

**RICERCA NAZIONALE SULLA CONDIZIONE
DELLE PERSONE SENZA DIMORA 2008 - 2010**
II.^a Fase

Questionario per intervista diretta

ORGANIZZAZIONE

ANAGRAFICA

(parzialmente compilata con informazioni CATI)

V.0.0 Nome, cognome e ruolo all'interno dell'organizzazione del rispondente

NOME	COGNOME	RUOLO
		Presidente.....1 <input type="checkbox"/>
		Responsabile di settore.....2 <input type="checkbox"/>
		Operatore3 <input type="checkbox"/>

V.0.1 Nome dell'Organizzazione (esteso)

(precompilata da CATI)

V.0.2 Forma giuridica

- | | | |
|--|----|---|
| Associazione non riconosciuta | 1 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Associazione riconosciuta | 2 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Fondazione | 3 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Comitato | 4 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Cooperativa sociale di tipo A | 5 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Cooperativa sociale di tipo B | 6 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Consorzio di Cooperative | 7 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Organizzazione non governativa | 8 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Ente ecclesiastico civilmente riconosciuto | 9 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Ex IPAB | 10 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |
| Amministrazione pubblica | 11 | <input type="checkbox"/> |
| Altro (specificare): | 12 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V.0.4 |

(solo se la risposta alla domanda V.0.2 è codice 11, cioè è Amministrazione pubblica, rispondere alla domanda successiva, altrimenti andare a V.0.4)

V.0.3 Indicare di che tipo di ente si tratta

- | | | | |
|-----------------------------------|----|--------------------------|-------------------|
| Comune | 1 | <input type="checkbox"/> | } va a dom. V.0.9 |
| Distretto Sociale | 2 | <input type="checkbox"/> | |
| Comunità montana | 3 | <input type="checkbox"/> | |
| Consorzio..... | 4 | <input type="checkbox"/> | |
| Comprensorio..... | 5 | <input type="checkbox"/> | |
| Altra associazione di comuni..... | 6 | <input type="checkbox"/> | |
| ASL..... | 7 | <input type="checkbox"/> | |
| Ambito Sociale..... | 8 | <input type="checkbox"/> | |
| Unione di comuni..... | 9 | <input type="checkbox"/> | |
| Altro(specificare): | 10 | <input type="checkbox"/> | |

(alle dom. da V0.4 a V.0.8 si risponde solo se la risposta alla domanda V.0.2 ha codice diverso da 11, cioè non è Amministrazione pubblica, altrimenti andare V.0.9)

V.0.4 Acronimo (sigla)

--

V.0.5 Legale rappresentante

--

V.0.6 Qual è la data di fondazione dell'Organizzazione / Ente ?

--

V.0.7 L'organizzazione / ente è ONLUS ?

Sì No

V.0.8 L'organizzazione / ente ha una Certificazione di Qualità ?

Sì No

(per tutti)

**V.0.9 Sede/i operativa/e presso le quali vengono erogati i servizi
(RIPETERE PER OGNI SERVIZIO)**

Denominazione del servizio

(tabella A questionario CATI)

--	--

Via / piazza

numero civico

--	--

Cap

Comune

Provincia

--	--	--

Telefono

Fax

--	--

e_mail (indirizzo di posta elettronica)

Web (indirizzo Internet)

--	--

Via / piazza

numero civico

--	--

Cap	Comune	Provincia

Telefono	Fax

e_mail (indirizzo di posta elettronica)	Web (indirizzo Internet)

Referente del servizio		
Nome	Cognome	Ruolo
		Presidente.....1 <input type="checkbox"/> Responsabile di settore.....2 <input type="checkbox"/> Operatore3 <input type="checkbox"/>

V 0.9.1 Erogare altri servizi direttamente oppure per conto di altro ente/organizzazione?

Sì No → **va a dom. V.0.10**

**V 0.9.2 Sede/i operativa/e presso le quali vengono erogati i servizi
(RIPETERE PER OGNI SERVIZIO AGGIUNTIVO)**

Denominazione del servizio	

Via / piazza	numero civico

Cap	Comune	Provincia

Telefono	Fax

e_mail (indirizzo di posta elettronica)	Web (indirizzo Internet)

Referente del servizio		
Nome	Cognome	Ruolo
		Presidente.....1 <input type="checkbox"/> Responsabile di settore.....2 <input type="checkbox"/> Operatore3 <input type="checkbox"/>

→ **va a dom. V.0.9.1**

V.0.10 L'organizzazione prevede forme di coordinamento/scambio di informazioni tra i propri servizi

Sì No → **va a dom. V.0.12**

V.0.11 Quali forme? (è possibile indicare anche più di una risposta)

Riunioni periodiche	1	<input type="checkbox"/>
Scambio periodico di informazioni	2	<input type="checkbox"/>
Database condiviso	3	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	4	<input type="checkbox"/>

V.0.12 I servizi offerti dall'organizzazione collaborano nella definizione del percorso individuale dell'utente?

Sì No → **va a dom. V.1.1**

V.0.13 Con quali modalità avviene la collaborazione? (è possibile indicare anche più di una risposta)

Riunioni	1	<input type="checkbox"/>
Contatti telefonici	2	<input type="checkbox"/>
Database condiviso	3	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	4	<input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI GENERALI

V.1.1 L'organizzazione / ente è associato formalmente a un'organizzazione operante con le persone senza dimora su scala territoriale più ampia?

Sì No → **va a domanda V.1.2**

Se sì, indicare quali:

V.1.2 L'organizzazione / ente promuove e/o partecipa a tavoli, coordinamenti o forme associative di altra natura sul tema delle povertà e delle politiche sociali?

Sì No → **va a domanda V.1.3**

Se sì, indicare quali:

V.1.3 L'organizzazione / ente promuove attività di ricerca (inclusa la sua diffusione con seminari, convegni, ecc.) ?

Sì No

V.1.4 L'Organizzazione negli ultimi 12 mesi ha realizzato azioni di sensibilizzazione dell'opinione pubblica (come campagne, dibattiti, convegni, volantini, documenti, ecc.) ?

Sì No → **va a domanda V.1.6**

V.1.5 Di che azioni si è trattato ? (è possibile indicare anche più di una risposta)

Convegni	1	<input type="checkbox"/>
Dibattiti	2	<input type="checkbox"/>
Documenti	3	<input type="checkbox"/>
Volantini	4	<input type="checkbox"/>
Campagne	5	<input type="checkbox"/>
Interventi nelle scuole	6	<input type="checkbox"/>
Altro (<u>specificare</u>):	7	<input type="checkbox"/>

V.1.6 L'organizzazione/ente rende disponibili per altri soggetti informazioni eventualmente raccolte sull'utenza?

Sì No

(Per le Amministrazioni pubbliche, cioè codice 11 alla domanda V.0.2, andare alla domanda V.4.1., altrimenti andare a V.2.1)

ALTRE INFORMAZIONI

V.2.1 L'organizzazione/ente su quale livello territoriale ha operato nell'ultimo anno (è possibile indicare anche più di una risposta)

Quartiere – rione – zona	1	<input type="checkbox"/>	→ va a dom. V.2.3
Comunale e territorio limitrofo	2	<input type="checkbox"/>	→ va a dom. V.2.3
In più comuni della provincia	3	<input type="checkbox"/>	
Territorio provinciale	4	<input type="checkbox"/>	→ va a dom. V.2.3
In più province della regione	5	<input type="checkbox"/>	
Territorio regionale	6	<input type="checkbox"/>	→ va a dom. V.2.3
Territorio nazionale	7	<input type="checkbox"/>	→ va a dom. V.2.3
Altro (<u>specificare</u>):	8	<input type="checkbox"/>	→ va a dom. V.2.3

(se ha operato in più comuni o province, cioè codici 3 o 5 alla domanda V.2.1, rispondere alla domanda successiva, altrimenti passare alla domanda V.2.3)

V.2.2 Indicare i comuni e/o le province in cui si è operato

Comuni.....

Province.....

V.2.3 L'organizzazione/ente negli ultimi 12 mesi ha intrattenuto rapporti attivi con
(è possibile indicare anche più di una risposta):

	Sì in modo continuato	Sì su Progetti specifici	Sì su Casi specifici	No
Organizzazioni di volontariato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Associazioni di promozione sociale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fondazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cooperative sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enti religiosi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imprese private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enti locali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amministrazioni regionali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partiti, sindacati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altre organizzazioni (specificare):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

V.2.4 L'organizzazione / ente partecipa ai tavoli definiti dalla L.328/2000 ?

Sì No → va a dom. V.2.5

Se sì, indicare quali:

V.2.5 L'organizzazione / ente come è stata finanziata in percentuale nel 2008? (è possibile indicare anche più di una risposta)

		%
Risorse proprie	1 <input type="checkbox"/>	—
Finanziamenti pubblici pluriennali	2 <input type="checkbox"/>	—
Finanziamenti pubblici annuali	3 <input type="checkbox"/>	—
Finanziamenti privati pluriennali	4 <input type="checkbox"/>	—
Finanziamenti privati annuali	5 <input type="checkbox"/>	—
Finanziamenti privati una tantum	6 <input type="checkbox"/>	—
Altro (specificare):	7 <input type="checkbox"/>	—
		100 %

V.2.6 Quanto del finanziamento 2008 è stato destinato ai senza dimora (valore percentuale)

%

RISORSE UMANE

V.3.1 Numero degli operatori che prestano opera presso l'organizzazione

	Dipendenti retribuiti	Collaboratori retribuiti	Soci lavoratori di coop.	Operatori in servizio civile	Operatori appartenenti al clero e ordini religiosi	Volontari laici non retribuiti	Altro (specificare):.....
Numero	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _

V.3.2 Con quali competenze professionali (è possibile indicare anche più di una risposta)

		No	Sì	Numero
Psicologi	1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Sociologi	2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Pedagogisti	3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Medici	4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Animatori professionali	5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Counselor professionali	6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Educatori professionali	7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Assistenti sociali	8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Funzionari amministrativi	9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Altro (specificare):	10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _

ORA LE RIVOLGERÒ ALCUNE DOMANDE IN MERITO ALL'INTERVISTA APPENA CONCLUSA.

V 4.1 Ha avuto qualche difficoltà a rispondere al questionario?

No.....1 → fine intervista (→ domanda 1 riservata all'intervistatore)

Si.....2

V 4.2 Può indicare i quesiti per i quali ha incontrato difficoltà e specificare i motivi?
(possibile anche più di una risposta)

Tematica	Numero del quesito/quesiti (fare selezionare da una lista predefinita)	E' stato difficile comprendere la domanda	Non ero in grado di fornire informazioni	Altro (specificare)
1 Informazioni anagrafiche				_____
2 Informazioni generali (azioni divulgative e di sensibilizzazione)				_____ _____
3 Altre informazioni (territorio di competenza, rapporti con altri enti, fonti di finanziamento)				_____ _____
4 Risorse Umane				_____ _____
Altro (specificare): _____ _____				_____ _____

RISERVATO ALL'INTERVISTATORE (da compilare appena conclusa l'intervista)

1. Ha avuto difficoltà a somministrare il questionario?

No.....1 → va a domanda 6

Si.....2

2. Le difficoltà sono dovute alla scarsa comprensibilità delle definizioni utilizzate?

No.....1 → va a domanda 4

Si.....2

3 . In particolare con riferimento a quali quesiti?

Sezione e quesito (fare selezionare da una lista predefinita)

4. Le difficoltà sono dovute alla formulazione non chiara o univoca di alcuni quesiti?

No.....1 → va a domanda 6

Si.....2

5 . In particolare quali?

Sezione e quesito (fare selezionare da una lista predefinita)

6. Secondo Lei, la persona che ha risposto al questionario ha incontrato difficoltà nel corso dell'intervista?

Molto	1	<input type="checkbox"/>
Abbastanza	2	<input type="checkbox"/>
Poco	3	<input type="checkbox"/>
Per niente	4	<input type="checkbox"/>

7. Come valterebbe la disponibilità della persona che ha risposto al questionario nel corso dell'intervista?

Molto disponibile	1	<input type="checkbox"/>
Abbastanza disponibile	2	<input type="checkbox"/>
Poco disponibile	3	<input type="checkbox"/>
Per niente disponibile	4	<input type="checkbox"/>

Annotazioni

**RICERCA NAZIONALE SULLA CONDIZIONE
DELLE PERSONE SENZA DIMORA 2008 - 2010**
II.^a Fase

Questionario per intervista diretta

SERVIZI

**Per le organizzazioni che forniscono più di un servizio
vanno compilati più questionari**

ANAGRAFICA

(parzialmente compilata con informazioni CATI e informazioni dal questionario precedente)

V.0.0 Nome, cognome e ruolo all'interno dell'organizzazione del rispondente

NOME	COGNOME	RUOLO
		Presidente.....1 <input type="checkbox"/>
		Responsabile di settore...2 <input type="checkbox"/>
		Operatore3 <input type="checkbox"/>

V.0.1 Indicare la data di inizio attività del servizio

--

V.0.2 Denominazione del Servizio (esteso) (indicare una delle tipologie di servizi considerate da questionario sull'organizzazione)

Domanda di conferma, campi già compilati

--

V.0.3 Acronimo (sigla)

--

V.0.4 Il tipo di servizio offerto è istituzionale, formale o informale?

Il servizio è **istituzionale** quando è erogato direttamente dall'EE.PP. oppure è strutturato e riconoscibile dalla disciplina delle associazioni, Fondazioni, coop sociali, e opera in regime di sussidiarietà riconosciuta (convenzione, appalto, ...).

Il servizio è **formale** quando è strutturato e riconoscibile dalla disciplina delle associazioni, Fondazioni, coop sociali.

Il servizio è **informale** quando è spontaneo pur conservando i caratteri di un intervento ripetuto e socialmente riconosciuto.

Istituzionale

Formale

Informale

V.0.5 Sede operativa del servizio

Domanda di conferma, campi già compilati

Via / piazza		numero civico
Cap	Città	Provincia
Telefono	Fax	

e_mail (indirizzo di posta elettronica)	Web (indirizzo Internet)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Referente del servizio		
Nome	Cognome	Ruolo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	Presidente.....1 <input type="checkbox"/> Responsabile di settore.....2 <input type="checkbox"/> Operatore3 <input type="checkbox"/>

INFORMAZIONI GENERALI

V.1.3 Dove è ubicato il servizio?

- Centro 1
- Periferia 2
- Altro (specificare): 3
-

V.1.4 Per quale motivo si è scelta questa ubicazione?

- Maggiore presenza di persone senza dimora 1
- Unica ubicazione disponibile 2
- Ubicazione più vantaggiosa a livello economico 3
- Ubicazione più facile da raggiungere 4
- Altro (specificare): 5
-

V.1.5 In quali mesi dell'anno il servizio viene erogato:

(è possibile indicare anche più di una risposta)

- In tutti i mesi dell'anno 1
- Gennaio 2
- Febbraio 3
- Marzo 4
- Aprile 5
- Maggio 6
- Giugno 7
- Luglio 8
- Agosto 9
- Settembre 10
- Ottobre 11
- Novembre 12
- Dicembre 13

V.1.5.1 Rispetto all'ultimo mese, in quali giorni della settimana e in quali fasce orarie il servizio viene erogato?

		dalle hh:mm	alle hh:mm	dalle hh:mm	alle hh:mm
In tutti i giorni della settimana	1	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Lunedì	2	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Martedì	3	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Mercoledì	4	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Giovedì	5	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Venerdì	6	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Sabato	7	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _
Domenica	8	<input type="checkbox"/>	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _	_ _ _ _ _

V.1.6 Il servizio prevede un limite di prestazioni per utente?

(è possibile indicare anche più di una risposta)

Sì, un limite temporale (in termini di numero di settimane, mesi, anni)	1	<input type="checkbox"/>
Sì, un limite in termini di prestazioni (numero massimo di prestazioni)	2	<input type="checkbox"/>
No	3	<input type="checkbox"/>

V.1.7 Il servizio prevede azioni di accompagnamento per le persone senza dimora (promozione della consapevolezza dei propri bisogni, dell'autonomia, ecc.) ?

Sì No → **va a dom. V.1.9**

V.1.8 Quali sono le azioni previste?

(possibile indicare anche più di una risposta)

Informazioni sui servizi offerti dall'organizzazione	1	<input type="checkbox"/>
Informazioni sui servizi offerti anche al di fuori dell'organizzazione	2	<input type="checkbox"/>
Accompagnamento e presentazione presso altri servizi dell'organizzazione	3	<input type="checkbox"/>
Accompagnamento e presentazione presso altri servizi anche al di fuori dell'organizzazione	4	<input type="checkbox"/>
Accompagnamento (supporto materiale, psicologico, ecc.) nel percorso personale verso un più elevato grado di autonomia	5	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	6	<input type="checkbox"/>

V.1.9 Il servizio raccoglie/registra informazioni sull'utenza?

(possibile indicare anche più di una risposta)

Sì, al momento dell'accesso	1	<input type="checkbox"/>
Sì, periodicamente nel corso dell'intervento	2	<input type="checkbox"/>
Sì, al momento della cessazione dell'intervento	3	<input type="checkbox"/>
Sì, con altre modalità (specificare):	4	<input type="checkbox"/>
No → va a dom. V.2.1	5	<input type="checkbox"/>

V.1.10 Quali informazioni sull'utenza vengono raccolte/registrate dal servizio?

(possibile indicare anche più di una risposta)

Nome, soprannome	1	<input type="checkbox"/>
Sesso, età, stato civile	2	<input type="checkbox"/>
Prima cittadinanza (o cittadinanza di origine)	3	<input type="checkbox"/>
Problematiche sociali	4	<input type="checkbox"/>
Percorsi biografici (storia e familiare e lavorativa....)	5	<input type="checkbox"/>
Numero di interventi ricevuti in passato dall'organizzazione/ente	6	<input type="checkbox"/>
Durata degli interventi ricevuti in passato dall'organizzazione/ente	7	<input type="checkbox"/>
Servizio/servizi di cui usufruisce al momento	8	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	9	<input type="checkbox"/>

V.1.11 Le informazioni vengono registrate al fine di (è possibile indicare anche più di una risposta)

Documentare l'affluenza al servizio e i carichi di lavoro al momento dell'accesso	1	<input type="checkbox"/>
Monitorare eventuali cambiamenti dello stato degli utenti con verifiche intermedie nel corso dell'intervento	2	<input type="checkbox"/>
Contribuire alla definizione di ulteriori interventi	3	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	4	<input type="checkbox"/>

V.1.12 Con quali strumenti sono raccolti/registrati i dati ?

Colloquio e contestuale registrazione su supporto informatico (P.C.)	1	<input type="checkbox"/>
Colloquio e contestuale registrazione su supporto cartaceo (schede, questionari)	2	<input type="checkbox"/>
Colloquio e successiva registrazione su supporto informatico	3	<input type="checkbox"/>
Colloquio e successiva registrazione su supporto cartaceo (schede, questionari)	4	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	5	<input type="checkbox"/>

TIPOLOGIA DI UTENZA

(nel caso il servizio sia stato attivato da meno di 12 mesi la domanda dovrà fare riferimento all'inizio dell'attività)

V.2.1 Quante persone hanno complessivamente ricevuto almeno una prestazione del servizio negli ultimi 12 mesi ? (In valori assoluti)

Numero | _ | _ | _ | _ | → **va a dom. V.2.2**

(Nel caso non si è in grado di dare una risposta alla domanda V 2.1:)

V.2.1.1 Per aiutarla le leggo alcune fasce di numerosità, potrebbe indicarmi quella più vicina al numero di persone che hanno complessivamente ricevuto almeno una prestazione del servizio negli ultimi 12 mesi?

- | | | |
|----------------|---|--------------------------|
| Meno di 10 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 10 e 50 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 50 e 100 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 100 e 250 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 250 e 500 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 500 e 1000 | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Oltre 1000 | 7 | <input type="checkbox"/> |

V.2.2 Quante persone senza dimora hanno ricevuto almeno una prestazione del servizio negli ultimi 12 mesi? (In valori assoluti)

Numero | _ | _ | _ | _ | → **va a dom. V.2.3**

(Nel caso non si è in grado di dare una risposta alla domanda V 2.2:)

V.2.2.1 Per aiutarla le leggo alcune fasce di numerosità, potrebbe indicarmi quella più vicina al numero di persone senza dimora che hanno complessivamente ricevuto almeno una prestazione del servizio negli ultimi 12 mesi?

- | | | |
|----------------|---|--------------------------|
| Meno di 10 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 10 e 50 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 50 e 100 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 100 e 250 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 250 e 500 | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Tra 500 e 1000 | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Oltre 1000 | 7 | <input type="checkbox"/> |

V.2.3 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora che hanno ricevuto una prestazione dal servizio in che percentuale non erano italiane?

(indicare 0 se non vi sono casi)

Persone non italiane senza dimora | _ | _ | _ | _ | %

V.2.4 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora di nazionalità italiana in che percentuale erano donne?

(indicare 0 se non vi sono casi)

Donne italiane senza dimora | _ | _ | _ | _ | %

V.2.5 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora di nazionalità non italiana in che percentuale erano donne?

(indicare 0 se non vi sono casi)

Donne non italiane senza dimora | _ | _ | _ | _ | %

V.2.6 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora di nazionalità italiana in che percentuale erano:

(indicare 0 se non vi sono casi)

Madri sole italiane senza dimora con figli minori	_ _ _ %
Partner italiano di una coppia con figli minori senza dimora	_ _ _ %

V.2.7 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora di nazionalità non italiana in che percentuale erano:

(indicare 0 se non vi sono casi)

Madri sole non italiane senza dimora con figli minori	_ _ _ %
Partner non italiano di una coppia con figli minori senza dimora	_ _ _ %

V.2.8 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora di nazionalità italiana in che percentuale erano:

(indicare 0 se non vi sono casi)

Giovani (fino a 34 anni)	_ _ _ %
Adulti (tra 35 e 64 anni)	_ _ _ %
Anziani (oltre 64 anni)	_ _ _ %
Totale	100%

V.2.9 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora di nazionalità non italiana in che percentuale erano:

(indicare 0 se non vi sono casi)

Giovani (fino a 34 anni)	_ _ _ %
Adulti (tra 35 e 64 anni)	_ _ _ %
Anziani (oltre 64 anni)	_ _ _ %
Totale	100%

V.2.10 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora in che percentuale:

(indicare 0 se non vi sono casi)

Soffrivano di evidenti disturbi psichici	_ _ _ %
--	---------

V.2.11 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora in che percentuale:

(indicare 0 se non vi sono casi)

Avevano evidenti problemi di dipendenza da sostanze (alcool, droghe, psicofarmaci ecc.)	_ _ _ %
---	---------

V.2.12 Nel corso degli ultimi 12 mesi le persone senza dimora in che percentuale:

(indicare 0 se non vi sono casi)

Soffrivano di evidenti limitazioni fisiche /disabilità	_ _ _ %
--	---------

Prestazioni medie giornaliere

(nel caso la tipologia del servizio a V0.2 sia “mense”)

V.2.13.a Facendo riferimento all’ultimo mese, qual è stato il numero medio di pasti giornalieri erogati per ciascuna tipologia di pasto ? (In valori assoluti)

	Numero
Colazione	_ _ _
Pranzo	_ _ _
Cena	_ _ _
Totale pasti al giorno	_ _ _

(nel caso la tipologia del servizio a V0.2 sia “dormitori di emergenza”, “dormitori”, “comunità semiresidenziali” “comunità residenziali di accoglienza notturna”, “alloggi protetti”, “alloggi autogestiti”)

V.2.13.b Facendo riferimento all’ultimo mese, qual è stato il numero medio di posti letto giornalmente occupati? (In valori assoluti)

Numero |_|_|_|

(nel caso la tipologia del servizio a V0.2 sia “unità di strada”)

V.2.13.c Facendo riferimento all’ultimo mese, qual è stato il numero medio di persone giornalmente seguite ? (In valori assoluti)

Numero |_|_|_|

(nel caso la tipologia del servizio a V0.2 sia “docce e igiene personale”)

V.2.13.d Facendo riferimento all’ultimo mese, qual è stato il numero medio di docce giornalmente erogate? (In valori assoluti)

Numero |_|_|_|

(nel caso la tipologia del servizio a V0.2 sia “centri diurni”, “comunità residenziali di accoglienza diurna”, “circoli ricreativi” “laboratori di attività diurna”)

V.2.13.b Facendo riferimento all’ultimo mese, qual è stato il numero medio di presenze giornaliere? (In valori assoluti)

Numero |_|_|_|

RISORSE UMANE

V.3.1 Numero degli operatori che prestano opera presso il servizio:

	Dipendenti retribuiti	Collaboratori retribuiti	Soci lavoratori di coop.	Operatori in servizio civile	Operatori appartenenti al clero e ordini religiosi	Volontari laici non retribuiti	Altro (specificare):.....
Numero	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _	_ _ _

V.3.2 Con quali competenze professionali (è possibile indicare anche più di una risposta)

	No	Sì	Numero
Psicologi	1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Sociologi	2 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Pedagogisti	3 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Medici	4 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Animatori professionali	5 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Counselor professionali	6 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Educatori professionali	7 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Assistenti sociali	8 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Funzionari amministrativi	9 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _
Altro (specificare):	10 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ _ _ _

LIVELLO DI ACCESSO

V.4.1 Quante persone senza dimora arrivano su segnalazione o presentazione di altro Ente / Servizio ?

- Tutte 1
Più della metà 2
Meno della metà 3
Nessuna 4 →va a dom. V.4.3

V.4.2 Di quali Enti / Servizi si tratta ?

V.4.3 Le persone senza dimora possono accedere alla prestazione:

- Liberamente nei tempi e nei modi durante l'orario di apertura del servizio 1 →va a dom. V.5.1
Solo se hanno preventivamente fissato un appuntamento 2
Solo se sono state presentate da qualche operatore 3
Altro (specificare): 4

V.4.4 Chi si occupa di filtrare l'accesso alla prestazione ?

- Il servizio stesso 1
L'organizzazione 2
Altro ente/servizio 3

V.4.5. Esiste una lista di attesa per accedere alla prestazione?

- Sì No

INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

V.5.1 Il servizio è in contatto con i servizi sanitari del territorio? (possibile indicare anche più di una risposta)

- | | | |
|--|---|--|
| Si, tramite protocolli, convenzioni o altro atti formali | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Si, tramite rapporti informali | 2 | <input type="checkbox"/> |
| No | 3 | <input type="checkbox"/> →va a dom. V6.1 |

V.5.2 Di quali servizi si tratta? (possibile indicare anche più di una risposta)

- | | | |
|-------------------------------|---|--------------------------|
| Ospedali/aziende ospedaliere | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Ambulatori/ASL | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Dipartimento igiene mentale | 3 | <input type="checkbox"/> |
| SERT | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Altro (<u>specificare</u>): | 5 | <input type="checkbox"/> |

V.5.3 Tali contatti permettono alle persone senza dimora di accedere ai servizi sanitari erogati dal SSN?

- | | | |
|--------------------|---|--------------------------|
| Si, sempre | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Si, in alcuni casi | 2 | <input type="checkbox"/> |
| No, mai | 3 | <input type="checkbox"/> |

PARTECIPAZIONE DELL'UTENZA

V.6.1 Il servizio prevede formalmente la partecipazione dell'utenza nella programmazione/organizzazione del servizio?

- Si No →vai a domanda 7.1

V.6.2 L'utente viene informato sulla possibilità di una sua partecipazione attiva nella programmazione/organizzazione del servizio?

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| Si, vengono informati tutti gli utenti | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Si, ma vengono informati solo alcune tipologie di utenti | 2 | <input type="checkbox"/> |
| No | 3 | <input type="checkbox"/> |

V.6.3 A cosa si riferisce e secondo quali modalità è prevista la partecipazione attiva? (fornire una sola risposta per ogni riga)

	Attraverso la richiesta di opinioni valutazioni	Attraverso la partecipazione al processo decisionale	Altra modalità (specificare)	Non è prevista
Alla definizione del progetto individuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Alle modalità di erogazione del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Alla progettazione di nuove attività nell'ambito del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

V.6.4 Esiste una forma di cogestione delle attività ?

Sì No

V.6.5 Esiste uno specifico budget circa la partecipazione ?

Sì No

ORA LE RIVOLGERÒ ALCUNE DOMANDE IN MERITO ALL'INTERVISTA APPENA CONCLUSA.

V 7.1 Ha avuto qualche difficoltà a rispondere al questionario?

No.....1 → fine intervista (→ domanda 1 riservata all'intervistatore)

Si.....2

V 7.2 Può indicare i quesiti per i quali ha incontrato difficoltà e specificare i motivi?
(possibile anche più di una risposta)

Tematica	Numero del quesito/quesiti (fare selezionare da una lista predefinita)	E' stato difficile comprendere la domanda	Non ero in grado di fornire informazioni	Altro (specificare)
1- Informazioni anagrafiche				_____ _____ _____
2- Informazioni generali sul servizio (territorio di competenza, tempi di erogazione, limite nelle prestazioni, azioni di accompagnamento, informazioni raccolte)				_____ _____ _____
3- Tipologia di utenza				_____ _____ _____
4- Risorse umane				_____ _____ _____
4- Livello di accesso al servizio				_____ _____ _____
5- Integrazione socio sanitaria				_____ _____ _____
6- Partecipazione				_____ _____ _____

dell'utenza				
Altro specificare:				

RISERVATO ALL'INTERVISTATORE (da compilare appena conclusa l'intervista)

1. Ha avuto difficoltà a somministrare il questionario?

No.....1 → va a domanda 6

Si.....2

2. Le difficoltà sono dovute alla scarsa comprensibilità delle definizioni utilizzate?

No.....1 → va a domanda 4

Si.....2

3 . In particolare con riferimento a quali quesiti?

Sezione e quesito (fare selezionare da una lista predefinita)

4. Le difficoltà sono dovute alla formulazione non chiara o univoca di alcuni quesiti?

No.....1 → va a domanda 6

Si.....2

5 . In particolare quali?

Sezione e quesito (fare selezionare da una lista predefinita)

6. Secondo Lei, la persona che ha risposto al questionario ha incontrato difficoltà nel corso dell'intervista?

Molto	1	<input type="checkbox"/>
Abbastanza	2	<input type="checkbox"/>
Poco	3	<input type="checkbox"/>
Per niente	4	<input type="checkbox"/>

7. Come valuterebbe la disponibilità della persona che ha risposto al questionario nel corso dell'intervista?

Molto disponibile	1	<input type="checkbox"/>
Abbastanza disponibile	2	<input type="checkbox"/>
Poco disponibile	3	<input type="checkbox"/>
Per niente disponibile	4	<input type="checkbox"/>

Annotazioni
