

SANITÀ, BENE COMUNE: TU COSA NE PENSI?

Indagine promossa da FEDERCONSUMATORI EMILIA-ROMAGNA in collaborazione con SPI-Cgil Emilia-Romagna e Auser Emilia-Romagna e con il supporto di Ires Emilia-Romagna. L'indagine si propone di raccogliere informazioni sulla Sanità in Emilia-Romagna attraverso la compilazione di un questionario anonimo. Grazie per la collaborazione

1. Genere	Maschio <input type="checkbox"/>	Femmina <input type="checkbox"/>	8. Fascia del reddito familiare netto mensile in Euro					
2. Età (anni)	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Meno di 1.000 <input type="checkbox"/>	Da 1.000 a 2.000 <input type="checkbox"/>	Da 2.000 a 4.000 <input type="checkbox"/>	Da 4.000 a 6.000 <input type="checkbox"/>	Oltre 6.000 <input type="checkbox"/>	
3. Nazionalità	Italiana <input type="checkbox"/>	Straniera <input type="checkbox"/>	9. La casa in cui abiti è					
4. Comune di residenza	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Casa di proprietà	<input type="checkbox"/>				
5. Tipologia familiare	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Casa di proprietà ma stai pagando il mutuo	<input type="checkbox"/>				
Unipersonale (vivo da solo)	<input type="checkbox"/>		In affitto (privato o pubblico)	<input type="checkbox"/>				
Coppia senza figli	<input type="checkbox"/>		Altro	<input type="checkbox"/>				
Coppia con figli	<input type="checkbox"/>		10. Stato occupazionale					
Mono-genitore	<input type="checkbox"/>		Occupato a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>				
Altra tipologia	<input type="checkbox"/>		Occupato a tempo determinato	<input type="checkbox"/>				
6. Titolo di studio	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Occupato come lavoro autonomo	<input type="checkbox"/>				
Nessun titolo	<input type="checkbox"/>		Occupato in Cassa Integrazione (CIG)	<input type="checkbox"/>				
Licenza di scuola elementare	<input type="checkbox"/>		Occupato in forma discontinua o non retribuita (voucher, stage, tirocinio)	<input type="checkbox"/>				
Licenza di scuola media	<input type="checkbox"/>		Disoccupato (non lavora e cerca lavoro) o in mobilità	<input type="checkbox"/>				
Diploma	<input type="checkbox"/>		Pensionato	<input type="checkbox"/>				
Laurea e/o post-laurea	<input type="checkbox"/>		Inoccupato (non lavora e non cerca lavoro)	<input type="checkbox"/>				
7. Come valuti il tuo stato di salute attuale?	<input style="width: 100%;" type="text"/>		Studente	<input type="checkbox"/>				
Pessimo	Non buono	Buono	Molto buono	11. Se occupato, in quale settore?				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Agricoltura <input type="checkbox"/>	Industria <input type="checkbox"/>	Costruzioni <input type="checkbox"/>	Servizi privati <input type="checkbox"/>	Settore pubblico <input type="checkbox"/>
12. Nell'ultimo anno, le spese per le seguenti voci di consumi/servizi della tua famiglia sono (rispondi a tutte le righe):								
			Diminuite	Stabili	Aumentate	Non saprei		
Alberghi e ristoranti			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Ricreazione, cultura e istruzione			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Trasporti e comunicazione			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sanità			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Abitazione, acqua, gas ed elettricità			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Vestiaro e calzature			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Alimentari e bevande			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Assistenza alla persona (assistenza familiare, babysitter, asilo nido..)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
13. Se le spese per consumi/servizi in sanità sono diminuite, indicare le cause/motivazioni? (rispondere solo se alla domanda 12 si è risposto che le spese per sanità sono diminuite)								
Per motivi economici <input type="checkbox"/>				Perché non ho avuto bisogno di prestazioni sanitarie <input type="checkbox"/>				
14. Se le spese per consumi/servizi in sanità sono diminuite per motivi economici, a quali tipi di prestazioni/servizi sanitari, di cui avevi bisogno e prescritti dal tuo medico, hai rinunciato? (possibili più risposte) (rispondere solo se alla domanda 13 si è risposto "per motivi economici")								
Visite specialistiche <input type="checkbox"/>	Prestazioni diagnostiche <input type="checkbox"/>	Presidi (apparati acustici, occhiali, busti...) <input type="checkbox"/>	Prestazioni odontoiatriche <input type="checkbox"/>					

15. Se le spese per consumi/servizi in sanità sono diminuite per motivi economici, quali alternative hai adottato? (rispondere solo se alla domanda 13 si è risposto "per motivi economici"):

Nessuna, ne faccio semplicemente a meno <input type="checkbox"/>	Ho solo deciso di posticiparle <input type="checkbox"/>	Ho iniziato pratiche di autocura in forma autonoma <input type="checkbox"/>	Ho modificato i miei stili di vita <input type="checkbox"/>
---	--	--	--

16. Negli ultimi anni, il ricorso a prestazioni sanitarie di cui ti sei fatto totalmente carico (ovvero hai pagato totalmente di tasca propria) è:

Diminuito <input type="checkbox"/>	Stabile <input type="checkbox"/>	Aumentato <input type="checkbox"/>
------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

17. Se aumentato, per quale ragione (indicarne al massimo 3):

Comodità di raggiungimento dei servizi	<input type="checkbox"/>
Costi del privato competitivi rispetto al sistema sanitario pubblico	<input type="checkbox"/>
Politiche di accoglienza più personalizzate	<input type="checkbox"/>
I tempi di attesa nel privato si riducono in maniera significativa	<input type="checkbox"/>
Nel privato è garantita una maggiore flessibilità negli orari	<input type="checkbox"/>
Possibilità di scegliere il medico a cui rivolgersi	<input type="checkbox"/>
A seguito di un cambiamento degli stili di consumo	<input type="checkbox"/>
A seguito di una aumentata disponibilità economica	<input type="checkbox"/>

18. Negli ultimi anni, il valore della spesa sanitaria privata per la tua famiglia nelle seguenti voci è:

	Diminuita	Stabile	Aumentata	Non so
Visite specialistiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestazioni diagnostiche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ricoveri ospedalieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presidi (apparati acustici, occhiali, busti...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Prestazioni odontoiatriche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. La spesa sanitaria privata per la tua famiglia è prevalentemente:

Pagata direttamente di tasca propria (out of pocket) <input type="checkbox"/>	Intermediata da assicurazione sanitaria privata individuale <input type="checkbox"/>	Intermediata da Fondi sanitari contrattuali <input type="checkbox"/>	Intermediata da Assicurazione per la non autosufficienza <input type="checkbox"/>
--	---	---	--

20. Nell'ultimo anno, la spesa farmaceutica per la tua famiglia rispetto alle diverse tipologie di farmaci è:

	Diminuita	Stabile	Aumentata	Non so
Medicinali senza obbligo di ricetta medica (da banco)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medicinali soggetti a prescrizione medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Nell'ultimo anno, hai fatto uso di farmaci equivalenti?

No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

22. Considerando le prospettive economiche della tua famiglia, a tuo giudizio come sarà il reddito disponibile familiare nei prossimi 12 mesi?

Diminuito <input type="checkbox"/>	Stabile <input type="checkbox"/>	Aumentato <input type="checkbox"/>
------------------------------------	----------------------------------	------------------------------------

23. Pensando alle tue prospettive future, pensi di riuscire a far fronte ai tuoi bisogni di salute in modo adeguato?

No <input type="checkbox"/>	Sì <input type="checkbox"/>	Non so <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------	---------------------------------

24. Qual è la tua percezione del sistema sanitario pubblico e accreditato/convenzionato per i seguenti aspetti?

	Per nulla soddisfatto	Insoddisfatto	soddisfatto	Molto soddisfatto
Politiche sanitarie a livello nazionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiche sanitarie a livello regionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Medico di base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rete ospedaliera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rete territoriale (Case della Salute)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Liste d'attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Standard igienici/pulizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Livello tecnologico della diagnostica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accessibilità web dei servizi (FSE, prenotazione on line)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Efficacia della prestazione ricevuta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accoglienza del personale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>