



RILEVAZIONE STATISTICA SUI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI

Anno 2000

Numero verde: 800 90 12 91

Per una corretta compilazione si consiglia di consultare la "Guida alla compilazione del questionario"

SEZIONE 1. Informazioni generali sul presidio

(Riferite al 31/12/2000 se non altrimenti specificato nei singoli quesiti)

QUADRO A: INFORMAZIONI IDENTIFICATIVE DEL PRESIDIO

- 1) Nel caso in cui la denominazione e l'indirizzo del presidio riportati sull'etichetta non siano corretti indicare:
(altrimenti passare direttamente al quesito n.2)

Denominazione del presidio: _____

Indirizzo: _____ n. civico _____ c.a.p. _____

Comune: _____

Provincia: _____ (sigla: |_|_|)

- 2) Recapiti del presidio:

telefono: _____ / _____ fax: _____ / _____ E-mail: _____@_____

- 3) Codice fiscale del titolare: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_| Partita IVA: _____

- 4) Nel corso dell'anno 2000 il presidio ha offerto assistenza residenziale (ospitalità notturna)⁽¹⁾ ?

Sì, almeno per una notte 1 (In caso di risposta negativa, compilare

No, la struttura non è attrezzata per il pernottamento degli assistiti 2 solo la prima pagina del questionario e

No, il presidio non ha avuto richiesta di assistenza residenziale 3 spedirlo all'indirizzo prestampato)

⁽¹⁾ La definizione di assistenza residenziale è riportata nella "Guida alla compilazione del questionario".

SEGRETO STATISTICO, OBBLIGO DI RISPOSTA, TUTELA DELLA RISERVATEZZA E DIRITTI DEGLI INTERESSATI

I dati raccolti nell'ambito della presente indagine sono tutelati dal segreto statistico e sottoposti alle regole stabilite, a tutela della riservatezza, dal Regolamento CE n° 322/97, dalla legge n. 675/96 e successive modifiche e integrazioni (artt. 1, finalità e definizioni; 8, responsabile; 10, informazioni rese al momento della raccolta; 13, diritti dell'interessato). Essi possono essere esternati o comunicati soltanto in forma aggregata, secondo modalità che rendano non identificabili gli interessati, ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. n. 322/89, come modificato dall'art. 12 del d.lgs. n. 281/99. I dati possono essere utilizzati solo per scopi statistici, in base a quanto stabilito dall'art. 9 del d.lgs. n. 322/89.

La presente indagine rientra tra le rilevazioni di interesse pubblico inserite nel Programma Statistico Nazionale (PSN), approvato con DPCM 31 marzo 2000 (SO n. 74 alla GU 18.5.2000)

E' fatto obbligo alle amministrazioni, enti ed organismi pubblici, nonché ai soggetti privati di fornire tutti i dati e le notizie richieste dal modello di rilevazione, ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 322/89 e del DPR 2 giugno 2000 (GU n. 180 del 3.8.2000).

Coloro che non forniscono i dati o che li forniscono scientemente errati od incompleti sono soggetti alle sanzioni amministrative previste dall'art. 11 del d.lgs. n. 322/89.

Titolare della rilevazione è l'Istituto nazionale di statistica. Il responsabile della rilevazione è il Direttore del Dipartimento delle statistiche sociali.

5) Anno di inizio attività del presidio:

5.1) Eventuale chiusura dell'attività nel corso dell'anno

SI 1 NO 2

Se si indicare il mese:

6) Tipologia di presidio

(Indicare una sola risposta, secondo le definizioni riportate nella "Guida alla compilazione del questionario")

- | | | | |
|---|----------------------------|---|-----------------------------|
| Centro di pronta accoglienza..... | 1 <input type="checkbox"/> | Istituto per minori | 7 <input type="checkbox"/> |
| Centro di accoglienza notturna | 2 <input type="checkbox"/> | Residenza assistenziale per anziani autosufficienti | 8 <input type="checkbox"/> |
| Comunità familiare..... | 3 <input type="checkbox"/> | Residenza socio-sanitaria per anziani | 9 <input type="checkbox"/> |
| Comunità socio educativa per minori | 4 <input type="checkbox"/> | Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) | 10 <input type="checkbox"/> |
| Comunità socio-riabilitativa | 5 <input type="checkbox"/> | Centro di accoglienza per immigrati | 11 <input type="checkbox"/> |
| Comunità alloggio | 6 <input type="checkbox"/> | Altro (<i>specificare</i>) | 12 <input type="checkbox"/> |
-

QUADRO B: INFORMAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PRESIDIO

7) Natura giuridica del titolare del presidio: *(Una sola risposta)*

- | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Comune | 1 <input type="checkbox"/> | Altro Ente pubblico | 8 <input type="checkbox"/> |
| Consorzio/Associazione di comuni | 2 <input type="checkbox"/> | Associazione riconosciuta | 9 <input type="checkbox"/> |
| Provincia | 3 <input type="checkbox"/> | Ente religioso (L. 222/85) | 10 <input type="checkbox"/> |
| Regione | 4 <input type="checkbox"/> | Fondazione | 11 <input type="checkbox"/> |
| Comunità montana | 5 <input type="checkbox"/> | Cooperativa | 12 <input type="checkbox"/> |
| Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) | 6 <input type="checkbox"/> | Cooperativa sociale (L.381/91) | 13 <input type="checkbox"/> |
| I.P.A.B. | 7 <input type="checkbox"/> | Altra impresa privata | 14 <input type="checkbox"/> |

8) Da chi è gestito il presidio? *(Una sola risposta)*

- Direttamente dall'ente titolare
- Da altro ente

8.1) Natura giuridica del gestore del presidio: *(Una sola risposta)*

- | | | | |
|---|----------------------------|--------------------------------------|-----------------------------|
| Comune | 1 <input type="checkbox"/> | Altro Ente pubblico | 8 <input type="checkbox"/> |
| Consorzio/Associazione di comuni | 2 <input type="checkbox"/> | Associazione riconosciuta | 9 <input type="checkbox"/> |
| Provincia | 3 <input type="checkbox"/> | Ente religioso (L. 222/85) | 10 <input type="checkbox"/> |
| Regione | 4 <input type="checkbox"/> | Fondazione | 11 <input type="checkbox"/> |
| Comunità montana | 5 <input type="checkbox"/> | Cooperativa | 12 <input type="checkbox"/> |
| Azienda Sanitaria Locale (A.S.L.) | 6 <input type="checkbox"/> | Cooperativa sociale (L.381/91) | 13 <input type="checkbox"/> |
| I.P.A.B. | 7 <input type="checkbox"/> | Altra impresa privata | 14 <input type="checkbox"/> |

8.2) Codice fiscale del gestore:

Partita IVA: _____

9) A quale titolo il gestore utilizza gli immobili adibiti a sedi del presidio? (Sono possibili più risposte)

- Proprietà 1 Usufrutto o uso gratuito 4
Affitto da enti pubblici 2 Altro titolo 5
Affitto da privati 3

9.1) Indicare la superficie totale degli immobili adibiti a sedi del presidio e l'ampiezza di eventuali superfici scoperte (giardini, terrazzi)

Superficie coperta mq. Superficie scoperta mq.

QUADRO C: INFORMAZIONI SULL'ORGANIZZAZIONE DEL PRESIDIO

10) Il presidio è attrezzato per accogliere: (Sono possibili più risposte)

- Minori (fino a 17 anni) 1
Adulti (18-64 anni) 2
Anziani (65 anni e oltre) 3

11) Qual è la capacità di accoglienza del presidio?

Totale posti letto N° di cui riservati all'emergenza N°

12) E' capitato, nel corso del 2000, di non poter accogliere persone che rientravano nella tipologia di utenza del presidio?

SI 1 NO 2

13) Quali attività a favore degli assistiti (oltre a quelle ordinariamente offerte) sono svolte all'interno del presidio?

(Sono possibili più risposte)

- | | |
|---|--|
| Formazione scolastica 1 <input type="checkbox"/> | Attività culturali 6 <input type="checkbox"/> |
| Formazione professionale 2 <input type="checkbox"/> | Attività sportive 7 <input type="checkbox"/> |
| Attività lavorative 3 <input type="checkbox"/> | Animazione 8 <input type="checkbox"/> |
| Attività riabilitative 4 <input type="checkbox"/> | Altro (specificare) 9 <input type="checkbox"/> |
| Assistenza psicologica 5 <input type="checkbox"/> | |

13.1) Dati sull'assistenza diurna: le attività assistenziali erogate all'interno del presidio sono rivolte anche a persone che non pernottano nel presidio?

SI 1 NO 2

14) Per lo svolgimento delle sue attività, il presidio ha sottoscritto accordi di collaborazione con altri soggetti?

SI 1 NO 2 In caso di risposta negativa passare al quesito n.15

14.1) Quali delle seguenti tipologie di soggetti collaborano alle attività del presidio?

(Sono possibili più risposte)

- | | |
|--|---|
| Comune 1 <input type="checkbox"/> | Altre associazioni private 7 <input type="checkbox"/> |
| Aziende Sanitarie Locali (ASL) 2 <input type="checkbox"/> | Imprese private ⁽¹⁾ 8 <input type="checkbox"/> |
| IPAB 3 <input type="checkbox"/> | Centri di formazione 9 <input type="checkbox"/> |
| Altre amministrazioni pubbliche 4 <input type="checkbox"/> | Enti religiosi 10 <input type="checkbox"/> |
| Provincia 5 <input type="checkbox"/> | Cooperative 11 <input type="checkbox"/> |
| Organizzazioni di volontariato 6 <input type="checkbox"/> | Altro (specificare) 12 <input type="checkbox"/> |

⁽¹⁾ Includere le imprese individuali.

15) Il presidio rimane aperto durante il fine settimana (sabato e domenica)? (Una sola risposta)

- Si, sempre 1
Solo il sabato 2
No 3

16) Nel corso dell'anno, sono previsti periodi di chiusura del presidio per festività? (Una sola risposta)

- Si, per una durata annua inferiore o pari a 30 giorni 1 Non deve essere considerato "periodo di
Si, per una durata annua superiore a 30 giorni 2 chiusura" un temporaneo trasferimento
No 3 dell'attività residenziale presso un'altra
struttura (ad es. le colonie estive)

SEZIONE 2. *Dati sul personale*

(Riferiti al 31/12/2000 se non altrimenti specificato nei singoli quesiti)

17) Indicare il numero di persone che operano nel presidio, secondo il tipo di rapporto lavorativo

	Maschi	Femmine	Totale
Lavoratori dipendenti dal gestore del presidio			
Lavoratori dipendenti da altri enti			
Lavoratori indipendenti ⁽¹⁾ e liberi professionisti			
Collaboratori coordinati e continuativi ⁽²⁾			
Volontari ⁽³⁾ (<i>compresi i religiosi che non percepiscono una remunerazione</i>)			
Obiettori ⁽⁴⁾			
TOTALE OPERATORI			
di cui religiosi⁽⁵⁾			

(1) *Imprenditori, titolare, gerenti, soci, che partecipano direttamente alla gestione del presidio e non sono iscritti nei libri paga; sono compresi anche eventuali familiari coadiuvanti che prestano lavoro senza una prefissata retribuzione contrattuale.*

(2) *Persone che prestano la loro opera nel presidio in base ad uno specifico contratto di collaborazione coordinata e continuativa (Art. 49 del DPR n.917 del 22.12.1986)*

(3) *Persone che offrono la loro collaborazione alle attività del presidio volontariamente e a titolo gratuito.*

(4) *Persone che prestano servizio civile, sostitutivo del servizio obbligatorio di leva, presso il presidio.*

(5) *I religiosi che percepiscono una remunerazione per il lavoro svolto rientrano fra i lavoratori dipendenti o indipendenti.*

18) Indicare il numero di persone che operano nel presidio, secondo la professione esercitata⁽¹⁾

(Il numero totale di operatori deve corrispondere al "TOTALE OPERATORI" riportato al punto 17)

	Maschi	Femmine	Totale
Direttori e amministratori (compreso il coordinatore)			
Impiegati (segretari, ragionieri, ecc.)			
Medici			
Psicologi			
Sociologi			
Assistenti sociali			
Insegnanti e altri addetti alla formazione			
Educatori e pedagogisti			
Animatori			
Infermieri			
Fisioterapisti			
Logopedisti e altri addetti alla riabilitazione			
Addetti ai servizi di assistenza alla persona			
Addetti ai servizi generali (cucina, lavanderia, ecc.)			
Obiettori			
Altro ⁽²⁾ (<i>specificare _____</i>)			
TOTALE OPERATORI			

(1) *Gli operatori che svolgono più funzioni devono essere conteggiati in una sola casella, in corrispondenza della loro funzione prevalente.*

(2) *Comprende i volontari che svolgono più mansioni*

19) Nel corso del 2000 il presidio ha affidato a ditte esterne lo svolgimento di servizi?

SI 1

NO 1

In caso di risposta negativa passare al quesito n.20

19.1) Indicare quali tra i seguenti servizi sono stati affidati a ditte esterne (*Sono possibili più risposte*)

Servizi generali (*cucina, lavanderia, pulizia locali, manutenzione*) 1

Servizi di assistenza alla persona (*cura e igiene*) 2

Servizi amministrativi 3

Altri servizi di assistenza (*accompagnamento, trasporto, ecc.*) 4

SEZIONE 3. Dati sugli assistiti

ATTENZIONE: Indicare in questa sezione soltanto gli utenti dell'assistenza residenziale (con pernottamento)

- 20) Indicare il numero di minori, adulti e anziani ospiti nel presidio al 31/12/2000, distinti per genere e tipologia di disagio. In presenza di più problematiche concomitanti attribuire l'assistito ad una sola categoria, considerando la causa prioritaria del suo disagio. Ricorrere alla modalità "Altro" soltanto se non è possibile ricondurre il caso alle categorie specificate

A) MINORI DI 18 ANNI	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri (1)
con handicap fisico				
con handicap psichico				
con handicap sensoriale				
con handicap plurimo				
coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa				
tossicodipendenti e alcolisti				
gestanti e madri con bambini a carico ⁽²⁾				
con problemi familiari e relazionali, economici, abitativi ⁽³⁾				
Altro (specificare _____)				
TOTALE MINORI				

- (1) Minori che non hanno la cittadinanza italiana.
 (2) Nel caso in cui il presidio ospiti madri minori con bambini a carico, indicare in questa categoria il numero di madri e attribuire i bambini ad una delle voci rimanenti, in corrispondenza della loro problematica prevalente.
 (3) Includere in questa categoria soltanto i minori che non hanno problemi aggiuntivi (handicap, tossicodipendenza, procedure penali).

B) ADULTI (18-64 ANNI)	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri (1)
con handicap fisico				
con handicap psichico				
con handicap sensoriale				
con handicap plurimo				
con problemi psichiatrici attestati da certificazione medica				
coinvolti in procedure penali o in custodia alternativa				
tossicodipendenti e alcolisti				
gestanti e madri con bambini a carico ⁽²⁾				
con problemi familiari e relazionali, economici, abitativi ⁽³⁾				
Altro (specificare _____)				
TOTALE ADULTI				

- (1) Persone che non hanno la cittadinanza italiana.
 (2) Nel caso in cui il presidio ospiti madri maggiorenni con bambini a carico, indicare in questa categoria il numero di madri e attribuire i bambini ad una delle voci del riquadro A), secondo la loro problematica prevalente.
 (3) Includere in questa categoria soltanto gli adulti che non hanno problemi aggiuntivi (handicap, tossicodipendenza, procedure penali).

C) ANZIANI (65 ANNI E OLTRE)	Maschi	Femmine	Totale	di cui stranieri (1)
autosufficienti				
non autosufficienti				
TOTALE ANZIANI				

- (1) Persone che non hanno la cittadinanza italiana.
 (2) Si definisce "non autosufficiente" un individuo in età anziana (65 anni e oltre), in stato di invalidità permanente o affetto da malattia cronica, con conseguente riduzione dell'autonomia personale tale da richiedere l'aiuto di altre persone in modo continuo o per svolgere funzioni importanti della vita quotidiana.

21) Indicare il numero di ospiti del presidio al 31/12/2000 per classe d'età e genere (il numero totale di ospiti deve corrispondere alla somma dei riquadri A, B e C del quesito n. 20)

Classi d'età		Maschi	Femmine	Totale
MINORI	Meno di 6			
	6-10			
	11-14			
	15-17			
ADULTI	18-24			
	25-44			
	45-64			
ANZIANI	65-74			
	75 e oltre			
TOTALE OSPITI				

25) Indicare il numero di minori usciti dal presidio nel corso del 2000, per ciascuna destinazione specificata

	N°
Rientrati nella famiglia di origine ⁽¹⁾
Affidati ad un nucleo familiare.....
Adottati da un nucleo familiare.....
Trasferiti in altre strutture assistenziali.....
Resi autonomi
Rimpatriati.....
Destinazione ignota
Totale

⁽¹⁾ Inclusi i parenti

22) Indicare il numero di ospiti del presidio al 31/12/2000 per tipologia di pagamento (il numero totale di ospiti deve corrispondere al "TOTALE OSPITI" indicato al quesito n.21)

Tipologia di pagamento ⁽¹⁾	N° OSPITI
Totalmente a carico di Enti pubblici	
Parzialmente a carico degli assistiti, con integrazioni da parte di Enti pubblici	
Totalmente a carico degli assistiti	
A totale carico del presidio	
TOTALE OSPITI	

(1) Il pagamento è riferito all'intero costo dell'assistito.

23) Indicare il numero di accoglienze, di dimissioni e di decessi avvenuti nel corso del 2000 (Includere fra le accoglienze tutti i soggetti accolti nell'anno 2000, che hanno trascorso almeno una notte all'interno del presidio)

	Maschi	Femmine	Totale
ACCOGLIENZE			
DIMISSIONI			
DECESSI			

24) Nel corso del 2000 sono usciti dal presidio minori di 18 anni?

SI 1 NO 2

In caso di risposta negativa passare al quesito n.26

SEZIONE 4. Dati economici

(Riferiti al 31/12/2000 se non altrimenti specificato nei singoli quesiti)

26) Gli assistiti o le loro famiglie devono pagare per l'assistenza nel presidio⁽¹⁾ ?

(Una sola risposta)

Si, tutti gli assistiti..... 1

Soltanto alcuni assistiti..... 2

No, il soggiorno è sempre gratuito..... 3 *(In questo caso passare al quesito n.27)*

(1) Con riferimento a qualsiasi forma di pagamento (con importo mensile, annuale, versamento unico, ecc.) da parte degli ospiti del presidio o delle loro famiglie.

26.1) Sono previste esenzioni dal pagamento o riduzioni degli importi in funzione delle condizioni economiche degli assistiti?

SI 1

NO 2

27) Il presidio riceve finanziamenti da amministrazioni pubbliche? (Incluse le rette pagate dal Comune o dalla Regione)

SI 1

NO 2 *In caso di risposta negativa passare al quesito n.28*

27.1) Indicare la provenienza dei finanziamenti (Sono possibili più risposte per ogni opzione)

PROVENIENZA

	Comune	Provincia	Regione	Azienda USL	Ministeri	Unione Europea
Finanziamenti per attività assistenziali	<input type="checkbox"/>					
Finanziamenti per attività sanitarie	<input type="checkbox"/>					
Finanziamenti per altri tipi di attività	<input type="checkbox"/>					

ATTENZIONE:

I dati richiesti nei successivi quesiti 28 e 29 si riferiscono al bilancio del 2000.

Nel caso in cui il bilancio del 2000 non sia ancora disponibile, è possibile fare riferimento al preconsuntivo o alle previsioni per il 2000.

Nel caso in cui il presidio non disponga di una contabilità separata da altri organismi si prega di riportare una stima dei dati richiesti (si consiglia di consultare il responsabile della contabilità generale). Se i dati disponibili sono relativi alla gestione di più presidi residenziali, è possibile scorporare gli importi relativi ad ognuno di essi sulla base del numero di assistiti: ad ogni presidio si attribuiscono quote di entrate e di spese proporzionali alla quota di assistiti che dimorano in quel presidio.

I presidi residenziali che hanno una contabilità pubblica devono indicare soltanto le poste di parte corrente del bilancio di cassa; i presidi residenziali che hanno una contabilità privata devono fare riferimento ai dati del conto economico.

28) Indicare l'importo delle ENTRATE riscosse nel corso del 2000:

Rette, contributi, sussidi, rimborsi, a carico di:

Assistiti (o loro famiglie) £. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|

Enti pubblici (inclusi Comune, Provincia, Regione, Aziende USL, e £. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|

Altre entrate £. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|

TOTALE ENTRATE £. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|

29) Indicare l'importo totale delle SPESE pagate nel corso del 2000:

TOTALE SPESE..... £. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|. |__|__|__|

PARTE RISERVATA A COMMENTI E SUGGERIMENTI DEL COMPILATORE

Le domande che seguono sono finalizzate a conoscere l'opinione del compilatore riguardo alla formulazione dei quesiti posti. Le indicazioni fornite consentiranno di migliorare le versioni successive del questionario.

a) Tempo impiegato per la compilazione

- Meno di 1 ora 1
Tra 1 e 2 ore 2
Tra 2 e 3 ore 3
Oltre 3 ore 4

c) Di quali quesiti si consiglia l'eliminazione?

(Indicare i numeri dei quesiti, al massimo 3)

N° N° N°

b) Quali quesiti sono risultati più difficili?

(Indicare i numeri dei quesiti, al massimo 3)

N° N° N°

d) Ulteriori suggerimenti:

Si ringrazia il compilatore per aver fornito un prezioso contributo alla divulgazione di dati precisi e attendibili sulle tematiche rilevate

IMPORTANTE

Si consiglia di **trattenere una fotocopia del questionario compilato** ; ciò potrebbe risultare utile nel caso andasse smarrito l'originale nel ritorno all'Istat o si ritenesse necessario un chiarimento sui dati forniti

*Il questionario, piegato ed inserito nell'apposita busta allegata, va spedito
entro 15 giorni dalla ricezione
(l'indirizzo è prestampato sulla busta)*

NON OCCORRE APPORRE L'AFFRANCATURA IN QUANTO ESSA E' A CARICO DEL DESTINATARIO

Dati del compilatore

Nome: _____

Firma: _____

Cognome: _____

Telefono: _____ / _____