CONSEGUENZE DEL COVID – 19: IMPATTO DELLA PANDEMIA SULLE FRAGILITÀ SOCIALI

Siamo consapevoli che il COVID-19 abbia avuto un forte impatto sulla vita delle persone e in particolare delle persone con fragilità sociali. Attraverso questo questionario **l'ASSOCIAZIONE PER I DIRITTI DEGLI ANZIANI (ADA) DI CASERTA – ODV**, intende raccogliere informazioni utili per favorire la consapevolezza da parte della popolazione dei pericoli del post Covid e fornire una guida per governarne gli effetti invece di esserne soggiogati. Ti chiediamo quindi di aiutarci rispondendo ad alcune semplici domande.

Il questionario si inserisce nell'iniziative promosse nell'ambito del progetto "Chiamaci e ti aiutiamo" e prevede la possibilità di contattare l'associazione ai numeri fisso +39 0823.3357052 e cellulare +39 373.7777649, oppure presso la sede in via Renella 58 - Caserta (CE) il martedì e giovedì dalle ore 10 alle ore 12. Un volontario vi risponderà per fornirvi gratuitamente consulenza e orientamento in materia medica, psicologica, assistenziale e previdenziale.

Ti chiediamo quindi di aiutarci rispondendo, entro il 30 settembre 2023, ad alcune semplici domande.

Grazie per il tuo tempo e per la tua collaborazione!

---

1. Nome e Cognome (puoi inserire anche solo le iniziali)

_____

2. Sesso

- ☐ M
- ☐ F
- ☐ Altro_____

3. Età _____

4. E-mail _____

5. Domicilio abituale (Comune) _____

6. Titolo di studio

- ☐ Scuola dell'obbligo
- ☐ Diploma
- ☐ Laurea
- ☐ Altro _____

7. Attuale occupazione

- ☐ Impiegato
- ☐ Libero professionista
- ☐ Disoccupato/Inoccupato
- ☐ Pensionato
- ☐ Studente
- ☐ Altro _____

8. Come giudichi il tuo attuale stato di salute?

- ☐ Eccellente
- ☐ Buono
- ☐ Discreto
- ☐ Scadente
- ☐ Altro _____

9. Hai contratto il COVID-19?

- ☐ Si, una sola volta
- ☐ Si, più di una volta
- ☐ No

10. Qualcuno a te caro (parente, amico, conoscente, …) si è ammalato di COVID-19?

- ☐ SI
- ☐ NO

11. Se tu o qualche tuo parente avete contratto il COVID-19, avete beneficiato di assistenza?

- ☐ Assistenza ospedaliera
- ☐ Assistenza pubblica domiciliare
- ☐ Assistenza pubblica telefonica
- ☐ Assistenza privata
- ☐ Nessuna
- ☐ Altro _____

12. Nel caso in cui abbiate ricevuto assistenza pubblica, come giudichi l'efficacia dell'intervento?

- ☐ Eccellente
- ☐ Buono
- ☐ Discreto
- ☐ Scadente
- ☐ Non ho ricevuto assistenza

13. Ripensare al COVID-19 ti provoca angoscia o preoccupazioni?

- ☐ Mai
- ☐ Occasionalmente
- ☐ spesso

14. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sulla tua salute?

- ☐ Poco
- ☐ Abbastanza
- ☐ Molto
- ☐ Altro _____

15. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sulla prevenzione della salute?

- ☐ Poco
- ☐ Abbastanza
- ☐ Molto

16. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sul tuo benessere psicologico?

- ☐ Poco
- ☐ Abbastanza
- ☐ Molto
- ☐ Altro _____

17. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sulle tue ABITUDINI SOCIALI?

- ☐ Un miglioramento delle abitudini sociali (es. miglioramento della qualità delle relazioni)
- ☐ Un peggioramento delle abitudini sociali (es. peggioramento della qualità delle relazioni)
- ☐ Nessuna conseguenza
- ☐ Altro _____

18. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sulle tue ABITUDINI ALIMENTARI?

- ☐ Un miglioramento delle abitudini alimentari
- ☐ Un peggioramento delle abitudini alimentari
- ☐ Nessuna conseguenza
- ☐ Altro _____

19. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sulla frequenza o sull'intensità della tua attività fisica?

- ☐ Aumento della frequenza o dell'intensità dell'attività fisica
- ☐ Riduzione della frequenza o dell'intensità dell'attività fisica
- ☐ Nessun cambiamento
- ☐ Altro _____

20. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sul tuo rapporto con le tecnologie digitali (smartphone, computer, ecc.)?

- ☐ Poco
- ☐ Abbastanza
- ☐ Molto

21. Ritieni che il COVID-19 abbia avuto conseguenze sull'organizzazione dei servizi di assistenza sanitaria di base?

- ☐ Un miglioramento nell'organizzazione dei servizi (es. utilizzo di nuove tecnologie e modalità più efficaci)
- ☐ Un peggioramento nell'organizzazione dei servizi (es. limitazioni nell'accesso alle strutture)
- ☐ Nessuna conseguenza
- ☐ Altro _____

22. Ritieni che le Istituzioni sanitarie offrano adeguata assistenza e attenzione rispetto alle conseguenze del COVID-19?

- ☐ Assistenza e attenzione adeguata
- ☐ Assistenza e attenzione non adeguata
- ☐ Supporto adeguato

23. Rispetto alle conseguenze del COVID-19, ritieni che le istituzioni

- ☐ Prestano attenzione ed offrono supporto ed assistenza adeguata
- ☐ Prestano attenzione ma non offrono supporto ed assistenza adeguata
- ☐ Non prestano attenzione e non offrono supporto ed assistenza adeguata
- ☐ Altro _____

24. In generale, quali ritieni siano state le principali conseguenze del COVID-19 per te? (stato di salute, benessere psicologico, abitudini sociali, abitudini alimentari, attività fisica ecc.)

_____

_____

_____

_____

25. In generale, quali ritieni siano state le principali conseguenze del COVID-19 per la società? (riorganizzazione della società, costi per la società, rapporto con la tecnologia, ecc.)

_____

_____

_____

_____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

- ☐ Il sottoscritto, con la compilazione del presente modulo, autorizza l'ASSOCIAZIONE PER I DIRITTI DEGLI ANZIANI (ADA) DI CASERTA – ODV al trattamento dei dati personali forniti per gli scopi indicati nell'informativa in premessa. Il consenso potrà essere revocato in qualsiasi momento contattando l'associazione ai recapiti forniti nell'informativa in premessa.