



QUESTIONARIO

Predisposizione all'utilizzo di sistemi digitali/mobile per l'Healthy Ageing

Questo questionario è stato sviluppato dal Gruppo di Ricerca del Dipartimento di Ingegneria Gestionale del Politecnico di Milano coinvolto nel PROGETTO EUROPEO NESTORE, che nasce con l'obiettivo di sviluppare un sistema di sensori, applicazioni e servizi di coaching per il mantenimento di uno stile di vita sano nella popolazione over55.

Il progetto vede coinvolti diversi partner Europei e prevede varie attività tra le quali lo sviluppo dei sensori, l'analisi del potenziale complesso organico e funzionale fino al sistema finale che sarà rilasciato. Proprio nell'ambito di questa analisi sono proposte una serie di domande per comprendere la reale disponibilità a utilizzare un sistema digitale per il controllo dello stile di vita da parte della popolazione. Le risposte sono anonime e i dati raccolti saranno analizzati in maniera aggregata.

1. Variabili socio-demografiche

- Età (over55)

- Stato civile

Celibe/Nubile	Sposato/Convivente	Vedovo	Divorziato
---------------	--------------------	--------	------------

- Sesso

Maschio	Femmina
---------	---------

- Livello scolastico

Scuola media inferiore	Scuola media superiore	Laurea o superiore
------------------------	------------------------	--------------------

- Occupazione

Disoccupato	Pensionato	Impiegato full time	Impiegato part-time
-------------	------------	---------------------	---------------------

- Se impiegato (legato alla risposta precedente)

Lavoratore autonomo	Lavoratore dipendente
---------------------	-----------------------

- Quale delle seguenti risposte descrive meglio il luogo in cui vive?

Città capoluogo	Cittadina di provincia	Paese
-----------------	------------------------	-------

- Soffre di qualche patologia che limita la sua vita quotidiana?

Sì	No	Preferisco non rispondere
----	----	---------------------------

2. Benessere personale

In una scala che va da “molto difficile” a “molto facile”, come definirebbe le seguenti azioni:

- Trovare informazioni su una patologia che mi riguarda direttamente

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Comprendere le informazioni riportate nei bugiardini dei medicinali

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Giudicare vantaggi e svantaggi di diverse alternative terapeutiche

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Trovare informazioni su come gestire un’eventuale depressione o altre problematiche psicologiche

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Capire perché sia necessario svolgere esami di screening (per esempio mammografia, controllo della glicemia, controllo della pressione)

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Decidere quali percorsi di prevenzione seguire sulla base di consigli di familiari e amici

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Capire le informazioni disponibili sui Media (internet, giornali, riviste...) relative al mantenimento di uno stile di vita sano

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Informarsi su come mantenere...

Il mio benessere sociale	Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
Il mio benessere mentale	Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
Il mio benessere fisico	Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
Una dieta bilanciata	Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile

- Trovare informazioni riguardo ad attività che possono avere un impatto positivo sul mio benessere (es. meditazione, corsi di ginnastica, passeggiate...)

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------



- Comprendere quali comportamenti quotidiani (come ad esempio le abitudini alimentari o l'esercizio fisico) sono collegati alla mia salute

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

- Praticare attività fisica o mantenere uno stile di vita attivo

Molto difficile	Difficile	Indifferente	Facile	Molto facile
-----------------	-----------	--------------	--------	--------------

3. Nuove tecnologie

- Possiede uno Smartphone?

Sì	No
----	----

- Se sì, ha bisogno di un aiuto esterno o di spiegazioni per utilizzare questo device?

Sì	No
----	----

- In media, quanto tempo utilizza in un giorno il suo telefono cellulare?

Meno di 30 minuti	30 minuti- 1 ora	Da 1 a 2 ore	Da 2 a 3 ore	Più di 3 ore
-------------------	------------------	--------------	--------------	--------------

- Che tipo di smartphone possiede?

Apple	Android	Non so	Altro
-------	---------	--------	-------

- Possiede un tablet?

Sì	No
----	----

- Se sì, ha bisogno di un aiuto esterno o di spiegazioni per utilizzare questo device?

Sì	No
----	----

- In media, quanto tempo utilizza in un giorno il suo tablet?

Meno di 30 minuti	30 minuti- 1 ora	Da 1 a 2 ore	Da 2 a 3 ore	Più di 3 ore
-------------------	------------------	--------------	--------------	--------------

- Che tipo di tablet possiede?

Apple	Android	Non so	Altro
-------	---------	--------	-------

- Considera importante la possibilità di accedere a internet tramite il telefono cellulare/tablet?

Sì	No
----	----

- Ha mai scaricato applicazioni per il suo dispositivo mobile?

Sì	No
----	----

- Normalmente, quante applicazioni utilizza in un giorno?

Non so	0	1-3	4-6	6+
--------	---	-----	-----	----



NESTORE

- Utilizza il suo smartphone/tablet per quali delle seguenti funzioni:
 - Restare informato
 - Giochi intelligenti per allenare la mente
 - Contapassi e/o controllo dell'attività fisica
 - Controllo dell'alimentazione
 - Navigare un internet
 - Nessuna delle precedenti
- Quali applicazioni di messaggistica utilizza?
 - Whatsapp
 - Facebook messenger
 - Telegram
 - Snapchat
 - SMS
 - Non uso applicazioni di messaggistica
 - Altro _____

- Possiede un device indossabile (ad esempio smartwatch o contapassi digitale)?

Sì	No
----	----

- Negli ultimi 12 mesi, ha utilizzato una applicazione mobile per la gestione del suo stile di vita per almeno un mese continuativamente?

Sì	No
----	----

- Se sì: è rimasto soddisfatto dall'utilizzo di questa applicazione?

Sì	No
----	----

- Come è venuto a conoscenza di tale applicazione?

- Tramite un medico o personale sanitario
 - Tramite un istruttore sportivo
 - Tramite familiari/amici
 - Tramite siti istituzionali
 - Da un social network
 - Da un media tradizionale
 - Da stampa specialistica
 - Altro

- Ha accesso a una connessione internet?

Sì	No
----	----

- Quali reti utilizza per collegarsi a internet?

- Rete domestica wi-fi
 - Reti wi-fi esterne
 - Rete mobile (in abbonamento)

- È iscritto a qualcuno dei seguenti social network?

- Facebook
 - Whtasapp



- Instagram
- Twitter
- Snapchat
- Non sono iscritto a un social network
- Utilizza la funzione di interazione vocale del suo telefono?
 - Sì
 - No
- È interessato a utilizzare sistemi di domotica (ad esempio finestre automatiche, controllo del riscaldamento...)?
 - Possiedo già un sistema di domotica
 - Non lo possiedo, ma sarei interessato ad acquistarlo
 - Non lo possiedo e non sono interessato
 - Non so cosa sia un sistema di domotica

4. La mia salute

- Come descriverebbe il suo peso?

Molto sottopeso	Leggermente sottopeso	Normopeso	Leggermente sovrappeso	Molto sovrappeso
-----------------	-----------------------	-----------	------------------------	------------------

Cibo e nutrizione

- Durante gli ultimi 7 giorni, quante volte ha mangiato della frutta?

0	1 - 3	4 - 6	1 volta al giorno	2 volte al giorno	3 volte al giorno	4 o più volte al giorno
---	-------	-------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

- Durante gli ultimi 7 giorni, quante volte ha mangiato verdura?

0	1 - 3	4 - 6	1 volta al giorno	2 volte al giorno	3 volte al giorno	4 o più volte al giorno
---	-------	-------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

- Durante gli ultimi 7 giorni, quante volte ha bevuto una bevanda zuccherata/gasata come ad esempio Cola, Pepsi o Sprite?

0	1 - 3	4 - 6	1 volta al giorno	2 volte al giorno	3 volte al giorno	4 o più volte al giorno
---	-------	-------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------------

- Durante gli ultimi 7 giorni, quante volte ha consumato la prima colazione?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Attività fisica



- Durante gli ultimi 7 giorni, quante volte ha eseguito almeno 30 minuti di attività fisica?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

- In quanti degli ultimi 7 giorni ha eseguito esercizi per migliorare il tono muscolare (come flessioni, piegamenti o sollevamento pesi)?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---

Percezione della propria salute

Le decisioni relative a un trattamento medico riguardano la gestione della propria salute (come ad esempio quale medicinale prendere o se sottoporsi a un'operazione)

Quando è stata l'ultima volta che ha preso una decisione relativa alla sua salute?

Non lo so	Nell'ultimo mese	Più di un mese fa ma meno di 12 mesi fa	Più di 12 mesi fa	Non ho mai preso una decisione riguardo a un trattamento per la mia salute
-----------	------------------	---	-------------------	--

In una scala che va da completamente in disaccordo a completamente d'accordo, come valuta le seguenti affermazioni:

- Mi considero in un buono stato di salute

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferenti	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------

- L'ultima volta in cui ho dovuto prendere decisioni riguardo a un trattamento medico per la mia salute conoscevo tutte le opzioni disponibili

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferenti	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------

- L'ultima volta in cui ho dovuto prendere decisioni riguardo a un trattamento medico per la mia salute conoscevo i benefici legati a ogni opzione terapeutica

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferenti	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------

- L'ultima volta in cui ho dovuto prendere decisioni riguardo a un trattamento medico per la mia salute conoscevo rischi ed effetti collaterali di ogni opzione terapeutica

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferenti	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------



5. Ricerca di Informazioni

- Si tiene aggiornato su tematiche quali la prevenzione e gli stili di vita salutari?

Sì	No
----	----

- Se sì, a quali fonti fa riferimento per tenersi aggiornato?

- Il mio medico di famiglia
 - Altri medici (per favore specificare in "altro")
 - Professionisti nel campo delle medicine alternative (per favore specificare in "altro")
 - Istruttori e professionisti sportivi
 - Siti web istituzionali
 - Social network
 - Media tradizionali e stampa
 - Stampa specializzata
 - Familiari e amici
 - Altro

- Quali sono le sue 2 principali aree di interesse per quanto riguarda la prevenzione?

- Inclusione sociale
 - Benessere psicologico
 - Capacità cognitive
 - Benessere fisico
 - Nutrizione
 - Altro

In una scala che va da completamente in disaccordo a completamente d'accordo, come valuta le seguenti affermazioni:

- Usare applicazioni per il controllo dello stile di vita sarebbe semplice per me

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------

- Sarei in grado di utilizzare soluzioni e nuove tecnologie per il controllo del mio stile di vita nelle mie attività quotidiane

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------

- Avrei le competenze necessarie per usare soluzioni e tecnologie per il controllo del mio stile di vita nelle mie attività quotidiane

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------



- Avrei le risorse necessarie per utilizzare soluzioni e nuove tecnologie per il controllo del mio stile di vita nelle mie attività quotidiane

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- Prenderei in considerazione l'utilizzo di soluzioni e nuove tecnologie per il controllo del mio stile di vita nelle mie attività quotidiane

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- Prenderei in considerazione l'utilizzo di un'applicazione mobile per il mantenimento del mio benessere fisico

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- Prenderei in considerazione l'utilizzo di un'applicazione mobile per il mantenimento del mio benessere cognitivo

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- Prenderei in considerazione l'utilizzo di un'applicazione mobile per il mantenimento del mio benessere sociale e delle mie relazioni

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- Prenderei in considerazione l'utilizzo di un'applicazione mobile per il mantenimento delle mie abilità cognitive

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- Prenderei in considerazione l'utilizzo di un'applicazione mobile per il controllo e la gestione delle mie abitudini alimentari

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- Utilizzare soluzioni mobile per il controllo della salute porterebbe benefici generali per il mio benessere

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------
- I miei parenti pensano che sarebbe utile per la mia salute utilizzare un'applicazione mobile che mi aiuti a controllare il mio stile di vita

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
--------------------------	---------------	--------------	-----------	----------------------



- Il mio medico di famiglia pensa che sarebbe utile per la mia salute utilizzare un'applicazione mobile che mi aiuti a controllare il mio stile di vita

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
-----------------------------	---------------	--------------	-----------	-------------------------

- I miei amici ritengono che sarebbe utile per la mia salute utilizzare un'applicazione mobile che mi aiuti a controllare il mio stile di vita

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
-----------------------------	---------------	--------------	-----------	-------------------------

- Usare un'applicazione mobile per la gestione dello stato di salute renderebbe gli individui più attivi e consapevoli nel prendere decisioni riguardo al proprio stato di salute

Fortemente in disaccordo	In disaccordo	Indifferente	D'accordo	Fortemente d'accordo
-----------------------------	---------------	--------------	-----------	-------------------------

6. Soluzioni personalizzate per la gestione del proprio benessere

- Sarebbe disposto a pagare per utilizzare un'applicazione mobile che le offrisse un servizio personalizzato e pro-attivo per mantenere uno stile di vita sano?

Sì	No
----	----

- Che tipo di pagamento preferirebbe per un'applicazione mobile che offrisse un servizio personalizzato e pro-attivo per mantenere uno stile di vita sano?

Una tantum, da effettuare al momento dell'acquisto	In abbonamento con una cifra mensile legata all'utilizzo
--	--

- Attraverso quale canale preferirebbe acquistare il servizio di coaching?

- Grande distribuzione di elettronica
- Online
- Negozi sanitari
- Farmacie
- Altro _____