



Sezione 1

Dati socio-anagrafici del caregiver

1. Età: _____ anni
2. Sesso:
 - ☐ Uomo
 - ☐ Donna
3. Stato civile:
 - ☐ Coniugato/a o convivente
 - ☐ Celibe/nubile
 - ☐ Separato/a o divorziato/a
 - ☐ Vedovo/a
4. Nazionalità: _____
5. Titolo di studio:
 - ☐ Nessun titolo
 - ☐ Licenza elementare
 - ☐ Licenza media
 - ☐ Diploma di scuola superiore (o qualifica professionale)
 - ☐ Laurea
 - ☐ Titolo post-laurea (master, dottorato)
6. Situazione occupazionale:
 - ☐ Occupato/a a tempo pieno
 - ☐ Occupato/a part-time
 - ☐ Disoccupato/a
 - ☐ Pensionato/a
 - ☐ Casalingo/a
 - ☐ Altro (specificare): _____
7. Se è occupato, qual è la sua professione?
 - ☐ Dirigente, imprenditore, manager
 - ☐ Professionista specializzato (es. medico, avvocato, ingegnere, insegnante universitario, ...)
 - ☐ Tecnico/Perito (es. Idraulico, elettricista, contabile, tecnico informatico, ...)
 - ☐ Impiegato/a d'ufficio
 - ☐ Addetto/a alle vendite o servizi (es. commesso, cuoco, parrucchiere, servizi socio-assistenziali, ...)
 - ☐ Artigiano, operaio specializzato, agricoltore
 - ☐ Operatore di macchinari, autista, conduttore di impianti
 - ☐ Lavoro non qualificato (es. addetto alle pulizie, facchino, ...)
 - ☐ Forze armate o polizia
 - ☐ Altro (scrivi quale) _____

8. Se occupato/a, quante ore settimanali dedica al lavoro? _____ ore
9. Il suo orario di lavoro è flessibile?
- ☐ Sì
 - ☐ No
 - ☐ Parzialmente
10. Fascia di reddito mensile familiare:
- ☐ Fino a 1.000€
 - ☐ Da 1.001€ a 2.000€
 - ☐ Da 2.001€ a 3.000€
 - ☐ Oltre 3.000€
 - ☐ Preferisco non rispondere
11. Qual è la sua relazione con la persona assistita?
- ☐ Coniuge/partner
 - ☐ Figlio/a
 - ☐ Nuora/genero/cognato/a
 - ☐ Nipote
 - ☐ Fratello/sorella
 - ☐ Altro parente (specificare): _____
12. Quante persone compongono il suo nucleo familiare (lei incluso/a)? _____
13. Nel suo nucleo familiare sono presenti altri soggetti che necessitano di assistenza (minori, persone con disabilità)?
- ☐ No
 - ☐ Sì (specificare sotto)
 - ☐ Altro: _____
14. Situazione abitativa rispetto alla persona assistita:
- ☐ Coabitazione (stessa abitazione)
 - ☐ Abitazioni separate nello stesso edificio
 - ☐ Abitazioni separate nello stesso quartiere/zona della stessa città
 - ☐ Abitazioni separate in quartieri/zone diverse della stessa città
 - ☐ Abitazioni separate in città diverse
 - ☐ Altro (specificare): _____
15. Da quanto tempo svolge il ruolo di caregiver?
- ☐ Meno di 1 anno
 - ☐ Da 1 a 3 anni
 - ☐ Da 3 a 5 anni
 - ☐ Da 5 a 10 anni
 - ☐ Più di 10 anni

Sezione 2
Caratteristiche e bisogni dell'anziano assistito

16. Numero di persone fragili assistite: _____
17. Età della persona fragile assistita in modo prevalente: _____ anni

18. Sesso della persona assistita:

- ☐ Uomo
☐ Donna

19. Stato civile della persona assistita

- ☐ Coniugato/a o convivente
☐ Celibe/nubile
☐ Separato/a o divorziato/a
☐ Vedovo/a

20. Quali sono le principali patologie di cui soffre la persona assistita? (possibile risposta multipla)

- ☐ Demenza/Alzheimer
☐ Patologie cardiovascolari
☐ Patologie respiratorie
☐ Diabete
☐ Patologie neurologiche
☐ Patologie oncologiche
☐ Patologie osteoarticolari
☐ Disturbi di tipo psicologico (depressione, ansia, alterazione umore, attacchi panico, ecc.)
☐ Altro (specificare): _____

21. Quanti farmaci assume quotidianamente la persona assistita?

- ☐ Nessuno
☐ Da 1 a 3
☐ Da 4 a 6
☐ Più di 6

22. La persona assistita

	è autonoma	necessita di supervisione	necessita di assistenza parziale	necessita di assistenza totale
Per curare l'igiene personale (lavarsi, fare doccia o bagno)	☐	☐	☐	☐
Per vestirsi e svestirsi	☐	☐	☐	☐
Per andare in bagno e gestire le funzioni urinarie e intestinali	☐	☐	☐	☐
Per spostarsi (dal letto alla sedia, camminare)	☐	☐	☐	☐
Per la preparazione dei pasti	☐	☐	☐	☐
Per mangiare e bere	☐	☐	☐	☐
Per fare la spesa, piccole commissioni o recarsi agli appuntamenti (farmacia, medico, ...)	☐	☐	☐	☐

23. La persona assistita

	mai	qualche volta	spesso	sempre
Riconosce i familiari e le persone che incontra abitualmente?	☐	☐	☐	☐
Ricorda in quale giorno della settimana ci troviamo	☐	☐	☐	☐

Sa dove si trova (ad esempio in casa propria o in un altro luogo)?	☐	☐	☐	☐
Riesce a seguire una conversazione senza perdere il filo del discorso?	☐	☐	☐	☐
Si ricorda di compiere le attività quotidiane abituali (ad esempio prendere le medicine)?	☐	☐	☐	☐
Riesce a preparare un pasto semplice in autonomia?	☐	☐	☐	☐
Gestisce il denaro o fa piccoli acquisti senza difficoltà?	☐	☐	☐	☐
Si ricorda di appuntamenti o impegni presi (ad esempio visite mediche)?	☐	☐	☐	☐
Ha mai lasciato il gas acceso o dimenticato di spegnere elettrodomestici?	☐	☐	☐	☐
Si perde o si disorienta anche in ambienti familiari?	☐	☐	☐	☐

24. La persona assistita manifesta disturbi comportamentali? (possibile risposta multipla)

- ☐ No
- ☐ Agitazione
- ☐ Aggressività
- ☐ Wandering (vagabondaggio)
- ☐ Disturbi del sonno
- ☐ Altro (specificare): _____

25. Livello di mobilità della persona assistita:

- ☐ Autonoma
- ☐ Con ausili (bastone, deambulatore)
- ☐ In sedia a rotelle
- ☐ Allettata

26. Nell'ultimo anno, quanti ricoveri ospedalieri ha avuto la persona assistita?

- ☐ Nessuno
- ☐ 1
- ☐ 2-3
- ☐ Più di 3

27. Quali interventi specialistici richiede regolarmente la persona assistita? (possibile risposta multipla)

- ☐ Visite mediche specialistiche
- ☐ Fisioterapia
- ☐ Logopedia
- ☐ Psicoterapia
- ☐ Altro (specificare): _____

Sezione 3 Problematiche nei compiti di cura

28. Quante ore settimanali dedica mediamente all'assistenza della persona anziana? _____ ore

29. Quali attività assistenziali svolge regolarmente? (possibile risposta multipla)

- ☐ Igiene personale
- ☐ Somministrazione farmaci
- ☐ Mobilizzazione e trasferimenti
- ☐ Preparazione e somministrazione pasti

- ☐ Gestione appuntamenti medici
- ☐ Accompagnamento fuori casa
- ☐ Gestione finanziaria
- ☐ Altro (specificare): _____

30. Su una scala da 0 a 10, quanto è pesante per lei il carico assistenziale?
0 (per nulla pesante) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ 10 (estremamente pesante)

31. Quali aspetti dell'assistenza trova più difficili da gestire? (possibile risposta multipla)

- ☐ Gestione del tempo
- ☐ Fatica fisica
- ☐ Stress emotivo
- ☐ Mancanza di conoscenze specifiche
- ☐ Difficoltà nel bilanciare vita personale e assistenza
- ☐ Gestione emergenze
- ☐ Rapporto con altre figure coinvolte nella cura
- ☐ Altro (specificare): _____

32. Ha sviluppato problemi di salute da quando è diventato/a caregiver? (possibile risposta multipla)

- ☐ No
- ☐ Problemi fisici (mal di schiena, dolori articolari)
- ☐ Disturbi del sonno
- ☐ Ansia
- ☐ Depressione
- ☐ Senso di solitudine
- ☐ Altro (specificare): _____

33. Come affronta lo stress legato all'assistenza? (possibile risposta multipla)

- ☐ Parlando con amici/familiari
- ☐ Dedicandomi a hobby/attività piacevoli
- ☐ Partecipando a gruppi di supporto
- ☐ Utilizzando tecniche di rilassamento
- ☐ Chiedendo aiuto a professionisti
- ☐ Altro (specificare): _____
- ☐ Non riesco a gestirlo adeguatamente

34. L'attività di assistenza ha avuto ripercussioni sulla sua vita? (possibile risposta multipla)

- ☐ Riduzione del tempo libero
- ☐ Limitazioni nella vita sociale
- ☐ Problemi lavorativi
- ☐ Difficoltà economiche
- ☐ Conflitti familiari
- ☐ Altro (specificare): _____
- ☐ Nessuna ripercussione significativa

35. Si sente adeguato/a e preparato/a per svolgere i compiti di cura richiesti?

- ☐ Sì, sempre
- ☐ Per lo più sì
- ☐ Solo in parte
- ☐ No, mi sento spesso inadeguato/a

Sezione 4
Servizi necessari per l'anziano

36. Di quali servizi di assistenza domiciliare avrebbe, prioritariamente, bisogno la persona che assiste? (possibili 3 risposte)
- ☐ Assistenza infermieristica
 - ☐ Assistenza OSS (Operatore Socio Sanitario)
 - ☐ Assistenza riabilitativa (fisioterapia, logopedia)
 - ☐ Supporto psicologico
 - ☐ Non necessita di assistenza domiciliare
 - ☐ Altro (specificare): _____
37. Si avvale dell'aiuto di assistenti familiari professionali (badanti)?
- ☐ No
 - ☐ Sì, part-time
 - ☐ Sì, full-time
 - ☐ Sì, solo occasionalmente
38. Se sì, quante ore settimanali di assistenza fornisce la badante? _____ ore
39. La persona assistita frequenta servizi semiresidenziali (es. centri diurni)?
- ☐ No
 - ☐ Sì, tutti i giorni
 - ☐ Sì, alcuni giorni a settimana
 - ☐ Sì, occasionalmente
40. Ritene necessari periodi di ricovero di sollievo per la persona assistita?
- ☐ No
 - ☐ Sì, occasionalmente
 - ☐ Sì, regolarmente
 - ☐ Non so cosa siano i ricoveri di sollievo
41. La persona assistita utilizza ausili o tecnologie assistive? (possibile risposta multipla)
- ☐ No
 - ☐ Ausili per la mobilità (deambulatore, sedia a rotelle)
 - ☐ Ausili per l'igiene (sedia per doccia, maniglioni)
 - ☐ Letto articolato
 - ☐ Sollevatore
 - ☐ Dispositivi di telecontrollo
 - ☐ Altro (specificare): _____
42. Utilizza servizi di teleassistenza o telemedicina?
- ☐ No
 - ☐ No, ma sarebbe utile
 - ☐ Non conosco questi servizi
 - ☐ Sì (specificare quali): _____
 - ☐ Altro: _____

43. Se ha usufruito di questi servizi del territorio esprima una valutazione:

	Per nulla adeguato	Poco adeguato	Abbastanza adeguato	Adeguato	Non ho elementi per rispondere
Dimissioni protette (presa in carico programmata da parte dei servizi sanitari e socio-assistenziali dopo un ricovero)	☐	☐	☐	☐	☐
Assistenza domiciliare sanitaria (es. visite infermieristiche/mediche)	☐	☐	☐	☐	☐
Assistenza domiciliare sociale (igiene personale, aiuto domestico, pasti, ecc.)	☐	☐	☐	☐	☐
Assistenza domiciliare integrata (coordinamento tra sanitario e sociale)	☐	☐	☐	☐	☐
Telesoccorso/teleassistenza	☐	☐	☐	☐	☐
Alloggi assistiti	☐	☐	☐	☐	☐
RSA/Residenze Sanitarie Assistite	☐	☐	☐	☐	☐
Centri diurni per anziani	☐	☐	☐	☐	☐

44. L'abitazione dove vive la persona assistita necessita di adattamenti strutturali?

- ☐ No
☐ Sì, già realizzati
☐ Sì, in fase di realizzazione
☐ Sì, ma non è possibile realizzarli (specificare motivo): _____

45. Quali tra i seguenti interventi di adattamento dell'alloggio si sono resi necessari per assistere la persona anziana? (possibili più risposte)

Installazione di rampe o eliminazione delle barriere architettoniche per facilitare l'accesso all'abitazione.	☐
Installazione di ascensori o montascale in edifici a più piani.	☐
Adeguamento dei servizi igienici (ad esempio: doccia a filo pavimento, maniglioni di sostegno, WC rialzato).	☐
Allargamento delle porte e dei corridoi per il passaggio di carrozzine o deambulatori.	☐
Automazione di elementi domestici (come tapparelle, porte, luci, ecc.) tramite domotica.	☐
Adeguamento della cucina per facilitarne l'uso a persone con ridotta mobilità (piani di lavoro ribassati, spazi liberi sotto il lavello, ecc.).	☐
Installazione di dispositivi di controllo facilmente accessibili (interruttori, prese, campanelli di emergenza).	☐
Modifica della disposizione degli ambienti per garantire spazi di manovra adeguati e la sicurezza nei movimenti.	☐
Installazione di ausili tecnici e arredi specifici (letti regolabili, sollevatori, sedie da doccia, ecc.).	☐

Sezione 5
Servizi di supporto per il caregiver

46. Di quali informazioni avrebbe maggiormente bisogno? (possibile risposta multipla)

- ☐ Informazioni sulla patologia e sua evoluzione
- ☐ Informazioni sui servizi disponibili sul territorio
- ☐ Informazioni su aspetti giuridici (diritti del caregiver e della persona assistita, tutela, amministrazione di sostegno)
- ☐ Informazioni su agevolazioni fiscali
- ☐ Altro (specificare): _____

47. Ritiene di avere bisogno di formazione specifica per l'assistenza? (possibile risposta multipla)

- ☐ No
- ☐ Sì, sulla gestione quotidiana dell'assistito
- ☐ Sì, sulla gestione emergenze
- ☐ Sì, sulla somministrazione di terapie
- ☐ Sì, sulla comunicazione con la persona assistita
- ☐ Altro (specificare): _____

48. Avrebbe bisogno di supporto psicologico?

- ☐ No
- ☐ Sì, colloqui individuali
- ☐ Sì, gruppi di supporto
- ☐ Sì, consulenza familiare
- ☐ Altro (specificare): _____

49. L'attivazione di quali servizi rappresenterebbe un sollievo? (possibile risposta multipla)

- ☐ Assistenza domiciliare temporanea
- ☐ Ricoveri di sollievo
- ☐ Centro diurno
- ☐ Volontari a domicilio
- ☐ Altro (specificare): _____

50. Quali misure faciliterebbero la conciliazione tra assistenza e lavoro? (possibile risposta multipla)

- ☐ Flessibilità oraria
- ☐ Smart working
- ☐ Congedi retribuiti
- ☐ Permessi lavorativi
- ☐ Non applicabile (non lavoro)
- ☐ Altro (specificare): _____

51. Quali forme di supporto economico sarebbero più utili? (possibile risposta multipla)

- ☐ Contributi economici diretti
- ☐ Agevolazioni fiscali
- ☐ Voucher per servizi
- ☐ Altro (specificare): _____

Sezione 6

Interazione con la rete dei servizi

52. Quanto si ritiene informato/a sui servizi disponibili nel suo territorio per le persone anziane?

- ☐ Molto informato/a
- ☐ Abbastanza informato/a
- ☐ Poco informato/a
- ☐ Per nulla informato/a

53. Attraverso quali canali ha conosciuto i servizi di cui usufruisce? (possibile risposta multipla)

- ☐ Medico di base
- ☐ Servizi sociali
- ☐ Internet
- ☐ Passaparola (amici, parenti)
- ☐ Associazioni
- ☐ Non usufruisco di servizi
- ☐ Altro (specificare): _____

54. Quali ostacoli ha incontrato nell'accesso ai servizi? (possibile risposta multipla)

- ☐ Burocrazia complessa
- ☐ Costi elevati
- ☐ Distanza/problemi logistici
- ☐ Scarsa informazione
- ☐ Liste d'attesa
- ☐ Difficoltà di contatto
- ☐ Nessun ostacolo significativo
- ☐ Altro (specificare): _____

55. Quanto si sente capace di orientarsi tra i vari servizi e procedure?

0 (per nulla capace) □□□□□□□□□□ 10 (completamente capace)

56. Su quali supporti sociali può contare? (possibile risposta multipla)

- ☐ Familiari
- ☐ Amici
- ☐ Vicini di casa
- ☐ Volontari
- ☐ Nessuno
- ☐ Altro (specificare): _____

57. È presente *un case manager* o un professionista di riferimento che coordina i servizi?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Non so cosa sia un case manager

58. Esiste un progetto personalizzato di assistenza per la persona che assiste?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ In fase di definizione
- ☐ Non so

59. Quanto si sente parte di una comunità che la supporta nel suo ruolo di caregiver?

0 (per nulla) □□□□□□□□□□ 10 (completamente)

Sezione 7
Domande aperte

60. Quali sono, secondo lei, i tre principali bisogni insoddisfatti nel suo ruolo di caregiver?

1. _____
2. _____
3. _____

61. Quali servizi o interventi, attualmente non disponibili, ritiene sarebbero più utili per migliorare la sua qualità di vita e quella della persona assistita?

62. Desidera aggiungere altre considerazioni o suggerimenti?



**Inquadra il QRCode se desideri
compilare il questionario on line!**

<https://bit.ly/QuestionarioCaregiver>