

QUESTIONARIO

***I BISOGNI DELLE FAMIGLIE DEI
CENTRI PER LE FAMIGLIE/SERVIZI
AFFINI/SEGRETARIATO SOCIALE
DI ROMA CAPITALE***

L'INAPP (Istituto Nazionale per l'Analisi delle Politiche Pubbliche) sulla base di una convenzione con il Dipartimento di Politiche sociali e Salute di Roma Capitale, sta conducendo una ricerca sui fabbisogni delle famiglie che accedono ai Centri per le Famiglie/Servizi affini/Segretariato sociale dei Municipi di Roma Capitale. Qualora nei Municipi non fossero stati attivati i Centri per le Famiglie l'indagine assumerà a riferimento le famiglie che accedono ai servizi affini al Centro per le famiglie o al Segretariato sociale. I risultati della ricerca consentiranno di raccogliere preziose informazioni per individuare e descrivere di cosa hanno bisogno le famiglie romane, e fornire orientamenti per programmare al meglio i servizi sul territorio.

La partecipazione al questionario è volontaria. Si tratterà di rispondere a delle semplici domande che riguardano la sua famiglia in termini di composizione, la condizione lavorativa e abitativa, i problemi che sta affrontando nella cura e accudimento dei componenti.

Il questionario è anonimo, ossia le risposte che lei fornirà non saranno in nessuno modo riconducibili alla sua persona, e i risultati della rilevazione saranno comunque diffusi in forma aggregata.

Ringraziandola fin d'ora per la preziosa collaborazione, la invitiamo a rispondere al questionario poiché il suo contributo potrà fornire importanti suggerimenti per la programmazione dei servizi per le famiglie del Municipio di riferimento.

(A CURA DELL'OPERATORE DEL SERVIZIO)

DATA COMPILAZIONE ___/___/___/

CENTRO PER LE FAMIGLIE (CF) (SPECIFICARE NOME _____)

SERVIZI AFFINI (SPECIFICARE NOME _____)

SEGRETARIATO SOCIALE

MUNICIPIO DI RIFERIMENTO |_|_|

A. SEZIONE ANAGRAFICA DATI DELL'INTERVISTATO

1. COME È AVVENUTO L'ACCESSO AL SERVIZIO?

1. Spontaneo

2. Inviata/o dai Servizi (sociali, sanitari, autorità giudiziaria)

2. SESSO

1. Maschio

2. Femmina

3. Altro

3. INDICHI LA SUA CLASSE DI ETÀ

1. 18-34

2. 35-44

3. 45-54

4. 55-64

5. 65 e oltre

4. INDICHI LA SUA CITTADINANZA

- 1. Italiana
- 2. Straniera

5. INDICHI IL SUO STATO CIVILE

- 1. Celibe/nubile
- 2. Coniugato/convivente
- 3. Divorziato/separato/vedovo

6. INDICHI L'ULTIMO TITOLO DI STUDIO DA LEI CONSEGUITO

- 1. Fino alla licenza media
- 2. Qualifica professionale e diploma
- 3. Laurea e post Lauream

7. INDICHI LA SUA ATTUALE CONDIZIONE OCCUPAZIONALE

- 1. Occupato/a dipendente
- 2. Occupato/a autonomo
- 3. Disoccupato/a e/o in cerca di prima occupazione
- 4. Non cerca occupazione (inattivo/a)
- 5. Ritirato/a dal lavoro (pensionato/a)
- 6. Altro (specificare _____)

8. (SOLO PER COLORO CHE HANNO SCELTO LE RISPOSTE 3 O 4 ALLA DOMANDA N. 7) LA SUA ATTUALE CONDIZIONE OCCUPAZIONALE È STATA DETERMINATA DALLA DIFFICOLTÀ DI CONCILIARE LAVORO E VITA FAMILIARE?

- 1. Sì
- 2. No

B. INFORMAZIONI SULLA SUA FAMIGLIA

PER "FAMIGLIA" SI INTENDE UN GRUPPO DI PERSONE CHE VIVONO NELLA STESSA ABITAZIONE O IN ALTRE ABITAZIONI E LEGATE DA VINCOLI PARENTALI, DI MATRIMONIO, AFFINITÀ, ADOZIONE, TUTELA O DA VINCOLI AFFETTIVI

9. INDICHI IL NUMERO DELLE PERSONE CHE COMPONGONO LA SUA FAMIGLIA, LEI INCLUSO/A

1. |_||_||

10. INDICHI PER CIASCUN MEMBRO DELLA SUA FAMIGLIA, LEI ESCLUSO/A, IL GRADO DI PARENTELA E SE VIVE CON LEI

Componente	Grado di parentela (moglie/marito, compagno/a, padre/madre, figlio/a, nonno/a, fratello/sorella, suocero/a, figlio/a del compagno/a, nipote, ecc.)	vive nella stessa abitazione	
		1.Sì	2.No
Componente 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente 9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Componente10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. IN CASO DI PRESENZA DI MINORI TRA I COMPONENTI DELLA SUA FAMIGLIA, INDICHI IL NUMERO

1. |__|__|

12. TRA I COMPONENTI DELLA SUA FAMIGLIA, INDICHI SE SONO PRESENTI DISABILI E/O NON AUTOSUFFICIENTI¹

1. Sì
 2. No

12.1 (SOLO PER COLORO CHE HANNO RISPOSTO “SÌ” ALLA DOMANDA N.12) INDICHI IL NUMERO

1. |__|__|

12.2 (SOLO PER COLORO CHE HANNO RISPOSTO “SÌ” ALLA DOMANDA N.12) INDICHI L’ETÀ

1. |__|__|
2. |__|__|
3. |__|__|

C. CONDIZIONI DI REDDITO E LAVORO

13. ATTUALMENTE QUANTE PERSONE LAVORANO ALL’INTERNO DELLA SUA FAMIGLIA COSÌ COME DESCRITTA NELLA DOMANDA N.10?

1. |__||__|

14. RIGUARDO AL LAVORO, INDICHI QUALI DEI PROBLEMI DI SEGUITO ELENCATI SONO PRESENTI NELLA SUA FAMIGLIA (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

1. Disoccupazione
 2. Precarietà del lavoro (contratti a termine)
 3. Lavoro irregolare (lavoro in nero)
 4. Bassa retribuzione

¹ Per persone non autosufficienti si intendono ad esempio gli anziani che necessitano di aiuto per eseguire tutte o alcune attività essenziali (deambulare, lavarsi, vestirsi, alimentarsi).

- 5. Lavoro usurante/orari di lavoro troppo pesante
- 6. Difficoltà a conciliare carichi di lavoro e carichi di vita familiare
- 7. Nessuno
- 8. Altro (specificare _____)

15. COME DEFINIREBBE LA SITUAZIONE ECONOMICA DELLA SUA FAMIGLIA?

- 1. Insoddisfacente
- 2. Appena soddisfacente
- 3. Soddisfacente
- 4. Più che soddisfacente

D. LA CONDIZIONE ABITATIVA

16. LA CASA DOVE LEI VIVE È (È POSSIBILE 1 RISPOSTA):

- 1. Di proprietà con mutuo
- 2. Di proprietà senza mutuo
- 3. In affitto da un privato
- 4. In affitto presso casa popolare
- 5. È ospite di parenti o altri conoscenti
- 6. In una casa occupata
- 7. In una struttura di accoglienza (ad es.: case-famiglia, case rifugio, gruppi appartamento, comunità ecc.)

17. QUALI PROBLEMI HA LA CASA DOVE LEI VIVE? (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

- 1. Strutture danneggiate (Pavimenti, tetti, soffitti, infissi rovinati)
- 2. Umidità/Scarsa luminosità/Poco riscaldata
- 3. Sovraffollamento
- 4. Non ha nessun problema
- 5. Altro (specificare _____)

18. QUANTO È DIFFICILE PER LEI RIUSCIRE A PAGARE LE SPESE PER IL MANTENIMENTO DELLA CASA (ES.: MUTUO, AFFITTO, BOLLETTE, MANUTENZIONE ECC.)?

- 1. Molto difficile
- 2. Abbastanza difficile
- 3. Poco difficile
- 4. Per nulla difficile

19. INDICHI QUALI SERVIZI, NELLA ZONA IN CUI ABITA, ANDREBBERO POTENZIATI PER MIGLIORARE LA QUALITÀ DELLA VITA DELLA SUA FAMIGLIA (SONO POSSIBILI 3 RISPOSTE)

- 1. Servizi educativi e di istruzione (scuole, nidi, baby parking, ludoteche, ecc.)
- 2. Servizi per l'occupazione e l'orientamento al lavoro (centri per l'impiego, agenzie per il lavoro, ecc.)
- 3. Servizi sociali (Centri anziani, centri diurni, centri di aggregazione giovanili, centri per le famiglie)
- 4. Servizi sanitari (ambulatori/ospedali, farmacie, consultori ecc.)
- 5. Strutture e/o luoghi per la vita di relazione e vicinato (mercati, parchi, piazze, ecc.)
- 6. Servizi di trasporto pubblico (fermate autobus, metro, ecc.)
- 7. Servizi culturali e sportivi (biblioteche, teatri, cinema, librerie, palestre...ecc.)
- 8. Servizi di pubblica sicurezza (presidi di polizia e carabinieri, ecc.)

E. CURA E ACCUDIMENTO DEI FAMILIARI

20. LA SUA FAMIGLIA È COMPOSTA DA: (È POSSIBILE 1 RISPOSTA)

- 1. Persona sola
- 2. Conviventi che non sono una coppia né sono genitori/figli (es. fratelli, sorelle, amici, ecc.)
- 3. Monogenitore con almeno un figlio minore
- 4. Monogenitore con figli adulti
- 5. Coppia senza figli
- 6. Coppia con almeno un figlio minore
- 7. Coppia con figli adulti
- 8. Coppia allargata (con nuovi partner, nuovi figli e/o figli di relazioni precedenti)
- 9. Coppie con almeno uno straniero residente
- 10. Altro (specificare _____)

21. (DOMANDA RIVOLTA SOLO A CHI HA FIGLI) QUALI PROBLEMI PREVALENTI DI SEGUITO ELENCATI, LA SUA FAMIGLIA STA INCONTRANDO NELLA CRESCITA DEI FIGLI? (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

- 1. Mancato accesso ai servizi educativi per l'infanzia (nido, scuola dell'infanzia, ecc.)
- 2. Mancato aiuto da parte dei parenti/amici
- 3. Difficoltà a dedicare il tempo necessario alla cura dei figli
- 4. Disaccordo tra i genitori nell'educazione dei figli
- 5. Difficoltà di dialogo con i figli
- 6. Difficoltà legate a comportamenti problematici dei figli
- 7. Problematiche di salute personale (adulti/genitori) che limitano la funzione educativa

- 8. Nessun problema
- 9. Altro (specificare _____)

22. (DOMANDA RIVOLTA SOLO A CHI HA FIGLI IN ETÀ SCOLASTICA) QUALI PROBLEMI PREVALENTI DI SEGUITO ELENCATI, LA SUA FAMIGLIA STA INCONTRANDO NELL'ISTRUZIONE E FORMAZIONE DEI FIGLI? (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

- 1. Abbandono scolastico
- 2. Una o più bocciature
- 3. Impossibilità a sostenere i costi extra scolastici (ripetizioni, gite, teatro, ecc.)
- 4. Rapporti difficili con gli insegnanti e/o con la scuola
- 5. Difficoltà di integrazione con i compagni di classe
- 6. Bullismo e altre forme di violenza
- 7. Difficoltà legate a bisogni educativi speciali (DSA, ADHD, ecc.)
- 8. Nessun problema
- 9. Altro (specificare _____)

23. (DOMANDA RIVOLTA SOLO A CHI HA FIGLI IN ETÀ LAVORATIVA) QUALI PROBLEMI DI SEGUITO ELENCATI, LA SUA FAMIGLIA STA INCONTRANDO NELL'INSERIMENTO LAVORATIVO DEI FIGLI? (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

- 1. Difficoltà a trovare lavoro
- 2. Mancanza di interesse dei figli per il lavoro e per lo studio
- 3. Lavoro poco retribuito o lavoro precario
- 4. Non svolgere il lavoro desiderato o per cui ha studiato
- 5. Nessun problema
- 6. Altro (specificare _____)

24. (DOMANDA RIVOLTA SOLO A CHI HA COMPONENTI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI NELLA FAMIGLIA) QUALI PROBLEMI DI SEGUITO ELENCATI, LA SUA FAMIGLIA STA AFFRONTANDO NELLA CURA DEI FAMILIARI DISABILI/NON AUTOSUFFICIENTI? (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

- 1. Insufficienti servizi socio-sanitari pubblici per l'assistenza domiciliare
- 2. Difficoltà di accesso a centri residenziali e/o centri diurni pubblici
- 3. Insufficienti risorse economiche per l'assistenza domiciliare privata
- 4. Insufficienti risorse economiche per terapie specialistiche
- 5. Carico di lavoro eccessivo con stati di stress per i familiari che se ne occupano
- 6. Stato di isolamento e solitudine della famiglia
- 7. Nessun problema
- 8. Altro (specificare _____)

25. CI SONO ALTRI PROBLEMI CHE LA SUA FAMIGLIA STA AFFRONTANDO? (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

- 1. Grave discordia o conflitto in famiglia
- 2. Separazione tra i coniugi/partner
- 3. Difficoltà a mantenere un rapporto sereno con figli provenienti da famiglia/e precedente/i
- 4. Decesso da parte di un membro della famiglia
- 5. Difficoltà a mantenere un equilibrio familiare dopo nascite, adozioni e/o affidamenti
- 6. Problemi di salute fisica e psichica e di dipendenze (alcol, droga, gioco)
- 7. Procedimento di sfratto esecutivo/pignoramento
- 8. Isolamento familiare e scarsi rapporti di vicinato
- 9. Impossibilità di conciliare i carichi familiari con gli impegni di lavoro
- 10. Comportamenti violenti nell'ambito della famiglia
- 11. Nessun problema
- 12. Altro (specificare _____)

26. (DOMANDA RIVOLTA SOLO AGLI UTENTI CHE FREQUENTANO IL CENTRO PER LE FAMIGLIE/SERVIZI AFFINI) INDICHI COSA, A SUO PARERE, DEVE ESSERE POTENZIATO NEL CENTRO PER LE FAMIGLIE/ SERVIZI AFFINI PER MEGLIO SOSTENERE LE FAMIGLIE NEI MOMENTI DI DIFFICOLTÀ (SONO POSSIBILI PIÙ RISPOSTE)

- 1. Aumentare il numero delle ore/giorni di apertura del Centro per le Famiglie/servizi affini
- 2. Aumentare le tipologie di servizio offerte (specificare quali _____)
- 3. Prevedere spazi del Centro per le Famiglie/servizi affini più ampi e accoglienti
- 4. Aumentare il numero di incontri previsti per le diverse tipologie di servizio (es.: mediazione familiare, sostegno psicologico)
- 5. Aumentare le relazioni tra il Centro per le Famiglie/servizi affini e la Scuola per prevenire eventuali disagi (educativi, psicologici e comportamentali) dei figli
- 6. Fornire maggiori informazioni alle famiglie per aiutarle ad accedere ai diversi servizi del territorio (es.: sanitari, del lavoro, educativi, forme di sostegno al reddito e sussidi vari, ecc.)
- 7. Favorire maggiormente gli incontri e lo scambio (auto/mutuo aiuto) delle famiglie del territorio nel Centro per le Famiglie/servizi affini
- 8. Aumentare l'organizzazione di eventi e laboratori per favorire l'integrazione sociale tra famiglie e minori provenienti da culture diverse
- 9. Favorire maggiormente la costituzione di gruppi di sostegno per famiglie affidatarie e adottive
- 10. Altro (specificare _____)