

1 CONDIZIONE FAMILIARE

1.1 Sesso intervistato

| | |
|----------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maschio | <input type="checkbox"/> Femmina |
|----------------------------------|----------------------------------|

1.2 Età intervistato

| | | | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 60 - 64 | <input type="checkbox"/> 65 - 69 | <input type="checkbox"/> 70 - 74 | <input type="checkbox"/> 75 - 79 | <input type="checkbox"/> 80 - 84 | <input type="checkbox"/> Più di 84 |
|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|

1.3 Componenti della famiglia

| | | |
|------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> 1 persona | <input type="checkbox"/> 2 persone | <input type="checkbox"/> 3 o più persone |
|------------------------------------|------------------------------------|--|

1.4 Con chi abiti attualmente?

| | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Da solo | <input type="checkbox"/> Con coniuge o convivente | <input type="checkbox"/> Con coniuge e figli |
| <input type="checkbox"/> Senza coniuge ma con figli e nipoti | <input type="checkbox"/> Con altri parenti | |
| <input type="checkbox"/> Con amici | <input type="checkbox"/> Da solo con badante fissa (giorno e notte) | |

1.5 Hai relazioni con

| | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Figli | <input type="checkbox"/> Parenti | <input type="checkbox"/> Amici |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|

1.6 Nel tuo nucleo familiare è presente una persona non autosufficiente:

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|

1.7 La persona non autosufficiente dove vive?

| | |
|----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> in casa | <input type="checkbox"/> Residenza Sanitaria Assistita - RSA |
|----------------------------------|--|

1.8 La persona non autosufficiente riceve aiuto: (possibili più risposte)

| | | | |
|--|---------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> dai servizi sociali | <input type="checkbox"/> dall'ASL TO5 | <input type="checkbox"/> dal volontariato | <input type="checkbox"/> dalla famiglia |
|--|---------------------------------------|---|---|

2 CONDIZIONE REDDITUALE

2.1 Quante persone hanno un reddito in famiglia?

| | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 persona | <input type="checkbox"/> 2 persone | <input type="checkbox"/> più di 2 persone | <input type="checkbox"/> nessuno |
|------------------------------------|------------------------------------|---|----------------------------------|

2.2 Nella tua famiglia ci sono (possibili più risposte):

| | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Occupati | <input type="checkbox"/> Disoccupati | <input type="checkbox"/> Figli a carico | <input type="checkbox"/> Pensionati |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|-------------------------------------|

2.3 Qual è il reddito mensile della tua famiglia?

| | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fino a 500 € | <input type="checkbox"/> da 500 a 1.000 € | <input type="checkbox"/> da 1.000 a 1.500 € |
| <input type="checkbox"/> da 1.500 a 2.000 € | <input type="checkbox"/> da 2.000 a 2.500 € | <input type="checkbox"/> da 2.500 a 3.000 € |
| <input type="checkbox"/> oltre 3.000 € | <input type="checkbox"/> non voglio rispondere | |

2.4 Il reddito mensile è sufficiente per affrontare le spese ordinarie?

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|

2.4.1 Se no, per quali di queste spese? (possibili più risposte)

| | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Spese sanitarie | <input type="checkbox"/> Pagamento mutuo | <input type="checkbox"/> Spese di gestione casa |
| <input type="checkbox"/> Spese per le utenze (gas, luce, telefono) | <input type="checkbox"/> Spese per trasporti | |
| <input type="checkbox"/> Spese per vestiario | <input type="checkbox"/> Alimenti | <input type="checkbox"/> Altro |

2.5 Il reddito mensile è sufficiente per affrontare le spese straordinarie?

(es. acquisto lavatrice, caldaia, dentista, ecc.)?

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|

2.5.1 Se no, a cosa hai rinunciato? (possibili più risposte)

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Vacanze | <input type="checkbox"/> Dentista | <input type="checkbox"/> Spese sanitarie |
| <input type="checkbox"/> Riparazione/sost. elettrodomestici | <input type="checkbox"/> Riparazione/sost. auto | <input type="checkbox"/> Altro |

2.6 Hai ricevuto contributi economici?

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
|-----------------------------|-----------------------------|

2.6.1 Se sì, da chi? (possibili più risposte)

| | | |
|--|--|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Comune, servizi sociali | <input type="checkbox"/> Associazioni caritatevoli | <input type="checkbox"/> Altro |
|--|--|--------------------------------|

2.7 Hai chiesto prestiti per affrontare le spese?

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sì | <input type="checkbox"/> No |
|-----------------------------|-----------------------------|

2.7.1 Se sì, da chi?

| | | |
|--|------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Banche, Finanziarie | <input type="checkbox"/> Familiari | <input type="checkbox"/> Altri |
|--|------------------------------------|--------------------------------|

3 OPINIONI RELATIVE ALLA CONDIZIONE ABITATIVA E AL TERRITORIO

3.1 La tua casa è: ☐ in affitto ☐ di proprietà ☐ Altro

3.2 In generale per le sue esigenze, l'abitazione è:

☐ Troppo grande ☐ Troppo piccola ☐ Adeguata

3.3 Dove abita ci sono barriere architettoniche?

☐ Sì ☐ No

3.4 Nella sua casa sono presenti (possibili più risposte)

☐ vasca da bagno ☐ doccia

3.5 Come giudichi i rapporti con i tuoi vicini?

☐ Cortesi ☐ Cortesi con frequentazioni ☐ Del tutto estranei ☐ Di conflitto

3.6 Conosci i servizi di supporto alle persone?

3.6.1 Bonus luce/gas ☐ Sì ☐ NO

3.6.2 Agevolazioni tasse rifiuti ☐ Sì ☐ NO

3.6.3 Agevolazioni affitti ☐ Sì ☐ NO

3.6.4 Bonus teleriscaldamento ☐ Sì ☐ NO

3.6.5 Bonus condominio ☐ Sì ☐ NO

3.6.6 Agevolazioni mezzi pubblici ☐ Sì ☐ NO

3.6.7 ISEE - Conosci i vantaggi ☐ Sì ☐ NO

3.7 Frequenti centri di Aggregazione? ☐ SI ☐ NO

3.7.1 Se sì quali? (possibili più risposte)

☐ Centri anziani ☐ Bocciofile ☐ Soggiorni ☐ Altro

3.8 Qual è la borgata dove abiti?

☐ 1 Sangone-Crociera - Via Roma 16 ☐ 2 Castello- Piazza Aldo Moro 4

☐ 3 Juvarra - Via XXV Aprile 133 ☐ 4 Boschetto - Piazza Sandro Pertini

☐ 5 Oltrestazione - Via Gozzano 29 ☐ 6 Bengasi - Via Bengasi 20

☐ 7 Kennedy - Piazza Madre Teresa di Calcutta 1

3.9 Quali aspetti del tuo quartiere pensi possano essere migliorati? (max 2 risposte)

☐ Maggiore accesso ai servizi sociali ☐ Maggiore disponibilità di servizi sanitari ☐ Più aree verdi e spazi naturali

☐ Migliore qualità dell'aria e dell'ambiente ☐ Più spazi sportivi e ricreativi ☐ Trasporti pubblici più frequenti e efficienti

☐ Maggiore illuminazione e sicurezza ☐ Attività per bambini e adolescenti ☐ Servizi e iniziative per le persone anziane

4 ASSISTENZA SANITARIA

4.1 Qual è il tuo stato di salute? ☐ Buono ☐ Abbastanza buono ☐ Non buono

4.2 Quali sono i maggiori problemi che hai riscontrato richiedendo un intervento sanitario?

☐ Nessun problema ☐ Problemi nella prenotazione a visite o esami

☐ Liste di attesa troppo lunghe ☐ Strutture difficili da raggiungere

☐ Costretto ad andare dal privato

4.3 Quale valutazione dai alla qualità del Servizio Sanitario?

☐ Buona ☐ Sufficiente ☐ Scarsa

4.4 Quali sono i rapporti con il medico di base?

☐ Buoni ☐ Orari di ricevimento scomodi

☐ difficile farlo venire a domicilio ☐ poco disponibile a spiegare o rispondere alle domande

5 CONOSCENZE INFORMATICHE

5.1 Utilizzi abitualmente strumenti informatici? ☐ SI ☐ NO

5.1.1 Se sì quali? (possibili più risposte)

☐ Computer ☐ Smartphone ☐ Tablet ☐ Altro

5.2 Hai un Indirizzo e-mail ☐ SI ☐ NO

5.3 Usi lo SPID (Sistema Pubblico Identità Digitale)? ☐ SI ☐ NO ☐ Non so cosa sia