

prov. _/ _/

n. reg. _/ _/ _/

INTERVISTA PER L'ANALISI DELL'OFFERTA DI SERVIZI

**PROGETTO:
INTEGRAZIONE E MIGLIORAMENTO DEI SERVIZI RIVOLTI ALLE PERSONE CON
DISABILITA' E ALLE LORO FAMIGLIE NEI DISTRETTI SOCIOSANITARI DELLA
REGIONE SICILIANA**

***S.I.R.I.S - SISTEMA INFORAMTIVO REGIONALE INTEGRATO SOCIO-SANITARIO
AZIONE 4.3 -PERSONE CON DISABILITA'***

n. controllo _/ _/ _/

Parte A - Informazioni sul soggetto intervistato

1. Forma giuridica della struttura di appartenenza (indicare una sola risposta):

- a. Cooperativa sociale1
- b. Associazione2
- c. Ente pubblico3
- d. Ente privato4
- e. Sportello Multifunzionale5
- f. Parti Sociali (sindacati, ecc)6
- g. Istituto scolastico7
- h. Altro (specificare) _____8

2. Ruolo ricoperto presso l'organismo di appartenenza (indicare una sola risposta):

- a. Responsabile della struttura1
- b. Responsabile di settore2
- c. Dipendente della struttura3
- d. Consulente4
- e. Socio5
- f. Altro (specificare) _____6

3. Titolo di studio (indicare una sola risposta):

- a. Diploma di scuola secondaria1
- b. Laurea2
- c. Diploma universitario3
- d. Corso di formazione professionale.....4
- e. Altro (specificare) _____5

4. Professione dell'intervistato _____

Parte B -Informazioni sull'organismo di appartenenza ed articolazione territoriale:

1. Numero sedi presenti nella Regione Siciliana ___/___

2. Numero di ore di apertura giornaliera n. ___/___

Specificare se:

- Solo Mattina1
- Solo Pomeriggio2
- Mattina e pomeriggio3
- Orario Continuato4

3. Numero di ore di apertura settimanali n. ___/___

Parte C - Prestazioni e attività svolte dall'organismo

Compilare le tabelle seguenti indicando se viene erogata (sì/no) ciascuna prestazione/attività. Qualora il Servizio svolga prestazioni o attività non comprese nell'elenco, si raccomanda di riportarle nella voce "altro" prevista alla fine di ciascun gruppo di prestazioni, si raccomanda di descrivere sinteticamente il tipo di prestazione/attività svolta.

Indicare negli spazi appositi il numero di utenti che nell'anno 2004 hanno utilizzato il servizio e trascrivere i dati nella colonna corrispondente al relativo servizio.

Indicare nell'ultima colonna il costo del servizio stimato su base annua (quanto l'ente spende complessivamente per offrire il servizio, incluse le risorse umane e le spese generali)

1	Educazione e formazione (didattica, apprendimento, sostegno, etc.)		n. utenti	Costo del servizio
a	Aiuto allo svolgimento dei compiti (o assistenza allo studio)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
b	Assistenza scolastica educativa/specializzata (<i>offerta da personale docente specializzato, operatori e assistenti specializzati</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
c	Insegnamenti integrativi nella lingua e cultura d'origine (LR 2/98 art. 10)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
d	Assistenza e sostegno socio/educativo extra-scolastico	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
e	Consulenze psico-pedagogiche specialistiche (<i>offerte da professionisti del settore agli utenti</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
f	Prestito (giochi, libri, ...)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
g	Attività cognitive (<i>sia per lo sviluppo fisiologico sia di tipo terapeutico-riabilitativo</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
h	Istruzione dell'obbligo, superiore o universitaria	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
I	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _

2	Socializzazione		n. utenti	Costo del servizio
a	Attività ludiche-ricreative (<i>comprese anche le attività destrutturate di gioco o le attività scarsamente organizzate - es giochi in scatola, giochi elettronici...</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
b	Attività sportive, motorie e psicomotorie (<i>es. psicomotricità, mobilizzazioni, esercizi ginnici, ippoterapia, acquaticità, rilassamento corporeo, musicoterapia; organizzazione tornei, partite, ecc.</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
c	Attività espressive (<i>es. laboratori artistici, teatrali, danza, etc.</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
d	Attività culturali (<i>es. lettura di libri, incontri con autori o artisti, visite a musei ecc.</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
e	Attività musicali (<i>es. prove di gruppi musicali, corsi di canto, corsi di chitarra ecc.</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
f	Escursioni e gite (<i>es. uscite verso luoghi di interesse storico, architettonico, naturale, parchi gioco, colonie ecc</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
g	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _

3	Promozione e prevenzione (comprende anche seminari, convegni, corsi di formazione)		n. utenti	Costo del servizio
a	Organizzazione di convegni, seminari, corsi di formazione su temi specifici	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _
b	Campagne informative e di sensibilizzazione (<i>anche di prevenzione e promozione della salute</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _	_ _ _ _

c	Promozione di gruppi di auto-aiuto (<i>per gruppi di auto-aiuto si intendono quelli composti da persone che vivono problematiche comuni e che nel confronto sperimentano momenti di crescita e solidarietà</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____	_____
d	Iniziative e progetti di educazione interculturale e integrazione nella scuola e nel territorio (<i>compresi interventi della LR 2/98 art.10</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____	_____
e	Produzione e diffusione di periodici (<i>anche via Internet</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____	_____
f	Iniziative di scambio e socializzazione intergenerazionale (<i>es. tra figli e genitori, nonni e nipoti ecc</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____	_____
g	Promozione del volontariato e delle attività associative	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____	_____
h	Attività di promozione\partecipazione alla vita della comunità locale (<i>es. feste, manifestazioni, eventi ecc.)</i>	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____	_____
i	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____	_____

4 Sanitarie (consulenze mediche - es. :epediatra; consulenze infermieristiche o di altro personale sanitario per attività di prevenzione o altro)			n. utenti	Costo del servizio
a	Prestazioni infermieristiche	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
b	Altre prestazioni sanitarie	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
c	Prestazioni mediche	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
d	Prestazioni riabilitative	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
e	Prestazioni psicologiche	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
f	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____

5 Informazione/Orientamento			n. utenti	Costo del servizio
a	Ascolto (<i>colloqui di prima accoglienza e raccolta della domanda sociale. Non sono compresi l'accompagnamento e l'assistenza all'accesso ai servizi sociali</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
b	Informazioni di carattere generale sulle risorse e il sistema per accedervi	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
c	Disbrigo pratiche burocratiche (<i>es. fornitura moduli, ritiro documenti, compilazione domande</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
d	Orientamento (<i>colloqui di consulenza volti ad indicare percorsi specifici relativamente alle richieste avanzate</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
e	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____

6 Accompagnamento/Assistenza			n. utenti	Costo del servizio
a	Compagnia / Affiancamento in uscite e attività giornaliere	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
b	Trasporto da e verso il domicilio degli utenti con servizio pubblico	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
c	Trasporto da e verso il domicilio degli utenti con servizio privato	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
d	Assistenza nella ricerca di lavoro	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
e	Assistenza nella ricerca di abitazione/alloggio	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
f	Affiancamento\Assistenza nell'accesso ai servizi socio-sanitari (<i>offerta di indicazioni e/o accompagnamento per raggiungere o ottenere un servizio socio-assistenziale</i>)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____
g	Assistenza legale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	_____

h	Interpretariato non udenti (art. 20 LR 18\96)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
i	Accompagnamento non vedenti (art. 20 LR 18\96)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
l	Assistenza e cura alla persona								
	1 preparazione pasti a domicilio	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	2 consegna pasti a domicilio	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	3 cura e igiene della persona	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	4 altro, specificare	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
m	Assistenza e cura all'abitazione								
	1 cura e riordino dell'abitazione	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	2 lavatura, stiratura e rammendatura della biancheria e degli indumenti	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	3 altro, specificare	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
n	Assistenza di emergenza								
	1 fornitura alloggio provvisorio	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	2 trasporto di emergenza	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	3 erogazione pasti caldi	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	4 fornitura abbigliamento	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	5 lavaggio vestiario (lavanderia)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
	6 altro, specificare	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
o	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							

7	Raccolta dati		Costo del servizio
	<i>Indicare se viene svolta l'attività di raccolta di dati (attività di raccolta, gestione ed elaborazione funzionale dei dati utili alla programmazione e pianificazione degli interventi)</i>	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>

8	Specificare tra i servizi riabilitativi offerti alla persona quali vengono offerti dalla vostra struttura		n. utenti	Costo del servizio
	a Funzionale	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b Sociale	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c Psichiatrica	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	d Progetti riabilitativi individualizzati	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	e Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

9	Specificare quali tipi di attività riabilitative vengono effettuate presso la vostra struttura		n. utenti	Costo del servizio
	a Rieducazione motoria	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	b Logopedia	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	c Psicomotricità	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	d Ortottica	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	<input type="text"/>	<input type="text"/>

e	Funzioni corticali superiori	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
f	Tecniche di riabilitazione psichiatrica (psicodramma, expression creative, ecc.)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							
g	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2							

10 Ausili per l'autonomia della persona con disabilità			n. utenti	Costo del servizio
a	Dotazione gratuita di ausili didattici	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
a.1	Se si, si tratta di ausili informatici?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
b	Dotazione a pagamento (anche in quota parte) di ausili didattici	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
b.1	Se si, si tratta di ausili informatici?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
c	Dotazione gratuita di ausili, presidi e protesi per l'autonomia del soggetto	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
c.1	Se si, vengono forniti ausili tecnologici specifici per la tipologia di intervento?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
d	Dotazione a pagamento (anche in quota parte) di ausili, presidi e protesi	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
d.1	Se si, vengono forniti ausili tecnologici specifici per la tipologia di intervento?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
e	Assistenza e addestramento dell'utente all'uso degli ausili	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
f	Assistenza e addestramento all'uso degli ausili per i familiari del disabile	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
g	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		

11 Servizi specifici rivolti alla famiglia dell'utente			n. utenti medio	Costo del servizio
a	Ascolto (<i>colloqui di prima accoglienza e raccolta della domanda sociale.</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
b	Informazioni di carattere generale sulle risorse e il sistema per accedervi	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
c	Disbrigo pratiche burocratiche (<i>es. fornitura moduli, ritiro documenti, compilazione domande</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
d	Orientamento (<i>colloqui di consulenza volti ad indicare percorsi specifici relativamente alle richieste avanzate</i>)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
e	Mediazione familiare	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
f	Sostegno psicopedagogico	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
g	Consulenze specialistiche	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		
h	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2		

12 Servizi rivolti al sistema			Costo del servizio
a	Informazioni di carattere generale sulle risorse e il sistema per accedervi	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	
b	Attività di sensibilizzazione	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	
c	Sportelli informativi (URP, ecc)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	
d	Segretariato sociale	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	
e	Progetti pilota di sperimentazione	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	
f	Interventi diretti all'eliminazione delle barriere architettoniche nei luoghi pubblici	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	

g	Interventi diretti all'eliminazione delle barriere architettoniche negli edifici privati	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2						
h	Volontariato	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2						
i	Unità operative per l'handicap	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2						
l	Raccordi scuola territorio	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2						
m	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2						

13	Quali interventi di natura economica di sostegno alle persone con disabilità sono attivi nel suo territorio di riferimento?		n. utenti	Costo del servizio
a	Assegno minimo vitale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
b	Assegno di servizio civico	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
c	Assegno di sostegno a famiglie svantaggiate con a carico soggetti disabili	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
d	Interventi economici urgenti	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
e	Assistenza economica in forma straordinaria	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
f	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	

14	Altre attività \ prestazioni,		n. utenti	Costo del servizio
a	Assistente di sostegno (l.n.....)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
b	Servizio Mensa	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
c	Nucleo Rsa (Residenza sanitaria assistenziale)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
d	Consultorio	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
f	Consulenza alla maternità e paternità responsabile	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	
g	Altro (specificare)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2	

Parte D – Altre informazioni sull'organismo

1. Indicare il numero di utenti che hanno utilizzato il servizio/ la struttura nel 2004 per fascia di età:

- | | | | | |
|--------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| a. meno di 18 anni | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| b. da 18 a 30 anni | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| c. da 31 a 40 anni | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| d. da 41 a 50 anni | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| e. da 51 a 65 anni | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| f. oltre i 65 anni | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

2. Indicare se viene effettuata la registrazione degli utenti che frequentano il servizio/struttura? no 1 si 2

3. Per ciascun utente viene redatto un fascicolo personalizzato? no 1 si 2

Se sì il fascicolo contiene:

- | | | |
|-------------------------------------|-------|---|
| - Solo anamnesi del soggetto | | 1 |
| - Informazioni sul contesto sociale | | 2 |

- Informazioni sul contesto familiare3
 - Attività del soggetto4
 - Abitudini del soggetto5
 - Informazioni sulle condizioni economiche solo del soggetto6
 - Informazioni sulle condizioni economiche della famiglia7
 - Tutte le informazioni precedenti8
 - Altro (specificare) _____9
2. Qual è il numero medio di operatori che si occupano della gestione dei servizi/attività all'interno della struttura?
- 1-51
 - 6-102
 - 11-153
 - 16-204
 - oltre i 215
3. Rispetto alle attività ed ai servizi erogati dalla vostra struttura, ritiene che il personale sia in numero adeguato? no 1 si 2
4. Quali sono le figure professionali presenti presso la vostra struttura, e quanto personale impiegate per ciascuna figura?

Figura professionale		n. personale
Medico	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Infermiere Professionale	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Psicologo	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Psichiatra	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Neurologo	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Pedagogista	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Assistente Sociale	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Educatore Professionale	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Insegnante di sostegno	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Terapista della riabilitazione se si specificare:	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
- Fisioterapista	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
- Ortottista	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
- Psicomotricista	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
- Terapista occupazionale	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
- Logopedista	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Ostetrica	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Assistente domiciliare	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _
Assistente igienico sanitario	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2	_ _ _ _ _

Operatore socio-sanitario	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Animatore socio-culturale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Musicoterapeuta	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Orientatore	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Addetto amministrativo	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Tutor	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Accompagnatore	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Volontari	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Rappresentante genitori	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Ausiliari	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Autista	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					
Altro (Specificare _____)	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2					

5. Sono previsti corsi di aggiornamento dei vostri operatori?

se si con quale periodicità:

- mensile1
- semestrale2
- annuale3
- biennale4
- altro (specificare) _____5

6. Quale tipologia di contratto ha il personale impiegato nella struttura:

- A tempo indeterminaton. ___/___
- A tempo determinaton. ___/___
- A progetton. ___/___
- Consulenti esternin. ___/___
- Volontari (incluso servizio civile)n. ___/___/___
- Altro (specificare) _____ n. ___/___

7. La vostra struttura è inserita negli albi regionali? no 1 si 2

Se si specificare:

- Iscrizione Albo Regionale L. 22/86 no 1 si 2
- Iscrizione Albo Regionale Ass. Vol. L. 22/86 no 1 si 2
- Iscrizione Albo Regionale Ass. Vol. no 1 si 2
- Iscrizione Albo Regionale L. 16/86 no 1 si 2
- Altro (specificare) _____ no 1 si 2

8. La struttura ha ottenuto una certificazione di qualità? no 1 si 2

– se si specificare quale _____

9. La vostra struttura è accreditata?

– Se si presso quale Ente (specificare) _____

10. Modalità di finanziamento dei servizi

- pubblico1
- privato2
- misto3

11. I vostri interventi sono generalmente in raccordo e sinergia con altri enti? no 1 si 2

se si con:

- enti pubblici1
- entri privati2
- altro (specificare) _____3

12. Ci sono nuovi servizi che la struttura sta progettando di offrire nel prossimo futuro? no 1 si 2

Se si, può indicarne non più di tre?

1. _____
2. _____
3. _____

13. Che tipo di analisi è stata effettuata per la programmazione dei vostri interventi?

14. Quali sono le principali difficoltà incontrate nell'offerta di servizi all'utenza (indicarli in forma sintetica)?

Parte E - Area persone con disabilità e politiche familiari

1. Quali, secondo lei, le principali difficoltà della famiglia nell'assistenza al familiare con disabilità? (indicarne almeno tre)

1. _____

2. _____

3. _____

2. La sua struttura offre servizi di supporto alle famiglie delle persone con disabilità in modo da consentire una migliore qualità della vita?..... no 1 si 2

– Se si quali (indicare i tre principali):

1. _____

2. _____

3. _____

3. Come vengono informate le famiglie dei servizi da voi offerti?

- pubblicità televisiva/radiofonica1
- manifesti murali2
- attraverso gli enti locali3
- altro (specificare) _____4

4. Quale ritiene sia il grado di partecipazione delle famiglie nella erogazione dei servizi da voi offerti?

- Nulla1
- Scarso2
- Mediocre3
- Sufficiente4
- Buono5
- Ottimo6

5. Quali sono le principali critiche che le famiglie rivolgono ai vostri servizi? (Indicarne almeno tre)

1. _____

2. _____

3. _____

6. Esiste nel territorio in cui operate una struttura che prende in carico globalmente la Persona con Disabilità e la sua famiglia?

..... no 1 si 2

7. **Esistono sportelli informativi sui servizi e le prestazioni rivolti alle famiglie di persone con disabilità esistenti nel territorio?**

..... no 1 si 2

8. **Lei è a conoscenza se negli ospedali o nei centri pediatrici del vostro territorio provinciale, esiste qualche figura professionale esperta che sappia comunicare in maniera adeguata l'evento traumatico della disabilità alla famiglia?** no 1 si 2

9. **Esistono nel suo territorio, centri di ascolto, consulenza e sostegno psicosociale per le famiglie con figli disabili, particolarmente della prima infanzia?** no 1 si 2

– se si indicare qual è la struttura che fornisce il servizio _____

10. **Lei è a conoscenza se esistono nel suo territorio dei centri socio-educativi e ricreativi a cui le famiglie possono affidare i loro figli minori disabili, da zero a sei anni di età?**

– se si indicare qual è la struttura che fornisce il servizio _____

11. **Esistono nel suo territorio delle organizzazioni o strutture diurne che impegnino il bambino disabile in determinate ore o giorni della settimana, per alleviare la famiglia e permetterle di dedicarsi ad altro?**

– se si indicare qual è la struttura che fornisce il servizio _____

12. **Nel caso in cui la famiglia debba assentarsi temporaneamente, e non sa a chi lasciare il figlio con disabilità, Lei è a conoscenza se esistono nel suo territorio strutture residenziali di accoglienza temporanea per disabili di tutte le età?** no 1 si 2

– Ne può indicare almeno una? _____

13. **Secondo lei, le famiglie hanno bisogno che venga predisposto, sin dall'insorgere della disabilità, un apposito piano individuale globale(riabilitativo, educativo, di integrazione sociale e lavorativo e di sostegno economico), ex. art.14_L.328/2000 mirato al pieno recupero della persona con disabilità, da verificare ed aggiornare periodicamente con la partecipazione attiva delle stesse?** no 1 si 2

14. **Esiste già questa struttura che formula il piano personalizzato sul territorio?** no 1 si 2

15. **Secondo lei è importante che le famiglie, godono di servizi di trasporto individuali e collettivi per soggetti con disabilità, al fine di usufruire di interventi sociali in particolare di quelli ludico ricreativi?** no 1 si 2

16. Esiste nel suo territorio un servizio di trasporto appositamente per le attività ludico ricreativo? no 1 si 2
17. Esistono nel suo territorio di riferimento strutture residenziali (il cosiddetto “dopo di noi) per soggetti con disabilità, con sostegno familiare,che potrebbe venir meno, per una piena integrazione della persona con disabilità? no 1 si 2
18. Esistono strutture di questo tipo nel territorio di riferimento? no 1 si 2
- se si ne può indicare almeno una? _____

Parte F - Area persone con disabilità e politiche del lavoro

1. Ritiene che il diritto all'integrazione lavorativa delle persone con disabilità nel vostro distretto sociosanitario sia soddisfatto?
- | | |
|-----------------------|--------|
| a. Molto poco |1 |
| b. Relativamente poco |2 |
| c. Sufficientemente |3 |
| d. Abbastanza |4 |
| e. Molto |5 |
2. Per quale motivo, in generale, le persone con disabilità, non sono inserite nel mondo del lavoro?
(indicare tre risposte in ordine di importanza)
- | | |
|---|----------------|
| 1. per inadeguatezza e carenza di formazione specializzata |1...2...3 |
| 2. carenza di informazioni sulle possibilità occupazionali delle persone con disabilità..... | 1...2...3 |
| 3. per pregiudizi da parte dei datori di lavoro |1...2...3 |
| 4. per pregiudizi da parte delle famiglie del disabile |1...2...3 |
| 5. scarsa propensione al lavoro della persona disabile |1...2...3 |
| 6. mercato del lavoro saturo dal lato dell'offerta |1...2...3 |
| 7. insufficiente intervento dello Stato e della Regione ad incentivare l'inserimento di persone con
disabilità nel settore privato |1...2...3 |
3. La vostra struttura fornisce servizi inerenti l'attività lavorativa? no 1 si 2
- Se si che tipo(indicare max 2 risposte con le attività che caratterizzano la struttura):
- | | |
|--|--------|
| a. Informazione/sensibilizzazione |1 |
| b. Orientamento |2 |
| c. Formazione |3 |
| d. Inserimento lavorativo (attraverso tirocini/apprendistato ecc.) |4 |
| e. Qualificazione riqualificazione |5 |
| f. Assistenza fiscale/legale |6 |

- g. Tutte le attività su indicate7
 h. Altro (specificare)8

4. Conosce la legge 68/99 e 24/2000? no 1 si 2

- se si Secondo lei, quali sono le lacune a livello istituzionale di inadempienza per quanto concerne l’inserimento lavorativo delle persone con disabilità? (indicare sinteticamente la lacuna principale)

5. Secondo lei quali sono le principali lacune inerenti la spendibilità sul mercato della formazione mirata proposta oggi alle persone con disabilità? (indicare tre risposte in ordine di importanza)

- a. Scarsa qualificazione del personale che opera nella formazione rivolta alle persone con disabilità 1...2...3
 b. Scarso interesse politico all’inserimento delle persone con disabilità nel mercato del lavoro 1...2...3
 c. Inadeguatezza delle qualifiche proposte rispetto alle abilità della persona disabile 1...2...3
 d. Inadeguatezza delle qualifiche proposte dagli enti formativi rispetto al mercato del lavoro 1...2...3
 e. Carenza di tirocini formativi e attività pratiche che completano la preparazione teorica 1...2...3
 f. Altro (specificare) 1...2...3

6. Secondo lei, quali sono gli interventi da potenziare per l’inserimento del lavoro delle persone con disabilità? (indicare sinteticamente non più di tre)

1. _____
 2. _____
 3. _____

Parte G – Area persone con disabilità e barriere Architettoniche

1. Presso la vostra struttura è stato effettuato l’abbattimento delle barriere architettoniche?no 1 si 2

Se si indicarne il livello

- 20%1
 – 50%2
 – 70%3

– 100%4

in particolare, esistono:

- a. Accessi facilitati e libertà di movimentono□1 si□2
- b. Presenza di scivoli o pedaneno□1 si□2
- c. Percorsi individualino□1 si□2
- d. Ascensori a normano□1 si□2
- e. Servizi igienici a norma di leggeno□1 si□2
- f. Spazi accessibili per le attività individualino□1 si□2
- g. Laboratori accessibilino□1 si□2
- h. Palestra accessibileno□1 si□2
- i. Parcheggi riservatino□1 si□2
- j. Altro specificare _____no□1 si□2

2. Nel territorio in cui è situata la vostra struttura quali tipologie di barriere esistono:

- a. Barriere urbane
 - Attraversamenti pedonalino□1 si□2
 - Sottopassaggino□1 si□2
 - Scalinateno□1 si□2
 - Accessi inadeguati ai mezzi di trasportono□1 si□2
 - Percorsi individualino□1 si□2
 - Accorgimenti visivi uditivi di tipo tecnologicono□1 si□2
- b. Barriere di locazione:
 - Ubicazione accessibile della sedeno□1 si□2
 - Spazi ristrettino□1 si□2
 - Manutenzione precariano□1 si□2
- c. Barriere percettive:
 - Segnaleticano□1 si□2
 - Illuminazioneno□1 si□2
 - Altro, specificare _____no□1 si□2

3. Nel territorio dove si trova la vostra struttura, esiste un piano per l'abbattimento delle barriere architettonicheno□1 si□2

4. Di quali attrezzature dispone la vostra struttura per l'erogazione dei servizi e degli interventi:

- Tvno□1 si□2
- Video registratore.....no□1 si□2

- Dvd no 1 si 2
- Stereo no 1 si 2
- Microfoni no 1 si 2
- Proiettori no 1 si 2
- Laboratori di computer no 1 si 2
- Laboratori di lingua no 1 si 2
- Laboratorio di attività ricreative, ludiche, creative no 1 si 2
- Blocchi logici no 1 si 2
- Ausili didattici specifici no 1 si 2
 - o Quali? _____

- Ausili tecnologici innovativi no 1 si 2
 - o Quali? _____

- Strumenti multimediali no 1 si 2
 - o Quali? _____

- Strumenti tecnologici innovativi no 1 si 2
 - o Quali? _____

- Altro (specificare) _____

5. Cosa pensa a riguardo al problema delle barriere architettoniche?

- Impossibile una rimozione completa no 1 si 2
- Molto è stato fatto in merito a una loro rimozione..... no 1 si 2
- Poco è stato fatto in merito alla loro rimozione..... no 1 si 2
- Ne sorgeranno di nuove no 1 si 2
- Altro specificare _____ no 1 si 2

6. Tra questi interventi quali sono in fase di programmazione nel suo territorio:

- sensibilizzazione sull'utilizzo di trasporti pubblici e privati no 1 si 2
- sensibilizzazione sull'utilizzo e sulla predisposizione di posteggi riservati no 1 si 2
- sensibilizzazione sull'utilizzo responsabile del contrassegno per il trasporto disabili no 1 si 2
- campagne di informazione e consulenza per l'abbattimento delle barriere architettoniche negli edifici e privati... no 1 si 2

Parte H _ Area dei diritti delle persone con disabilità

1. E' possibile impiegare il tempo libero presso la vostra struttura?no 1 si 2
 - Se si in che modo? _____
2. La sua struttura attua azioni rivolte al rispetto del diritto alla espressione e realizzazione individuale della persona con disabilità?no 1 si 2
 - Se si quali azioni? _____
3. Nella sua struttura/ente si attuano azioni di informazione e di educazione sessuale per il soddisfacimento del diritto alla sessualità della persona disabile e di prevenzione al rischio della procreazione inconsapevole? no 1 si 2
 - Se si quali azioni? _____
4. Ritiene che il soggetto che fruisce della vostra struttura sia soddisfatto delle prestazioni ottenute?
 - *Molto*1
 - *Abbastanza*2
 - *Relativamente poco*3
 - *Molto poco*4
 - *Non so*5
5. La struttura provvede a programmare ed attuare un'attività di valutazione del livello di soddisfazione degli utenti?... no 1 si 2
6. Reputa che gli interventi politici, legislativi, edilizi e di intervento programmato garantiscono il diritto a:

a	mobilità	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
b	sport	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
c	partecipazione politica	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
d	comunicazione/informazione	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
e	liberta di espressione	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
f	integrazione scolastica	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
g	integrazione sociale	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
h	integrazione lavorativa	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
i	eliminazione di barriere	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
l	costruzione di ambienti favorevoli ed integrati	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
m	identità e diritto alla sessualità	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
n	altro specificare	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto

Parte I - Area persone con disabilità e nuove povertà

1. Secondo lei quanto incidono i seguenti fattori nel contrastare e contenere le situazioni di povertà emergenti nei casi di soggetti con disabilità?

a	Sinergia e raccordo tra il mercato del lavoro e gli enti di formazione	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
b	Servizi di segretariato sociale per informazioni e consulenza al singolo e alla famiglia	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
c	Servizio di pronto intervento per le situazioni di emergenza personale e familiare	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
d	Centri di accoglienza e di aggregazione sociale	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
e	Strutture residenziali per soggetti con fragilità sociali, organizzati nelle forme di strutture comunitarie di tipo familiare	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
f	Assistenza economica, scolastica, sanitaria	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
g	Informazione e formazione e inserimento al lavoro	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto
h	Osservatorio permanente per la classificazione e quantificazione delle diverse forme di disagio	1	per nulla	2	poco	3	sufficientemente	4	molto

2. La questione della povertà nasce principalmente da problematiche di:

- a. carattere economico1
- b. natura sociale2
- c. natura culturale3
- d. altro (specificare) _____4

3. Quali sono i provvedimenti più urgenti che le istituzioni dovrebbero attuare per contenere le nuove povertà? (indicare sinteticamente non più di tre)

- a. _____
- b. _____
- c. _____

4. La vostra struttura segue casi di soggetti con disabilità in condizioni di povertà?no 1 si 2

– Se si specificare:

- a. Quanti casi in un anno? n. ___/___/___

b. **Quali sono i problemi più gravi da affrontare inerenti i casi da voi seguiti?** (Indicarne sinteticamente non più di tre in ordine di importanza)

1. _____
2. _____
3. _____

Parte L – Le persone con disabilità nella scuola

1. **Come reputa l'operato e l'agire del sistema formativo in genere in materia di prevenzione, promozione, sensibilizzazione e recupero?**

1. Scarso 2. Mediocre 3. Sufficiente 4. Buono 5. Ottimo

2. **Quali le principali carenze del sistema formative nel garantire la piena integrazione della persona con disabilità?**

- a. per inadeguatezza e carenza di formazione specializzata1...2...3
- b. carenza di informazioni sulle potenzialità delle persone con disabilità1...2...3
- c. pregiudizi e disinformazione1...2...3
- d. per pregiudizi da parte delle famiglie del disabile1...2...3
- e. carenza di tecnologie adeguate1...2...3
- f. carenza di figure professionali innovative1...2...3
- g. insufficiente intervento dello Stato ad incentivare la formazione di persone con disabilità1...2...3
- h. altro (specificare) _____1...2...3

3. **Cosa pensa della presenza dei ragazzi con disabilità grave nella scuola comune?**

a.	sbagliata perché, con le risorse di cui dispone, la scuola non riesce ad attuare una vera integrazione	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	inficiata, trovandosi in un ambiente e con un personale con una preparazione media non sufficiente preparato	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	positiva a patto che tutto il personale sia adeguatamente preparato	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
d.	dannosa perché il titolo di studio conseguito non risponde alla preparazione dello scolaro	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
e.	necessaria perché la scuola rappresenta l'unico luogo in cui possono ambire a un processo di integrazione	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
f.	altro specificare	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

Parte M – Integrazione sociosanitaria

1. La sua struttura ha partecipato alla stesura di piani di zona? no 1 si 2
2. Ritiene che il piano di zona del suo distretto sia riuscito ad individuare i bisogni del territorio?..... no 1 si
 - Se si perché _____
 - Se no perché _____
3. Conosce la nuova Classificazione della disabilità dettata dall'OMS (ICF - Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute)?no 1 si 2
 - Se si, come ha inciso nella vostra offerta di servizi? _____
4. Come reputa l'operato e l'agire del Servizio Sanitario Nazionale (AUSL) in materia di prevenzione, promozione, sensibilizzazione e recupero ?

1. Scarso 2. Mediocre 3. Sufficiente 4. Buono 5. Ottimo

 - perché? _____
5. Quali i servizi dovrebbero essere sempre gratuiti ?

– Ausili didattici	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Ausili tecnologici	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Presidi medici	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Protesi	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Visite mediche	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Interventi specialistici	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Interventi di Assistenza	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Interventi di prevenzione	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Interventi di riabilitazione	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Altro specificare _____	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
6. Quali quelli a pagamento?

– Ausili didattici	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
– Ausili tecnologici	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

- Presidi medici **no**1 **si**2
- Protesi **no**1 **si**2
- Visite mediche **no**1 **si**2
- Interventi specialistici **no**1 **si**2
- Interventi di Assistenza **no**1 **si**2
- Interventi di prevenzione **no**1 **si**2
- Interventi di riabilitazione **no**1 **si**2
- Altro specificare _____ **no**1 **si**2

7. Come reputa l'operato e l'agire delle Pubbliche amministrazioni e dei servizi sociali in materia di prevenzione, promozione, sensibilizzazione e recupero?

1. Scarso 2. Mediocre 3. Sufficiente 4. Buono 5. Ottimo

- perché? _____

8. Come reputa l'operato delle associazioni, del volontariato e delle cooperative sociali in tema di integrazione sociosanitario delle persone con disabilità?

1. Scarso 2. Mediocre 3. Sufficiente 4. Buono 5. Ottimo

- perché? _____

9. Cosa occorrerebbe maggiormente?

- Iniziative di prevenzione **no**1 **si**2
- Iniziative di informazione e sensibilizzazione **no**1 **si**2
- Interventi di riabilitazione funzionale e sociale **no**1 **si**2
- La ricerca scientifica **no**1 **si**2
- Specifiche forme di collocamento al lavoro **no**1 **si**2
- Interventi di integrazione scolastico **no**1 **si**2
- Interventi di formazione e qualificazione del soggetto disabile **no**1 **si**2
- Interventi per l'impiego del tempo libero **no**1 **si**2
- Maggiore coordinamento ed integrazione tra le strutture del territorio **no**1 **si**2
- Maggiore omogeneità tra i servizi offerti da province e comuni **no**1 **si**2
- Altro specificare _____ **no**1 **si**2

Parte N - Considerazioni generali

1. Come giudica in generale una persona con disabilità?

(scegliere tre risposte in ordine di importanza dalla più importante alla meno importante)

a.	una persona comunque sempre emarginata dalla società	1	2	3
b.	una persona capace, se aiutata;	1	2	3
c.	una persona strumentalizzata politicamente o da gruppi sociali;	1	2	3
d.	una persona che potrebbe dare molto alla società;	1	2	3
e.	una persona non completamente autosufficiente	1	2	3
f.	una persona intelligente e affidabile	1	2	3
g.	una persona da evitare	1	2	3
h.	persona che bisogna assistere	1	2	3
i.	persona che necessita di un particolare adattamento sia delle strutture che del personale	1	2	3
j.	non giudica	1	2	3
k.	altro specificare	1	2	3

2. Come ritiene che la stragrande maggioranza delle persone giudichino in generale una persona disabile?

(scegliere tre risposte in ordine di importanza dalla più importante alla meno importante)

a.	una persona comunque sempre emarginata dalla società	1	2	3
b.	una persona capace, se aiutata;	1	2	3
c.	una persona strumentalizzata politicamente o da gruppi sociali;	1	2	3
d.	una persona che potrebbe dare molto alla società;	1	2	3
e.	una persona non completamente autosufficiente	1	2	3
f.	una persona intelligente e affidabile	1	2	3
g.	una persona da evitare	1	2	3
h.	persona che bisogna assistere	1	2	3
i.	persona che necessita di un particolare adattamento sia delle strutture che del personale	1	2	3
j.	non giudica	1	2	3
k.	altro specificare	1	2	3

3. Cosa pensa del binomio Persone con Disabilità-Lavoro?

a.	difficile perché sono considerati un peso per il datore di lavoro e la produzione	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	consigliabile perché il sentirsi impegnati in un lavoro è loro utile, poiché è una forma di terapia	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

c.	attuabile ma devono essere formati a svolgere specifiche funzioni in base alle loro capacità	no	1	si	2
d.	molto difficile in sicilia, perché la formazione non funziona come dovrebbe	no	1	si	2
e.	altro specificare	no	1	si	2

4. Cosa pensa del binomio Persone con Disabilità-Problematichesse sessuali?

a.	L'informazione e l'educazione in merito è totalmente assente nella nostra realtà territoriale	no	1	si	2
b.	Gli operatori del settore non sono assolutamente formati sulle problematiche sessuali della persona con disabilità	no	1	si	2
c.	Esistono delle attività di sensibilizzazione abbastanza efficaci nella nostra realtà/struttura	no	1	si	2
d.	altro specificare	no	1	si	2

5. Aiutare ed integrare il soggetto con disabilità per lei significa principalmente:

(scegliere tre risposte in ordine di importanza dalla più importante alla meno importante)

a.	Garantire comunque loro una pensione o un "assegno" di assistenza	1	2	3
b.	modificare le strutture sociali, ricreative e sportive per consentire una maggiore integrazione	1	2	3
c.	impegnarsi con i rappresentanti politici, sindacali, delle associazioni etc., in campagne di sensibilizzazione	1	2	3
d.	preparare i giovani, parlandone a scuola	1	2	3
e.	preparare una nuova classe di insegnanti, attraverso appositi corsi post-universitari, con l'apporto dei protagonisti	1	2	3
f.	proporre principalmente un inserimento di tipo assistenzialistico	1	2	3
g.	proporre un inserimento partecipativo guidato da personale specializzato	1	2	3
h.	programmazioni di interventi educativi da parte delle istituzioni competenti	1	2	3
i.	sviluppare la personalità del soggetto e delle sue potenzialità nel rispetto dei suoi limiti	1	2	3
j.	altro specificare	1	2	3

6. Secondo lei, dove avviene oggi una maggiore integrazione dell'alunno con disabilità?:

(scegliere tre risposte in ordine di importanza dalla più importante alla meno importante)

1.	a scuola	1	2	3
2.	in famiglia	1	2	3
3.	in società	1	2	3
4.	a lavoro	1	2	3
5.	in centri riabilitativi assistenziali	1	2	3
6.	altro specificare	1	2	3

Appendice 1

SOLO per istituti scolastici ed enti di formazione

1. Indichi, secondo lei, quanto incidono i seguenti elementi nella garanzia del diritto allo studio:

a.	Insegnate di sostegno competente e specializzato	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
b.	Personale e servizi di assistenza di qualità	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
c.	Progetti di sperimentazione per facilitare l'integrazione	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
d.	Attività o compiti differenziati	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
e.	Valutazione personalizzata	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
f.	Diagnosi funzionale	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
g.	Profilo dinamico Funzionale	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
h.	Piano educativo personalizzato	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
i.	Accoglienza	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto
j.	Socializzazione col gruppo classe	1	Niente	2	Poco	3	Abbastanza	4	Molto

2. Nell'ambito dell'attività didattica e di programmazione:

a.	l'insegnante di sostegno effettua la valutazione personalizzata dell'alunno disabile?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	i docenti curricolari effettuano la valutazione personalizzata dell'alunno disabile?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	i docenti curricolari collaborano per l'integrazione dei curricula con il docente di sostegno	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
d.	viene redatta la diagnosi funzionale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
e.	viene redatto il profilo dinamico funzionale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
f.	la scuola appronta progetti formativi individualizzati	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
g.	è presente il gruppo di Istituto per l'integrazione scolastica e per l'orientamento?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
h.	viene utilizzato il S.O.F.E. (sistema degli obiettivi fondamentali educativi) per l'integrazione degli obiettivi generali con quelli specifici?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

3. Nell'ambito del raccordo scuola territorio vengono programmate attività e o laboratori extracurricolari? no 1 si 2

4. Nel raccordo scuola –famiglia (Continuità orizzontale) la famiglia partecipa alla vita scolastica e professionale del ragazzo disabile?

1. per nulla 2. poco 3. sufficientemente 4. molto

– Se sì in che modo?

a.	mettendo a disposizione competenze ed informazioni per la redazione del Profilo dinamico Funzionale?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	partecipando agli incontri individuali con i docenti?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	partecipando alle assemblee	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

d.	accompagnando il ragazzo alle attività extra scolastiche	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
e.	nello svolgimento dei compiti a casa	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
f.	partecipando alle attività integrative durante l'orario scolastico	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
g.	partecipando attivamente alle attività extrascolastiche	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

5. Nel raccordo Scuola-Continuità Verticale, mi sa indicare se viene redatto il Portfolio del soggetto?no 1 si 2

– Se, si quali le informazioni contenenti

a.	Dati anagrafici	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	Curriculum Scolastico	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	Esperienze vissute in classe	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
d.	Esperienze vissute in famiglie	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
e.	Rapporti con i docenti	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
f.	Rapporti con i coetanei	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
g.	Difficoltà oggettive del soggetto	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
h.	Anamnesi del soggetto	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
i.	Diagnosi funzionale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
j.	Profili dinamici funzionali	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
k.	Piano educativi individualizzati	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
l.	Valutazioni	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

6. Nella vostra programmazioni vengono previste attività specifiche per gli anni ponte?no 1 si 2

– Se si, Quali :

a.	Attività specifiche di recupero scolastico	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	Specifici percorsi individuali	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	Attività di laboratori	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
d.	Attività integrative	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

7. Negli anni ponte avviene l'incontro tra insegnanti e dirigenti dei diversi ordini e gradi di istruzione per una programmazione lineare del percorso educativo del disabile? no 1 si 2

– Se si. quante volte in un anno?

- a. da 0 a 1 volte1
- b. da 1 a 3 volte2
- c. da 3 a 6 volte3
- d. da 6 a 9 volte4
- e. da 9 a 12 volte5

8. Quale è l'orario di permanenza dell'alunno con disabilità?

- Curriculare1
- Tempo prolungato2
- Tempo pieno3

9. Quale è il rapporto medio nella vostra scuola tra insegnante di sostegno e alunno con disabilità?

- 1/11
- 1/22
- altro(specificare).....3

10. Quanti alunni non certificati ma ritenuti svantaggiati usufruiscono dell'insegnante di sostegno?

- da 1 a 51
- da 5 a 102
- da 10 a 203
- più di 204
- nessuno5

11. Quali le esperienze scolastiche ed extrascolastiche innovative che hanno permesso una integrazione fattibile e garantito pari opportunità? _____

12. Sono stati attivati corsi per la formazione professionale del disabile?no 1 si 2

- se si, Hanno permesso una idonea qualificazione del disabile?no 1 si 2
- se si, hanno permesso al disabile di essere inserito in un contesto lavorativono 1 si 2

13. Che tipo di personale specializzato è previsto?

a.	Docenti interni (ex legge 24)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2
b.	Docenti esterni esperti (Regolamenti FSE)	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2

14. Sono stati attivati corsi per la formazione di tutti i docenti, curricolari e sostegno? no 1 si 2

- se si Hanno permesso una idonea qualificazione delle attività?no 1 si 2

15. Accessibilità ed adattamento della Struttura Formativa

a.	Esistono nella scuola aule non esposte ai rumori o altro, per sordi e ipoacusici, o con luminosità correggibile?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2
b.	Esistono corrimano lungo le scale?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2
c.	La scuola è dotata di uno "scoiattolo"?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2
d.	i servizi igienici sono a norma di legge?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2
e.	esistono ascensori a norma di legge?	no <input type="checkbox"/> 1 si <input type="checkbox"/> 2

f.	vi sono scivoli o pedane?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
----	---------------------------	-------------------------------	-------------------------------

16. Personale scolastico

a.	Sono presenti nella scuola collaboratori per garantire l'assistenza igienica	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	Sono presenti, su richiesta assistenti per la comunicazione?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	sono presenti esperti per attività diverse da quelle tradizionali(educatori, animatori...)"?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
d.	sono presenti insegnanti di sostegno	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

17. Nella sua scuola/università/ente di formazione gli insegnanti con l'incarico del sostegno sono in possesso di:

a.	Specializzazione SISSIS	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	Laurea un Scienza della Formazione Primaria?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	Abilitazione da concorso	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
d.	Punteggio di servizio	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
e.	Corso di specializzazione biennale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

18. Nella sua Scuola è attivo un servizio di scuola-busno 1 si 2

– Se si, all' interno vi sono figure preposte all'assistenza del soggetto?no 1 si 2

– Se, si quali?

a.	a. Assistente sociale	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
b.	b Ausiliario socio sanitario?	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
c.	C. Igienico sociosanitario	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
d.	d Insegnante di sostegno	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
e.	e Educatore	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2
f.	f. Addetto non qualificato	no <input type="checkbox"/> 1	si <input type="checkbox"/> 2

19. È attivo un servizio Mensa?no 1 si 2

20. È attivo un servizio infermieristico?no 1 si 2

Appendice n.2

SOLO Per gli Uffici Provinciali del Lavoro/Sportelli multifunzionali in relazione alla provincia di riferimento:

1. Indicare la provincia: _____

2. Numero totale delle persone con disabilità certificati iscritti al collocamento per la provincia di riferimenton. ___/___/___

3		Persones con disabilità iscritte all'ufficio di collocamento/sportello multifunzionale OCCUPATE		n. soggetti
a		Numero totale persone con disabilità occupate		_ _ _ _
b		Persones con disabilità occupate nel settore pubblico	no □1 si □2	_ _ _ _
c		Persones con disabilità occupate nel settore privato	no □1 si □2	_ _ _ _
d		Settore di impiego		
	1	primario	no □1 si □2	_ _ _ _
	2	secondario	no □1 si □2	_ _ _ _
	3	terziario	no □1 si □2	_ _ _ _
	4	Altro (specificare)	no □1 si □2	_ _ _ _
e		Tipologia di contratto		
	1	A tempo indeterminato	no □1 si □2	_ _ _ _
	2	A tempo determinato	no □1 si □2	_ _ _ _
	3	A 24 mesi	no □1 si □2	_ _ _ _
	4	A progetto	no □1 si □2	_ _ _ _
	5	Altro (specificare)	no □1 si □2	_ _ _ _
f		Modalità di impiego		
	1	Posto comune	no □1 si □2	_ _ _ _
	2	Posto riservato	no □1 si □2	_ _ _ _
	3	Altro (specificare)	no □1 si □2	_ _ _ _
g		Mansioni		
	1	impiegato	no □1 si □2	_ _ _ _
	2	operaio	no □1 si □2	_ _ _ _
	3	quadri	no □1 si □2	_ _ _ _
	4	dirigenti	no □1 si □2	_ _ _ _
	5	Libero professionista	no □1 si □2	_ _ _ _
	6	Altro (specificare)	no □1 si □2	_ _ _ _
h		Titolo di studio		
	1	Compimento obbligo scolastico	no □1 si □2	_ _ _ _
	2	Corso professionali	no □1 si □2	_ _ _ _
	3	Diploma di maturità	no □1 si □2	_ _ _ _

	4	Diploma di laurea	no	1	si	2				
	5	Specializzazioni post-laurea	no	1	si	2				
	6	altro, specificare	no	1	si	2				
i	Classi di età									
	1	18-27	no	1	si	2				
	2	28-37	no	1	si	2				
	3	38-47	no	1	si	2				
	4	Oltre 48	no	1	si	2				
l	Altro (specificare)		no	1	si	2				

4	Persone con disabilità iscritte all'ufficio di collocamento/sportello multifunzionale DISOCCUPATE							n. soggetti			
a	Numero totale persone con disabilità disoccupate										
b	Mansioni										
	1	impiegato	no	1	si	2					
	2	operaio	no	1	si	2					
	3	quadri	no	1	si	2					
	4	dirigenti	no	1	si	2					
	5	libero professionista	no	1	si	2					
	6	altro (specificare)	no	1	si	2					
c	Titolo di studio										
	1	Compimento obbligo scolastico	no	1	si	2					
	2	Corso professionali	no	1	si	2					
	3	Diploma di maturità	no	1	si	2					
	4	Diploma di laurea	no	1	si	2					
	5	Specializzazioni post-laurea	no	1	si	2					
	6	altro, specificare	no	1	si	2					
i	Classi di età										
	1	18-27	no	1	si	2					
	2	28-37	no	1	si	2					
	3	38-47	no	1	si	2					
	4	Oltre 48	no	1	si	2					
d	Altro (specificare)		no	1	si	2					