

# "Qual'è la situazione socio sanitaria nel tuo territorio? "

Questa è un'indagine sociale di alcuni Circoli delle ACLI Milanesi aperta a tutti i cittadini, con l'obiettivo conoscitivo di rilevare le opinioni, le conoscenze e le esigenze sull'attuale situazione del Servizio Sanitario nel territorio in cui viviamo.

La compilazione del questionario è in totale anonimato.

I risultati della ricerca, elaborati in forma statistica, ci permetteranno di conoscere meglio lo stato attuale e di individuare obiettivi e modi di intervento nel nostro specifico territorio affinché tutti abbiano la possibilità di salvaguardare la salute propria e dei loro familiari.

Il presente sondaggio di opinione è predisposto per conto Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani - Acli, Titolare del trattamento (con Sede in Milano – CAP 20122 – Via Della Signora n.3 , e-mail: [segreteria@aclimilano.com](mailto:segreteria@aclimilano.com), sito web: [www.aclimilano.it](http://www.aclimilano.it), telefono: 02 7723220; I dati sono trattati a mezzo di sistemi informatici per esclusive finalità di indagine statistica - la cui base giuridica è il legittimo interesse del Titolare del trattamento - concernenti l'opportunità di delineare i trend di opinione relativi a temi di interesse del committente. I dati inseriti dai rispondenti non potranno essere associati ad un interessato identificato o identificabile, in quanto i dati stessi non sono raccolti in una forma che ne consenta la riconducibilità alla singola persona fisica; con la compilazione del questionario e l'accettazione finale alla registrazione dello stesso si esprime la volontà alla partecipazione allo stesso. I dati in forma anonima potranno essere conservati, comunicati a soggetti terzi, diffusi in forma aggregata e utilizzati per altri scopi statistici o scientifici; in ogni caso saranno trattati secondo le prescrizioni di cui al Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio (GDPR).

L'informativa completa relativa al trattamento dei dati personali da parte del titolare del trattamento, a cui la presente rimanda, è disponibile al link: <https://www.aclimilano.it>.

\* Indica una domanda obbligatoria

1. 01. Circolo di competenza \*

---

2. 02. Comune in cui vivi \*

---

3. 03. Cap \*

---

## 4. 04. Genere \*

Contrassegna solo un ovale.

- Maschio  
 Femmina

## 5. 05. Età \*

Contrassegna solo un ovale.

- fino a 30 anni  
 da 31 a 50 anni  
 da 51 a 75 anni  
 oltre 75 anni

## 6. 06. In questo momento con chi vivi? (E' possibile più risposte) \*

Seleziona tutte le voci applicabili.

- Da solo/a  
 Coniuge/Convivente  
 Figlio/i  
 Genitore/i  
 Altri familiari  
 Non familiari  
 Altro: \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) PRESENTI NEL  
QUARTIERE/COMUNE**

7. 07. Come pensi che sia il numero di medici disponibili rispetto all'utenza della tua zona? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Soddisfacente  
 Carente

8. 08. Come opera il tuo medico? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Da solo nel proprio studio  
 Con altri colleghi ma ognuno gestisce i propri assistiti  
 In uno studio associato con altri colleghi intercambiabili nell'assistenza

9. 09. Nello studio del tuo medico è presente una segretaria/infermiera \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì  
 No

10. 10. Il tuo medico è facilmente contattabile? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì  
 No

11. 11. Com'è contattabile il tuo medico? (E' possibile più risposte) \*

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Per telefono
- Per email
- Solo prenotando la visita
- Con l'app/sito "MioDottore"
- Altro: \_\_\_\_\_

12. 12. Qual'è il tempo medio di attesa in gg per una visita dal tuo medico? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Non ci sono tempi di attesa
- Da 1 a 5 gg
- da 6 a 10 gg
- oltre 10 gg

13. 13. Com'è il rapporto col tuo medico rispetto alla sua disponibilità e al tempo dedicato per ogni visita? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Molto soddisfacente
- Soddisfacente
- Insoddisfacente
- Molto insoddisfacente

**STRUTTURE SANITARIE (Ospedali, cliniche, poliambulatori) PRESENTI NEL QUARTIERE/COMUNE E LISTE D'ATTESA?**

14. 14. Negli ultimi 12 mesi hai avuto necessità di utilizzare qualche struttura sanitaria?

*Contrassegna solo un ovale.*

Sì

No

15. 14.1 Se hai risposto "NO" nella precedente domanda passa alla domanda 15. Se invece hai risposto "SI": dov'è ubicata la/le struttura/e sanitaria/e che hai più utilizzato? (è possibile dare più risposte)

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Nel quartiere in cui abita
- In altro quartiere del Comune in cui abita
- In altro Comune della Provincia in cui abita
- In una Provincia diversa da quella in cui abita

16. 14.2 Come raggiungi la/le struttura/e sanitaria/e più utilizzata/e ?

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Con mezzi pubblici
- Benchè siano disponibili mezzi pubblici, preferisco raggiungerla con mezzo privato
- E' raggiungibile solo con mezzi privati

17. 15. Se negli ultimi 12 mesi hai avuto necessità di visite/esami, hai avuto difficoltà nella prenotazione col Servizio Sanitario Pubblico a causa di lunghe Liste d'attesa o di agende di prenotazione non aperte?

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

	Visite specialistiche	Esami diagnostici
<b>SI</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>NO</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. 16. Nel caso in cui i tempi di attesa proposti erano lunghi o le agende non erano aperte, cos'hai fatto? (E' possibile al massimo due risposte)

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Hai rimandato la prenotazione
- Hai atteso i tempi proposti
- Hai prenotato privatamente
- Hai rinunciato a prenotare
- Altro: \_\_\_\_\_

19. 17. Sei a conoscenza della possibilità di prestazioni sanitarie "Intramoenia" negli Ospedali pubblici? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- SI
- NO

20. 18. Se hai risposto "SI" alla precedente domanda, hai usufruito di prestazioni sanitarie "intramoenia" in ospedali pubblici?

*Contrassegna solo un ovale.*

- Si
- No
- No per motivi economici

21. 19. Quali ritieni siano le emergenze prioritarie tra i servizi socio/sanitari? (E' possibile al massimo 4 risposte) \*

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Carenza medici
- Carenza infermieri
- Liste d'attesa troppo lunghe
- Ospedali e Pronto Soccorso al collasso
- Mancanza o carenza di strutture sanitarie sul territorio
- Avere maggiori e più efficienti strutture pubbliche
- Mancanza o carenza di assistenza domiciliare
- Mancanza o carenza di assistenza sociale
- Altro: \_\_\_\_\_

#### CASE DELLA COMUNITA'

22. 20. Sei a conoscenza della CASA DELLA COMUNITA', prevista dal PNRR e definita nel Decreto Ministeriale n. 77 del 23/05/2022? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì, so cosa sono e come dovrebbero funzionare
- Sì, ne ho sentito parlare ma non so bene a cosa servono e/o come dovrebbero funzionare
- No, non ne ho mai sentito parlare

23. 21. E' stata aperta una Casa della Comunità nella tua zona? \*

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì
- No
- Non so

24. 22. Se hai risposto "Sì" alla precedente domanda, la Casa della Comunità aperta ha preso il posto di una struttura sanitaria già esistente (poliambulatorio ecc.) ?

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì
- No
- Non so

25. 23. Se hai già utilizzato la Casa della Comunità, hai trovato cambiamenti rispetto alla struttura sanitaria precedente?

*Contrassegna solo un ovale.*

- Sì
- No
- Non so

26. 24. Se hai risposto "Sì" alla precedente domanda, quali cambiamenti hai notato in base alla tua esperienza? (E' possibile più risposte)

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- A - Migliore facilità d'accesso
- B - Maggiori informazioni presso il Punto Unico d'Accesso (PUA)
- C - Migliore presa in cura del paziente
- D - Presenza di Medici di Medicina Generale
- E - Presenza di Pediatri
- F - Più personale medico/specialistico
- G - Più personale infermieristico
- H - Coordinamento tra medici di base, specialisti ed infermieri
- I - Interazione tra Casa della Comunità e Servizi socio-sanitari territoriali
- Altro: \_\_\_\_\_

## ASSISTENZA MALATI NON AUTOSUFFICIENTI

Domande solo per chi ha o ha avuto un familiare malato non autosufficiente.  
In caso contrario andare a fondo pagina e cliccare su 'Invia' per concludere il Questionario.

27. 25. Negli ultimi 12 mesi hai utilizzato per un tuo familiare uno o più dei seguenti servizi socio-sanitari? (E' possibile più risposte)

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Servizio di Assistenza Domiciliare (S.A.D.)
- Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)
- Assistenza delle cure palliative domiciliari
- Ospedalizzazione domiciliare
- R.S.A.
- R.S.A. aperta
- Nessuno, perchè non sono riuscito ad accedere al servizio
- Nessuno, perchè non ne ho avuto bisogno

28. 26. Nel caso tu abbia utilizzato uno dei suddetti servizi socio-sanitari, qual'è il tuo giudizio?

*Contrassegna solo un ovale.*

- Molto soddisfatto
- Moderatamente soddisfatto
- Insoddisfatto
- Molto insoddisfatto
- Altro: \_\_\_\_\_

29. 27. Nel caso tu abbia utilizzato uno dei suddetti servizi socio-sanitari, come sei venuto a conoscenza di tale Servizio? (E' possibile più risposte)

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Dal tuo medico di base
- Da altro personale medico/infermieristico
- Dal passa parola
- Da siti internet della Regione o del Comune
- Da associazioni che si occupano della materia
- Dai media
- Altro: \_\_\_\_\_

30. 28. L'erogatore del Servizio utilizzato è

*Contrassegna solo un ovale.*

- Pubblico
- Privato accreditato
- Privato
- Non so

31. 29. Hai ottenuto qualche sostegno economico per il tuo familiare dalla Regione Lombardia o dal Comune? (E' possibile più risposte)

*Seleziona tutte le voci applicabili.*

- Contributo per caregiver familiare
- Misure di sostegno economiche regionali (B1, B2)
- Non sono riuscito/a ad ottenere nessun sostegno economico
- Altro: \_\_\_\_\_

32. 30. Se hai ricevuto un sostegno economico come lo valuti?

*Contrassegna solo un ovale.*

- Molto soddisfacente perchè adeguato ai costi sostenuti
- Soddisfacente anche se non del tutto adeguato ai costi sostenuti
- Insoddisfacente perchè lontano dai costi sostenuti
- Non ho ricevuto sostegni economici

---

Questi contenuti non sono creati né avallati da Google.

Google Moduli

