



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 affetto 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. Musicoterapia/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 ci sono stati trattamenti che le sono stati prescritti di cui aveva bisogno, ma 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 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
→ ClasseIndirizzo
- 6 [] Università → Facoltà
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 ipercinetico, assistenza a chi sbava)	[]	[]	[]	[]	[]
Collaboratore scolastico (bidelli)	[]	[]	[]	[]	[]
Servizio civile personalizzato	[]	[]	[]	[]	[]
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 [] Impossibilitata, 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 (c'è) 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="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.11.3. Ha mai dovuto ripetere l'anno scolastico?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	
B.11.4. Gli insegnanti erano (sono) a conoscenza dei suoi problemi?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.11.5. C'era (c'è) una programmazione dell'attività individualizzata?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.11.6. Le altre famiglie hanno accolto bene la sua integrazione?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.11.7. Gli altri bambini lo hanno accolto bene?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.11.8. Gli altri bambini lo invitano (invitavano) alle feste di compleanno?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.11.9. Invitava (invita) i compagni alla sua festa di compleanno?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> Raramente
B.11.10. Aveva (ha) compagni che vedeva (vede) dopo la scuola?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> Raramente
B.11.11. Aveva (ha) un(a) insegnante di sostegno?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> 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="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.12.3. Ha mai dovuto ripetere l'anno scolastico?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	
B.12.4. Gli insegnanti erano (sono) a conoscenza dei suoi problemi?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.12.5. C'era (c'è) una programmazione dell'attività individualizzata?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.12.6. Le altre famiglie hanno accolto bene la sua integrazione?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.12.7. Gli altri bambini lo hanno accolto bene?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.12.8. Gli altri bambini lo invitano (invitavano) alle feste di compleanno?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> In parte
B.12.9. Invitava (invita) i compagni alla sua festa di compleanno?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> Raramente
B.12.10. Aveva (ha) compagni che vedeva (vede) dopo la scuola?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> Raramente
B.12.11. Aveva (ha) un(a) insegnante di sostegno?	<input type="text"/> Sì	<input type="text"/> No	<input type="text"/> 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 una valutazione (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.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 l'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

C.13. Se sì, quali?

- 1 [] Mancanza ascensore
2 [] Gradini difficili da superare
3 [] Porte troppo strette
4 [] Mancanza ausili
5 [] Altro (specificare

C.14. Può indicarci 1 a 10 quanto è soddisfacente il lavoro attuale con riferimento:

- C.14.1. Al guadagno
C.14.2. Sicurezza del posto
C.14.3. Tipo di lavoro
C.14.4. Numero di ore di lavoro
C.14.5. Tipo di orario (diurno, notturno, turni)
C.14.6. Condizioni e ambiente di lavoro
C.14.7. Distanze e/o tempi di percorrenza
C.14.8. 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
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10



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	[]	[]	[]	[]	[]
Bar, pub, discoteche	[]	[]	[]	[]	[]
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 o lettore automatico), 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 [] Mancanza di strutture a norma
8 [] 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, perché ha scelto strutture adeguate alle difficoltà
3 [] No, perché ha trovato strutture adeguate alle difficoltà



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/carriera	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Treno.....	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Taxi.....	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Aereo/nave	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Altro mezzo privato.....	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Mezzi privati.....	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Vado a piedi da solo	[]	[]	[]	[]	[]	[]
Vado a piedi con il cane guida/con un accompagnatore	[]	[]	[]	[]	[]	[]

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 [] Motivi fisici
- 8 [] Preferisce andare a piedi / utilizzare i mezzi pubblici
- 9 [] 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



Modulo E: Affettività

E.1. Si è mai innamorato?

- 1 [] Sì → A che età? |_|_|
2 [] No

E.2. Ha mai avuto relazioni sentimentali?

- 1 [] Sì, delle relazioni stabili
2 [] Sì, ma solo relazioni occasionali/sporadiche
3 [] No, mai

E.3. Se non è convivente o sposato e non lo è mai stato in passato, per quali motivi?

- 1 [] Mancanza di fiducia in sé stesso
2 [] Genitori troppo possessivi
3 [] Impedimenti causati dalla disabilità
4 [] Scarse relazioni sociali
5 [] Timidezza
6 [] Timore di essere un peso per l'eventuale partner
7 [] Altro.....

E.4. Quanto ritiene importanti per la qualità della sua vita i seguenti aspetti:

	Per niente importante				Abbastanza importante				Molto importante	
	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+
Avere una famiglia propria	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avere una casa indipendente dai genitori	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avere una relazione sentimentale stabile	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Innamorarsi	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Avere dei figli	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

E.5. Può indicarci con un giudizio da 1 a 10 quanto si considera soddisfatto rispetto a:

	Molto insoddisfatto				In parte insoddisfatto, in parte soddisfatto				Molto soddisfatto	
	-	-	-	-	-	+	+	+	+	+
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

E.6. Esprima liberamente i suoi bisogni, i suoi problemi, le sue proposte:

Grazie per la collaborazione e la disponibilità

Data compilazione