

L'INTEGRAZIONE SCOLASTICA DEGLI ALUNNI DISABILI IN ITALIA DAL 1977 AL 2007

A. Canevaro – L. D'Alonzo – D. Ianes

Università di Bologna – Università Cattolica di Milano – Università di Bolzano

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE SULLA PERSONA DISABILE

A.1 GENERALITÀ (facoltativo, oppure usare le iniziali)

Nome _____ Cognome _____

A.2 SESSO (1) Femmina (2) Maschio

A.3 DATA DI NASCITA ____/____/____ (giorno, mese, anno)

A.4 INDIRIZZO (facoltativo) _____

A.5 ANNI DI SCOLARITÀ _____

A.6 STATO CIVILE ATTUALE (segnare solo la voce più appropriata)

- | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| (1) Celibe/Nubile | <input type="checkbox"/> | (4) Divorziato/a | <input type="checkbox"/> |
| (2) Attualmente coniugato/a | <input type="checkbox"/> | (5) Vedovo/a | <input type="checkbox"/> |
| (3) Separato/a | <input type="checkbox"/> | (6) Convivente | <input type="checkbox"/> |

A.7 SITUAZIONE LAVORATIVA ATTUALE (selezionare la voce più adatta)

- | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|
| (1) Lavoro Dipendente | <input type="checkbox"/> | (6) Pensionata/o | <input type="checkbox"/> |
| (2) Lavoro Autonomo | <input type="checkbox"/> | (7) Disoccupata/o (per motivi di salute) | <input type="checkbox"/> |
| (3) Lavoro non retribuito
(es. volontariato) | <input type="checkbox"/> | (8) Disoccupata/o (per altri motivi) | <input type="checkbox"/> |
| (4) Studente | <input type="checkbox"/> | (9) Altro (specificare) _____ | <input type="checkbox"/> |
| (5) Casalinga/o | <input type="checkbox"/> | | |

A.8 DIAGNOSI MEDICA delle attuali principali condizioni di salute:

Codice ICD 10, se possibile

1. Codice ICD ____ . ____ . ____ . ____ . ____
2. Codice ICD ____ . ____ . ____ . ____ . ____
3. Codice ICD ____ . ____ . ____ . ____ . ____

Esiste una compromissione dello stato di salute (malattia, disturbo, lesione) la cui natura o diagnosi è sconosciuta.

1 PERCORSO SCOLASTICO DALL'ASILO NIDO (0-3 ANNI) FINO ALLE SCUOLE SECONDARIE DI 1° GRADO (MEDIE):

ASILO NIDO SÌ NO

- Le insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Le insegnanti si prendevano cura di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni fra genitori, insegnanti e specialisti?
(assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO RARAMENTE
- C'erano contatti collaborativi fra insegnanti e specialisti?
(assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO PARZIALMENTE
- Le altre famiglie hanno accolto bene l'integrazione di suo figlio? SÌ NO NON SO
- Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva l'esperienza?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SCUOLA DELL'INFANZIA/MATERNA «NORMALE» SÌ NO

- Le insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Le insegnanti si prendevano cura di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni fra genitori, insegnanti e specialisti?
(assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO RARAMENTE
- C'erano contatti collaborativi fra insegnanti e specialisti?
(assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO PARZIALMENTE
- Le altre famiglie hanno accolto bene l'integrazione di suo figlio? SÌ NO NON SO
- Gli altri bambini hanno accolto bene suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio era invitato a casa dei suoi compagni di scuola per le feste di compleanno? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio invitava a casa i suoi compagni di scuola per il suo compleanno? SÌ NO RARAMENTE
- Aveva compagni che vedeva dopo la scuola? SÌ NO
- Ha avuto l'insegnante di sostegno? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?
- Ha avuto assistenti alla persona (assistenti educatori o simili)? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?

PERCORSO A

- Ha avuto un percorso formativo sempre integrato in classe SÌ NO

PERCORSO B

- Se ha avuto un percorso formativo alterno, sia integrato in classe che fuori dalla classe, quando suo figlio era accompagnato fuori dalla classe svolgeva le sue attività:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

PERCORSO C

- Ha avuto un percorso formativo fuori dalla classe:
 - In un'aula dedicata al "sostegno"
 - In varie aule secondo la disponibilità
 - In corridoio
 - In bidelleria
 - Altro (specificare) _____

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti nel figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SCUOLA PRIMARIA/ELEMENTARE «NORMALE» SÌ NO

- Le insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Le insegnanti si prendevano cura di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni fra genitori, insegnanti e specialisti? (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO RARAMENTE
- C'erano contatti collaborativi fra insegnanti e specialisti? (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO PARZIALMENTE
- Le altre famiglie hanno accolto bene l'integrazione di suo figlio? SÌ NO NON SO
- Gli altri bambini hanno accolto bene suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio era invitato a casa dei suoi compagni di scuola per le feste di compleanno? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio invitava a casa i suoi compagni di scuola per il suo compleanno? SÌ NO RARAMENTE
- Aveva compagni che vedeva dopo la scuola? SÌ NO
- Ha avuto l'insegnante di sostegno? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?

- Ha avuto assistenti alla persona (assistenti educatori o simili)? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?

PERCORSO A

- Ha avuto un percorso formativo sempre integrato in classe SÌ NO

PERCORSO B

- Se ha avuto un percorso formativo alterno, sia integrato in classe che fuori dalla classe, quando suo figlio era accompagnato fuori dalla classe svolgeva le sue attività:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

PERCORSO C

- Ha avuto un percorso formativo fuori dalla classe:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti nel figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(EVENT.) SCUOLA ELEMENTARE «SPECIALE» SÌ NO

- Le insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO FORSE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni tra genitori, insegnanti e specialisti (assistenti sociali, medici, psicologi, ecc.) SÌ NO RARAMENTE

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti di suo figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(EVENT.) SCUOLA ELEMENTARE IN CLASSE «DIFFERENZIALE» SÌ NO

- Le insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO FORSE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni tra genitori, insegnanti e specialisti (assistenti sociali, medici, psicologi, ecc.) SÌ NO RARAMENTE

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti di suo figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO/MEDIA «NORMALE» SÌ NO

- Gli insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Gli insegnanti si prendevano cura di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni fra genitori, insegnanti e specialisti (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO RARAMENTE
- C'erano contatti collaborativi fra insegnanti e specialisti (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO PARZIALMENTE
- Le altre famiglie hanno accolto bene l'integrazione di suo figlio? SÌ NO NON SO
- Gli altri bambini hanno accolto bene suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio invitava a casa dei suoi compagni di scuola per le feste di compleanno? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio aveva a casa i suoi compagni di scuola per il suo compleanno? SÌ NO RARAMENTE
- Aveva compagni che vedeva dopo la scuola? SÌ NO
- Ha avuto l'insegnante di sostegno? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?
- Ha avuto assistenti alla persona (assistenti educatori o simili)? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?

PERCORSO A

- Ha avuto un percorso formativo sempre integrato in classe SÌ NO

PERCORSO B

- Se ha avuto un percorso formativo alterno, sia integrato in classe che fuori dalla classe, quando il ragazzo era accompagnato fuori dalla classe svolgeva le sue attività:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

PERCORSO C

- Ha avuto un percorso formativo fuori dalla classe:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti di suo figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(EVENT.) SCUOLA MEDIA «SPECIALE»

- Gli insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO FORSE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni tra genitori, insegnanti e specialisti (assistenti sociali, medici, psicologi, ecc.) SÌ NO RARAMENTE

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti di suo figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

(EVENT.) SCUOLA MEDIA IN CLASSE «DIFFERENZIALE»

- Gli insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO FORSE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni tra genitori, insegnanti e specialisti (assistenti sociali, medici, psicologi, ecc.) SÌ NO RARAMENTE

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti di suo figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2 DOPO L'OBBLIGO, VARI PERCORSI DI FORMAZIONE

Cosa ha frequentato dopo la scuola dell'obbligo?

SCUOLA SUPERIORE (SPECIFICARE) _____

- Gli insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Gli insegnanti si prendevano cura di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni fra genitori, insegnanti e specialisti (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO RARAMENTE
- C'erano contatti collaborativi fra insegnanti e specialisti? (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO PARZIALMENTE
- Le altre famiglie hanno accolto bene l'integrazione di suo figlio? SÌ NO NON SO
- Gli altri alunni hanno accolto bene suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio era invitato a casa dei suoi compagni di scuola per feste o altre occasioni? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio invitava a casa i suoi compagni di scuola per feste o altre occasioni? SÌ NO RARAMENTE
- Aveva compagni che vedeva dopo la scuola? SÌ NO
- Ha avuto l'insegnante di sostegno? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?
- Ha avuto assistenti alla persona (assistenti educatori o simili)? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?

PERCORSO A

- Ha avuto un percorso formativo sempre integrato in classe SÌ NO

PERCORSO B

- Se ha avuto un percorso formativo alterno, sia integrato in classe che fuori dalla classe, quando il ragazzo era accompagnato fuori dalla classe svolgeva le sue attività:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

PERCORSO C

- Ha avuto un percorso formativo fuori dalla classe:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti di suo figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

FORMAZIONE PROFESSIONALE (SPECIFICARE) _____

- Gli insegnanti erano a conoscenza dei problemi di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Gli insegnanti si prendevano cura di suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Esisteva una programmazione individualizzata? SÌ NO IN PARTE
- C'erano riunioni fra genitori, insegnanti e specialisti? (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO RARAMENTE
- C'erano contatti collaborativi fra insegnanti e specialisti? (assistente sociale, medico, psicologo, ecc.) SÌ NO PARZIALMENTE
- Le altre famiglie hanno accolto bene l'integrazione di suo figlio? SÌ NO NON SO
- Gli altri alunni hanno accolto bene suo figlio? SÌ NO IN PARTE
- Suo figlio era invitato a casa dei suoi compagni di scuola per feste o altre occasioni? SÌ NO IN PARTE

- Suo figlio invitava a casa i suoi compagni di scuola per feste o altre occasioni? SÌ NO RARAMENTE
- Aveva compagni che vedeva dopo la scuola? SÌ NO
- Ha avuto l'insegnante di sostegno? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?
- Ha avuto assistenti alla persona (assistenti educatori o simili)? SÌ NO
- Per quante ore settimanali?

PERCORSO A

- Ha avuto un percorso formativo sempre integrato in classe SÌ NO

PERCORSO B

- Se ha avuto un percorso formativo alterno, sia integrato in classe che fuori dalla classe, quando il ragazzo era accompagnato fuori dalla classe svolgeva le sue attività:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

PERCORSO C

- Ha avuto un percorso formativo fuori dalla classe:

- In un'aula dedicata al "sostegno"
- In varie aule secondo la disponibilità
- In corridoio
- In bidelleria
- Altro (specificare) _____

Può indicarci da 1 a 10 il grado di positività di questa esperienza scolastica per quanto riguarda:

- La sensibilità e il sostegno del dirigente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- L'apprendimento e lo sviluppo di capacità importanti di suo figlio

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- La serenità e la soddisfazione della famiglia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- SIL (SERVIZIO INTEGRAZIONE LAVORATIVA) SÌ NO

- Per quanti anni è stato presente nell'esperienza?

- Che tipologie di personale ha accompagnato l'esperienza? (specificare)

- Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva l'esperienza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Ha poi trovato un lavoro con il SIL? SÌ NO

ALTRI PERCORSI DI INTEGRAZIONE LAVORATIVA? SÌ NO

(specificare) _____

- Per quanti anni è stato presente nell'esperienza? [][]
- Che tipologie di personale ha accompagnato l'esperienza? (specificare)

- Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva l'esperienza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Ha poi trovato un lavoro? SÌ NO

UNIVERSITÀ SÌ NO

(specificare) _____

- Per quanti anni ha frequentato l'università? [][]

- Si è laureato? SÌ NO

- Che tipologia di operatori ha accompagnato l'esperienza? _____

Può indicarci da 1 a 10 come è stata positiva l'esperienza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3 OCCUPAZIONE, LAVORO E VITA ADULTA

COSA FA OGGI?

- CSE (Centro Socio Educativo)
- CEOD (Centro Occupazionale Diurno)
- Istituto (specificare) _____
- Cooperative del tipo A con quali mansioni? (specificare) _____
- Cooperative del tipo B con quali mansioni? (specificare) _____
- Aziende con quali mansioni? (specificare) _____
- In casa con la famiglia
- Casa di riposo
- Altro (specificare) _____

PUÒ INDICARE IL GRADO DI POSITIVITÀ DELLA SITUAZIONE PERSONALE ATTUALE DEL SOGGETTO PER QUANTO RIGUARDA:

- Socialità e integrazione sociale

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Produttività/soddisfazione economica

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Ruolo, attività, mansioni

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Coerenza con il percorso formativo effettuato in precedenza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

CHE TIPO DI ESPERIENZE LAVORATIVE (O ALTRO) HA AVUTO PRECEDENTEMENTE?

- CSE
- CEOD
- Istituto (specificare) _____
- Cooperative del tipo A con quali mansioni? (specificare) _____
- Cooperative del tipo B con quali mansioni? (specificare) _____
- Aziende con quali mansioni? (specificare) _____
- In casa con la famiglia
- Casa di riposo

QUALI SERVIZI LO HANNO AIUTATO A TROVARE IL LAVORO?

- SIL (Servizio Integrazione lavorativa)
- Formazione professionale
- Scuola superiore
- Collocamento mirato/obbligatorio
- Assistente sociale
- Nessuno

QUALI SERVIZI LO HANNO AIUTATO A TROVARE LA COLLOCAZIONE NEL CSE, CEOD, ISTITUTO, CASA DI RIPOSO?

- Assistente sociale
- Altro specificare (specificare) _____

PUÒ INDICARE IL GRADO DI INTEGRAZIONE (DA 1 A 10) CHE IL SOGGETTO HA SPERIMENTATO NEL SUO PERCORSO PASSATO DOPO LA SCUOLA/UNIVERSITÀ?

- Negli spostamenti con i mezzi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- Nelle attività lavorative

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- Nelle amicizie nate sul posto di lavoro

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- Nelle attività del CSE/CEOD

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4 INTEGRAZIONE SOCIALE

COM'È LA SITUAZIONE ATTUALE RISPETTO ALL'INTEGRAZIONE SOCIALE, CONTATTI, RELAZIONI, AMICIZIE

- con persone disabili grado di positività

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- con persone non-disabili grado di positività

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----
- qual è stata l'origine dell'amicizia:
 - scuola
 - extra-scuola
 - famiglia

SVOLGE ATTIVITÀ EXTRAFAMIGLIARI (CORO, SCOUT, PARROCCHIA, SPORT, ECC.)?

Con altri disabili

Con non-disabili

Sono presenti servizi o altro (volontariato, associazioni, ecc.) che favoriscono l'integrazione sociale?

SÌ NO SALTUARIA

Nelle varie situazioni di integrazione sociale, che parte dell'attività è svolta in contesti normali con persone normali?

10%	20%	30%	40%	50%	60%	70%	80%	90%	100%
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------

• Giudizio di soddisfazione del soggetto rispetto a queste attività di integrazione

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• Giudizio di soddisfazione della famiglia rispetto a queste attività di integrazione

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5 FAMIGLIA

COMPOSIZIONE/ETÀ DEI FAMIGLIARI

età madre età padre

età fratello 1 età fratello 2 età fratello 3 event. altri _____

UBICAZIONE DELLA RESIDENZA

casa propria comunità alloggio istituto altro _____

IL SOGGETTO HA UNA STANZA PROPRIA SÌ NO

GRADO DI SODDISFAZIONE ATTUALE DELLA FAMIGLIA E DI FIDUCIA RISPETTO A:

• Situazione economica

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• Presenza e disponibilità di altri famigliari

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• Valori esistenziali ed eventualmente religiosi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• Presenza e disponibilità di operatori e servizi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

GRADO DI FIDUCIA E DI SICUREZZA NEL FUTURO RISPETTO A:

• Situazione economica

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• Presenza e disponibilità di altri familiari

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• Presenza e disponibilità di operatori e servizi specifici

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

• Possibilità del figlio disabile di avere una vita adulta soddisfacente

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- QUANTO VI SENTITE PENALIZZATI COME FAMIGLIA RISPETTO AD UNA CON FIGLI NON DISABILI?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- QUANTO VI SENTITE MIGLIORATI COME FAMIGLIA DALLA PRESENZA DEL FAMILIARE DISABILE?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- QUANTO VALUTATE POSITIVAMENTE L'AIUTO RICEVUTO DAGLI OPERATORI?

Al momento della comunicazione della diagnosi

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Prima della scuola (primi 2/3 anni)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Durante la scuola

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Dopo la scuola, nella transizione verso il lavoro o la vita adulta

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nella vita adulta, maturità e vecchiaia

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- QUANTO VI È DI AIUTO LA RELAZIONE CON ALTRE FAMIGLIE CON FIGLI DISABILI?

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

- Incontrate altre famiglie di persone disabili?

MAI TALVOLTA SPESSO

- Aderite o partecipate a:

associazioni di famiglie di persone disabili

gruppi di auto mutuo aiuto