



FONDAZIONE CORTINA D'AMPEZZO PER GLI ANZIANI Giugno 2020

QUESTIONARIO AGLI OVER 65 DI CORTINA

Nell'ultimo anno la Fondazione Onlus "Cortina d'Ampezzo per gli Anziani, avendo preso atto che l'intento perseguito negli ultimi decenni – ovvero la costruzione di una casa per anziani autosufficienti – non è oggi un obiettivo realizzabile, ha deciso di intraprendere un nuovo percorso. Forse era necessario darci nuovi obiettivi, pur rispettando gli scopi statutari, che fossero realizzabili e condivisi, adatti al momento storico in cui viviamo.

Personalmente penso che Cortina sia in un momento critico della sua storia, in bilico tra una inarrestabile declino, la svendita e lo spopolamento - umano e intellettuale - e una rinascita grazie ai futuri eventi internazionali. Non ho una risposta, ma sono sicuro che interrogarsi oggi, nuovamente, su cosa siamo - Quali sono i nostri valori? Esiste una comunità? - sia imperativo, per continuare a vivere in questo luogo. E perché possano continuare a viverci anche le prossime generazioni.

Ogni progetto per essere valido ed efficace non dovrebbe prescindere da un'analisi approfondita della realtà sociale ed economica: il percorso che abbiamo intrapreso, assieme alla collaborazione esperta di I AM Progettazione di Vittorio Veneto, dura dodici mesi e prevede incontri e laboratori, interviste e questionari, finalizzati ad esplorare i bisogni ed i desideri della popolazione di Cortina. Confidiamo che questo confronto e questa analisi generino nuove idee per individuare nuove proposte che la nostra Fondazione, in accordo con il Comune, potrà sviluppare.

Abbiamo considerato opportuno ascoltare le diverse realtà e associazioni di Cortina che operano in ambito sociale, nell'idea che unendo le forze si possa essere più strutturati e operativi. Negli ultimi giorni del 2019 è stato infatti siglato un protocollo d'intesa tra la Fondazione e l'ASSP – Azienda Speciale comunale Servizi alla Persona. E' un inizio, nella speranza che molti altri vogliano avvicinarsi e unirsi a noi in questo cammino.

Il nostro punto di partenza è quindi una raccolta aggiornata dei fabbisogni e della situazione della popolazione over 65 cortinese, attraverso l'ascolto. I risultati del questionario saranno analizzati e utilizzati per indirizzare le future attività della Fondazione, abbiamo bisogno pertanto del vostro supporto.

Il nostro invito è di farsi parte attiva per un cambiamento sociale positivo.

Il Presidente
Giacomo Pompanin



QUESTIONARIO AGLI OVER 65 DI CORTINA

Il seguente questionario è rivolto ai **cittadini di Cortina d'Ampezzo con più di 65 anni di età**.

Può essere compilato da parte di un familiare. Se il questionario viene compilato in qualità di familiare, fare attenzione ad inserire dati e informazioni relative **al proprio congiunto** e alla sua situazione personale.

Per la compilazione sono necessari 5-10 minuti.

Vi ringraziamo per il tempo che ci state dedicando!

Anagrafica

Lei risponde in qualità di:

Famigliare	<input type="checkbox"/>	Per me stesso/a	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-----------------	--------------------------

Sesso

Femmina	<input type="checkbox"/>	Maschio	<input type="checkbox"/>
---------	--------------------------	---------	--------------------------

Età

65-69	<input type="checkbox"/>	70-74	<input type="checkbox"/>	75-79	<input type="checkbox"/>	80-84	<input type="checkbox"/>	85-90	<input type="checkbox"/>	90 +	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	-------	--------------------------	------	--------------------------

Stato civile

celibe-nubile	<input type="checkbox"/>	sposato-a	<input type="checkbox"/>	vedovo-a	<input type="checkbox"/>	altro	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	-----------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

Vive

Solo/a	<input type="checkbox"/>	Con coniuge	<input type="checkbox"/>	Con famiglia	<input type="checkbox"/>	Badante	<input type="checkbox"/>	Altro	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------	---------	--------------------------	-------	--------------------------

Livello di autonomia	Fisica	Mentale
Ottima autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ridotta autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bassa o nessuna autonomia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Condizione attuale. Ci racconti un po' di lei....

Quante volte in media vede la sua famiglia?

Ogni giorno	<input type="checkbox"/>	ogni 2-3 giorni	<input type="checkbox"/>	una volta alla settimana	<input type="checkbox"/>	ogni due settimane	<input type="checkbox"/>	una volta al mese o meno	<input type="checkbox"/>
-------------	--------------------------	-----------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Che rapporti ha con i suoi vicini?

ci vediamo e parliamo spesso	<input type="checkbox"/>	mi aiutano a risolvere piccoli problemi quotidiani	<input type="checkbox"/>	ci salutiamo ma finisce lì	<input type="checkbox"/>	non ho rapporti con i vicini	<input type="checkbox"/>
------------------------------	--------------------------	--	--------------------------	----------------------------	--------------------------	------------------------------	--------------------------

Ha qualcun altro con cui passa tempo ogni giorno?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Se si con chi? _____

Si prende cura dei nipoti o di qualcuno che ha bisogno?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Viene seguito da un medico per la sua salute?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

E' assistito da un assistente sociale?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Frequenta qualche servizio sociosanitario per la sua salute?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Se si quale? _____

Ha qualche altro supporto specialistico per la sua salute?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Se si quale? (psicologo, riabilitazione, logopedia, terapia occupazionale etc.)



Quanto tempo in media al giorno si trova fuori casa?

meno di un'ora	<input type="checkbox"/>	una-due ore	<input type="checkbox"/>	due-tre ore	<input type="checkbox"/>	più di 4 ore	<input type="checkbox"/>
----------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Dove passa il tempo fuori casa?

Negozi	<input type="checkbox"/>	Bar /luogo pubblico	<input type="checkbox"/>	Parrocchia	<input type="checkbox"/>	Centro anziani	<input type="checkbox"/>	Altro: _____	<input type="checkbox"/>
--------	--------------------------	---------------------	--------------------------	------------	--------------------------	----------------	--------------------------	--------------	--------------------------

Fa qualche attività fisica?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Se sì, quale fa di queste?

Ginnastica	<input type="checkbox"/>	passeggiate	<input type="checkbox"/>	ballo	<input type="checkbox"/>	Altro: _____	<input type="checkbox"/>
------------	--------------------------	-------------	--------------------------	-------	--------------------------	--------------	--------------------------

Fa altre attività per il tempo libero fuori casa?

Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>
----	--------------------------	----	--------------------------

Se sì quale fra queste?

vado in gita /viaggio con altre persone	<input type="checkbox"/>	incontro i miei nipoti	<input type="checkbox"/>	attività di gioco con altre persone della mia età	<input type="checkbox"/>	teatro, cinema	<input type="checkbox"/>	chiesa	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	------------------------	--------------------------	---	--------------------------	----------------	--------------------------	--------	--------------------------

Se non ne fa, qual è il motivo?

Non sono interessato	<input type="checkbox"/>	Problemi di salute	<input type="checkbox"/>	Mancanza di qualcuno che mi accompagna	<input type="checkbox"/>	Non ho possibilità economica	<input type="checkbox"/>
----------------------	--------------------------	--------------------	--------------------------	--	--------------------------	------------------------------	--------------------------

Da una scala da 1 a 5 dove 1 significa per niente e 5 moltissimo, come si sente normalmente?

	1	2	3	4	5
Mi sento bene con me stesso					



Ho un buon livello di energia					
Sono interessato a quello che succede intorno					
Riesco a risolvere molti problemi					
Mi sento compreso dagli altri					

Per il futuro ...

Le elenchiamo una serie di situazioni che potrebbero aiutarla a vivere bene questa fase della sua vita. Per ognuna di queste dia un voto (1: significa poco importante- 5 significa estremamente importante)

	1	2	3	4	5
Riuscire a mantenere le amicizie e gli affetti					
Incontrare altre persone con cui parlare dei miei problemi					
Incontrare altre persone con cui passare il tempo in allegria e condividere bei momenti					
Incontrare persone per tenere la mente impegnata e sveglia					
Avere dei professionisti che mi aiutano a gestire i problemi della mia età					
Ricevere a casa, senza dovermi spostare, i servizi di cui potrò aver bisogno					
Avere qualcuno a casa che mi aiuta nelle faccende quotidiane e mi tiene compagnia					
Dei posti dove si può partecipare ad attività culturali tipo teatro, cinema, arti etc.					
Delle attività dove si fa attività fisica e stare insieme tipo attività motorie, sport, danza etc.					
Delle trasmissioni Tv o radio dedicate alle persone anziane					



Avere dei famigliari che non mi vedono come un peso					
Avere un supporto economico per le necessità primarie (cibo, casa, etc)					
Avere qualcuno che mi aiuta a muovermi da casa					

GRAZIE PER IL TEMPO CHE CI HA DEDICATO!

Può restituire il questionario compilato presso la persona/associazione/servizio che glielo ha consegnato, oppure inviarlo fotografato o scannerizzato a alterevosrls@gmail.com

La Fondazione Cortina d'Ampezzo per gli Anziani