



Gentile partecipante,
è in corso una indagine per conoscere quanto siano noti e utilizzati i servizi offerti dai Consulenti Familiari e Pediatrici presenti nella Città di Torino.

L'indagine è condotta dal Centro Interdisciplinare di Ricerca e Studi sulle Donne e di genere (CIRSDe dell'Università degli Studi di Torino, per conto dell'Osservatorio sulla Salute della Donna della Città di Torino.

Le chiediamo pertanto una sua opinione personale sul servizio erogato e sulla sua esperienza. La compilazione richiede circa 10 minuti, ed è personale, riservata e anonima.

La ricerca ha ottenuto l'autorizzazione del Comitato di Bioetica dell'Università di Torino.

Le persone responsabili, a cui potrà eventualmente rivolgersi per ogni chiarimento, sono le seguenti

RECAPITI

- Responsabile della ricerca per conto dell'Università degli Studi di Torino: prof.ssa Norma De Piccoli (e-mail: norma.depicolli@unito.it, tel: 0116702024)
- Responsabile della ricerca per conto della Città di Torino: dott.ssa Patrizia Campo (e-mail: patrizia.campo@comune.torino.it tel. 01101124052)

MODULO INFORMATIVO

1. Acconsento al trattamento dei dati, in quanto anonimi. Sono inoltre a conoscenza che i responsabili della ricerca si impegnano ad adempiere agli obblighi previsti dalla normativa vigente in termini di raccolta, trattamento e conservazione di dati sensibili
2. Sono stata/o informata/o che potrò ritirarmi dallo studio in qualunque momento, senza fornire spiegazioni, senza alcuna penalizzazione e ottenendo il non utilizzo dei dati
3. Sono stata/o informata/o che i dati saranno trattati dal CIRSDe dell'Università degli Studi di Torino e non saranno comunicati a terzi
4. Sono a conoscenza del fatto che i dati raccolti attraverso questa indagine saranno utilizzati esclusivamente per scopi scientifici e statistici e con il mantenimento delle regole relative alla riservatezza
5. Sono a conoscenza del fatto che i dati raccolti saranno trattati e divulgati esclusivamente in forma aggregata
6. Sono a conoscenza del fatto che per esercitare tali diritti potrò rivolgermi al Responsabile della ricerca.

Grazie per aderire all'indagine in oggetto. Le chiediamo quindi qualche minuto per la compilazione di questo questionario facendo riferimento alle sue conoscenze e alla sua esperienza

ACCETTO DI PARTECIPARE ALL'INDAGINE

NON ACCETTO DI PARTECIPARE ALL'INDAGINE

Utilizzo e considerazioni sui Consultori Familiari e Pediatrici presenti nella Città di Torino

1. Secondo la sua opinione, quali servizi fornisce un consultorio familiare pubblico?
Per cortesia, metta una croce accanto ai servizi che secondo lei si trovano dentro un consultorio familiare (seleziona tutte le voci applicabili)

- prescrizione di contraccettivi
- procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza
- visite per disturbi ginecologici
- colloqui/visite per infertilità di coppia
- colloqui e visite in gravidanza
- incontri di accompagnamento alla nascita
- visite per problemi legati all'allattamento al seno
- controlli post-partum
- prevenzione dei tumori femminili
- colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale
- attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile
- consulenza psicologica
- consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica
- colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile
- colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa
- informazione/educazione sessuale
- colloqui/visite periodiche per la contraccezione

2. Specifichi per cortesia se ha avuto necessità, **negli ultimi 5 anni**, di qualche prestazione tra quelle in elenco e se vi ha fatto ricorso attraverso un consultorio familiare pubblico, un ospedale e/o un consultorio privato apponendo una croce o un segno. **Lasci in bianco se non ne ha mai avuto bisogno**

Ho avuto bisogno di...	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO	Ho utilizzato l'ospedale	Ho utilizzato un consultorio PRIVATO	Altra struttura (compreso ginecologo/a privato/a)
colloqui/visite periodiche per la contraccezione	—	—	—	—
prescrizione di contraccettivi	—	—	—	—
visita ostetrico-ginecologica	—	—	—	—
procedura per l'interruzione volontaria di gravidanza	—	—	—	—
visite per disturbi ginecologici	—	—	—	—
colloqui/visite per infertilità di coppia	—	—	—	—
colloqui e visite in gravidanza	—	—	—	—
incontri di accompagnamento alla nascita	—	—	—	—

Ho avuto bisogno di.....	Ho utilizzato il consultorio PUBBLICO	Ho utilizzato l'ospedale	Ho utilizzato un consultorio PRIVATO	Altra struttura
prevenzione dei tumori femminili:	—	—	—	—
visite per problemi legati all'allattamento al seno	—	—	—	—
controlli post-partum	—	—	—	—
corsi di preparazione al parto	—	—	—	—
colloqui/visite per la prevenzione e cura primaria delle infezioni a trasmissione sessuale	—	—	—	—
attività di educazione alla sessualità e alla procreazione responsabile	—	—	—	—
consulenza psicologica	—	—	—	—
consulenze/visite per casi di violenza sessuale/domestica	—	—	—	—
colloqui/visite periodiche ginecologiche in età fertile	—	—	—	—
colloqui/visite periodiche ginecologiche per donne in menopausa	—	—	—	—
informazione/educazione sessuale	—	—	—	—

3. Se si è rivolto/a almeno una volta a un consultorio familiare pubblico, ci tornerebbe?

- SI
 NO

4. Se non si è **MAI** rivolto/a a un consultorio familiare pubblico, per quale ragione (scelga **una sola risposta**)?

- preferisco andare da un/una ginecologo/a privato
 preferisco andare da un medico/una medica che conosco
 non conosco i consultori
 non so come si fa a prenotare
 ho avuto difficoltà ad accedervi per motivi linguistici
 per la presenza di barriere architettoniche
 per problemi di orario
 non offre il servizio che mi serve

5. Sesso

- maschio
 femmina
 intersex
 altro: _____

6. Genere:
 donna
 uomo
 non binary
 altro: _____
7. Orientamento sessuale
 esclusivamente eterosessuale
 bisessuale
 esclusivamente omosessuale
 preferisco non rispondere
 altro: _____
8. Età
 da 18 a 25 anni
 da 26 a 45 anni
 da 46 a 65 anni
 da 66 a 75 anni
 oltre 75 anni
9. Ha una disabilità?
 SI
 NO
10. Se SI, di che tipo? (selezioni tutte le voci applicabili)
 fisico-motoria
 sensoriale
 intellettuale
 psichica
11. Le/gli è stata diagnosticata una neurodivergenza?
 SI
 NO
- Se SI, di che tipo?
 autismo
 disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD)
 disturbi specifici dell'apprendimento (DSA)
 altro
12. Cittadinanza:
 Italiana
 Straniera (Specificare Nazione): _____
13. Dove abita?
 Torino Città
 Fuori Torino
14. Indichi il Codice di Avviamento Postale CAP _____

15. Titolo di studio

- Scuola dell'obbligo
- Titolo professionale
- Scuola media superiore/liceo
- Laurea triennale
- Laurea Magistrale

16. Condizione lavorativa:

- Disoccupato/a
- Studente/ssa
- Pensionato/a
- Lavoro part-time con contratto a tempo determinato
- Lavoro part-time con contratto a tempo indeterminato
- Lavoro full time con contratto a tempo determinato
- Lavoro full time con contratto a tempo indeterminato
- Libero/a professionista
- Lavoro occasionale

GRAZIE PER AVER PARTECIPATO A QUESTA INDAGINE