



Città di Olgiate Comasco

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

Questionario rivolto alla popolazione di età superiore a 65 anni. E' 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 Olgiate Comasco ai soli fini del sondaggio.

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 _____

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?
