



2

Questionario individuale per la persona disabile

Questa parte del questionario è rivolta specificamente alla persona disabile, che, se in grado di comprendere le domande, dovrà rispondere autonomamente, anche se con l'aiuto di un familiare o del rilevatore. Se la disabilità da cui è affetta la persona intervistata è di tipo cognitivo il questionario dovrà essere comunque compilato da un familiare, che dovrà cercare di rispondere riferendosi sempre, per quanto possibile, al punto di vista della persona disabile.

Modulo A: Tipo disabilità e invalidità

A.1. A causa di problemi di salute, ha delle limitazioni, che durano da almeno sei mesi, nello svolgere le abituali attività della vita quotidiana (es. mangiare, lavarsi, vestirsi, ecc.)?

- 1 [] Sì
- 2 [] Sì, ma non gravi
- 3 [] No

A.2. È affetta da una o più delle seguenti invalidità?

- 1 [] Cecità
- 2 [] Sordomutismo
- 3 [] Sordità
- 4 [] Invalidità motoria
- 5 [] Invalidità da insufficienza mentale
- 6 [] Invalidità da malattia mentale

A.3. Ha mai presentato la domanda per ottenere la certificazione di invalidità?

- 1 [] Sì, ha ottenuto la certificazione
→ → Percentuale riconosciuta |_|_|_|%
- 2 [] Sì, ma è in attesa di risposta
- 3 [] Sì, ma non ha ottenuto la certificazione
- 4 [] No

A.4. Ha mai presentato la domanda per ottenere la certificazione di handicap?

- 1 [] Sì, ha ottenuto la certificazione per handicap grave
- 2 [] Sì, ha ottenuto la certificazione per handicap
- 3 [] Sì, ma è in attesa di risposta
- 4 [] Sì, ma non ha ottenuto la certificazione
- 5 [] No

A.5. Qual è stata la causa della disabilità/invalidità?

- 1 [] Malformazioni/Malattie congenite o problemi alla nascita (Trauma da parto, Nascita prematura)
- 2 [] Malattia
- 3 [] Incidente
- 4 [] Altra causa
- 5 [] Malattia professionale (sordità, altro)
- 6 [] Vaccinazione / farmaci
- 7 [] Interventi / accertamenti
- 8 [] Non sa

A.6. Quanti anni aveva quando si è manifestata?

- 1 [] Alla nascita
- 2 [] Meno di un anno
- 3 [] A |_|_| anni
- 4 [] Non sa

A.7. È stata fatta una diagnosi definitiva da un medico?

- 1 [] Sì -> Specificare il tipo di diagnosi
- 2 [] No

A.8. Ha difficoltà permanenti:

	Non è in grado	Molta difficoltà	Qualche difficoltà	Nessuna difficoltà
Nel sentire, pur utilizzando ausili (ad es. apparecchi acustici)	[]	[]	[]	[]
Nel parlare, pur utilizzando ausili (ad es. protesi fonetiche)	[]	[]	[]	[]
Nel vedere pur utilizzando ausili (ad es. occhiali)	[]	[]	[]	[]
Nel camminare pur utilizzando ausili (ad es. bastoni, protesi, sedie a rotelle)	[]	[]	[]	[]
Nel chinarsi (ad es. bastoni, protesi, sedie a rotelle)	[]	[]	[]	[]
Nel salire le scale (ad es. bastoni, protesi, sedie a rotelle)	[]	[]	[]	[]
Nel mangiare, vestirsi o svolgere le altre tipiche attività quotidiane	[]	[]	[]	[]
Nel realizzare altre attività che la maggior parte delle persone della sua età svolgono (es. studiare, lavorare, giocare)	[]	[]	[]	[]

A.9. Può farsi il bagno o la doccia da solo?

- 1 [] Può farlo solo con l'aiuto di qualcuno
- 2 [] Con qualche difficoltà
- 3 [] Senza difficoltà

A.10. È in grado di gestire il suo denaro e le sue spese abituali?

- 1 [] Sì, è autonomo
- 2 [] Sì, ma necessità dell'aiuto di un parente o amico
- 3 [] No



A.11. Negli ultimi 3 mesi, a causa delle condizioni fisiche e/o mentali, ha effettuato una o più dei seguenti trattamenti medici e terapie?

A.11.1.Fisioterapia o terapia psicomotoria	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.2.Terapia di riabilitazione al linguaggio (es. logopedia)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.3.Psicoterapia	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.4.Terapia di riabilitazione della vista (es. ortottica)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.5.Terapia occupazionale (terapia di riabilitazione per le attività quotidiane)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.6.Musicoterapica/lppoterapia	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.7.Terapie mediche	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.8.Terapie non convenzionali (es. agopuntura, omeopatia, ecc.)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.9.Terapie con attività fisico-motoria	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa
A.11.10. Altre terapie (specificare _____)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sa

A.12. Negli ultimi tre mesi avrebbe avuto bisogno di qualche terapia o trattamento sanitario che non ha potuto effettuare?

- 1 [] Sì → Quale?.....
2 [] No

A.13. Se sì, per quale motivo non ha potuto effettuare le terapie/trattamenti necessari?

- 1 [] Motivi economici
2 [] Tempi di attesa molto lunghi
3 [] Difficoltà di accesso alla struttura
4 [] Mancanza di strutture
5 [] Altro motivo (specificare.....)

A.14. Complessivamente, come definirebbe il suo lo stato di salute?

- 1 [] Molto buono
2 [] Buono
3 [] Discreto
4 [] Sufficiente
5 [] Insufficiente
6 [] Pessimo



Modulo B: Percorsi scolastici (per tutti)

B.1. La persona disabile attualmente...

- 1 [] È iscritta a un asilo, scuola, università o corso
→ Passa a **B.2**
- 2 [] Non è iscritta: ha portato a termine il percorso
scolastico conseguendo il titolo di studio desiderato
→ Passa a **B.8**
- 3 [] Non è iscritta, ha dovuto interrompere gli studi all'età di
[] [] anni → Passa a **B.7**
- 4 [] Non è mai andata a scuola → Passa a **B.6**

B.2. La scuola che frequenta è:

- 1 [] Pubblica
- 2 [] Privata parificata
- 3 [] Privata non parificata

B.3. Quale scuola frequenta?

- 1 [] Asilo nido
- 2 [] Scuola materna
- 3 [] Scuola elementare → Classe
- 4 [] Scuola media inferiore → Classe
- 5 [] Scuola media superiore
→ Classe Indirizzo
- 6 [] Università → Facoltà
Anno Sede
- 7 [] Corso post-laurea
- 8 [] Corso di formazione
- 9 [] Altro

B.4. Ha un insegnante di sostegno?

- 1 [] Sì → Per quante ore?
- 2 [] No, non ne ha bisogno
- 3 [] No, ma ne avrebbe bisogno

B.5. Per frequentare il corso di studi usufruisce dei seguenti servizi/supporti? Se sì, indicare se sono adeguati alle necessità?

	No, non ne ha bisogno	No, ma ne avrebbe bisogno	Se il servizio è:		
			Adeguato	Parzialmente adeguato	Inadeguato
Servizio di trasporto comunale	[]	[]	[]	[]	[]
Accompagnatore del Comune	[]	[]	[]	[]	[]
Assistente educativo per la comunicazione (interprete per sordi, per sordo-ciechi,...)	[]	[]	[]	[]	[]
Assistente educativo per l'autonomia (contenimento di ipercinetico, assistenza a chi sbava)	[]	[]	[]	[]	[]
Collaboratore scolastico (bidelli)	[]	[]	[]	[]	[]
Altro.....	[]	[]	[]	[]	[]

⇒ **Passa a B.8**

B.6. Per quale motivo non è mai andata a scuola?

- 1 [] Non ha ancora l'età → Passa a **Modulo D:**
- 2 [] Impossibilitato, per le sue condizioni fisiche o mentali
- 3 [] Ha ricevuto l'istruzione presso la famiglia (autoistruzione)
- 4 [] Altri motivi (specificare

⇒ **Passa a Modulo C:**

B.7. Per quali motivi ha interrotto gli studi? (sono possibili più risposte)

- 1 [] Mancanza di mezzi di trasporto per raggiungere la scuola
- 2 [] Mancanza di personale specializzato per assisterla durante le lezioni
- 3 [] Non si sentiva accettato dai compagni di scuola
- 4 [] Difficoltà di apprendimento e/o nel seguire le lezioni
- 5 [] Costi troppo elevati
- 6 [] È stata una scelta dei suoi genitori
- 7 [] Ha preferito andare a lavorare
- 8 [] Non aveva più interesse per lo studio
- 9 [] Le sue condizioni fisiche o mentali le impedivano di seguire le lezioni
- 10 [] Motivi familiari
- 11 [] Altro

⇒ **Passa a B.8**



B.8. Per quanti anni complessivamente fino ad oggi è andato a scuola: n° |_|_|

Le domande seguenti riguardano il percorso scolastico seguito dalla persona disabile. La preghiamo di rispondere, per le scuole che ha frequentato, a tutte le domande riportate.

B.9. Ha frequentato o frequenta l'asilo nido?

Sì ↓ **No** → Passa a B.10

B.9.1. A che età si è iscritto

--

B.9.2. L'edificio aveva (ha) ostacoli che rendevano (rendono) difficile l'accesso?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.9.3. Gli insegnanti erano a conoscenza dei suoi problemi?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.9.4. C'era una programmazione dell'attività individualizzata?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.9.5. Le altre famiglie hanno accolto bene la sua integrazione?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.9.6. Può darci un giudizio da 1 a 10 sulla sua esperienza?

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

⇒ **Se attualmente frequenta l'asilo nido passa a Modulo D:**

B.10. Ha frequentato o frequenta la scuola dell'infanzia/materna?

Sì ↓ **No** → Passa a B.11

B.10.1. A che età si è iscritto?

--

B.10.2. L'edificio aveva (ha) ostacoli che rendevano (rendono) difficile l'accesso?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.10.3. Gli insegnanti erano (sono) a conoscenza dei suoi problemi?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.10.4. C'era (c'è) una programmazione dell'attività individualizzata?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.10.5. Le altre famiglie hanno accolto bene la sua integrazione?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.10.6. Gli altri bambini lo hanno accolto bene?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.10.7. Gli altri bambini lo invitano (invitavano) alle feste di compleanno?

Sì	No	In parte
----	----	----------

B.10.8. Invitava (invita) i compagni alla sua festa di compleanno?

Sì	No	Raramente
----	----	-----------

B.10.9. Aveva (ha) compagni che vedeva (vede) dopo la scuola?

Sì	No	Raramente
----	----	-----------

B.10.10. Aveva (ha) un(a) insegnante di sostegno?

Sì	No	Non sempre
----	----	------------

Può darci un giudizio da 1 a 10 sulla sua esperienza per quanto riguarda:

B.10.11. La sensibilità e il sostegno del dirigente scolastico

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

B.10.12. L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti

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

B.10.13. L'apprendimento e lo sviluppo di capacità e competenze

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

B.10.14. La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni

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

B.10.15. La serenità e la soddisfazione della famiglia

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



⇒ **Se attualmente frequenta la scuola materna passa a Modulo D:**

B.11. Ha frequentato o frequenta la scuola primaria/elementare? **Sì** ↓ **No** → **Passa a Modulo C:**

B.11.1. A che età si è iscritto?	<input type="text"/>		
B.11.2. L'edificio aveva (ha) ostacoli che rendevano (rendono) difficile l'accesso?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.11.3. Ha mai dovuto ripetere l'anno scolastico?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	
B.11.4. Gli insegnanti erano (sono) a conoscenza dei suoi problemi?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.11.5. C'era (c'è) una programmazione dell'attività individualizzata?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.11.6. Le altre famiglie hanno accolto bene la sua integrazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.11.7. Gli altri bambini lo hanno accolto bene?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.11.8. Gli altri bambini lo invitano (invitavano) alle feste di compleanno?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.11.9. Invitava (invita) i compagni alla sua festa di compleanno?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Raramente
B.11.10. Aveva (ha) compagni che vedeva (vede) dopo la scuola?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Raramente
B.11.11. Aveva (ha) un(a) insegnante di sostegno?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sempre

Può indicarci da 1 a 10 quanto è stata positiva l'esperienza in questa scuola per quanto riguarda:

B.11.12. La sensibilità e il sostegno del dirigente scolastico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.11.13. L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti normali	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.11.14. L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti di sostegno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.11.15. L'adeguatezza delle ore di sostegno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.11.16. L'apprendimento e lo sviluppo di capacità e competenze	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.11.17. La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.11.18. La serenità e la soddisfazione della famiglia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

⇒ **Se attualmente frequenta la scuola elementare passa a Modulo D:**

B.12. Ha frequentato o frequenta la scuola media inferiore? **Sì** ↓ **No** → **Passa a Modulo C:**

B.12.1. A che età si è iscritto?	<input type="text"/>		
B.12.2. L'edificio aveva (ha) ostacoli che rendevano (rendono) difficile l'accesso?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.12.3. Ha mai dovuto ripetere l'anno scolastico?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	
B.12.4. Gli insegnanti erano (sono) a conoscenza dei suoi problemi?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.12.5. C'era (c'è) una programmazione dell'attività individualizzata?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.12.6. Le altre famiglie hanno accolto bene la sua integrazione?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.12.7. Gli altri bambini lo hanno accolto bene?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.12.8. Gli altri bambini lo invitano (invitavano) alle feste di compleanno?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> In parte
B.12.9. Invitava (invita) i compagni alla sua festa di compleanno?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Raramente
B.12.10. Aveva (ha) compagni che vedeva (vede) dopo la scuola?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Raramente
B.12.11. Aveva (ha) un(a) insegnante di sostegno?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Non sempre

Può indicarci da 1 a 10 quanto è stata positiva l'esperienza in questa scuola per quanto riguarda:

B.12.12. La sensibilità e il sostegno del dirigente scolastico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.12.13. L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti normali	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.12.14. L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti di sostegno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.12.15. L'adeguatezza delle ore di sostegno	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.12.16. L'apprendimento e lo sviluppo di capacità e competenze	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.12.17. La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.12.18. La serenità e la soddisfazione della famiglia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



⇒ Se attualmente frequenta media inferiore passa a Modulo D:

B.13. Ha frequentato o frequenta la scuola secondaria superiore? **Sì** ↓ **No** → Passa a B.15

B.13.1. A che età si è iscritto?

B.13.2. L'edificio aveva (ha) ostacoli che rendevano (rendono) difficile l'accesso? **Sì** **No** **In parte**

B.13.3. Ha mai dovuto ripetere l'anno scolastico? **Sì** **No**

B.13.4. Gli insegnanti erano (sono) a conoscenza dei suoi problemi? **Sì** **No** **In parte**

B.13.5. C'era (c'è) una programmazione dell'attività individualizzata? **Sì** **No** **In parte**

B.13.6. Le altre famiglie hanno accolto bene la sua integrazione? **Sì** **No** **In parte**

B.13.7. Gli altri alunni lo hanno accolto bene? **Sì** **No** **In parte**

B.13.8. Gli altri alunni lo invitavano (invitano) alle feste di compleanno? **Sì** **No** **In parte**

B.13.9. Invitava (invita) i compagni alla sua festa di compleanno? **Sì** **No** **Raramente**

B.13.10. Aveva (ha) compagni che vedeva (vede) dopo la scuola? **Sì** **No** **Raramente**

B.13.11. Aveva (ha) un(a) insegnante di sostegno? **Sì** **No** **Non sempre**

Può indicarci da 1 a 10 quanto è stata positiva l'esperienza in questa scuola per quanto riguarda:

B.13.12. La sensibilità e il sostegno del dirigente scolastico	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.13.13. L'impegno e l'atteggiamento degli insegnanti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.13.14. L'apprendimento e lo sviluppo di capacità e competenze	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.13.15. La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.13.16. La serenità e la soddisfazione della famiglia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

⇒ Se attualmente frequenta la scuola media superiore passa a Modulo D:

B.14. Ha frequentato o frequenta l'Università? **Sì** ↓ **No** → Passa a B.15

B.14.1. A che età si è iscritto?

B.14.2. L'edificio aveva (ha) ostacoli che rendevano (rendono) difficile l'accesso? **Sì** **No** **In parte**

B.14.3. I docenti erano (sono) a conoscenza dei suoi problemi? **Sì** **No** **In parte**

B.14.4. C'era (c'è) una programmazione dell'attività individualizzata? **Sì** **No** **In parte**

Può indicarci da 1 a 10 quanto è stata positiva l'esperienza in questa scuola per quanto riguarda:

B.14.5. La sensibilità e il sostegno del personale universitario	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.14.6. L'impegno e l'atteggiamento dei docenti	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.14.7. L'apprendimento e lo sviluppo di capacità e competenze	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.14.8. La socializzazione e lo sviluppo di buone relazioni con i compagni	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B.14.9. La serenità e la soddisfazione della famiglia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

B.15. Ha frequentato o frequenta corsi di formazione professionale? **Sì** ↓ **No** → Passa a Modulo C:

B.15.1. Quanti corsi ha frequentato?

B.15.2. Erano corsi specificamente rivolti a persone disabili? **Sì** **No** **In parte**

B.15.3. Può darci un giudizio da 1 a 10 sulla sua esperienza?

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



Modulo C: Lavoro (solo per i maggiori di 18 anni)

C.1. La persona disabile attualmente è...

- 1 [] Occupata → passa a d. C.8→
- 2 [] In cerca di nuova occupazione
- 3 [] In cerca di prima occupazione
- 4 [] Casalinga
- 5 [] Studente
- 6 [] In servizio civile
- 7 [] Inabile al lavoro
- 8 [] Ritirato dal lavoro (In pensione)
- 9 [] Altro

C.2. È iscritto alle liste di collocamento?

- 1 [] Sì, solo alle liste di collocamento ordinario
- 2 [] Sì, anche alle liste di collocamento mirato (l. 68/99)
- 3 [] No

C.3. Attualmente sta cercando lavoro?

- 1 [] Sì→da quanti mesi? |_|_|_| →passa a d. C.5
- 2 [] No

C.4. Per quali motivi attualmente non sta cercando lavoro?

- 1 [] Ha responsabilità familiari (cura dei figli o di altre persone)
- 2 [] Sta studiando
- 3 [] Si è ritirato dal lavoro, è andato in pensione
- 4 [] Le sue condizioni fisiche o mentali impediscono di lavorare (inabile al lavoro)
- 5 [] Non ha interesse a lavorare
- 6 [] Preferisce non perdere la pensione di invalidità
- 7 [] Sta aspettando il riconoscimento per l'assunzione obbligatoria
- 8 [] Non riusciva a trovare niente, si è scoraggiato
- 9 [] Non crede di poter trovare lavoro
- 10 [] È in attesa di conoscere i risultati di un concorso o di un colloquio/ o di firmare un contratto di lavoro

C.5. Ha lavorato in passato?

- 1 [] Sì
- 2 [] No→passa a Modulo D:

C.6. In che anno ha terminato l'ultimo lavoro? |_|_|_|_|_|

C.7. Per quale motivo principale ha smesso di lavorare? (una sola risposta)

- 1 [] È stato licenziato
- 2 [] Si è dimesso
- 3 [] Era un lavoro a termine e/o occasionale
- 4 [] Si è ritirato dal lavoro, è andato in pensione
- 5 [] È diventato inabile al lavoro

C.13. Può indicarci 1 a 10 quanto è soddisfacente il lavoro attuale con riferimento:

- C.13.1. Al guadagno
- C.13.2. Sicurezza del posto
- C.13.3. Tipo di lavoro
- C.13.4. Numero di ore di lavoro
- C.13.5. Tipo di orario (diurno, notturno, turni)
- C.13.6. Condizioni e ambiente di lavoro
- C.13.7. Distanze e/o tempi di percorrenza
- C.13.8. Relazioni con i colleghi

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

C.8. Lavora o ha mai lavorato per: (una risposta per ogni riga)

	Attualmente	In passato
Un'azienda	[]	[]
Una cooperativa tipo A	[]	[]
Una cooperativa tipo B	[]	[]
Un'associazione	[]	[]
Un Ente pubblico	[]	[]
Altro	[]	[]

C.9. Il suo lavoro attuale è (o il suo ultimo lavoro se attualmente non lavora):

Alle dipendenze come:

- 1 [] Dirigente
- 2 [] Direttivo, quadro
- 3 [] Impiegato, intermedio
- 4 [] Capo operaio, operaio
- 5 [] Apprendista
- 6 [] Lavorante a domicilio per conto d'impresa

Autonomo come:

- 7 [] Imprenditore
- 8 [] Libero professionista
- 9 [] Lavoratore in proprio
- 10 [] Collaboratore a progetto o simili
- 11 [] Socio di cooperativa
- 12 [] Coadiuvante familiare

C.10. A che età ha iniziato a lavorare? |_|_|_|

C.11. In che modo ha trovato lavoro?

	Attualmente	In passato
Attraverso un centro pubblico per l'impiego (ex Ufficio di Collocamento)	[]	[]
Attraverso un concorso pubblico	[]	[]
Rispondendo ad annunci, inviando il curriculum	[]	[]
Da contatti avuti dal precedente lavoro	[]	[]
Con l'aiuto di parenti e/o conoscenti	[]	[]
Con l'aiuto di un'associazione per persone con le sue condizioni fisiche o mentali	[]	[]
Altro	[]	[]

C.12. L'edificio dove lavora ha ostacoli che rendono difficile l'accesso e/o gli spostamenti?

- 1 [] Sì
- 2 [] No



Modulo D: Relazioni, tempo libero partecipazione sociale

D.1. Con quale frequenza ...

	Tutti i giorni	Qualche volta a settimana	Una volta a settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta durante l'anno	Mai
Incontra (in casa o fuori) parenti non conviventi	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Incontra (in casa o fuori) amici	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Comunica telefonicamente con parenti non conviventi	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Comunica telefonicamente con amici	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Svolge attività fisica o sportiva	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Si reca a funzioni religiose	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Frequenta corsi per interesse personale	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Gioca, si diverte	[]	[]	[]	[]	[]	[]

D.2. Negli ultimi 12 mesi quanto spesso si è recato:

	Più di 12 volte	Da 7 a 12 volte	Da 4 a 6 volte	Da 1 a 3 volte	Mai
A teatro	[]	[]	[]	[]	[]
Al cinema	[]	[]	[]	[]	[]
A manifestazioni culturali	[]	[]	[]	[]	[]
A spettacoli sportivi	[]	[]	[]	[]	[]
A musei, mostre, siti archeologici	[]	[]	[]	[]	[]
A fare gite e passeggiate	[]	[]	[]	[]	[]

D.3. Ha l'abitudine di...

	Tutti i giorni	Ore al gg.	Qualche volta a settimana	Una volta a settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta durante l'anno	Mai
Usare il personal computer	[]	___	[]	[]	[]	[]	[]
Ascoltare musica	[]	___	[]	[]	[]	[]	[]
Guardare/sentire la TV	[]	___	[]	[]	[]	[]	[]
Ascoltare la radio	[]	___	[]	[]	[]	[]	[]
Leggere i quotidiani	[]	___	[]	[]	[]	[]	[]

D.4. Ha letto libri (anche in Braille), non legati a obblighi scolastici, negli ultimi 12 mesi?

- 1 [] Sì → Quanti? ___
- 2 [] No

D.5. Vorrebbe svolgere altre attività nel tempo libero?

- 1 [] Sì
- 2 [] No

D.6. Se sì, che cosa glielo impedisce? (al massimo 2 risposte)

- 1 [] La necessità di ausili di cui non dispone
- 2 [] La necessità di essere assistito da qualcuno
- 3 [] La mancanza di servizi di trasporto, edifici e luoghi di ritrovo adeguati ed accessibili
- 4 [] Perché sarebbe troppo costoso
- 5 [] Mancanza di tempo
- 6 [] Le sue condizioni fisiche o mentali
- 7 [] Altro

D.7. Ha effettuato negli ultimi dodici mesi viaggi per vacanza, con almeno un pernottamento fuori casa?

- 1 [] Sì → Quante volte? ___
- 2 [] No

D.8. Perché non ha effettuato alcun viaggio?

- 1 [] Scarso interesse
- 2 [] Motivi economici
- 3 [] Motivi di tempo
- 4 [] Motivi di salute
- 5 [] Motivi familiari
- 6 [] Difficoltà fisiche a spostarsi e viaggiare
- 7 [] Non aveva una compagnia disponibile e non le piace viaggiare da solo

D.9. Con chi ha fatto l'ultimo viaggio?

- 1 [] Da solo
- 2 [] Famiglia
- 3 [] Amici
- 4 [] Associazioni di disabili
- 5 [] Altre associazioni/istituzioni
- 6 [] Altro

D.10. Ha incontrato difficoltà durante l'ultimo viaggio?

- 1 [] Sì
- 2 [] No



D.11. Durante l'ultimo viaggio ha incontrato difficoltà relativamente a

D.11.1. Mezzi di trasporto?	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
D.11.2. Strutture ricettive (alberghi, residence, campeggi, etc.)	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
D.11.3. Strutture e personale sanitario	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
D.11.4. Servizi di accompagnamento	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
D.11.5. Ausili auditivi o visivi nei luoghi visitati	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No

D.12. Con che frequenza partecipa all'attività di:

	Tutti i giorni	Qualche volta a settimana	Una volta a settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta durante l'anno	Mai
Associazioni di disabili	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Altre associazioni o gruppi di volontariato	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Associazioni culturali	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Associazioni sportive	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Chiesa, gruppi parrocchiali	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Partiti politici	[]	[]	[]	[]	[]	[]

D.13. Per i suoi spostamenti, con che frequenza utilizza:

	Tutti i giorni	Qualche volta a settimana	Una volta a settimana	Qualche volta al mese	Qualche volta durante l'anno	Mai
Mezzi pubblici	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Autobus/corriera	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Treno	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Taxi	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Aereo/nave	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Altro mezzo privato	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Mezzi privati	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Vado a piedi	[]	[]	[]	[]	[]	[]

D.14. Quale mezzo privato utilizza principalmente? (una sola risposta)

- 1 [] Auto
- 2 [] Scooter
- 3 [] Bicicletta
- 4 [] Altro veicolo
- 5 [] Altro mezzo privato

D.15. Lo utilizza come conducente o come passeggero? (una sola risposta)

- 1 [] Come conducente
- 2 [] Come passeggero
- 3 [] A volte come conducente, a volte come passeggero

D.16. Se non utilizza mezzi privati o li utilizza solo come passeggero, per quali motivi? (sono possibili più risposte)

- 1 [] Non ha la patente
- 2 [] Preferisce organizzare i suoi spostamenti in taxi
- 3 [] Per mancanza di un equipaggiamento adeguato nella macchina
- 4 [] L'automobile è troppo costosa
- 5 [] Le sue condizioni non le permettono di condurre i veicoli
- 6 [] Altri motivi
- 7 [] Preferisce andare a piedi / utilizzare i mezzi pubblici
- 8 [] Non ne ha bisogno

D.17. Per quali motivi non utilizza mezzi pubblici? (sono possibili più risposte)

- 1 [] Preferisce utilizzare mezzo privato
- 2 [] Si sposta a piedi/Non ne ha bisogno
- 3 [] Non esiste il servizio
- 4 [] Condizioni fisiche o mentali
- 5 [] Gli orari del servizio non sono adeguati alle sue esigenze
- 6 [] Le fermate e le stazioni non sono accessibili e/o troppo lontane
- 7 [] I mezzi di trasporto non sono accessibili
- 8 [] Manca una segnaletica adatta alle sue esigenze
- 9 [] Ha bisogno di una persona che la aiuti



D.18. Può indicarci con un giudizio da 1 a 10 quanto si considera soddisfatta rispetto a:

	Molto insoddisfatta			In parte insoddisfatta, in parte soddisfatta				Molto soddisfatta		
	-	-	-	-	-	+	+	+	+	
La famiglia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I rapporti con l'altro sesso	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'amicizia	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
L'amore	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Il lavoro	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Il reddito	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La salute	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Le relazioni sociali	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
La sessualità	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Il divertimento	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

D.19. Esprima liberamente i suoi bisogni, i suoi problemi, le sue proposte:

Grazie per la collaborazione e la disponibilità

Data compilazione