

# sharew8\_corona\_live

## 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

### CAA002\_

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 ora.

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.

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*

## **CAA003\_**

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*

## **CAA004\_**

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.

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*

## **CAA005\_**

*INTERVISTATORE: Sei 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*

## CAA006\_

Lei si trova ora nella Sua solita abitazione o si è trasferito/a temporaneamente altrove a causa dell'epidemia?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Solita abitazione
  2. Vive temporaneamente altrove
- 

*Page 10*

## CAA010\_

Le porgerò ora una serie di domande su come la Sua vita è stata influenzata dall'epidemia di Covid-19.

*Answer type:* None

---

*Page 11*

## CAPH003\_

Prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19, direbbe che la Sua salute era...  
ottima, molto buona, buona, discreta o cattiva?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

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

*Page 12*

## CAH002\_

Se confronta la Sua salute con quella prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19, direbbe che la Sua salute è...  
migliorata, peggiorata o rimasta pressoché invariata?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Migliorata
2. Peggiorata
3. Rimasta pressoché invariata

*Page 13*

## CAH003\_

Dalla nostra ultima intervista, le sono stati diagnosticati una grave malattia o un problema di salute?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

*Page 14*

## CAH004\_

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

*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** Un'altra malattia o problema di salute?

*Categories:*

1. Sì
  5. No
  - 1. Non so
  - 2. Rifiuto
- 

Page 15

## **CAPH089\_**

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

*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 16

## **CAH006\_**

Lei assume regolarmente farmaci soggetti a prescrizione?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
-

Page 17

## CAH007\_

Lei assume qualcuno dei seguenti farmaci?  
Per favore, risponda sì o no.  
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?

*Categories:*

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 18

## CAH010\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, è mai uscito/a di casa?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 19

## CAH011\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha svolto le seguenti attività rispetto a prima che scoppiasse l'epidemia?

Non l'ha più fatta, l'ha fatta meno spesso, più o meno con la stessa frequenza o più spesso?

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

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAH011\_1** Andare a fare la spesa o fare shopping?

**CAH011\_2** Uscire per una passeggiata?

**CAH011\_3** Incontrarsi con più di 5 persone che non vivono con Lei?

**CAH011\_4** Fare visita ad altri familiari?

*Categories:*

1. Non l'ho più fatto
  2. Meno spesso
  3. Più o meno con la stessa frequenza
  4. Più spesso
  5. *Non applicabile*
- 1. *Non so*  
-2. *Rifiuto*

---

*Page 20*

## **CAH012\_**

Quanto spesso ha indossato una mascherina quando è uscito/a di casa per andare in un luogo pubblico?

È stato sempre, spesso, qualche volta o mai?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sempre
2. Spesso
3. Qualche volta
4. Mai

---

*Page 21*

## **CAH013\_**

Quanto spesso si è tenuto/a a 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 22*

## **CAH014\_**

Si è lavato/a le mani più frequentemente del solito?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 23*

## **CAH015\_**

Ha usato speciali disinfettanti per le mani più frequentemente del solito?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 24*

## **CAH016\_**

Ha prestato particolare attenzione a coprire il naso e la bocca in caso di tosse o starnuti?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 25*

## **CAH017\_**

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

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 26*

## **CAH020\_**

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

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 27*

## **CAH021\_**

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

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

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

*Page 28*

## **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 29

## **CAMH802\_**

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

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

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

---

Page 30

## **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 31

## **CAMH807\_**

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

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

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

---

Page 32

## **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 33

## **CAMH837\_**

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

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

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

Page 34

## **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 35

## **CAC002\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, Lei o qualcuno vicino a Lei ha accusato sintomi che attribuirebbe al Covid-19, ad es. tosse, febbre o difficoltà respiratorie?

*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 36

## CAC003

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

### CAC003\_3b

*Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC003"*

### CAC003\_4b

*Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC003"*

### CAC003\_5b

*Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC003"*

### CAC003\_6b

*Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC003"*

### CAC003\_7b

*Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC003"*

**CAC003\_8b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 8 of question "CAC003"

**CAC003\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC003"

---

*Page 37*

**CAC004\_**

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 38*

**CAC005**

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

**CAC005\_3b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 3 of question "CAC005"

**CAC005\_4b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 4 of question "CAC005"

**CAC005\_5b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 5 of question "CAC005"

**CAC005\_6b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 6 of question "CAC005"

**CAC005\_7b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 7 of question "CAC005"

**CAC005\_8b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 8 of question "CAC005"

**CAC005\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC005"

---

*Page 39*

**CAC007\_**

Lei o qualcuno vicino a Lei è stato sottoposto a test per il Covid-19 ed è risultato negativo, nel senso che la persona non si è ammalata di Covid-19 o è guarita dalla malattia?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 40*

**CAC008**

Chi è stato sottoposto al test ed è risultato negativo? 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

### **CAC008\_3b**

*Question type: Inline textfield attached to code 3 of question "CAC008"*

### **CAC008\_4b**

*Question type: Inline textfield attached to code 4 of question "CAC008"*

### **CAC008\_5b**

*Question type: Inline textfield attached to code 5 of question "CAC008"*

### **CAC008\_6b**

*Question type: Inline textfield attached to code 6 of question "CAC008"*

### **CAC008\_7b**

*Question type: Inline textfield attached to code 7 of question "CAC008"*

### **CAC008\_8b**

*Question type: Inline textfield attached to code 8 of question "CAC008"*

### **CAC008\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC008"

---

Page 41

## CAC010\_

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 42

## CAC011

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

### CAC011\_3b

*Question type:* Inline textfield attached to code 3 of question "CAC011"

### CAC011\_4b

*Question type:* Inline textfield attached to code 4 of question "CAC011"

**CAC011\_5b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 5 of question "CAC011"

**CAC011\_6b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 6 of question "CAC011"

**CAC011\_7b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 7 of question "CAC011"

**CAC011\_8b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 8 of question "CAC011"

**CAC011\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC011"

---

*Page 43*

**CAC013\_**

Qualcuno vicino a Lei è morto a causa dell'infezione da Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 44*

**CAC014**

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

**CAC014\_3b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 3 of question "CAC014"

**CAC014\_4b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 4 of question "CAC014"

**CAC014\_5b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 5 of question "CAC014"

**CAC014\_6b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 6 of question "CAC014"

**CAC014\_7b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 7 of question "CAC014"

**CAC014\_8b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 8 of question "CAC014"

**CAC014\_97b**

*Question type:* Inline textfield attached to code 97 of question "CAC014"

---

Page 45

**CAQ001\_**

Adesso le farò alcune domande riguardanti le Sue visite dal medico e il sistema sanitario dall'inizio dell'epidemia di Covid-19.

*Answer type:* None

---

Page 46

## CAQ005\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha rinunciato a un trattamento medico perché temeva di essere infettato/a dal Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 47

## CAQ006\_

A che tipo di trattamento medico ha dovuto rinunciare?

Per favore risponda sì o no.

Ha rinunciato a...

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAQ006\_1** Controllo da un medico di base?

**CAQ006\_2** Controllo da un medico specialista, incluso un dentista?

**CAQ006\_3** Un trattamento medico programmato, inclusa un'operazione?

**CAQ006\_4** Fisioterapia, psicoterapia, riabilitazione?

**CAQ006\_97** Qualche altro tipo di trattamento medico?

*Categories:*

1. Sì
5. No
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

---

Page 48

## CAQ010\_

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 49*

## **CAQ011\_**

Che tipo di trattamento medico ha dovuto essere rimandato?

Per favore risponda sì o no:

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAQ011\_1** Controllo da un medico di base?

**CAQ011\_2** Controllo da un medico specialista, incluso un dentista?

**CAQ011\_3** Un trattamento medico programmato, inclusa un'operazione?

**CAQ011\_4** Fisioterapia, psicoterapia, riabilitazione?

**CAQ011\_97** Qualche altro tipo di trattamento medico?

*Categories:*

1. Sì
  5. No
  - 1. Non so
  - 2. Rifiuto
- 

*Page 50*

## **CAQ015\_**

Ha chiesto un appuntamento per un trattamento medico dopo l'inizio dell'epidemia di Covid-19 ma non ne ha ottenuto uno?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 51*

## CAQ016\_

Che tipo di trattamento medico le è stato negato?

Per favore risponda sì o no.

Le è stato negato...

*INTERVISTATORE: LEGGERE A VOCE ALTA.*

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAQ016\_1** Controllo da un medico di base?

**CAQ016\_2** Controllo da un medico specialista, incluso un dentista?

**CAQ016\_3** Un trattamento medico programmato, inclusa un'operazione?

**CAQ016\_4** Fisioterapia, psicoterapia, riabilitazione?

**CAQ016\_97** Qualche altro tipo di trattamento medico?

*Categories:*

1. Sì

5. No

-1. Non so

-2. Rifiuto

Page 52

## CAQ025\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, è stato/a curato/a in un ospedale?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì

5. No

Page 53

## CAQ027\_

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 54

## CAQ028

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 55

## CAQ020\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, 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 56

## CAQ021\_

Il motivo era legato al Covid-19?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

Page 57

## CAQ022\_

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 58

## CAQ023

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. Carezza di attrezzature e materiali medici
5. Insufficienti misure di sicurezza contro le infezioni
97. Altro

---

Page 59

## CAW001\_

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

*Answer type:* None

---

*Page 60*

## **CAEP805\_**

Nel momento in cui è scoppiata l'epidemia di Covid-19, era impiegato/a come lavoratore dipendente o indipendente, incluso lavoro in attività di famiglia?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 61*

## **CAW002\_**

A causa della crisi legata al Covid-19, ha perso il Suo lavoro, 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
- 

*Page 62*

## **CAW003\_**

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

*INTERVISTATORE: Numero in settimane.*

*Answer type:* Integer

---

*Page 63*

## **CAW010\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, alcune persone hanno lavorato a casa, altre al loro solito posto di lavoro fuori casa, altre sia a casa che fuori. Come descriverebbe la Sua situazione?

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a ha perso il lavoro, è stato/a in disoccupazione parziale o ha dovuto chiudere la sua impresa dopo l'inizio dell'epidemia, dovrebbe pensare al tempo rimanente in cui ha lavorato durante l'epidemia.*

*'Nessuna di queste' significa che non ha mai lavorato, né al solito posto di lavoro né a casa.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Lavorato solo a casa
  2. Lavorato solo al solito posto di lavoro
  3. Lavorato sia a casa che al solito posto di lavoro
  4. Nessuna di queste
- 

*Page 64*

## **CAW012\_**

Ha acquisito nuove competenze informatiche?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
  9. Lavora senza usare il computer
- 

*Page 65*

## **CAW013\_**

La Sua connessione Internet era adeguata?  
Per favore risponda sì o no.

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
  9. Lavora senza usare internet
- 

*Page 66*

## CAW016\_

Ha ricevuto qualche protezione come mascherine, guanti, schermi protettivi, liquido disinfettante sul posto di lavoro?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 67*

## CAW017\_

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 68*

## CAW020\_

Quante ore alla settimana lavorava normalmente prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19?  
Per favore includa gli straordinari.

*Answer type:* Integer

---

*Page 69*

## CAW021\_

Ha ridotto le Sue ore di lavoro dopo lo scoppio dell'epidemia di Covid-19?

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a ha perso il lavoro, è stato/a in disoccupazione parziale o ha dovuto chiudere la sua impresa, selezionare 'Sì'.*

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 70*

## **CAW022\_**

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

*INTERVISTATORE: Se l'intervistato/a ha perso il lavoro, è stato/a in disoccupazione parziale o ha dovuto chiudere la sua impresa, inserire 0 ore.*

*Answer type: Integer*

---

*Page 71*

## **CAW023\_1**

Quando è stato?

*Answer type: Integer*

## **CAW023\_2**

In quale settimana del mese è stato?

*Answer type: Integer*

---

*Page 72*

## **CAW024\_**

Ha aumentato le Sue ore di lavoro dall'inizio dell'epidemia di Covid-19?  
Per favore includa gli straordinari.

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
5. No

---

*Page 73*

**CAW025\_**

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

*Answer type:* Integer

---

*Page 74*

**CAW026\_1**

Quando è stato?

*Answer type:* Integer

**CAW026\_2**

In quale settimana del mese è stato?

*Answer type:* Integer

---

*Page 75*

**CAE001\_**

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

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 76*

**CAE002\_**

Ora le chiedo di confrontare la situazione finanziaria del Suo nucleo familiare prima e dopo l'inizio dell'epidemia di Covid-19.

*Answer type:* None

---

*Page 77*

**CAHH017\_**

A quanto ammontava il reddito mensile complessivo, al netto delle imposte, che il Suo nucleo familiare percepiva in un mese tipico prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19?

*INTERVISTATORE: Inserire un importo in CHF.*

*Answer type: Integer*

---

*Page 78*

## **CAE003\_**

Lei o altri membri del nucleo familiare avete ricevuto sostegno finanziario aggiuntivo a causa dello scoppio dell'epidemia di Covid-19 dal vostro datore di lavoro, dallo Stato, da parenti, da amici e/o da altri?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 79*

## **CAE004**

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 80*

## **CAE005\_**

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

dall'inizio dell'epidemia di Covid-19?

*INTERVISTATORE: Inserire un importo in CHF.*

*Answer type: Integer*

---

*Page 81*

## **CACO007\_**

Pensando al reddito mensile complessivo del Suo nucleo familiare dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, 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 82*

## **CAE011\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha dovuto rimandare pagamenti regolari come canoni di affitto, mutui e prestiti e/o bollette?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 83*

## **CAE012\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha dovuto fare ricorso ai Suoi risparmi per coprire le spese quotidiane?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì

5. No

---

Page 84

## CAS001\_

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

*Answer type:* None

---

Page 85

## CAS003\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, 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.*

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAS003\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS003\_2** I Suoi genitori

**CAS003\_3** Altri parenti

**CAS003\_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 86

## CAS004\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, 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:*

**CAS004\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS004\_2** I Suoi genitori

**CAS004\_3** Altri parenti

**CAS004\_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 87

## **CAS010\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha fornito aiuto, a persone che non vivono con Lei, per procurargli beni o servizi di prima necessità, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

Page 88

## **CAS011\_**

**Rispetto a prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19**, quanto spesso forniva aiuto alle seguenti persone che non vivono con Lei, per procurargli beni o servizi di prima necessità? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

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

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAS011\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS011\_2** I Suoi genitori

**CAS011\_3** Altri parenti

**CAS011\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso
99. Non applicabile
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

*Page 89*

## **CAS012\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha fornito assistenza per la cura personale a qualcuno che non vive con Lei?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

*Page 90*

## **CAS013\_**

Rispetto a prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha fornito assistenza per la cura personale alle seguenti persone che non vivono con Lei? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

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

*Question type: Table*

*Answer type: Radiobuttons*

*Subquestions:*

**CAS013\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS013\_2** I Suoi genitori

**CAS013\_3** Altri parenti

**CAS013\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso
99. Non applicabile
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

*Page 91*

## **CAS015\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, Lei ha svolto altre attività di volontariato?

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

1. Sì
5. No

*Page 92*

## **CAS016\_**

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

*Answer type: Radiobuttons*

*Categories:*

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

*Page 93*

## CAS020\_

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, **ha ricevuto aiuto da persone**, che non vivono con Lei, per procurarsi beni o servizi di prima necessità, ad es. cibo, farmaci o riparazioni domestiche di emergenza?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

Page 94

## CAS021\_

Rispetto a prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19, quanto spesso ha ricevuto aiuto dalle seguenti persone che non vivono con Lei, per procurarsi beni o servizi di prima necessità? Meno spesso, più o meno con la stessa frequenza, o più spesso?

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

*Question type:* Table

*Answer type:* Radiobuttons

*Subquestions:*

**CAS021\_1** I Suoi figli o figlie

**CAS021\_2** I Suoi genitori

**CAS021\_3** Altri parenti

**CAS021\_4** Altri non-parenti, quali vicini di casa, amici o colleghi

*Categories:*

1. Meno spesso
2. Più o meno con la stessa frequenza
3. Più spesso
99. Non applicabile
- 1. Non so
- 2. Rifiuto

Page 95

## CAS025\_

Riceveva regolarmente cure a domicilio prima dell'inizio dell'epidemia di Covid-19?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 96*

## **CAS026\_**

Dall'inizio dell'epidemia di Covid-19, ha avuto più difficoltà ad ottenere cure a domicilio di cui aveva bisogno?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
  5. No
- 

*Page 97*

## **CAS027**

Di che tipo di difficoltà si tratta?

*INTERVISTATORE: Consentire all'intervistato/a di 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 fornivano assistenza non potevano venire a casa mia
  3. Altre difficoltà
- 

*Page 98*

## **CAS028\_**

Le persone che le fornivano assistenza indossavano dispositivi di protezione personale come maschere o guanti?

*Answer type:* Radiobuttons

*Categories:*

1. Sì
5. No

99. Nessun assistente domiciliare è venuto a casa mia dall'inizio dell'epidemia di Covid-19.

---

Page 99

## 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 100

## 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 101

## CAF003\_

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

*Answer type:* None

---

*Page 102*

## **CAF004\_**

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

*Answer type:* Text

---

*Page 103*

## **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**

**home**

*Assign variable:* String

---

## **Routing**

```
if (1 = 1) {
  assign(home,
'http://localhost:8080/app/index.html#/households/^hhid;/members/')
}
CAA001_
if (CAA001_ = 5) {
  CAA002_
  if (CAA002_ = 1) {
    CAA003_
  }
} elseif (CAA001_ = 1) {
  CAA004_
}
```

```

if (CAA002_ = 2 || CAA004_ = 2) {
  CAA005_
}
if (CAA002_ = 1 || CAA004_ = 1 || CAA005_ = 2) {
  CADN042_
  CADN002_ (dk,rf)
  CADN003_ (dk,rf)
  CAA006_ (dk,rf)
  CAA010_ (response)
  CAPH003_ (dk,rf)
  CAH002_ (dk,rf)
  CAH003_ (dk,rf)
  if (CAH003_ = 1) {
    CAH004_
  }
  CAPH089_
  CAH006_ (dk,rf)
  if (CAH006_ = 1) {
    CAH007_
  }
  CAH010_ (dk,rf)
  if (CAH010_ = 1) {
    CAH011_
    CAH012_ (dk,rf)
    CAH013_ (dk,rf)
  }
  CAH014_ (dk,rf)
  CAH015_ (dk,rf)
  CAH016_ (dk,rf)
  CAH017_ (dk,rf)
  CAH020_ (dk,rf)
  if (CAH020_ = 1) {
    CAH021_ (dk,rf)
  }
  CAMH002_ (dk,rf)
  if (CAMH002_ = 1) {
    CAMH802_ (dk,rf)
  }
  CAMH007_ (dk,rf)
  if (CAMH007_ = 1) {
    CAMH807_ (dk,rf)
  }
  CAMH037_ (dk,rf)
  if (CAMH037_ = 1 || CAMH037_ = 2) {
    CAMH837_ (dk,rf)
  }
  CAC001_ (response)
  CAC002_ (dk,rf)
  if (CAC002_ = 1) {
    CAC003_ (dk,rf)
  }
  CAC004_ (dk,rf)
  if (CAC004_ = 1) {
    CAC005_ (dk,rf)
  }
  CAC007_ (dk,rf)
  if (CAC007_ = 1) {

```

```

    CAC008 (dk,rf)
}
CAC010_ (dk,rf)
if (CAC010_ = 1) {
    CAC011 (dk,rf)
}
CAC013_ (dk,rf)
if (CAC013_ = 1) {
    CAC014 (dk,rf)
}
CAQ001_ (response)
CAQ005_ (dk,rf)
if (CAQ005_ = 1) {
    CAQ006_
}
CAQ010_ (dk,rf)
if (CAQ010_ = 1) {
    CAQ011_
}
CAQ015_ (dk,rf)
if (CAQ015_ = 1) {
    CAQ016_
}
CAQ025_ (dk,rf)
if (CAQ025_ = 1) {
    CAQ027_ (dk,rf)
    if (CAQ027_ = 3 || CAQ027_ = 4) {
        CAQ028 (dk,rf)
    }
}
CAQ020_ (dk,rf)
if (CAQ020_ = 1) {
    CAQ021_ (dk,rf)
    CAQ022_ (dk,rf)
    if (CAQ022_ = 3 || CAQ022_ = 4) {
        CAQ023 (dk,rf)
    }
}
CAW001_ (response)
CAEP805_ (dk,rf)
if (CAEP805_ = 1) {
    CAW002_ (dk,rf)
    if (CAW002_ = 1) {
        CAW003_ (dk,rf)
    }
    CAW010_ (dk,rf)
    if (CAW010_ != 4) {
        if (CAW010_ = 1 || CAW010_ = 3) {
            CAW012_ (dk,rf)
            CAW013_ (dk,rf)
        }
        if (CAW010_ = 2 || CAW010_ = 3) {
            CAW016_ (dk,rf)
            CAW017_ (dk,rf)
        }
    }
    CAW020_ (dk,rf)
    CAW021_ (dk,rf)
}

```

```

    if (CAW021_ = 1) {
      CAW022_ (dk,rf)
      if (CAW022_ is response) {
        CAW023_1 CAW023_2 (dk,rf)
      }
    }
    CAW024_ (dk,rf)
    if (CAW024_ = 1) {
      CAW025_ (dk,rf)
      if (CAW025_ is response) {
        CAW026_1 CAW026_2 (dk,rf)
      }
    }
  }
}
CAE001_ (dk,rf)
if (CAE001_ = 1) {
  CAE002_ (response)
  CAHH017_ (dk,rf)
  CAE003_ (dk,rf)
  if (CAE003_ = 1) {
    CAE004_ (dk,rf)
  }
  CAE005_ (dk,rf)
  CACO007_ (dk,rf)
  if (CACO007_ = 1 || CACO007_ = 2) {
    CAE011_ (dk,rf)
    CAE012_ (dk,rf)
  }
}
CAS001_ (response)
CAS003_
CAS004_
CAS010_ (dk,rf)
if (CAS010_ = 1) {
  CAS011_
}
CAS012_ (dk,rf)
if (CAS012_ = 1) {
  CAS013_
}
CAS015_ (dk,rf)
if (CAS015_ = 1) {
  CAS016_ (dk,rf)
}
CAS020_ (dk,rf)
if (CAS020_ = 1) {
  CAS021_
}
CAS025_ (dk,rf)
if (CAS025_ = 1) {
  CAS026_ (dk,rf)
  if (CAS026_ = 1) {
    CAS027_ (dk,rf)
  }
}
CAS028_ (dk,rf)
}

```

```
CAF001_ (dk, rf)
CAF002_ (dk, rf)
CAF003_ (response)
}
CAF004_
CAF005_
```

---