

Bernareggio: una comunità' amica delle persone con demenza

IN ASCOLTO DELLE FAMIGLIE

Prosegue il percorso per la **costruzione di una Comunità attenta al benessere dei cittadini con demenza**. Dopo la delibera di Giunta e la successiva costituzione del Tavolo di Regia, con il progetto **Bernareggio Comunità Amica delle Persone con Demenza**, l'Amministrazione Comunale, con il contributo di Alzheimer Italia e del Rotary Club Monza Brianza, desidera rendere coinvolgere tutta la popolazione, le istituzioni, le associazioni e le categorie professionali. Il progetto prevede, infatti, differenti iniziative volte a formare e orientare la cittadinanza. Ma prima di questo è necessario **ascoltare coloro che vivono quotidianamente a stretto contatto con la demenza**: i famigliari delle persone con demenza. Il questionario riportato qui ha proprio lo scopo di raccogliere le esperienze, analizzare il contesto e conseguentemente **elaborare azioni concrete, basate sui reali bisogni delle persone**.

Vi chiediamo di completare il questionario qui riportato per condividere con noi la vostra esperienza di familiare di persona con demenza

Per consegnare il questionario:

- imbucare il questionario presso la cassetta presente nella bussola d'ingresso del Comune (via Pertini, 46) oppure
- inviare scansione all'indirizzo jamila.abbouri@comune.bernareggio.mb.it

SEZIONE 1:

Lei e il suo familiare con demenza

1. Lei è:

- Uomo
- Donna

2. Anno di nascita: _____

3. Anno di nascita del familiare: _____

4. Grado di parentela con il suo familiare:

- Coniuge
- Figlio/Figlia
- Nipote
- Altro _____

5. Vive con il suo familiare?

- Sì
- No

6. In quale fase della malattia si trova?

- Lieve
- Moderata
- Grave

7. Quanto il suo familiare è consapevole della sua malattia?

- Per nulla
- Poco
- Abbastanza
- Molto
- La diagnosi non è stata comunicata al familiare



8. Chi si prende cura del suo familiare?

- Solo io
- Io con altri familiari
- Io con altre persone (non familiari)
- Vive presso una struttura

- Io
 - Io con il familiare malato
 - Io con altri familiari
 - Altro
-

9. Al momento della comunicazione della diagnosi di demenza del suo familiare, lei si è sentito/a:

- depresso/a
- ansioso/a
- arrabbiato/a
- solo/a
- nessuna delle precedenti risposte

10. In questo momento lei si sente:

- sereno/a
- depresso/a
- ansioso/a
- arrabbiato/a
- solo/a
- nessuna delle precedenti

11. Ritieni di aver sufficiente tempo libero da dedicare a se stesso?

- Sì
- No
- Non so

SEZIONE 2:

Il supporto nella cura del suo familiare con demenza

12. Chi prende le decisioni relative alle necessità di cura del suo familiare (es. gestione del denaro, richiesta di intervento medico)?

13. Nell'ultimo anno il suo familiare è stato ricoverato in ospedale o in un'altra struttura?

- Sì
- No

14. Se sì per quale motivo?

15. Ritieni che il suo familiare abbia ricevuto le attenzioni dovute?

- Sì
- No
- Non so

16. Quando è tornato a casa il suo familiare ha ricevuto un supporto medico o sociale?

- Sì
- No
- Non so

17. Vuole fare qualche commento sul periodo in cui il suo familiare è stato ricoverato?

18. Ritiene di avere sufficienti informazioni sui servizi presenti sul territorio che potrebbero esserle di aiuto?

- Sì
- No
- Non so

SEZIONE 3:

Vivere la comunità

19. Dove vive?

- Centro (Bernareggio/Villanova)
 - Periferia
 - Altro
-

20. Trascorre del tempo fuori di casa insieme al suo familiare?

- Sì
- No

21. Quali posti frequentate o quale attività svolgete insieme? (può indicare più di una risposta)

- Incontrare parenti o amici
 - Giocare a carte
 - Fare passeggiate
 - Curare orto/giardino
 - Fare ginnastica
 - Andare al bar
 - Andare in biblioteca
 - Fare compere / andare al mercato
 - Giocare a bocce
 - Frequentare il Centro Anziani
 - Andare al cinema/teatro
 - Altro
-

22. Quante volte alla settimana svolge queste attività?

- Una volta
 - Due volte
 - Tre o più
 - Tutti i giorni
 - Altro
-

23. C'è qualche attività che vorrebbe il suo familiare potesse fare nel tempo libero? (può indicare più di una risposta)

- Incontrare parenti o amici
 - Giocare a carte
 - Fare passeggiate
 - Curare orto/giardino
 - Fare ginnastica
 - Andare al bar
 - Andare in biblioteca
 - Fare compere / andare al mercato
 - Giocare a bocce
 - Frequentare il Centro Anziani
 - Andare al cinema/teatro
 - Altro
-

24. C'è qualche attività che vorrebbe fare insieme nel tempo libero?

- Incontrare parenti o amici
 - Giocare a carte
 - Fare passeggiate
 - Curare orto/giardino
 - Fare ginnastica
 - Andare al bar
 - Andare in biblioteca
 - Fare compere / andare al mercato
 - Giocare a bocce
 - Frequentare il Centro Anziani
 - Andare al cinema/teatro
 - Altro
-

25. Cosa vi impedisce di farlo?

- Necessità di un accompagnatore dedicato
 - Paura che il familiare si possa perdere
 - Non sapere a chi chiedere aiuto in caso di necessità
 - Poca sicurezza (timore di truffe, borseggi, ecc...)
 - Mancanza di punti per riposarsi come panchine
 - Mancanza di trasporti pubblici
 - Difficoltà nell'utilizzo dei mezzi pubblici
 - Mancanza di bagni pubblici
 - Altro
-

26. Ritieni utile poter condividere la sua esperienza con altri familiari di persone con demenza che vivono sul territorio?

- Sì
- No
- Non so

27. Ritieni che la sua città sia a misura delle esigenze del suo familiare?

- Sì
- No
- Non so

28. Per quale motivo?

29. È disponibile ad essere ricontattata per altre iniziative?

- Sì
- No
- Non so

Se si indicare:

Nome:

Cognome:

Telefono:

Mail:



Firmi il consenso al trattamento dei dati:

ai sensi del decreto legislativo 196/2003
 consenso al trattamento dei dati personali a
 scopo statistico collegato agli obiettivi del
 progetto Bernareggio Comunità Amica
 delle Persone con Demenza

Firma:

Data: _____