

# sharew9\_corona\_main\_test

## Questions

---

Page 1

### CAA001\_

Qualche tempo fa le abbiamo inviato una lettera di invito che includeva anche una dichiarazione relativa alla protezione dei dati.

Ha ricevuto la dichiarazione?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sì
5. No

---

Page 2

### CAA102\_

In questo caso le riassumerò i punti più importanti della dichiarazione. Inoltre, sarò lieto di rispondere a qualsiasi domanda relativa alla protezione dei Suoi dati che potrebbe avere.

L'Università di Losanna e il Centro di competenza svizzero per le scienze sociali (FORS) in collaborazione con SHARE-ERIC sono responsabili dell'indagine. Noi di LINK, l'istituto di sondaggio, siamo incaricati di svolgere le interviste.

Lo studio si propone di mettere a disposizione degli ricercatori dati sulla salute, sulle condizioni socioeconomiche e sulle reti sociali e familiari per rispondere a domande di ricerca relative al processo di invecchiamento della popolazione.

La partecipazione a questa intervista è volontaria e le informazioni raccolte verranno trattate in modo strettamente confidenziale. Non registreremo la conversazione. Durante l'intervista, inserirò le Sue risposte in un computer. Le risposte saranno conservate solamente insieme a un codice numerico. Cioè, gli indirizzi e i nomi verranno conservati separatamente dalle informazioni da Lei fornite durante l'intervista. Gli indirizzi e i nomi verranno conservati solamente fino al termine della raccolta dati dell'ultima rilevazione dello studio SHARE. Dopo la raccolta delle interviste, i dati saranno elaborati e utilizzati solo a scopo di ricerca, senza che i ricercatori possano accedere a informazioni sulla Sua identità. I risultati delle analisi saranno presentati solo in forma anonima.

Se dovessi farle delle domande alle quali Lei preferirà non rispondere, sarà sufficiente che me lo dica e io passerò alla domanda successiva. Il rifiuto a partecipare non sarà causa di alcuno svantaggio per Lei. Può ritirare il Suo consenso in ogni momento anche con effetto futuro. Inoltre, ha molti altri diritti in materia di protezione dei dati. Nel passaggio successivo, le dirò come può ricevere maggiori informazioni sui Suoi diritti.

È molto importante per noi assicurarci che Lei abbia compreso tutte le informazioni - pertanto, la preghiamo di porre tutte le domande che potrebbe ancora avere adesso.

Acconsente a partecipare a questo studio?

*INTERVISTATORE: Rispondere alle domande dell'intervistato/a.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì, l'intervistato/a ha acconsentito a partecipare.
2. No, l'intervistato/a ha rifiutato di partecipare. Intervista non possibile.

---

Page 3

## **CAA103\_**

Grazie. Per ulteriori informazioni, può contattare l'istituto di ricerca FORS chiamando il numero 021 692 37 41. Inoltre, possiamo inviarle nuovamente la dichiarazione sulla protezione dei dati. Vuole che le inviamo di nuovo la dichiarazione?

*INTERVISTATORE: Fornire all'intervistato/a tempo sufficiente per annotare il numero di telefono.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì, l'intervistato/a vuole che sia inviata di nuovo la dichiarazione sulla protezione dei dati.
2. No, l'intervistato/a ha ricevuto informazioni soddisfacenti.

---

Page 4

## **CAA104\_**

Se ha domande relative alla dichiarazione sulla protezione dei dati, sarò lieto di risponderle. Desidero sottolineare che la partecipazione a questa intervista è volontaria e le informazioni raccolte verranno trattate in modo strettamente confidenziale. Non registreremo la conversazione. Invece, durante l'intervista, inserirò le Sue risposte in un computer.

Le Sue risposte saranno utilizzate solo a scopo di ricerca, senza che i ricercatori possano accedere a informazioni sulla Sua identità.

Se dovessi farle delle domande alle quali Lei preferirà non rispondere, sarà sufficiente che me lo dica e io passerò alla domanda successiva.

È molto importante per noi assicurarci che Lei abbia compreso tutte le informazioni - pertanto, la preghiamo di porre tutte le domande che potrebbe ancora avere adesso.

Acconsente a partecipare a questo studio?

*INTERVISTATORE: Rispondere alle domande dell'intervistato/a.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. La dichiarazione sulla protezione dei dati è stata fornita; l'intervistato/a ha acconsentito a partecipare.
2. La dichiarazione sulla protezione dei dati è stata fornita; l'intervistato/a non ha acconsentito a partecipare. Intervista non possibile.

Page 5

## CAA105\_

*INTERVISTATORE: È sicuro/a che l'intervistato/a abbia rifiutato di partecipare?*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì, l'intervistato/a ha rifiutato. Intervista terminata.
2. No, l'intervistato/a ha acconsentito. L'intervista continua.

---

Page 6

## CADN042\_

*INTERVISTATORE: Prendere nota del genere dell'intervistato/a (chiedere se non si è sicuri al riguardo).*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Maschio
2. Femmina

---

Page 7

## CADN002\_

In che mese è nato/a?

*Answer type:* Integer

---

Page 8

## CADN003\_

In che anno è nato/a?

*Answer type:* Integer

---

Page 9

## CAS140\_

Molte persone si sentono più vecchie o più giovani di quanto non siano in realtà. Che età si sente attualmente?

*INTERVISTATORE: Riportare l'età in anni.*

*Answer type:* Integer

---

*Page 10*

## **CAHO100\_**

*INTERVISTATORE: Sta intervistando il primo rispondente in questo nucleo familiare?*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 11*

## **CAHO037\_**

Come descriverebbe la zona in cui vive ?

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Una grande città
2. I sobborghi o una periferia di una grande città
3. Una città
4. Una cittadina
5. Un villaggio o la campagna

---

*Page 12*

## **CAHO136\_**

In che tipo di edificio vive la Sua famiglia?

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Una casa indipendente
2. Una casa unifamiliare o bifamiliare in un complesso a schiera o in un edificio diviso in più porzioni
3. Un edificio con più appartamenti
4. Una casa di cura o un complesso di case con servizi per anziani (ad es. una casa di riposo o un alloggio protetto)

---

*Page 13*

## CAHO032\_

Quante sono le stanze a disposizione dei membri della famiglia, incluse le camere da letto, ma esclusi cucina, bagni e corridoi nonché tutte le stanze che eventualmente affitta o subaffitta?

*INTERVISTATORE: Non contare box, cantina, soffitta ecc.*

*Answer type: Integer*

---

*Page 14*

## CAA010\_

Le porgerò ora una serie di domande sulla Sua salute.

*Answer type: None*

---

*Page 15*

## CAPH003\_

Direbbe che la Sua salute è ottima, molto buona, buona, discreta o cattiva?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

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

---

*Page 16*

## CAH102\_

Se confronta la Sua salute ora con quella di tre mesi fa, direbbe che la Sua salute è migliorata, rimasta pressoché invariata, o peggiorata?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Migliorata
2. Rimasta pressoché invariata
3. Peggiorata

---

*Page 17*

## CAH004\_

Lei soffre di una delle seguenti malattie o problemi di salute?  
Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: Con questo intendo dire che un medico le ha diagnosticato questo problema di salute, e Lei attualmente lo sta curando o comunque ne soffre.*

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAH004\_1** Frattura dell'anca o del femore ?

**CAH004\_2** Diabete o glicemia alta?

**CAH004\_3** Pressione alta o ipertensione?

**CAH004\_4** Attacco cardiaco, compresi infarto miocardico o trombosi coronarica o altro problema cardiaco che comporti insufficienza cardiaca congestizia?

**CAH004\_5** Malattie polmonari croniche, come bronchite cronica o enfisema?

**CAH004\_6** Cancro o tumore maligno, compresi leucemia o linfoma, ma esclusi piccoli tumori della pelle?

**CAH004\_7** Qualche altra malattia o problema di salute?

*Categories:*

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 18

## CAPH105\_

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

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Notevolmente limitato/a
2. Limitato/a, ma non in modo considerevole
3. Non limitato/a

---

Page 19

## CAPH089\_

Pensando almeno agli ultimi sei mesi, ha sofferto di qualcuno dei seguenti problemi di salute?  
Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAPH089\_1** Cadute

**CAPH089\_2** Paura di cadere

**CAPH089\_3** Capogiri, svenimenti o perdita momentanea di conoscenza

**CAPH089\_4** Affaticamento cronico, esaurimento

*Categories:*

1. Sì

5. No

-1. Non so

-2. Rifiuto

---

Page 20

## **CAH006\_**

Lei assume regolarmente farmaci soggetti a prescrizione?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì

5. No

---

Page 21

## **CAH007\_**

Lei assume qualcuno dei seguenti farmaci?

Per favore, risponda sì o no a ciascuna categoria.

Farmaci per...

**INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.**

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAH007\_1** Colesterolo alto?

**CAH007\_2** L'ipertensione?

**CAH007\_3** Malattie coronariche o cerebrovascolari?

**CAH007\_4** Altre malattie cardiache?

**CAH007\_5** Il diabete?

**CAH007\_6** Bronchiti croniche?

**CAH007\_7** Asma?

*Categories:*

1. Sì

5. No

-1. Non so

-2. Rifiuto

---

Page 22

## CAH110\_

Durante gli ultimi tre mesi, è mai uscito/a di casa?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 23

## CAH111\_

Durante gli ultimi tre mesi, quanto spesso ha svolto le seguenti attività?  
Diverse volte alla settimana, circa una volta alla settimana, meno di una volta alla settimana, o per niente?

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAH111\_3** Incontrarsi con più di 5 persone che non vivono con Lei?

**CAH111\_6** Andare a fare la spesa?

**CAH111\_7** Andare in posta, in banca, o in un altro ufficio pubblico?

**CAH111\_8** Andare al ristorante o al bar?

**CAH111\_11** Usare i trasporti pubblici?

*Categories:*

1. Diverse volte alla settimana
2. Circa una volta alla settimana
3. Meno di una volta alla settimana
4. Per niente
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 24

## CAH113\_

Durante gli ultimi tre mesi, quanto spesso ha prestato particolare attenzione a mantenere la distanza dalle altre persone quando è uscito/a di casa?

È stato sempre, spesso, qualche volta o mai?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sempre
2. Spesso
3. Qualche volta

4. Mai

---

Page 25

## CAH116\_

Ha prestato particolare attenzione a coprire il naso e la bocca in caso di tosse o starnuti più frequentemente, più o meno con la stessa frequenza, o meno frequentemente durante gli ultimi tre mesi, rispetto alla prima ondata?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Più frequentemente
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Meno frequentemente

---

Page 26

## CAC140\_

In una giornata tipo durante gli ultimi tre mesi, in media, quante persone al di fuori del Suo nucleo familiare sono state a stretto contatto con Lei per almeno 15 minuti?

*INTERVISTATORE: A stretto contatto significa a meno di 2 metri di distanza.*

*Answer type:* Integer

---

Page 27

## CAC142\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha viaggiato all'estero per più di 48 ore?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 28

## CAC143\_

Dall'inizio dell'epidemia, quante volte ha viaggiato all'estero per più di 48 ore?

*Answer type:* Integer

Page 29

## CAH017\_

Ha assunto farmaci o medicine come prevenzione contro il Covid-19?

*INTERVISTATORE: Farmaci o medicine possono includere vitamine o comuni integratori alimentari.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 30

## CAHC117\_

È stato/a vaccinato/a contro il Covid-19?

*INTERVISTATORE: Selezionare "Sì" se l'intervistato/a ha ricevuto almeno una vaccinazione contro il Covid-19.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 31

## CAHC118\_

Vuole essere vaccinato/a contro il Covid-19?

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì, ho già una vaccinazione programmata
2. Sì, voglio essere vaccinato/a
3. No, non voglio essere vaccinato/a
4. Sono ancora indeciso/a

---

Page 32

## CAHC884\_

Negli ultimi 12 mesi, ha fatto il vaccino antinfluenzale?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 33*

## **CAHC119\_**

Ha fatto una vaccinazione contro la polmonite negli ultimi sei anni, cioè un vaccino contro lo pneumococco?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 34*

## **CAH020\_**

Nell'ultimo mese si è sentito/a nervoso/a, ansioso/a o al limite?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 35*

## **CAH121\_1**

È stato di meno, circa lo stesso, o di più rispetto alla prima ondata?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso
3. Di più

---

*Page 36*

## **CAH121\_2**

È stato di meno o circa lo stesso rispetto alla prima ondata?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso

---

Page 37

## **CAMH002\_**

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

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a chiedesse un chiarimento, dire: "per triste o depresso, intendo infelice, con il morale a terra o giù di corda".*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 38

## **CAMH113\_1**

È stato di meno, circa lo stesso, o di più rispetto alla prima ondata?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso
3. Di più

---

Page 39

## **CAMH113\_2**

È stato di meno o circa lo stesso rispetto alla prima ondata?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso

---

Page 40

## **CAMH007\_**

Recentemente ha avuto problemi a dormire?

*INTERVISTATORE: NON LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Problemi di sonno o recente cambio dei ritmi del sonno
2. Nessun problema di sonno

---

*Page 41*

## **CAMH118\_1**

È stato di meno, circa lo stesso, o di più rispetto alla prima ondata?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso
3. Di più

---

*Page 42*

## **CAMH118\_2**

È stato di meno o circa lo stesso rispetto alla prima ondata?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso

---

*Page 43*

## **CAMH037\_**

Quanto spesso si sente solo/a?

Spesso, qualche volta, oppure quasi mai o mai?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Spesso
2. Qualche volta
3. Quasi mai o mai

---

*Page 44*

## CAMH148\_

È stato di meno, circa lo stesso, o di più rispetto alla prima ondata?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso
3. Di più

---

Page 45

## CAC001\_

Ora le chiederò se Lei, qualcuno nel Suo nucleo familiare o fra i Suoi vicini e amici è stato colpito dal Covid-19.

*Answer type:* None

---

Page 46

## CAC102\_

^FL\_SincelongC;, Lei o qualcuno vicino a Lei ha accusato sintomi che attribuirebbe al Covid-19, ad es. tosse, febbre, difficoltà respiratorie o perdita del senso del gusto o dell'olfatto?

*INTERVISTATORE: L'intervistato/a può pensare a persone che vivono vicino a lui/lei, e a persone che sono vicine da un punto di vista affettivo, come i familiari.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 47

## CAC103\_

Chi era? Per favore mi dica che relazione ha con Lei.

*INTERVISTATORE: Selezionare ogni possibile risposta e inserire il numero di persone nella casella sulla destra.*

*INTERVISTATORE: SONDARE: 'Qualcun altro?'*

*Answer type:* Checkboxes

*Categories:*

1. Lei stesso/a
2. Coniuge o compagno/a
3. Genitore
4. Figlio/a

5. Altro componente del nucleo familiare
6. Altro parente al di fuori del nucleo familiare
7. Vicino/a, amico/a o collega
8. Badante o governante
97. Altro

### **CAC103\_3b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 3 of question "CAC103\_"

### **CAC103\_4b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 4 of question "CAC103\_"

### **CAC103\_5b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 5 of question "CAC103\_"

### **CAC103\_6b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 6 of question "CAC103\_"

### **CAC103\_7b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 7 of question "CAC103\_"

### **CAC103\_8b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 8 of question "CAC103\_"

### **CAC103\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC103\_"

---

Page 48

## **CAC104\_**

(^FL\_SinceC;) Lei o qualcuno vicino a Lei è stato sottoposto a test per il Covid-19 ed è risultato positivo, nel senso che la persona si è ammalata di Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 49

## **CAC105\_**

Chi è risultato positivo al test? Per favore mi dica che relazione ha con Lei.

*INTERVISTATORE: Selezionare ogni possibile risposta e inserire il numero di persone nella casella sulla destra.  
INTERVISTATORE: SONDARE: 'Qualcun altro?'*

*Answer type: Checkboxes*

*Categories:*

1. Lei stesso/a
2. Coniuge o compagno/a
3. Genitore
4. Figlio/a
5. Altro componente del nucleo familiare
6. Altro parente al di fuori del nucleo familiare
7. Vicino/a, amico/a o collega
8. Badante o governante
97. Altro

### **CAC105\_3b**

*Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC105\_"*

### **CAC105\_4b**

*Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC105\_"*

### **CAC105\_5b**

*Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC105\_"*

### **CAC105\_6b**

*Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC105\_"*

### **CAC105\_7b**

*Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC105\_"*

### **CAC105\_8b**

*Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC105\_"*

### **CAC105\_97b**

*Question type: Inline textfield attached to code 97 of question "CAC105\_"*

---

Page 50

### **CAC120\_**

Ha sperimentato effetti a lungo termine o persistenti che attribuisce alla Sua malattia di Covid-19?

*INTERVISTATORE: Segnare tutte le possibili risposte.*

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type: Checkboxes*

*Categories:*

1. Affaticamento cronico, esaurimento
2. Tosse, congestione nasale, respiro affannoso
3. Perdita del gusto o dell'olfatto
4. Emicrania
5. Dolori muscolari, dolori articolari
6. Dolore al torace o addominale
7. Diarrea, nausea
8. Disorientamento
97. Altro
98. Nessun sintomo

---

*Page 51*

## **CAC122\_**

Ha assunto o sta attualmente assumendo farmaci per alleviare questi sintomi?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 52*

## **CAC130\_**

Quante volte è stato/a testato/a per il Covid-19?

*INTERVISTATORE: Per favore contare sia i test positivi che negativi di qualsiasi tipo.*

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Mai
2. Solo una volta
3. 2-5 volte
4. 6-10 volte
5. Più di 10 volte

---

*Page 53*

## CAC131\_

Ha dovuto pagare qualcosa di tasca propria per qualcuno di questi test?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 54*

## CAC110\_

(^FL\_SinceC;) Lei o qualcuno vicino a Lei è stato ricoverato in ospedale a causa dell'infezione da Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 55*

## CAC111\_

Chi è stato ricoverato in ospedale? Per favore mi dica che relazione ha con Lei.

*INTERVISTATORE: Selezionare ogni possibile risposta e inserire il numero di persone nella casella sulla destra.*

*INTERVISTATORE: SONDARE: 'Qualcun altro?'*

*Answer type:* Checkboxes

*Categories:*

1. Lei stesso/a
2. Coniuge o compagno/a
3. Genitore
4. Figlio/a
5. Altro componente del nucleo familiare
6. Altro parente al di fuori del nucleo familiare
7. Vicino/a, amico/a o collega
8. Badante o governante
97. Altro

## CAC111\_3b

*Question type:* Inline textfield attached to code 3 of question "CAC111\_"

## CAC111\_4b

*Question type:* Inline textfield attached to code 4 of question "CAC111\_"

## **CAC111\_5b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 5 of question "CAC111\_"

## **CAC111\_6b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 6 of question "CAC111\_"

## **CAC111\_7b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 7 of question "CAC111\_"

## **CAC111\_8b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 8 of question "CAC111\_"

## **CAC111\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC111\_"

---

*Page 56*

## **CAC113\_**

(^FL\_SinceC;) Qualcuno vicino a Lei è morto a causa dell'infezione da Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 57*

## **CAC114\_**

Mi dispiace molto. Può dirmi quale era la relazione che aveva con questa persona?

*INTERVISTATORE: Selezionare ogni possibile risposta e inserire il numero di persone nella casella sulla destra.*

*Answer type:* Checkboxes

*Categories:*

2. Coniuge o compagno/a
3. Genitore
4. Figlio/a
5. Altro componente del nucleo familiare
6. Altro parente al di fuori del nucleo familiare
7. Vicino/a, amico/a o collega
8. Badante
97. Altro

### **CAC114\_3b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 3 of question "CAC114\_"

### **CAC114\_4b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 4 of question "CAC114\_"

### **CAC114\_5b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 5 of question "CAC114\_"

### **CAC114\_6b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 6 of question "CAC114\_"

### **CAC114\_7b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 7 of question "CAC114\_"

### **CAC114\_8b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 8 of question "CAC114\_"

### **CAC114\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC114\_"

---

Page 58

## **CAQ105\_**

^FL\_SincelongC;, ha rinunciato a un trattamento medico perché temeva di essere infettato/a dal Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 59

## **CAQ106\_**

A che tipo di trattamento medico ha dovuto rinunciare?

Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

Ha rinunciato a...

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAQ106\_1** Controllo da un medico di base?

**CAQ106\_2** Controllo da un medico specialista, incluso un dentista?

**CAQ106\_3** Un trattamento medico programmato, inclusa un'operazione?

**CAQ106\_4** Fisioterapia, psicoterapia, riabilitazione?

**CAQ106\_97** Qualche altro tipo di trattamento medico?

*Categories:*

1. Sì

5. No

-1. Non so

-2. Rifiuto

---

Page 60

## CAQ110\_

^FL\_SinceC;, un medico o una struttura medica hanno dovuto rimandare uno dei Suoi appuntamenti a causa dell'epidemia di Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì

5. No

---

Page 61

## CAQ111\_

Che tipo di trattamento medico ha dovuto essere rimandato?  
Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAQ111\_1** Controllo da un medico di base?

**CAQ111\_2** Controllo da un medico specialista, incluso un dentista?

**CAQ111\_3** Un trattamento medico programmato, inclusa un'operazione?

**CAQ111\_4** Fisioterapia, psicoterapia, riabilitazione?

**CAQ111\_97** Qualche altro tipo di trattamento medico?

*Categories:*

1. Sì

5. No

-1. Non so

-2. Rifiuto

Page 62

## CAQ115\_

^FL\_SinceC;, ha chiesto un appuntamento per un trattamento medico ma non ne ha ottenuto uno?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sì
5. No

---

Page 63

## CAQ116\_

Che tipo di trattamento medico le è stato negato?

Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

Le è stato negato...

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

**CAQ116\_1** Controllo da un medico di base?

**CAQ116\_2** Controllo da un medico specialista, incluso un dentista?

**CAQ116\_3** Un trattamento medico programmato, inclusa un'operazione?

**CAQ116\_4** Fisioterapia, psicoterapia, riabilitazione?

**CAQ116\_97** Qualche altro tipo di trattamento medico?

Categories:

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 64

## CAQ130\_

Ha già ottenuto l'appuntamento o il trattamento che era stato differito?

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

Question type: Table

Answer type: Radiobuttons

Subquestions:

**CAQ130\_1** Controllo da un medico di base?

**CAQ130\_2** Controllo da un medico specialista, incluso un dentista?

**CAQ130\_3** Un trattamento medico programmato, inclusa un'operazione?

**CAQ130\_4** Fisioterapia, psicoterapia, riabilitazione?

### CAQ130\_97 Qualche altro tipo di trattamento medico?

*Categories:*

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 65

### CAQ125\_

^FL\_SinceC;, è stato/a curato/a in un ospedale?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 66

### CAQ127\_

Quanto è stato/a soddisfatto/a del modo in cui è stato/a curato/a?

Molto soddisfatto/a, soddisfatto/a, insoddisfatto/a o molto insoddisfatto/a?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Molto soddisfatto/a
2. Soddisfatto/a
3. Insoddisfatto/a
4. Molto insoddisfatto/a

---

Page 67

### CAQ128\_

Perché non è stato/a soddisfatto/a?

*INTERVISTATORE: Lasciare l'intervistato/a menzionare tutti i motivi e selezionare tutte le possibili risposte.*

*Answer type:* Checkboxes

*Categories:*

1. Lunghi tempi di attesa
2. Sovraffollamento
3. Medico e infermieri/e non avevano tempo per me
4. Carenza di attrezzature e materiali medici
5. Insufficienti misure di sicurezza contro le infezioni

97. Altro

---

Page 68

## CAQ120\_

^FL\_SinceC;, si è recato/a in uno studio medico o in una struttura medica diversi da un ospedale?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 69

## CAQ121\_

Il motivo era legato al Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 70

## CAQ122\_

Quanto è stato/a soddisfatto/a del modo in cui è stato/a curato/a?

Molto soddisfatto/a, soddisfatto/a, insoddisfatto/a o molto insoddisfatto/a?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Molto soddisfatto/a
2. Soddisfatto/a
3. Insoddisfatto/a
4. Molto insoddisfatto/a

---

Page 71

## CAQ123\_

Perché è stato/a insoddisfatto/a?

*INTERVISTATORE: Lasciare l'intervistato/a menzionare tutti i motivi e selezionare tutte le possibili risposte.*

*Answer type:* Checkboxes

*Categories:*

1. Lunghi tempi di attesa
2. Sovraffollamento
3. Medico e infermieri/e non avevano tempo per me
4. Carenza di attrezzature e materiali medici
5. Insufficienti misure di sicurezza contro le infezioni
97. Altro

---

*Page 72*

## CAQ118\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, quanti consulti medici a distanza, per telefono, computer o altri mezzi elettronici, ha avuto, se ce ne sono stati, con o senza video?

*Answer type:* Integer

---

*Page 73*

## CAQ119\_

È stato di meno, circa lo stesso, o di più rispetto a prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Di meno
2. Circa lo stesso
3. Di più

---

*Page 74*

## CAW001\_

Passiamo ora alle conseguenze della crisi legata all'epidemia di Covid-19, iniziando dalla Sua situazione lavorativa.

*Answer type:* None

---

*Page 75*

## CAEP005\_

Quale di queste categorie descrive meglio la Sua **attuale** situazione lavorativa?

*INTERVISTATORE: Segnare una sola risposta.*

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato ha dei dubbi fare riferimento a quanto segue: 1. Pensionato/a (tutte le forme di ritiro dal proprio lavoro, incluse quelle parziali, quelle anticipate e i pre-pensionamenti). Per pensionato/a si intende solamente chi si è ritirato/a dal proprio lavoro. I beneficiari di pensioni vedovili che non ricevono alcuna pensione derivante da un proprio lavoro non devono essere codificati come pensionati. Se non possono entrare nelle categorie da 2 a 5, devono essere codificati come "altro".*

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Pensionato/a
2. Dipendente o indipendente (anche imprese familiari)
3. Disoccupato/a
4. Invalido/a o in congedo malattia di lunga durata
5. Casalingo/a
97. Altro

---

Page 76

## CAW102\_

^FL\_SincelongC;, ha perso il Suo lavoro, è stato licenziato, è stato in disoccupazione parziale o ha dovuto chiudere la Sua impresa?

*INTERVISTATORE: La chiusura dell'impresa può essere sia temporanea che permanente.*

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sì
5. No
99. Non applicabile (ad es. pensionato/a, invalido/a o in congedo malattia di lunga durata, casalingo/a)

---

Page 77

## CAW103\_

Per quanto tempo **in totale** è rimasto/a senza lavoro, in disoccupazione parziale o ha dovuto chiudere la Sua impresa?

*INTERVISTATORE: Numero in **settimane** in totale. Se diversi episodi, per favore sommarli. Contare 4 settimane per ogni mese intero; contare 1 per parte di una settimana.*

Answer type: Integer

---

Page 78

## CAEP100\_

È andato/a in pensione dopo l'inizio dell'epidemia di Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 79*

## **CAEP101\_**

Quando è andato/a in pensione?

*Question type:* Mixed table

*Subquestions:*

**CAEP101\_2** Mese (1-12):

*Answer type:* Integer

**CAEP101\_1** Anno:

*Answer type:* Integer

---

*Page 80*

## **CAEP102\_**

È andato/a in pensione come previsto, prima o dopo il previsto?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Come previsto
2. Prima del previsto
3. Dopo il previsto

---

*Page 81*

## **CAEP103\_**

È stato a causa dell'epidemia di Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 82*

## **CAW110\_**

Durante l'epidemia di Covid-19, alcune persone hanno lavorato a casa, altre al loro solito posto di lavoro e altre in qualche altro posto di lavoro. Come descriverebbe la Sua situazione lavorativa ^FL\_sinces;?  
Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: Segnare tutte le possibili risposte.*

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type: Checkboxes*

*Categories:*

1. Ha lavorato da casa
2. Ha lavorato al solito posto di lavoro fuori casa
3. Ha lavorato altrove, in un posto di lavoro diverso

---

Page 83

## CAW111\_

Dove ha lavorato principalmente?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Lavorato principalmente da casa
2. Lavorato principalmente al solito posto di lavoro fuori casa
3. Lavorato principalmente altrove

---

Page 84

## CAW117\_

Si è sentito/a al sicuro riguardo la Sua salute sul posto di lavoro?  
Era molto al sicuro, abbastanza al sicuro, abbastanza a rischio o molto a rischio?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Molto al sicuro
2. Abbastanza al sicuro
3. Abbastanza a rischio
4. Molto a rischio

---

Page 85

## CAW121\_

Ha lavorato meno ore ^FL\_sincelongs;?

*INTERVISTATORE: Questo si riferisce solo al tempo in cui l'intervistato/a ha effettivamente lavorato. Lavorare meno ore può riferirsi a cambiamenti sia temporanei che permanenti dell'orario di lavoro dell'intervistato/a.*

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sì
5. No

---

Page 86

## CAW122\_

Qual è stato il numero più basso di ore lavorate in una sola settimana?

*INTERVISTATORE: Questo si riferisce solo al tempo in cui l'intervistato/a ha effettivamente lavorato.*

Answer type: Integer

---

Page 87

## CAW123\_

In che mese e anno è stato?

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a menziona solo un mese, allora inserire questo mese e l'anno nella sezione "Inizio del primo episodio" e lasciare vuota la seconda sezione. Se l'intervistato/a menziona un periodo di tempo o diversi mesi allora compilare entrambe le sezioni.*

Question type: Mixed table

Subquestions:

**CAW123\_header1** Inizio del primo episodio:

Answer type: None

**CAW123\_1** Mese (1-12):

Answer type: Integer

**CAW123\_2** Anno:

Answer type: Integer

**CAW123\_header2**

Ultimo episodio:

Answer type: None

**CAW123\_3** Mese (1-12):

Answer type: Integer

**CAW123\_4** Anno:

Answer type: Integer

---

Page 88

## CAW124\_

Ha lavorato più ore ^FL\_sincelongs; ? Per favore includa gli straordinari.

*INTERVISTATORE: Lavorare più ore può riferirsi a cambiamenti sia temporanei che permanenti dell'orario di lavoro dell'intervistato/a.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 89*

## CAW125\_

Qual è stato il numero più alto di ore lavorate in una sola settimana?

*Answer type:* Integer

---

*Page 90*

## CAW126\_

In che mese e anno è stato?

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a menziona solo un mese, allora inserire questo mese e l'anno nella sezione "Inizio del primo episodio" e lasciare vuota la seconda sezione. Se l'intervistato/a menziona un periodo di tempo o diversi mesi allora compilare entrambe le sezioni.*

*Question type:* Mixed table

*Subquestions:*

**CAW126\_header1** *Inizio del primo episodio:*

*Answer type:* None

**CAW126\_1** Mese (1-12):

*Answer type:* Integer

**CAW126\_2** Anno:

*Answer type:* Integer

**CAW126\_header2**

*Ultimo episodio:*

*Answer type:* None

**CAW126\_3** Mese (1-12):

*Answer type:* Integer

**CAW126\_4** Anno:

*Answer type:* Integer

---

*Page 91*

## CAE103\_

^FL\_SincelongC;, Lei ha ricevuto **sostegno finanziario aggiuntivo a causa della crisi del Covid-19** dal Suo datore di lavoro, dallo Stato, da parenti, da amici e/o da altri?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì

5. No

---

Page 92

## CAE104\_

Chi le ha fornito questo sostegno finanziario?

*INTERVISTATORE: Selezionare ogni possibile risposta.*

*INTERVISTATORE: Sondare: "Qualcun altro?"*

*Answer type: Checkboxes*

*Categories:*

1. Datore di lavoro
2. Stato
3. Parenti
4. Amici
97. Altri

---

Page 93

## CAE114\_

Di che tipo di sostegno finanziario si trattava?

*INTERVISTATORE: Selezionare ogni possibile risposta.*

*Answer type: Checkboxes*

*Categories:*

1. Indennità per lavoro ridotto (ILR)
2. Indennità di disoccupazione
3. Sussidi sociali
4. Altro

---

Page 94

## CAE001\_

*INTERVISTATORE: Sta intervistando il primo rispondente in questo nucleo familiare?*

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 95

## CAE002\_

Vorrei ora farle alcune domande sulla situazione finanziaria del Suo nucleo familiare.

*Answer type:* None

---

*Page 96*

## CAE100\_

Il reddito mensile del Suo nucleo familiare è stato lo stesso ogni mese ^FL\_sincelongs;?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 97*

## CAE105\_

A quanto ammontava il più alto reddito mensile complessivo, al netto delle imposte, ma includendo qualsiasi sostegno finanziario ricevuto, che il Suo nucleo familiare ha percepito ^FL\_sinces;?

*INTERVISTATORE: Inserire un importo in CHF.*

*Answer type:* Integer

---

*Page 98*

## CAE106\_

In che mese e anno è stato?

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a menziona solo un mese, allora inserire questo mese e l'anno nella sezione "Inizio del primo episodio" e lasciare vuota la seconda sezione. Se l'intervistato/a menziona un periodo di tempo o diversi mesi allora compilare entrambe le sezioni.*

*Question type:* Mixed table

*Subquestions:*

**CAE106\_header1** *Inizio del primo episodio:*

*Answer type:* None

**CAE106\_1** *Mese (1-12):*

*Answer type:* Integer

**CAE106\_2** *Anno:*

*Answer type:* Integer

**CAE106\_header2**

*Ultimo episodio:*

*Answer type:* None

**CAE106\_3** Mese (1-12):

*Answer type:* Integer

**CAE106\_4** Anno:

*Answer type:* Integer

---

Page 99

## CAE107\_

A quanto ammontava il più basso reddito mensile complessivo, al netto delle imposte, ma includendo qualsiasi sostegno finanziario ricevuto, che il Suo nucleo familiare ha percepito ^FL\_sinces;?

*INTERVISTATORE: Inserire un importo in CHF.*

*Answer type:* Integer

---

Page 100

## CAE108\_

In che mese e anno è stato?

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a menziona solo un mese, allora inserire questo mese e l'anno nella sezione "Inizio del primo episodio" e lasciare vuota la seconda sezione. Se l'intervistato/a menziona un periodo di tempo o diversi mesi allora compilare entrambe le sezioni.*

*Question type:* Mixed table

*Subquestions:*

**CAE108\_header1** Inizio del primo episodio:

*Answer type:* None

**CAE108\_1** Mese (1-12):

*Answer type:* Integer

**CAE108\_2** Anno:

*Answer type:* Integer

**CAE108\_header2**

*Ultimo episodio:*

*Answer type:* None

**CAE108\_3** Mese (1-12):

*Answer type:* Integer

**CAE108\_4** Anno:

*Answer type:* Integer

---

Page 101

## CAE109\_

Considerando quando il reddito mensile complessivo del Suo nucleo familiare era al minimo ^FL\_sinces;, quali tipi di reddito sono stati inferiori a quelli di un mese normale prima della crisi legata all'epidemia di Covid-19?

*INTERVISTATORE: Segnare tutte le possibili risposte.*

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type: Checkboxes*

*Categories:*

1. Stipendio
2. Pensione
3. Reddito d'impresa
4. Reddito da affitti
5. Reddito da interessi, dividendi
6. Sostegno finanziario da familiari o parenti
7. Sussidi dal governo
8. Altro, per favore specificare:
98. (Solo spontaneo) Nessuno di questi

## **CAE110\_**

*Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAE109\_"*

---

*Page 102*

## **CASR006\_**

Per favore, pensi a quando aveva circa 45 anni. Supponiamo che Lei possa cambiare le Sue scelte di spesa o risparmio da allora fino ad oggi. Lei...

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. spenderebbe meno e risparmierebbe di più nel corso degli anni?
2. spenderebbe e risparmierebbe circa lo stesso nel corso degli anni?
3. spenderebbe di più e risparmierebbe di meno nel corso degli anni?

---

*Page 103*

## **CACO107\_**

Pensando al reddito mensile complessivo del Suo nucleo familiare ^FL\_sinces;, direbbe che il Suo nucleo familiare riesce a far quadrare il bilancio...  
con grande difficoltà, con alcune difficoltà, abbastanza facilmente o facilmente?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Con grande difficoltà
2. Con alcune difficoltà
3. Abbastanza facilmente
4. Facilmente

---

Page 104

## CAE111\_

^FL\_SinceC;, ha dovuto rimandare pagamenti regolari come canoni di affitto, mutui e prestiti e/o bollette?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sì
5. No

---

Page 105

## CAE112\_

^FL\_SinceC;, ha dovuto fare ricorso ai Suoi risparmi per coprire le spese quotidiane?

Answer type: Radiobuttons

Categories:

1. Sì
5. No
9. Non ho risparmi (solo spontaneo)

---

Page 106

## CAE120\_

Nel caso in cui il Suo nucleo familiare perdesse tutti i Suoi guadagni e redditi d'impresa, per quanti mesi potrebbe vivere dei Suoi risparmi?

INTERVISTATORE: Risposta in numero di mesi.

Answer type: Integer

---

Page 107

## CAS001\_

Vorrei ora conoscere la tipologia e la frequenza dei contatti che Lei intrattiene con Suoi familiari e amici che non vivono con Lei.

Answer type: None

---

Page 108

## CAS103\_

Durante gli ultimi tre mesi, quanto spesso ha avuto contatti personali, cioè faccia a faccia, con le seguenti persone che non vivono con Lei?

È avvenuto ogni giorno, più volte alla settimana, circa una volta alla settimana, meno spesso, mai?

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA ogni relazione e selezionare la risposta corrispondente. Se l'intervistato/a non ha genitori in vita, figli, nipoti o parenti, selezionare 'Non applicabile'.*

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAS103\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS103\_5** I Suoi nipoti

**CAS103\_2** I Suoi genitori

**CAS103\_3** Altri parenti

**CAS103\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Ogni giorno
2. Più volte alla settimana
3. Circa una volta alla settimana
4. Meno spesso
5. Mai
99. Non applicabile
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 109

## CAS104\_

Durante gli ultimi tre mesi, quanto spesso ha avuto contatti per telefono, e-mail o con ogni altro mezzo elettronico con le seguenti persone che non vivono con Lei?

(È avvenuto ogni giorno, più volte alla settimana, circa una volta alla settimana, meno spesso, mai?)

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA ogni relazione e selezionare la risposta corrispondente.*

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAS104\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS104\_2** I Suoi genitori

**CAS104\_3** Altri parenti

**CAS104\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Ogni giorno
2. Più volte alla settimana
3. Circa una volta alla settimana
4. Meno spesso
5. Mai
- 1. Non so

-2. *Rifiuto*

---

Page 110

## CAS110\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha fornito aiuto alle seguenti persone che non vivono con Lei per procurargli beni o servizi di prima necessità, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza? Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA ogni relazione e selezionare la risposta corrispondente. Se l'intervistato/a non ha genitori in vita, figli, nipoti o parenti, selezionare 'Non applicabile'.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAS110\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS110\_2** I Suoi genitori

**CAS110\_3** Altri parenti

**CAS110\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Sì
5. No
99. *Non applicabile*
- 1. *Non so*
- 2. *Rifiuto*

---

Page 111

## CAS111\_1

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito aiuto ai **Suoi figli o figlie** per ottenere beni o servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 112

## CAS111\_2

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito aiuto ai **Suoi genitori** per ottenere beni o servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 113*

## CAS111\_3

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito aiuto a **Suoi altri parenti** per ottenere beni o servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 114*

## CAS111\_4

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito aiuto ad **altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi** per ottenere beni o servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 115*

## CAS112\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha fornito assistenza per la cura personale alle seguenti persone che non vivono con Lei? Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA ogni relazione e selezionare la risposta corrispondente.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAS112\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS112\_2** I Suoi genitori

**CAS112\_3** Altri parenti

**CAS112\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 116

## **CAS113\_1**

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito assistenza per la cura personale ai **Suoi figli o figlie** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 117

## **CAS113\_2**

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito assistenza per la cura personale ai **Suoi genitori** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 118

## **CAS113\_3**

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito assistenza per la cura personale a **Suoi altri parenti** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 119

## CAS113\_4

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito assistenza per la cura personale ad **altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 120

## CAS115\_

Durante gli ultimi tre mesi, Lei ha svolto qualche attività di volontariato?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 121

## CAS116\_

È avvenuto meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso rispetto all'attività di volontariato che svolgeva durante la prima ondata ?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 122

## CAS120\_

Dall'inizio dell'epidemia, ha ricevuto aiuto dalle seguenti persone che non vivono con Lei per procurarsi beni o servizi di prima necessità, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza? Per favore rispondere sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA ogni relazione e selezionare la risposta corrispondente.*

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAS120\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS120\_2** I Suoi genitori

**CAS120\_3** Altri parenti

**CAS120\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

*Page 123*

## **CAS121\_1**

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto aiuto dai **Suoi figli o figlie** per ottenere beni e servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 124*

## **CAS121\_2**

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto aiuto dai **Suoi genitori** per ottenere beni e servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 125*

## **CAS121\_3**

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto aiuto da **Suoi altri parenti** per

ottenere beni e servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 126*

## CAS121\_4

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto aiuto da **altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi** per ottenere beni e servizi di prima necessità negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 127*

## CAS125\_

Durante gli ultimi tre mesi, ha ricevuto regolarmente assistenza a domicilio per la cura personale, fornita da persone che non vivono con Lei?

*INTERVISTATORE: Prestatori di assistenza a domicilio possono essere operatori professionali, parenti, o amici.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 128*

## CAS130\_

Durante gli ultimi tre mesi, ha ricevuto regolarmente assistenza a domicilio per la cura personale dalle seguenti persone che non vivono con Lei? Per favore risponda sì o no a ciascuna categoria.

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA ogni relazione e selezionare la risposta corrispondente.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAS130\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS130\_2** I Suoi genitori

**CAS130\_3** Altri parenti

**CAS130\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

**CAS130\_5** Assistenti domiciliari professionali

*Categories:*

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 129

## CAS131\_1

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto assistenza a domicilio per la cura personale dai **Suoi figli o figlie** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 130

## CAS131\_2

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto assistenza a domicilio per la cura personale dai **Suoi genitori** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

Page 131

## CAS131\_3

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto assistenza a domicilio per la cura personale da **Suoi altri parenti** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 132*

## CAS131\_4

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto assistenza a domicilio per la cura personale da **altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 133*

## CAS131\_5

Rispetto alla prima ondata dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto assistenza a domicilio per la cura personale da **prestatori di assistenza professionali** negli ultimi tre mesi? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso

---

*Page 134*

## CAS126\_

Durante gli ultimi tre mesi, ha avuto difficoltà ad ottenere l'assistenza a domicilio per la cura personale di cui aveva bisogno?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 135*

## CAS127\_

Di quali difficoltà si trattava?

*INTERVISTATORE: Lasciare l'intervistato/a menzionare tutte le difficoltà e selezionare tutte le possibili risposte.*

*Answer type: Checkboxes*

*Categories:*

1. Ho dovuto pagare di più per ottenere l'assistenza di cui avevo bisogno.
2. Le persone che mi fornivano assistenza venivano meno regolarmente a casa mia.
3. Le persone che fornivano assistenza non potevano venire a casa mia.
4. Non potevo andare nei luoghi di cui avevo bisogno per ricevere assistenza, ad es. presso familiari, amici o strutture di assistenza.
5. Altre difficoltà, per favore specificare:

## CAS150\_

*Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAS127\_"*

---

Page 136

## CAIT104\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha usato Internet, per inviare e-mail, cercare informazioni, fare acquisti o per qualsiasi altro scopo almeno una volta?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 137

## CAIT105\_

In generale, la Sua connessione Internet è adeguata?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 138

## CAIT106\_

Al giorno d'oggi, molte cose possono essere fatte online tramite Internet. Dopo l'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha usato Internet più spesso, più o meno con la stessa frequenza, meno spesso, o per niente per le seguenti attività online?

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAIT106\_3** Cercare informazioni su questioni relative alla salute

**CAIT106\_4** Ottenere informazioni su amministrazioni e servizi pubblici (ad esempio su indennità, tasse o passaporti)

**CAIT106\_5** Gestire le finanze, come il banking online, pagare le bollette, o pagare le tasse

**CAIT106\_6** Comprare o vendere beni o servizi online

*Categories:*

1. Più spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Meno spesso
4. Per niente
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

*Page 139*

## **CAF001\_**

Siamo giunti alla fine dell'intervista. Le ho posto numerose domande che riguardavano un momento difficile. Ma anche nei momenti di difficoltà ci possono essere cose positive nella vita. Qual è stata la Sua esperienza più incoraggiante dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, in altre parole, qualcosa che le ha ispirato speranza o felicità?

*INTERVISTATORE: NON LEGGERE A VOCE ALTA LE RISPOSTE. Lasciar rispondere l'intervistato/a e selezionare l'opzione corretta.*

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. L'intervistato/a indica subito qualcosa
2. L'intervistato/a esita nell'indicare qualcosa
3. L'intervistato/a non indica nulla

---

*Page 140*

## **CAF002\_**

Infine, che cosa non vede l'ora di fare una volta che l'epidemia di Covid-19 sarà cessata?

*INTERVISTATORE: NON LEGGERE A VOCE ALTA LE RISPOSTE. Lasciar rispondere l'intervistato/a e selezionare l'opzione corretta.*

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. L'intervistato/a indica subito qualcosa
2. L'intervistato/a esita nell'indicare qualcosa
3. L'intervistato/a non indica nulla

---

Page 141

## CAF003\_

Grazie mille per la Sua cortese collaborazione.  
Si mantenga in salute!

Answer type: None

---

Page 142

## CAF006\_

*INTERVISTATORE: Annotare il **nome proprio** dell'intervistato/a (chiedere se non si è sicuri). Se l'intervistato/a non desidera fornire il nome proprio, inserire le Sue iniziali.*

*Non usare cognomi.*

Answer type: String

---

Page 143

## CAF004\_

*INTERVISTATORE: Per favore, inserisca qualsiasi commento su questa intervista che desidera comunicarci.*

Answer type: Text

---

Page 144

## CAF005\_

*CONTROLLO DELL'INTERVISTATORE: Chi ha risposto alle domande?*

Answer type: Radiobuttons

Categories:

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

---

## Variables

## **FL\_sinces**

*Assign variable:* String

## **FL\_sincelongs**

*Assign variable:* String

## **CAA808\_**

*Sum variable:* Numeric

## **Cal\_CAQ130\_1**

*Sum variable:* Numeric

## **Cal\_CAQ130\_2**

*Sum variable:* Numeric

## **Cal\_CAQ130\_3**

*Sum variable:* Numeric

## **Cal\_CAQ130\_4**

*Sum variable:* Numeric

## **Cal\_CAQ130\_97**

*Sum variable:* Numeric

## **home**

*Assign variable:* String

## **outcome**

*Assign variable:* String

## **FL\_SinceC**

*Assign variable:* String

## **FL\_lastiwmonth**

*Assign variable:* String

## **FL\_SincelongC**

*Assign variable:* String

---

# Routing

```

if (1 = 1) {
  assign(home,
  'http://localhost:8080/app/index.html#/households/^hhid;/markthehousehold/^pidcom;/134')
}
if (iviewmonthCA = 1) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'gennaio')
} elseif (iviewmonthCA = 2) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'febbraio')
} elseif (iviewmonthCA = 3) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'marzo')
} elseif (iviewmonthCA = 4) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'aprile')
} elseif (iviewmonthCA = 5) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'maggio')
} elseif (iviewmonthCA = 6) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'giugno')
} elseif (iviewmonthCA = 7) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'luglio')
} elseif (iviewmonthCA = 8) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'agosto')
} elseif (iviewmonthCA = 9) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'settembre')
} elseif (iviewmonthCA = 10) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'ottobre')
} elseif (iviewmonthCA = 11) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'novembre')
} elseif (iviewmonthCA = 12) {
  assign(FL_lastiwmonth, 'dicembre')
} else {
  assign(FL_lastiwmonth, '')
}
if (iviewyearCA != 0 && iviewyearCA is response) {
  assign(FL_SincelongC, 'Dalla Sua ultima intervista in ^FL_lastiwmonth; ^iviewyearCA;&nbsp;')
  assign(FL_sincelongs, 'dalla Sua ultima intervista in ^FL_lastiwmonth; ^iviewyearCA;&nbsp;')
  assign(FL_SinceC, 'Dalla Sua ultima intervista')
  assign(FL_sinces, 'dalla Sua ultima intervista')
} else {
  assign(FL_SincelongC, 'Da luglio 2020')
  assign(FL_sincelongs, 'da luglio 2020')
  assign(FL_SinceC, 'Da luglio 2020')
  assign(FL_sinces, 'da luglio 2020')
}
CAA001_
if (CAA001_ = 5) {
  CAA102_
  if (CAA102_ = 1) {
    CAA103_
  }
} elseif (CAA001_ = 1) {
  CAA104_
}
if (CAA102_ = 2 || CAA104_ = 2) {
  CAA105_
}
if (CAA102_ = 1 || CAA104_ = 1 || CAA105_ = 2) {
  CADN042_
  CADN002_ (dk,rf)
  CADN003_ (dk,rf)
  calculate(CAA808_, _current_date[y] - CADN003_)
  CAS140_ (dk,rf)
  if (mn104 = 1) {
    CAHO100_
    if (CAHO100_ = 1) {
      CAHO037_ (dk,rf)
      CAHO136_ (dk,rf)
      CAHO032_ (dk,rf)
    }
  }
}
CAA010_ (response)
CAPH003_ (dk,rf)
CAH102_ (dk,rf)
CAH004_
CAPH105_ (dk,rf)
CAPH089_
CAH006_ (dk,rf)
if (CAH006_ = 1) {
  CAH007_
}
CAH110_ (dk,rf)
if (CAH110_ = 1) {
  CAH111_
  CAH113_ (dk,rf)
}

```

```

}
CAH116_ (dk,rf)
CAC140_ (dk,rf)
CAC142_ (dk,rf)
if (CAC142_ = 1) {
  CAC143_ (dk,rf)
}
CAH017_ (dk,rf)
CAHC117_ (dk,rf)
if (CAHC117_ = 5) {
  CAHC118_ (dk,rf)
}
CAHC884_ (dk,rf)
CAHC119_ (dk,rf)
CAH020_ (dk,rf)
if (CAH020_ = 1) {
  CAH121_1 (dk,rf)
} elseif (CAH020_ = 5) {
  CAH121_2 (dk,rf)
}
CAMH002_ (dk,rf)
if (CAMH002_ = 1) {
  CAMH113_1 (dk,rf)
} elseif (CAMH002_ = 5) {
  CAMH113_2 (dk,rf)
}
CAMH007_ (dk,rf)
if (CAMH007_ = 1) {
  CAMH118_1 (dk,rf)
} elseif (CAMH007_ = 2) {
  CAMH118_2 (dk,rf)
}
CAMH037_ (dk,rf)
if (CAMH037_ is response) {
  CAMH148_ (dk,rf)
}
CAC001_ (response)
CAC102_ (dk,rf)
if (CAC102_ = 1) {
  CAC103_ (dk,rf)
}
CAC104_ (dk,rf)
if (CAC104_ = 1) {
  CAC105_ (dk,rf)
}
}
if ((1 in CAC103_) || (1 in CAC105_)) {
  CAC120_ (dk,rf)
  if ((98 in CAC120_) && (count(CAC120_) > 1)) {
    check('Non è possibile selezionare "Nessun sintomo" assieme ad altre risposte.',
CAC120_)
  }
  if (98 ni CAC120_) {
    CAC122_ (dk,rf)
  }
}
CAC130_ (dk,rf)
if (CAC130_ > 1) {
  CAC131_ (dk,rf)
}
CAC110_ (dk,rf)
if (CAC110_ = 1) {
  CAC111_ (dk,rf)
}
CAC113_ (dk,rf)
if (CAC113_ = 1) {
  CAC114_ (dk,rf)
}
CAQ105_ (dk,rf)
if (CAQ105_ = 1) {
  CAQ106_
}
CAQ110_ (dk,rf)
if (CAQ110_ = 1) {
  CAQ111_
}
CAQ115_ (dk,rf)
if (CAQ115_ = 1) {
  CAQ116_
}
if (CAQ106_1 = 1 || CAQ111_1 = 1 || CAQ116_1 = 1) {
  calculate(Cal_CAQ130_1, 1)
} else {
  calculate(Cal_CAQ130_1, 0)
}
if (CAQ106_2 = 1 || CAQ111_2 = 1 || CAQ116_2 = 1) {
  calculate(Cal_CAQ130_2, 1)
}

```

```

} else {
  calculate(Cal_CAQ130_2, 0)
}
if (CAQ106_3 = 1 || CAQ111_3 = 1 || CAQ116_3 = 1) {
  calculate(Cal_CAQ130_3, 1)
} else {
  calculate(Cal_CAQ130_3, 0)
}
if (CAQ106_4 = 1 || CAQ111_4 = 1 || CAQ116_4 = 1) {
  calculate(Cal_CAQ130_4, 1)
} else {
  calculate(Cal_CAQ130_4, 0)
}
if (CAQ106_97 = 1 || CAQ111_97 = 1 || CAQ116_97 = 1) {
  calculate(Cal_CAQ130_97, 1)
} else {
  calculate(Cal_CAQ130_97, 0)
}
if (Cal_CAQ130_1 = 1 || Cal_CAQ130_2 = 1 || Cal_CAQ130_3 = 1 || Cal_CAQ130_4 = 1 ||
  Cal_CAQ130_97 = 1) {
  CAQ130_
}
CAQ125_(dk,rf)
if (CAQ125_ = 1) {
  CAQ127_(dk,rf)
  if (CAQ127_ = 3 || CAQ127_ = 4) {
    CAQ128_(dk,rf)
  }
}
CAQ120_(dk,rf)
if (CAQ120_ = 1) {
  CAQ121_(dk,rf)
  CAQ122_(dk,rf)
  if (CAQ122_ = 3 || CAQ122_ = 4) {
    CAQ123_(dk,rf)
  }
}
CAQ118_(dk,rf)
if (CAQ118_ > 0) {
  CAQ119_(dk,rf)
}
CAW001_(response)
CAEP005_(dk,rf)
CAW102_(dk,rf)
if (CAW102_ = 1) {
  CAW103_(dk,rf)
}
if (CAEP005_ = 1) {
  CAEP100_(dk,rf)
  if (CAEP100_ = 1) {
    CAEP101_(dk,rf)
    CAEP102_(dk,rf)
    if (CAEP102_ = 2 || CAEP102_ = 3) {
      CAEP103_(dk,rf)
    }
  }
}
} elseif (CAEP005_ = 2) {
  CAW110_(dk,rf)
  if (count(CAW110_) > 1) {
    CAW111_(dk,rf)
  }
  if ((2 in CAW110_) || (3 in CAW110_)) {
    CAW117_(dk,rf)
  }
  CAW121_(dk,rf)
  if (CAW121_ = 1) {
    CAW122_(dk,rf)
    if (CAW122_ is response) {
      CAW123_(dk,rf)
    }
  }
  CAW124_(dk,rf)
  if (CAW124_ = 1) {
    CAW125_(dk,rf)
    if (CAW125_ is response) {
      CAW126_(dk,rf)
    }
  }
}
}
CAE103_(dk,rf)
if (CAE103_ = 1) {
  CAE104_(dk,rf)
  if ((1 in CAE104_) || (2 in CAE104_)) {
    CAE114_(dk,rf)
  }
}
}

```

```

CAE001_
if (CAE001_ = 1) {
  CAE002_ (response)
  CAE100_ (dk,rf)
  if (CAE100_ = 5) {
    CAE105_ (dk,rf)
    if (CAE105_ is response) {
      CAE106_ (dk,rf)
    }
    CAE107_ (dk,rf)
    if (CAE107_ is response) {
      CAE108_ (dk,rf)
    }
    CAE109_ (dk,rf)
    if ((98 in CAE109_) && (count(CAE109_) > 1)) {
      check('Non è possibile selezionare "Nessuno di questi" assieme ad altre risposte.',
CAE109_)
    }
  }
  if (CAA808_ > 59 && CAA808_ < 80 && CADN003_ is response) {
    CASR006_ (dk,rf)
  }
  CACO107_ (dk,rf)
  if (CACO107_ = 1 || CACO107_ = 2) {
    CAE111_ (dk,rf)
    CAE112_ (dk,rf)
    if (CAE112_ != 9) {
      CAE120_ (dk,rf)
    }
  }
}
CAS001_ (response)
CAS103_
if (CAS103_1 != 99 || CAS103_2 != 99 || CAS103_3 != 99 || CAS103_4 != 99) {
  CAS104_
}
CAS110_
if (CAS110_1 = 1) {
  CAS111_1 (dk,rf)
}
if (CAS110_2 = 1) {
  CAS111_2 (dk,rf)
}
if (CAS110_3 = 1) {
  CAS111_3 (dk,rf)
}
if (CAS110_4 = 1) {
  CAS111_4 (dk,rf)
}
if (CAS110_1 != 99 || CAS110_2 != 99 || CAS110_3 != 99 || CAS110_4 != 99) {
  CAS112_
  if (CAS112_1 = 1) {
    CAS113_1 (dk,rf)
  }
  if (CAS112_2 = 1) {
    CAS113_2 (dk,rf)
  }
  if (CAS112_3 = 1) {
    CAS113_3 (dk,rf)
  }
  if (CAS112_4 = 1) {
    CAS113_4 (dk,rf)
  }
}
CAS115_ (dk,rf)
if (CAS115_ = 1) {
  CAS116_ (dk,rf)
}
if (CAS110_1 != 99 || CAS110_2 != 99 || CAS110_3 != 99 || CAS110_4 != 99) {
  CAS120_
  if (CAS120_1 = 1) {
    CAS121_1 (dk,rf)
  }
  if (CAS120_2 = 1) {
    CAS121_2 (dk,rf)
  }
  if (CAS120_3 = 1) {
    CAS121_3 (dk,rf)
  }
  if (CAS120_4 = 1) {
    CAS121_4 (dk,rf)
  }
}
CAS125_ (dk,rf)
if (CAS125_ = 1) {
  CAS130_
}

```

```
    if (CAS130_1 = 1) {
      CAS131_1 (dk,rf)
    }
    if (CAS130_2 = 1) {
      CAS131_2 (dk,rf)
    }
    if (CAS130_3 = 1) {
      CAS131_3 (dk,rf)
    }
    if (CAS130_4 = 1) {
      CAS131_4 (dk,rf)
    }
    if (CAS130_5 = 1) {
      CAS131_5 (dk,rf)
    }
    CAS126_ (dk,rf)
    if (CAS126_ = 1) {
      CAS127_ (dk,rf)
    }
  }
  CAIT104_ (dk,rf)
  if (CAIT104_ = 1) {
    CAIT105_ (dk,rf)
    CAIT106_
  }
  CAF001_ (dk,rf)
  CAF002_ (dk,rf)
  CAF003_ (response)
}
CAF006_
CAF004_
CAF005_
if (CAA105_ = 1) {
  assign(outcome, '219')
} elseif (CAA105_ != 1 && CAF005_ is response) {
  assign(outcome, '131')
} else {
  assign(outcome, '134')
}
```

---