

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE BISOGNI ED ESIGENZE POPOLAZIONE ANZIANA OVER 65 – RETE INVECCHIAMENTO ATTIVO



Questionario rivolto alla popolazione di età superiore a 65 anni, compilabile in prima persona o con l'aiuto di una persona di fiducia. La partecipazione è anonima e le informazioni fornite verranno trattate dal Comune di Binago ai soli fini del sondaggio.

Questo sondaggio ci aiuta a capire i vostri bisogni e necessità, per poter costruire una rete di eventi e aiuti in base ai vostri bisogni.

Raccoglieremo le vostre risposte fino al 20 Aprile 2026.

Comune di Binago

SEZIONE 1 – DATI GENERALI

1. Età: ____

2. Sesso/Genere:

- Maschio
- Femmina

3. Nucleo familiare:

- Vivo da solo/a
- Con coniuge/compagno/a
- Con figli
- Con altri familiari
- Altro _____

SEZIONE 2 – SALUTE E AUTONOMIA

4. Come valuta il suo stato di salute?

- Ottimo
- Buono
- Discreto
- Scarso

5. Svolge in autonomia le attività quotidiane (lavarsi, vestirsi, cucinare, mangiare)?

- Sì, totalmente
- Sì, ma con difficoltà
- No, devo essere aiutato/a

SEZIONE 3 – MOBILITÀ

6. Con quale frequenza esce di casa?

- Tutti i giorni
- Qualche volta alla settimana
- Raramente
- Mai o quasi mai

7. Fuori casa si muove in autonomia?

- Sì, da solo/a
- No, devo essere accompagnato/a

SEZIONE 4 – SOCIALIZZAZIONE

8. Si sente solo/a?

- Mai
- Qualche volta
- Spesso
- Sempre

9. Svolge attività fuori casa o partecipa ad attività sociali, motorie o culturali?

- No, non sono interessato/a
- No, ma mi piacerebbe
- Sì, qualche volta → Quali?

- Sì, spesso → Quali? _____

10. Quali attività potrebbero interessarle? (possibili più risposte)

- Attività culturali (giochi da tavolo, gite, laboratori, incontri formativi, ballo)
- Corsi di movimento (ginnastica dolce, attività fisica)
- Attività intergenerazionali
- Gruppi di socializzazione
- Altro _____

11. Se partecipa poco o non partecipa, perché? (possibili più risposte)

- Problemi di salute
- Difficoltà di trasporto
- Mancanza di informazioni
- Costi elevati
- Mancanza di compagnia
- Non sono interessato/a
- Altro _____

SEZIONE 5 – SERVIZI E BISOGNI

12. Utilizza uno o più servizi sociali, sanitari o ricreativi del Comune? (possibili più risposte)

- Assistenza domiciliare
- Pasti a domicilio
- Biblioteca
- RSA
- Assistenza infermieristica domiciliare
- Centro diurno
- Trasporto sociale
- Altro _____

-
- Non ne utilizzo
 - Non ne conosco nessuno

13. Quali servizi ritiene più importanti da potenziare? (possibili più risposte)

- Trasporto sociale
- Assistenza domiciliare
- Attività ricreative
- Supporto sanitario
- Sportelli di supporto pratiche
- Altro _____



Grazie per il tuo contributo
L'amministrazione comunale

14. Quali sono le principali difficoltà che incontra attualmente? (possibili più risposte)

- Problemi di salute
- Solitudine
- Trasporto

- Difficoltà economiche
- Accesso ai servizi
- Difficoltà digitali
- Altro _____

SEZIONE 6 – DIGITALE

15. Utilizza: (possibili più risposte)

- Smartphone
- Computer
- Internet
- Nessuno

16. Vorrebbe partecipare a corsi o occasioni per imparare a usare strumenti digitali?

- Sì
- No

17. Ha difficoltà in: (possibili più risposte)

- Prenotazioni sanitarie online
- Utilizzo SPID
- Accesso ai servizi comunali online
- Pagamenti digitali
- Non ho difficoltà
- Altro _____

18. Cosa vorrebbe vedere nel Comune per migliorare la qualità della sua vita?
