

Scala di valutazione dei bisogni bio-psico-sociali nell'età senile e presenile

PROGETTO

Creazione Osservatorio e Rete di Servizi per età senile e presenile
Promozione del benessere e prevenzione delle disabilità

Benvenuto,

il presente questionario rientra nel progetto "Creazione Osservatorio e Rete di Servizi per età senile e presenile. Promozione del benessere e prevenzione delle disabilità".

Ti ringraziamo per la disponibilità.

1 Nome

Scrivere la propria risposta qui:

2 Cognome

Scrivere la propria risposta qui:

3 Codice fiscale

Scrivere la propria risposta qui:

Nel caso si conosca

4 [] Genere

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Maschio
- Femmina

5 [] Anno di nascita:

Scrivere la propria risposta qui:

6 [] Stato Civile

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Coniugato/a
- Divorziato/a
- Separato/a
- Vedovo/a
- Celibe/Nubile

7 [] Quartiere

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Centro
- Margine Rosso
- Pitz'e Serra
- Flumini

Altro

8 [] Il questionario è compilato:

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Da soli online
- In presenza con intervistatore
- Assistito da un altro soggetto

9 [] Codice id compilante

Rispondere solo se le seguenti condizioni sono rispettate:

La risposta era 'In presenza con intervistatore' Alla domanda '8 [compilazione]' (Il questionario è compilato:)

Scrivere la propria risposta qui:

Per chi ha risposto "Compilato In presenza con intervistatore"

10 []Nome

Rispondere solo se le seguenti condizioni sono rispettate:

La risposta era 'Assistito da un altro soggetto' Alla domanda '8 [compilazione]' (Il questionario è compilato:)

Scrivere la propria risposta qui:

11 []Cognome

Rispondere solo se le seguenti condizioni sono rispettate:

La risposta era 'Assistito da un altro soggetto' Alla domanda '8 [compilazione]' (Il questionario è compilato:)

Scrivere la propria risposta qui:

12 []Nel ruolo

Rispondere solo se le seguenti condizioni sono rispettate:

La risposta era 'Assistito da un altro soggetto' Alla domanda '8 [compilazione]' (Il questionario è compilato:)

🗳 Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Familiare/parente
- Badante
- Amico
- Altro

13 [] Grado di soddisfazione dei servizi *

Scegliere la risposta appropriata per ciascun elemento:

	1-Pessimo	2-Scarso	3-Sufficiente	4-Buono	5-Ottimo
Pulizia e manutenzione strade e verde	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Raccolta differenziata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sicurezza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decoro/qualità (edifici, spazi urbani, marciapiedi, illuminazione , rumore, serv balneari, parcheggi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Negozi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mercati/bancarelle	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Supermercati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grandi centri commerciali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Posta, banche e servizi finanziari	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uffici comunali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
INPS	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mezzi pubblici di trasporto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sindacati/Patronati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Farmacie e parafarmacie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ospedali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1-Pessimo	2-Scarso	3-Sufficiente	4-Buono	5-Ottimo
Ambulatori ASL	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Medico di famiglia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cliniche private	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Studi specialistici/Lab. analisi privati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parchi / Palestre / Centri sportivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Bar / Ristoranti / Pizzerie	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cinema / Teatri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Associazioni / Ritrovi / Sale da ballo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14 []È contento/a di vivere nel suo Comune? *

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Molto
- Abbastanza
- Poco
- Per niente

15 []Cosa suggerisce di attivare/potenziare prioritariamente per le persone adulte? *

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

Qualità urbana (riqualificazione quartieri, giardini, accessibilità piste ciclabili, percorsi pedonali, pulizia, luce)

Servizi mirati di assistenza (es. servizi dedicati, servizi spiaggia, servizi alla persona...)

Iniziative di socializzazione (visite guidate, viaggi, supporto comunità e associazioni, ...)

Potenziamento mezzi di trasporto pubblici

Potenziamento mezzi di trasporto dedicati (es. taxi solidale, ...)

Nuove forme di residenzialità (es. unità abitative con servizi condivisi ...)

Non saprei

Altro

16 []Chi vive con lei?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

Vivo solo

Coniuge

Compagno/a

Figli/Nipoti

Genitore/i

Badante/Aiuto in casa

Altro:

17 [] Il clima familiare lo considera

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Normale
- Noioso
- Sereno
- Allegro
- Poco conflittuale
- Molto conflittuale
- Critico

18 [] Frequenta parenti non conviventi (figli, nipoti, fratelli...)?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Più volte a settimana
- Una volta a settimana
- Ogni 15 giorni
- Saltuariamente
- Non li frequento
- Non ho parenti

19 [] Unità abitativa è

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Indipendente
- In condominio

20 [] Ubicazione dell'abitazione

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Centrale
- Semicentrale
- Periferica

21 [] La casa in cui vive è

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Di sua proprietà
- In usufrutto o in uso
- In affitto
- Di suoi familiari (figli, nipoti, genitori o fratelli/sorelle)
- Una comunità alloggio
- Comunità integrata
- RSA
- Altro

22 [] Possiede altre unità abitative diverse da dove abita? (Escluso case estive)

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Sì
- No

23 [] La sua abitazione è di dimensioni adeguate per le sue esigenze?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- No è piccola
- No è grande
- Si è adeguata

24 [] La sua abitazione è di caratteristiche adeguate per le sue esigenze?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- Si è adeguata (confortevole, gradevole e funzionale)
- Si è accettabile
- No perché malsana (es. umidità, calda/fredda ...)
- No perché costosa (condominio, manutenzione ...)
- No perché inaccessibile (ascensore, barriere architettoniche)
- No, per il contesto
- No altro

25 []È disposto a condividere con altri la sua abitazione?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Sì, con assistente/badante a tempo parziale
- Sì, con assistente/badante a tempo pieno
- Sì, ma solo con un familiare
- Sì, anche con altri non familiari (abitazione condivisa)
- Sì, eventualmente come Bed and Breakfast
- No, assolutamente
- No, finché sono autonomo
- Non so / dipende

26 []Titolo di studio

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Nessuno
- Licenza elementare
- Licenza media
- Diploma o corsi professionali
- Laurea o post-laurea

27 []Quale lavoro/i svolge o ha prevalentemente svolto?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Operaio/a
- Impiegato/a
- Diregente(Imprenditore
- Lvaoro autonomo
- Libero professionista
- Insegnante
- Casalinga/o
- Altro

28 []Attualmente svolge un'attività lavorativa?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Sì, quella precedente
- Sì, ma diversa dalla precedente
- No, ma mi piacerebbe
- No

29 [] In che modo (se ha risposto sì alla precedente domanda)

Rispondere solo se le seguenti condizioni sono rispettate:

La risposta era 'Sì, quella precedente' o 'Sì, ma diversa dalla precedente' Alla domanda '28 [lavoroattuale]' (Attualmente svolge un'attività lavorativa?)

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- In modo saltuario
- A tempo pieno

30 [] Come descrive il suo stato di salute

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Buono
- Discreto
- Precario/A rischio

31 []Ha malattie croniche invalidanti?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- No
- Sì, Cardiovascolari (malattie del cuore, ipertensione, esiti di ictus ...)
- Sì, Muscolo scheletriche (artrosi, osteoporosi, scoliosi, artrite ...)
- Sì, Respiratorie (bronchite cronica, enfisema, asma ...)
- Sì, Neurologiche (Parkinson, disturbi della memoria, nevralgie croniche ...)
- Sì, Endocrine/Dismetaboliche (diabete, obesità, gotta, aumento del colesterolo, disturbi della tiroide...)
- Sì, Genito-urinarie (insufficienza renale, calcoli, frequenti infezioni urinarie o vaginali ...)
- Nessuna risposta
- Altro:

32 []Come definisce il suo stato di autonomia motoria?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Non ho limitazioni
- Ho piccole difficoltà motorie (es. uso del bastone, salita scale)
- Ho difficoltà motorie (es. uso carrozzella, no deambulazione)
- Ho gravi difficoltà motorie (es. allettato)

33 [] Come definisce il suo stato di autonomia sensoriale?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Non ho particolari limitazioni
- Ho qualche problema di udito
- Non sento
- Ho qualche problema di vista
- Non vedo
- Ho alcuni disturbi (es . sensibilità tattile, olfattiva, gustativa, del dolore)
- Altro

34 [] Come definisce il suo livello di autonomia?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Sono autonomo
- Ho degli aiuti saltuari/parziali
- Ho un aiuto molto frequente
- Sono totalmente assistito/a

35 [] Cosa fa per la sua salute?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Faccio controlli regolarmente e mi tengo attivo (faccio attenzione alla prevenzione)
- Faccio controlli e mi curo se percepisco dei problemi (Mi curo solo quando ho bisogno)
- Non faccio controlli e non mi curo come dovrei anche quando percepisco dei problemi

36 [] Assumo REGOLARMENTE diverse TIPOLOGIE di farmaci ? (indipendentemente da quante volte al di)

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Non assumo regolarmente farmaci
- Assumo 1 o 2 tipi di farmaci al giorno
- Assumo 3 o 4 tipi di farmaci al giorno
- Assumo 5 o più tipi di farmaci al giorno

37 [] Qual è il suo pasto principale?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- Prima colazione
- Pranzo
- Cena

38 [] Le capita di fare spuntino o merenda fra i pasti principali?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Mai
- Qualche volta
- Spesso

39 [] Con quale frequenza consuma frutta e/o verdura fresche?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Più di una volta al giorno
- Una volta al giorno
- Qualche volta alla settimana
- Meno di una volta alla settimana
- Mai

40 [] Con quale frequenza consuma carne o pesce freschi?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Più di una volta al giorno
- Una volta al giorno
- Qualche volta alla settimana
- Meno di una volta alla settimana
- Mai

41 [] Assume abitualmente alcoolici?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- Non assumo abitualmente alcoolici
- Bevo un bicchiere di vino al giorno (o due di birra)
- Bevo un quarto di vino al giorno (o mezzo litro di birra)
- Bevo più di un quarto di vino al giorno (o più di mezzo litro di birra)
- Bevo un bicchierino di superalcoolici più volte alla settimana
- Bevo più di un bicchierino di superalcoolici più volte alla settimana
- Non so rispondere

42 [] Fuma abitualmente?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- No
- Sì, il sigaro
- Sì, la pipa
- Sì, qualche sigaretta saltuariamente
- Sì, meno di 5 sigarette al giorno
- Sì, tra 5 e 10 sigarette al giorno
- Sì, tra 11 e 20 sigarette al giorno
- Sì, più di 20 sigarette al giorno
- Nessuna risposta

43 [] Quali sono le sue principali relazioni sociali?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- Vedo gli amici
- Mi dedico alla famiglia (genitori, nipoti, fratelli, sorelle...)
- Mi dedico ad anziani o persone con handicap
- Sono pesantemente dedicato alla cura di familiari con disabilità (es L104 L.162)
- Frequento il mio vicinato
- Frequento delle comunità o gruppi (ad es. associazioni, parrocchia, partiti, ecc.)
- Uso i social network (es. FB, Instagram, e chat)
- Uso videochat e videoconferenze per contatti con amici e parenti remoti (es. skype)
- Incontro poche persone
- Esco poco di casa

Altro:

44 [] In genere dove fa la spesa?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- Centro commerciale
- Supermercato
- Negozio alimentare/piccolo supermercato
- Gruppi solidali e/o produttori diretti
- Non vado a fare la spesa

Altro:

45 [] Può indicarci come passa abitualmente una giornata ferialle (es. la sua giornata di ieri)?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- In casa
- In compagnia
- Solo/a
- Esco per più di un'ora

46 [] Può indicarci come passa abitualmente una giornata festiva (es. ultima domenica)?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- In casa
- In compagnia
- Solo/a
- Esco per più di un'ora

47 [] Con quale mezzi si sposta?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

A piedi

Bus e mezzi pubblici

Automobile

Bicicletta

Taxi

Non posso spostarmi in autonomia

Altro:

48 [] Pratica attività fisica?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

No

Sì cammino abbastanza (passeggiare)

Corsa o bicicletta o sport all'aperto

Sì, palestra/piscina

Sì ballo

Altro:

49 [] A cosa si dedica nel tempo libero?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- A niente
- Giardinaggio, campagna
- Leggo un libro (almeno 1 o 2 all'anno) e/o articoli
- Leggo riviste/quotidiani
- Guardo la televisione
- Enigmistica
- Computer
- Vedo gli amici
- Attività socioculturali (es. teatro, cinema, università per la terza età, corsi, attività politica ...)
- Attività creative (es. pittura, ceramica, scrittura, gastronomi, ...)
- Attività manuali artigianali (es. bricolage, cucina, sartoria, tessitura, intarsio, ...)
- Sport
- Carte, giochi di società
- Bocce
- Golf
- Parrocchia
- Volontariato
- Ballo
- Carte, giochi di società
- Giochi o scommesse con premi in denaro
- Videogiochi
- Ritrovi abituali (bar, centri, etc.)
- Altro:

50 [] Negli ultimi (3) anni quante volte ha viaggiato fuori dalla sua provincia?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Più di due volte all'anno
- Una o due volte all'anno
- Mai

51 [] Quali strumenti informatici utilizza?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- Nessun dispositivo elettronico
- Telefono cellulare (es. solo voce e messaggi sms)
- Smartphone (es. Whatsapp)
- Computer/Tablet

Altro:

52 [] Ritiene il suo reddito sufficiente alle sue esigenze?

🗳 Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Sì, aiuto i miei familiari o altre persone
- Sì, risparmio qualcosa
- Sì, ma non avanza nulla
- No, ho ridotto il mio tenore di vita
- No, mi aiutano i miei familiari
- No, ricevo aiuto da altri (associazioni, amici)
- Non so (se risponde terza persona)
- Non so rispondere (es. è molto variabile dal periodo)
- Non voglio rispondere

53 [] In quale fascia colloca il suo tenore di vita? (stato economico mensile o potere d'acquisto)

🗳 Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Molto basso (Inferiore ad € 800/mensili)
- Basso (Compreso tra € 800 ed € 1.500)
- Medio (Compreso tra € 1.500 ed € 3.000)
- Buono (Superiore ad € 3.000)

54 [] Invalidità civile

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Non invalido
- Invalido civile, ma SENZA l'assegno di accompagnamento
- Invalidità civile, CON l'assegno di accompagnamento
- Gode dei privilegi della Legge 104 per se stesso

Altro

55 [] Secondo lei, l'attuale società cosa lascia alle nuove generazioni?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Una società migliore di quella che abbiamo ricevuto
- Una società in equilibrio tra nuovi aspetti negativi e positivi
- Una società peggiore
- Non so rispondere

56 [] Come definirebbe il suo rapporto con le giovani generazioni?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Mi piacciono i giovani e mi trovo bene con loro
- Mi piacciono i giovani ma non sempre riusciamo a dialogare
- Non capisco le nuove generazioni
- Non mi piacciono le nuove generazioni

Altro

57 [] Chi è, secondo lei, una persona anziana?

❗ Scegliere una o più delle seguenti opzioni

❗ Selezionare al massimo 3 risposte

Scegliere **tutte** le corrispondenti:

- Chi ha più di 80 anni
- Chi ha più di 65 anni
- Chi è malato
- Chi non esce più di casa
- Chi non cambia abitudini
- Chi non è più autonomo
- Chi non fa più quello che faceva prima
- Chi non ha progetti
- Chi si sente anziano

Altro:

58 [] Quale rilievo ha la sua vita affettiva alla sua età?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Molto importante
- Importante
- Normale, come in ogni altra età
- Poco importante
- Non voglio rispondere

59 [] Quale rilievo ha la sua vita sessuale alla sua età?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Molto importante
- Importante
- Normale, come in ogni altra età
- Poco importante
- Non voglio rispondere

60 [] Le capita di avere del tempo in cui non sa cosa fare?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

61 [] Le capita di sentirsi triste quando è solo?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Spesso
- Qualche volta
- Raramente
- Mai

62 []Pensa che gli altri la percepiscano una persona disponibile e collaborativa?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Penso di sì
- Penso di no
- Raramente
- Non so

63 []Nei diversi contesti di vita quotidiana (lavorativo, sociale ecc.) si percepisce una persona affidabile e responsabile verso gli altri?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Mai
- Occasionalmente
- Spesso

64 []Pensa che nel tempo la sua persona sarà ricordata?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Da nessuno
- Da qualcuno
- Da molti

65 []Pensa di aver trasmesso ad altri valori e affetti?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Mai
- Occasionalmente
- Spesso

66 []Aiuta economicamente altre persone?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Mai
- Occasionalmente
- Spesso

67 []Ha progetti per il prossimo futuro (es. prossimo mese)?

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- No
- Alcuni
- Molti

68 □

Rispondere alle seguenti domande con un punteggio da 1 a 7

*

Scegliere la risposta appropriata per ciascun elemento:

	1-Sono pienamente in disaccordo	2-Sono in disaccordo	3-Sono parzialmente in disaccordo	4-Non sono in disaccordo	5-Sono parzialmente d'accordo	6-Sono d'accordo	7-Sono pienamente d'accordo
Per molti versi la mia vita si avvicina al mio ideale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le condizioni della mia vita sono eccellenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono soddisfatto della mia vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fino a ora ho ottenuto le cose importanti che volevo dalla vita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Se potessi rivivere la mia vita, non cambierei quasi nulla	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

69 □

Sscegliere una sola risposta alle 10 domande

*

Scegliere la risposta appropriata per ciascun elemento:

	1-Profondamente in disaccordo	2-disaccordo	3-d'accordo	4-Pienamente d'accordo
Credo di essere una persona apprezzabile, almeno nella stessa misura degli altri.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono convinto di avere buone qualità.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono capace di fare bene le cose come la maggior parte delle persone.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho un atteggiamento positivo verso me stesso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In generale, sono soddisfatto di me stesso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sento di non avere molti motivi per essere orgoglioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Solitamente, tendo a pensare che sono un fallito.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi piacerebbe poter avere più rispetto per me stesso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
A volte mi sento completamente inutile.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	1-Profondamente in disaccordo	2-disaccordo	3-d'accordo	4-Pienamente d'accordo
A volte sento di non essere una buona persona.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

70 [] Mettere una croce sul SI' o sul NO *

Scegliere la risposta appropriata per ciascun elemento:

	Si	No
È fondamentalemente soddisfatto della sua vita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha abbandonato molte delle sue attività e interessi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sente che la sua vita è vuota?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sì annoia spesso?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
È di buon umore la maggior parte del tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha paura che qualcosa di brutto stia per succederle?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sì sente più felice nella maggior parte del tempo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sì sente spesso impotente?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Preferisce restare a casa piuttosto che uscire e fare cose nuove?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritiene di avere più problemi con la memoria della maggior parte delle persone?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensa che la vita sia meravigliosa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Sì	No
Sì sente piuttosto inutile così com'è?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sì sente pieno di energie?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ha l'impressione che la sua situazione sia disperata?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pensa che la maggior parte delle persone sia migliore di lei?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

71 [] Per lei la nostalgia è importante? *

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- nulla
- poco
- abbastanza
- almeno una volta al giorno

72 [] Avverte la nostalgia? *

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- nulla
- poco
- abbastanza
- molto

73 []Quante volte le torna in mente un ricordo nostalgico? *

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- poche volte all'anno
- poche volte al mese
- alcune volte alla settimana
- almeno una volta al giorno

74 []Quando avverte la nostalgia, come si sente? *

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- molto triste
- malinconico
- indifferente
- bene

75 [] Qual è stato il momento passato più importante nella sua vita? *

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

- Infanzia o adolescenza
- Matrimonio
- Amore passato
- Titolo studi o altro successo personale (es. sportivo / sociale / politico / culturale)
- Nascita figlio
- Perdita affetto
- Sofferenza fisica o psicologica (es malattia)
- Soddisfazione professionale / lavoro
- Viaggio
- Non so
- Altro

76 [] Nome

Scrivere la propria risposta qui:

77 [] Cognome

Scrivere la propria risposta qui:

78 [] Codice fiscale

Scrivere la propria risposta qui:

79 [] Anno di nascita

Scrivere la propria risposta qui:

80 [] La Sua partecipazione al questionario è volontaria. Compilando il questionario accetta che le informazioni raccolte siano utilizzate per riorganizzare l'offerta di servizi personalizzati all'utenza finale. I risultati eventualmente pubblicati saranno trattati in forma aggregata e anonima. **Confermo di aver letto e accettato le condizioni ed esprimo il mio consenso alle stesse.**

*

❗ Scegliere solo una delle seguenti voci

Scegli **solo una** delle seguenti:

Confermo di aver letto e accettato le condizioni ed esprimo il mio consenso alla compilazione del Questionario.

Non fornisco il consenso il mio consenso a proseguire

31.12.2018 – 23:59

Inviare il questionario.

Grazie per aver completato il questionario.