A.S.L. TO3
Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

QUESTIONARIO GRUPPI DI CAMMINO 03/04/2024

Gentile partecipante, le chiederemmo qualche minuto del suo tempo per compilare questo questionario.
I Gruppi di Cammino sono un'iniziativa di promozione della salute sostenuta e promossa dall'ASL TO3:
con le risposte fornite potremo monitorare e migliorare il progetto in futuro.
Grazie in anticipo per la sua gentile collaborazione.

N.B. Le domande con l'asterisco sono obbligatorie

* Obbligatoria

DATI ANAGRAFICI E FREQUENTAZIONE

Ai sensi dell'art.13 del regolamento UE 2016/679, tutti i dati comunicati saranno trattati secondo la vigente normativa in materia di protezione dei dati personali e verranno utilizzati come previsto dal documento "INFORMAZIONE SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Regolamento UE 679/2016)" dell'ASL TO3. https://www.aslto3.piemonte.it/wp-content/uploads/2020/11/ALL3-Info_generale.pdf

1

Anno di riferimento *

- ◯ 2023
- ◯ 2024
- ◯ 2025

2

Cognome *

3

Nome *

4

Data di nascita *

5

Sesso *

- ◯ Donna
- ◯ Uomo

6

Chi abita in casa con lei? *

- ☐ Nessuno, vivo da solo
- ☐ Coniuge /convivente
- ☐ Figli/bambini fino a 14 anni
- ☐ Figli/altri parenti o amici tra 15 - 64 anni
- ☐ Altri parenti o amici di 65 anni e più

7

Qual è il suo attuale stato civile? *

- ◯ Coniugato
- ◯ Celibe/nubile
- ◯ Vedovo/a (anche se convivente)
- ◯ Separato/a - divorziato/a

8

Occupazione? *

- ◯ occupato
- ◯ In cerca di occupazione o disoccupato
- ◯ Casalinga/o
- ◯ Studente/ Tirocinante non pagato
- ◯ Pensionato da lavoro e non (invalidità, reversibilità, sociale)
- ◯ Esodato
- ◯ Inabile al lavoro (senza pensione)
- ◯ Servizio civile o volontariato
- ◯ Benestante/vive di rendita

9

Qual è il cognome del suo Medico di Famiglia? *

10

Qual è il nome del suo Medico di Famiglia?

11

Le è stato consigliato dal suo Medico di Famiglia di partecipare all'attività dei Gruppi di Cammino? *

- ◯ NO
- ◯ SI

12

Un medico le ha mai diagnosticato o confermato una o più delle seguenti malattie o disturbi?
Può selezionare più di una risposta *

	SI	NO
Insufficienza renale	◯	◯
BPCO/ Bronchite cronica/Asma	◯	◯
Cardiopatia	◯	◯
Diabete	◯	◯
Tumore	◯	◯
Artrosi/Artrite	◯	◯
Morbo di Parkinson	◯	◯
Depressione	◯	◯
Ipertensione	◯	◯

13

In quale Comune partecipa al Gruppo di Cammino? *

14

Fascia di età? *

- ◯ sotto i 35 anni
- ◯ 36-45 anni
- ◯ 46-55anni
- ◯ 56-65 anni
- ◯ 66-75 anni
- ◯ 76-85 anni
- ◯ oltre 85 anni

15

Quale è il suo titolo di studio? *

- ◯ Nessun titolo
- ◯ Licenza elementare
- ◯ Licenza di scuola media
- ◯ Obbligo scolastico (fino al sedicesimo anno di età)
- ◯ Diploma o qualifica di scuola media superiore
- ◯ Laurea/diploma universitario

16

Da quanto tempo frequenta il Gruppo di Cammino? *

- ◯ Meno di sei mesi
- ◯ Da sei mesi a 1 anno
- ◯ Più di 1 anno

17

Con che frequenza partecipa agli incontri? *

- ◯ Più volte la settimana
- ◯ 1 volta a settimana
- ◯ 1 volta al mese
- ◯ 2 volte al mese
- ◯ 3 volte al mese
- ◯ Occasionalmente

18

Come ha scoperto dell'esistenza del Gruppo di Cammino?
Può selezionare più di una risposta. *

- [ ] Dall'ASL, tramite comunicati stampa, articoli ,incontri, social media ecc.
- [ ] Dal Comune, tramite newsletter, social ecc.
- [ ] Dal medico curante o da altro operatore sanitario
- [ ] Da conoscenti, familiari e amici
- [ ] Da manifesti e volantini
- [ ] Da Internet e social network (whatsapp, Facebook, Instagram, Tik-Tok, ...)
- [ ] Da associazioni di volontariato o associazioni sportivo dilettantistiche
- [ ] Altro

19

Perchè ha deciso di parteciparvi?
Può selezionare più di una risposta *

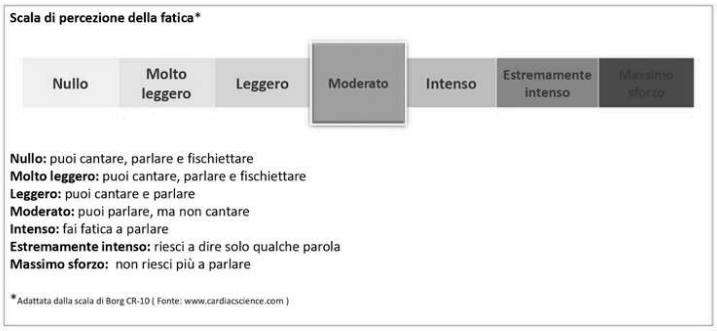
- [ ] Per il desiderio di conoscere altre persone e/o stare in compagnia
- [ ] Per curiosità
- [ ] Per il piacere di stare all'aria aperta
- [ ] Per il piacere di fare movimento
- [ ] Perchè coinvolto da amici e conoscenti
- [ ] Perché consigliato dal medico o da un operatore sanitario
- [ ] Altro

20

Secondo lei attualmente la quantità di attività fisica complessiva che svolge in una giornata tipo è aumentata da quando frequenta il Gruppo di Cammino?
*

- ◯ SI
- ◯ NO

SALUTE E STILI DI VITA



21

Quando partecipa all'attività Gruppi di Cammino che percezione ha rispetto alla fatica?
Adattata dalla Scala di Borg CR-10 (Fonte: www.cardiacscience.com)

Nullo Massimo sforzo

1	2	3	4	5	6	7

22

In generale direbbe che la sua salute è? *

Questionario SF 12 standard V1

- ◯ Eccellente
- ◯ Molto buona
- ◯ Buona
- ◯ Passabile
- ◯ Scadente

23

La sua salute la limita <u>attualmente</u> nello svolgimento delle attività di moderato impegno fisico?

Questionario SF 12 standard V1

	Si mi limita parecchio	Si, mi limita parzialmente	No non mi limita per nulla
Attività di moderato impegno fisico, come spostare un tavolo, usare l'aspirapolvere, giocare a bocce o fare un giretto in bici	◯	◯	◯
Salire qualche piano di scale	◯	◯	◯

24

Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, <u>a causa della sua salute fisica:</u> *

Questionario SF 12 standard V1

	SI	NO
Ha reso meno di quanto avrebbe voluto?	◯	◯
Ha dovuto limitare alcuni tipi di lavoro o di altre attività?	◯	◯

25

Nelle <u>ultime 4 settimane</u>, <u>a causa del suo stato emotivo:</u> *

Questionario SF 12 standard V1

	SI	NO
Ha reso meno di quanto avrebbe voluto?	◯	◯
Ha avuto un calo di concentrazione sul lavoro o in altre attività?	◯	◯

26

Nelle ultime 4 settimane quanto dolore fisico ha provato? *

- ◯ Nessun dolore
- ◯ Dolore molto lieve
- ◯ Dolore lieve
- ◯ Dolore Forte
- ◯ Dolore molto forte

27

Nelle ultime 4 settimane in che misura il dolore l'ha ostacolata nel lavoro che svolge abitualmente (sia in casa, sia fuori casa)?
Questionario SF 12 standard V1 *

- ◯ Per nulla
- ◯ Molto poco
- ◯ Un po'
- ◯ Molto
- ◯ Moltissimo

28

Le seguenti domande si riferiscono a come si è sentito nelle ultime 4 settimane. Risponda a ciascuna domanda scegliendo la risposta che più sia avvicina al suo caso.
Per quanto tempo nelle ultime 4 settimane si è sentito.... *

Questionario SF 12 standard V1

	Sempre	Quasi sempre	Molto tempo	Una parte del tempo	Quasi mai	Mai
Calmo e sereno	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Pieno di energia	◯	◯	◯	◯	◯	◯
Scoraggiato e triste	◯	◯	◯	◯	◯	◯

29

Nelle ultime 4 settimane per quanto tempo la sua salute fisica e il suo stato emotivo hanno interferito con le sue attività sociali, in famiglia, con gli amici?
Questionario SF 12 standard V1 *

- ◯ Sempre
- ◯ Quasi sempre
- ◯ Una parte del tempo
- ◯ Quasi mai
- ◯ Mai

30

Quali benefici/cambiamenti su di sé ha notato frequentando il Gruppo di Cammino?
Può spuntare più di una risposta *

- ☐ Meno dolore e rigidità nei movimenti
- ☐ Più energia e meno stanchezza
- ☐ Più tempo passato con altre persone
- ☐ Conoscenza di nuove persone
- ☐ Senso di supporto parlando con altre persone
- ☐ Mi sento meglio in generale (tono dell'umore, sensazione di benessere, ...)
- ☐ Miglioramento dei valori del sangue, della pressione arteriosa ecc....)
- ☐ Nessun beneficio
- ☐ Altro

DATI GRADIMENTO E SUGGERIMENTI

31

Cosa le piace dell'iniziativa?
Può spuntare più di una risposta *

- [ ] Mi stimola a fare attività fisica
- [ ] MI fa conoscere altre persone
- [ ] Mi fa passare tempo in compagnia
- [ ] Mi fa scoprire sentieri e percorsi del territorio
- [ ] Si svolge in mezzo al verde e alla natura
- [ ] Altro

32

Cosa NON le piace dell'iniziativa?
Può spuntare più di una risposta *

- [ ] Percorsi a piedi sempre uguali
- [ ] Percorsi a piedi non adatti (troppo corti/lunghi/ripidi.....)
- [ ] Orari che non mi permettono di frequentare il progetto come vorrei
- [ ] Non mi sento incluso nel gruppo
- [ ] Non riesco ad apprendere la tecnica per camminare insegnata
- [ ] Altro

33

Quali difficoltà ha incontrato nel frequentare il Gruppo di Cammino?
Può spuntare più di una risposta *

- [ ] Mancanza di voglia
- [ ] Orari scomodi
- [ ] Sono sopraggiunti problemi inaspettati
- [ ] Il progetto non mi soddisfa
- [ ] Nessuna difficoltà
- [ ] Altro

34

Consiglierebbe ad altri la partecipazione ai Gruppi di Cammino?
Può spuntare una sola risposta *

- ◯ SI
- ◯ NO

35

In che giorno/i preferirebbe partecipare al Grruppo di Cammino?
Può spuntare più di una risposta *

- ☐ Lunedì
- ☐ Martedì
- ☐ Mercoledì
- ☐ Giovedì
- ☐ Venerdì
- ☐ Sabato
- ☐ Domenica

36

In che orario?
Può spuntare più di una risposta *

- ☐ Mattino
- ☐ Primo pomeriggio
- ☐ Tardo pomeriggio

37

Come giudica in generale la sua esperienza di Gruppi di Cammino?
Può spuntare solo una risposta *

- ◯ Ottima
- ◯ Molto buona
- ◯ Abbastanza buona
- ◯ Non del tutto soddisfacente
- ◯ Negativa

38

Ha suggerimenti per migliorare il progetto?
(ad es. riguardanti l'organizzazione, l'operato del personale coinvolto, il materiale fornito, ecc.....)

Questo contenuto non è stato creato né approvato da Microsoft. I dati che invii verranno recapitati al proprietario del modulo.

Microsoft Forms