ₃	<input type="radio"/> q ₁	<input type="radio"/> q ₂

Se per nessuna delle attività sopra elencate è stata fornita la risposta "sì, ho avuto bisogno di aiuto e l'ho ricevuto" (1), andare alla domanda 77.

Se per nessuna delle attività sopra elencate è stata fornita la risposta "sì, ho avuto bisogno di aiuto e non l'ho ricevuto" (2), non chiedere le domande 77-81.

Se per tutte le attività sopra elencate è stata fornita la risposta "non ho avuto bisogno di aiuto" (3), andare alla domanda 82.

76. Chi l'ha aiutata? Pensando alle attività per le quali aveva bisogno di aiuto e lo ha ricevuto (risposta "1" nella colonna 1 della domanda 75), chi l'ha aiutata? (Segnare un'alternativa per ciascuna persona elencata).

	Sì	No
	Q ₁	Q ₂
a) Coniuge/convivente	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Figlia	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Figlio	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Nuora	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Genero	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Sorella	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Fratello	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) Nipote femmina (figlia di figli)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
i) Nipote maschio (figlio di figli)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
k) Altra parente femmina, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
l) Altro parente maschio, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
m) Amica	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
n) Amico	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
o) Conoscente (femmina)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
p) Conoscente (maschio)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
q) Vicina	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
r) Vicino	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
s) Altre persone femmine, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
t) Altre persone maschi, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

77. Chi ha mancato di aiutarla? Pensando alle attività per le quali aveva bisogno di aiuto e non lo ha ricevuto (risposta "2" nella colonna 1 della domanda 75), chi si è astenuto/trattenuto dall'aiutarla e con che frequenza nel corso dell'ultimo anno? Chi si è astenuto dall'aiutarla per l'attività che Lei considera più importante?

(Per ciascuna persona indicata qui di seguito, e che appartiene alla sua cerchia sociale, indicare con che frequenza si è astenuta dall'aiutarla – colonna 1, se vive con Lei - colonna 2, quanti anni ha - colonna 3, se si prende cura di Lei – colonna 4, e infine chi si è astenuto dall'aiutarla per l'attività che Lei ha indicato come la più importante – colonna 5)

QUANTE VOLTE? (Inserire uno di questi codici in ciascuna delle caselle nella prima colonna della seguente tabella, per indicare la frequenza con cui ciascuna persona si è astenuta dall'aiutarla nelle attività indicate nella precedente domanda, considerate nel loro complesso)

1 = una volta nell'ultimo anno 4 = 6-10 volte nell'ultimo anno 7 = Mai nell'ultimo anno, ma è successo prima
 2 = due volte nell'ultimo anno 5 = 11-20 volte nell'ultimo anno 8 = Non è mai successo
 3 = 3-5 volte nell'ultimo anno 6 = Più di 20 volte nell'ultimo anno

	Quante volte?	Questa persona vive con lei?		Quanti anni ha questa persona?	Questa persona si prende cura di Lei più o meno regolarmente?*		Chi si è astenuto dall'aiutarla per l'attività che Lei considera più importante?*	
		sì	no		sì	no	sì	no
		q ₈₁	q ₈₂		q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
Colonna 1	Colonna 2		Colonna 3	Colonna 4		Colonna 5		
a) Coniuge/convivente		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
b) Figlia		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
c) Figlio		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
d) Nuora		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
e) Genero		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
f) Sorella		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
g) Fratello		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
h) Nipote femmina (figlia di figli/e)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
i) Nipote maschio (figlio di figli/e)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
k) Altro parente (femmina) specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
l) Altro parente (maschio) specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
m) Amica		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
n) Amico		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
o) Conoscente (femmina)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
p) Conoscente (maschio)		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
q) Vicina		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
r) Vicino		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
s) Altre persone (femmine), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
t) Altre persone (maschi), specificare _____		<input type="radio"/> ₈₁	<input type="radio"/> ₈₂		<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

78. Dove sono accaduti questi episodi di mancato aiuto? (Indicare uno o più luoghi dove non ha ricevuto l'aiuto di cui aveva bisogno, per il complesso delle attività e per l'attività più importante)

	Per tutte le attività		Per l'attività più importante*	
	Sì	No	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) A casa mia	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
b) A casa di altre persone	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
c) In alloggio protetto	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂
d) In altri posti, specificare _____	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂

79. Perché non ha ottenuto aiuto? Qui di seguito è riportata una lista di motivi per i quali Lei può non aver ottenuto l'aiuto di cui aveva bisogno. (Indicare uno o più motivi per i quali non ha ottenuto aiuto per il complesso delle attività sopra elencate e per quella più importante).

	Per tutte le attività		Per l'attività più importante*	
	Sì	No	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) La persona che mi aiuta(va) (ad es. il parente) lavorava	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) La persona che mi aiuta(va) (ad es. il parente) era malata	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) La persona che mi aiuta(va) (ad es. il parente) era in vacanza	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) La persona che mi aiuta(va) (ad es. il parente) si è dimenticata	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) La persona che mi aiuta(va) (ad es. il parente) era occupata o non disponibile	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Non ho chiesto aiuto	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Non conosco il motivo	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) Altro, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

80 Come ha reagito? Qui di seguito sono elencate delle reazioni che Lei può aver avuto per non aver ricevuto l'aiuto di cui aveva bisogno. (Indicare una o più reazioni o nessuna reazione, per il complesso delle attività e per quella per Lei più importante).

	Per tutte le attività		Per l'attività più importante*	
	Sì	No	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₁	q ₂
	Colonna 1		Colonna 2	
a) Fisicamente, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) In modo emotivo (ad es. collera, agitazione, turbamento)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Altra reazione, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Non ho reagito	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

81. Quali sono state le conseguenze per Lei per non aver ricevuto l'aiuto di cui aveva bisogno rispetto al complesso delle attività indicate alla domanda 75 (colonna 1), e in che misura? Quali sono state le conseguenze in relazione all'attività che Lei considera più importante?

	Per tutte le attività				Per l'attività più importante*	
	Per niente	Un pò	Moderatamente	Parecchio	Sì	No
	q ₁	q ₂	q ₃	q ₄	q ₁	q ₂
	Colonna 1				Colonna 2	
a) Mi sono sentito escluso dalla famiglia o dagli amici	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Mi sono sentito in collera	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Ho avuto paura	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Mi sono sentito turbato, agitato, sconvolto	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
e) Ho provato vergogna	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
f) Mi sono sentito a disagio	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
g) Ho sofferto la fame	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
h) Altre conseguenze, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

ATTIVITA' DEL TEMPO LIBERO

82. Con che frequenza pratica le seguenti attività del tempo libero? (Segnare una risposta per ogni attività).

	Mai Q ₁	Al mese		Alla settimana			Quotidianamente Q ₇
		una volta o meno Q ₂	da 2 a 4 volte Q ₃	una volta Q ₄	da 2 a 3 volte Q ₅	da 4 a 6 volte Q ₆	
a) Cucito, lavoro a maglia, giardinaggio, collezionismo	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
b) Lettura	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
c) Guardare la TV,	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
d) Ascoltare la musica	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
e) Incontrare i familiari	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
f) Accudire i nipoti	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
g) Attività sociali (ad es. incontrare gli amici)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
h) Attività religiose (ad es. in chiesa)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
i) Attività fuori casa (ad es. andare al cinema o al teatro)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
j) Fare esercizio (ad es. camminare, nuotare)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
k) Attività artistiche (ad es. dipingere, suonare strumenti musicali)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
l) Viaggiare	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇
m) Altro passatempo, specificare _____	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅	<input type="radio"/> O ₆	<input type="radio"/> O ₇

RELIGIONE

83. Lei si considera religioso? (barrare una sola casella)

non religioso	un po' religioso	abbastanza religioso	molto religioso
<input type="radio"/> O ₁ è	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄

Andare alla domanda 85

84. Se si ritiene religioso, a quale confessione religiosa appartiene o si sente più legato?

Protestante	<input type="radio"/> O ₁
Cattolica Romana	<input type="radio"/> O ₂
Greca o Russa Ortodossa	<input type="radio"/> O ₃
Ebraica	<input type="radio"/> O ₄
Musulmana	<input type="radio"/> O ₅
Altra, specificare -----	<input type="radio"/> O ₆

85. Vuole aggiungere qualche commento alle domande o dirci qualcos'altro? (Domanda da porre dopo la 93).

87. Le seguenti domande riguardano la sua abitazione. (Segnare una risposta per riga).

La sua abitazione dispone di ...	Sì Q ₁	No Q ₂
a) Un bagno o doccia interni, ad uso esclusivo del Suo nucleo di convivenza	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) Servizi igienici (gabinetto con WC) ad uso esclusivo del Suo nucleo di convivenza	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) Un impianto di riscaldamento	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) Un balcone, un terrazzo o un giardino	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

88. Inoltre, riguardo alla sua abitazione, Lei direbbe che ... (Segnare una risposta per riga).

	Sì Q ₁	No Q ₂
a) ... non è abbastanza spaziosa	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) ... costa troppo (per quello che posso permettermi di spendere)	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) ... non è abbastanza luminosa	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) ... ha un impianto di riscaldamento o di ventilazione inadeguato	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

89. Per quanto riguarda il Suo quartiere, Lei direbbe che ... (Segnare una risposta per riga).

	Sì Q ₁	No Q ₂
a) ... ha un'offerta adeguata di servizi come farmacie, strutture sanitarie, negozi di alimentari ad una distanza ragionevole	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
b) ... è ben servito dai trasporti pubblici	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
c) ... ha un'elevato livello di inquinamento atmosferico, acustico o altri problemi ambientali	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂
d) ... presenta problemi di sicurezza come criminalità o vandalismo	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂

92*. Come valuta complessivamente le Sue condizioni di salute? (Segnare una sola risposta)

Molto scadenti	Scadenti	Né scadenti né buone	Buone	Molto buone
<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄	<input type="radio"/> O ₅

93*. Come valuta il Suo livello di reddito personale? (Segnare una sola risposta)

Basso	Medio basso	Medio alto	Alto
<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄

Ora porre la domanda 85.

L'intervista è conclusa. Grazie per la Sua disponibilità.

94*. Osservazioni dell'intervistatore
