

Spazio riservato all'intervistatore (informazioni ad uso esclusivo interno per il controllo di qualità della rilevazione).

1. Sede LILT di:

2. Referente:

Con la compilazione del codice rilevatore lo stesso dichiara, sotto la sua responsabilità, di avere informato l'intervistato in merito alle disposizioni del D. Lgs. 196/03, ottenendone il consenso per il trattamento elettronico dei dati forniti, ad esclusivo scopo informativo, per la verifica delle problematiche incontrate dal paziente oncologico in tema di restrizioni per l'accesso al credito.

Il questionario **non richiede dati riservati**, ma solo un sincero parere sulle problematiche ed eventuali criticità affrontate da un punto di vista economico ed organizzativo nel periodo di diagnosi, cura e riabilitazione dalla patologia.

Una risposta esplicita ci aiuterà a mappare con più precisione i problemi riscontrati.

Desidera che le risposte fornite siano considerate anonime? SI NO

La preghiamo di fornirci alcuni dati di identificazione:

Chi risponde al questionario	Coniuge	Padre	Paziente	Figlio/a	Altro
Relazione con Sezione LILT	Supporto Psicologico	Ambulatorio Diagnostica	Assistenza	Controllo	Altro
Sesso	Maschio	Femmina			
Provenienza	Nord	Centro	Sud	Isole	
Età	Da 20 a 30 anni	Da 30 a 40	Da 40 a 50	Da 50 a 60	Oltre 60
Titolo di studio	Post Universitaria	Laurea	Diploma	Studente	Nessun titolo
Professione	Imprenditore	Libero Professionista	Dirigente	Quadro	Impiegato
	Operaio	Casalinga	Pensionato	Disoccupato	
Stato di famiglia	Coniugato	Single	Convivente	Convivente con genitori	Convivente con figli
Figli	Si	no			
Età dei figli	Età scolare	Università	Indipendenti conviventi	Indipendenti non conviventi	
Supporto se figli minori	Da famiglia	Da strutture pubbliche	Da strutture private (asilo, scuola, ecc.)	Aiuto esterno retribuito	
Fondi integrativi a cui si ha accesso	Fondi per dirigenti	Casse di settore	Fondi integrativi	Assicurazioni	Altro

Parliamo della gestione della malattia dividendola in 4 momenti fondamentali: Diagnosi, Cura/intervento, Riabilitazione/reinserimento e controlli periodici. Le chiediamo di segnalarci con una x la casella corrispondente alla sua situazione.

Es. Mi è stata fatta la diagnosi in una struttura pubblica a 200 km dalla mia città di residenza.

DIAGNOSI	CASA	Entro 200 km.	Da 200 a 500 km.	Oltre 500
Struttura Pubblica				
Struttura Privata				
Ambulatorio				
Medico di famiglia				
Altro				

Osservazioni.....

CURA/INTERVENTO	CASA	Entro 200 km.	Da 200 a 500 km.	Oltre 500
Struttura Pubblica				
Struttura Privata				
Ambulatorio				
Hospice				
Altro				

Osservazioni.....

RIABILITAZIONE/ REINSERIMENTO	CASA	Entro 200 km.	Da 200 a 500 km.	Oltre 500
Struttura Pubblica				
Struttura Privata				
Ambulatoriale				
Altro				

Osservazioni.....

CONTROLLI PERIODICI	CASA	Entro 200 km.	Da 200 a 500 km.	Oltre 500
Struttura Pubblica				
Struttura Privata				
Ambulatorio				
Hospice				
Altro				

Osservazioni.....

.....

Di seguito le chiederemo che tipologia di spese ha dovuto sostenere nelle 4 fasi precedentemente descritte e su che tipo di supporti ha potuto contare per organizzarsi al meglio:

Spese sostenute	Viaggio	Vitto	Alloggio	Prestazioni mediche	Supporto per la cura dei figli
	Altro				

Viaggio	Auto propria	Treno	Aereo	Auto di amici	Auto di familiari	Taxi
	Altro					

Vitto e Alloggio	Albergo	Rete amicale/parentale	Strutture dedicate (hospice, di volontari, di ospedali ecc.)	Hotel/Ristoranti
	Altro			

Rapporti con il sistema creditizio	Ho un mutuo ipotecario in corso	Ho un Finanziamento	Ho un'Assicurazione Integrativa	Prestiti al consumo
	Altro			

Risorse economiche e supporto sociale/assistenziale	Proprie	Prestito da amici	Prestito da parenti	Fondi di invalidità
	Accompagnamento		Donazioni da organizz. no profit	Prestito da istituzioni bancarie/finanziarie
	Altro			

Se richiesto prestito	Da finanziaria	Da banca locale	Da banca nazionale	Da amici
	Altro			

In caso di richiesta di **prestito bancario** può dire che:

- a. La pratica è stata semplice
- b. La comunicazione dell'esito molto rapida
- c. È stato effettuato a condizioni di mercato
- d. Ci sono state delle restrizioni all'importo richiesto
- e. Ci sono state delle restrizioni della durata
- f. È stato concesso ma a fronte di garanzie significative e/o diverse da quelle usuali
- g. Altro.....

Se sono state richieste **garanzie significative**, quali?

- a. Ipoteca
- b. Fidejussione
- c. Assicurazione (tipologia.....)
- d. Altro

Ha mai segnalato le problematiche che hai incontrato?

Si No

Se si, a chi?

LILT	Tribunale del malato	Altro Consumo	Associazioni di categoria
TV/Radio	Stampa	Altro	

E' al corrente dell'esistenza di provvedimenti legislativi di tutela dei malati oncologici?

Si No

Se si, quali?