

RILEVAZIONE STATISTICA SUI PRESIDI RESIDENZIALI SOCIO-ASSISTENZIALI

Anno 2001

Numero verde: 800 90 12 91

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

SEZIONE I. Informazioni generali sul presidio (Riferite al 31/12/2001 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: _____

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 6 dicembre 2000 (SO n. 226 alla GU n. 303 del 30/12/2000)

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 22 maggio 2001 (GU n. 216 del 17/09/2001).

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.

4. Nel corso dell'anno 2001 il presidio ha offerto assistenza residenziale (ospitalità notturna)??

(In caso di risposta negativa, compilare solo la prima sezione del questionario e spedito all'indirizzo prestampato)

- Si, almeno per una notte 1
- No, la struttura non è attrezzata per il pernottamento degli assistiti 2
- No, il presidio non ha avuto richiesta di assistenza residenziale 3

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

5. Anno di inizio attività del presidio: |_|_|_|_|

5.1) Se l'attività è iniziata nel corso del 2001, specificare il mese: |_|_|

5.2) Eventuale cessazione dell'attività nel corso del 2001
SI 1 NO 2 Se sì 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
- Centro di accoglienza notturna 2
- Comunità familiare 3
- Comunità socio educativa per minori 4
- Comunità socio-riabilitativa 5
- Comunità alloggio 6
- Istituto per minori 7
- Residenza assistenziale per anziani autosufficienti 8
- Residenza socio-sanitaria per anziani 9
- Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.) 10
- Centro di accoglienza per immigrati 11
- Altro 12

(specificare)

QUADRO B: INFORMAZIONI RELATIVE ALLA GESTIONE DEL PRESIDIO

7) Natura giuridica del titolare del presidio:

(Una sola risposta)

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

8) Da chi è gestito il presidio?

(Una sola risposta)

- Direttamente dall'ente titolare 1
- (In questo caso passare al quesito n. 9)*
- Da altro ente 2

8.1) Natura giuridica del gestore del presidio:

(Una sola risposta)

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

8.2) Dati del gestore

Codice fiscale: |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Partita IVA: _____

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

- Proprietà.....1
- Affitto da enti pubblici2
- Affitto da privati3
- Usufrutto o uso gratuito.....4
- Altro titolo5

9.1) Indicare la superficie coperta 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 2001, di non poter accogliere persone che rientravano nella tipologia di utenza del presidio?

SI ...1 NO...2

13) Oltre all'utenza residenziale, c'è anche un'utenza diurna?

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)

- Comune1
- Aziende Sanitarie Locali (ASL)2
- IPAB3
- Altre amministrazioni pubbliche.....4
- Provincia.....5
- Organizzazioni di volontariato6
- Altre associazioni private7
- Imprese private(1)8
- Centri di formazione9
- Enti religiosi10
- Cooperative11
- Altro12

(specificare)

(1) Includere le imprese individuali

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

(Una sola risposta)

- SI, sempre1
- Solo il sabato2
- No3

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 giorni1
- SI, per una durata annua superiore a 30 giorni2
- No3

Non deve essere considerato "periodo di chiusura" un temporaneo trasferimento dell'attività residenziale presso un'altra struttura (ad es. le colonie estive)

SEZIONE 2. Dati sul personale (Riferiti al 31/12/2001 se non altrimenti specificato nei singoli quesiti)

17) Indicare il numero di persone che operano nel presidio, secondo la professione esercitata¹⁾

(Sono comprese le persone che a qualunque titolo partecipano al funzionamento della struttura: dipendenti da Enti pubblici o da ditte appaltatrici, volontari, personale religioso, ecc.)

	Maschi	Femmine	Totale	Di cui:	
				A carico del S.S.N. ²⁾	Volontari
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 ³⁾ (specificare _____)					
TOTALE OPERATORI					

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

2) Personale in connessione o dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale.

3) Comprende i volontari che svolgono più mansioni.

18) Nel corso del 2001 il presidio ha affidato a ditte esterne lo svolgimento di servizi?

SI

NO In caso di risposta negativa passare al quesito n.20

19) 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 (Riferiti al 31/12/2001 se non altrimenti specificato nei singoli quesiti)

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 31/12/2001, 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⁾		
				M	F	Totale
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⁾		
				M	F	Totale
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⁾		
				M	F	Totale
autosufficienti						
non autosufficienti ⁽²⁾						
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 31/12/2001 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	di cui disabili ⁽¹⁾
MINORI				
Meno di 6				
6-10				
11-14				
15-17				
ADULTI				
18-24				
25-44				
45-64				
ANZIANI				
65-74				
75-79				
80 e oltre				
TOTALE OSPITI				

(1) Indicare come disabili le persone con almeno una forma di handicap e gli anziani non autosufficienti.

22) Indicare il numero di ospiti del presidio al 31/12/2001 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 2001 (Includere fra le accoglienze tutti i soggetti accolti nell'anno 2001, che hanno trascorso almeno una notte all'interno del presidio)

	Maschi	Femmine	Totale
ACCOGLIENZE			
DIMISSIONI			
DECESSI			

PER I PRESIDII CHE ACCOLGONO MINORI DI 18 ANNI

24) Indicare il numero di minori ospiti del presidio al 31/12/2001 secondo le condizioni di adottabilità decise dal Tribunale dei minori

Minori ospiti	Maschi	Femmine	Totale
Con decreto di adottabilità			
Con domanda di adottabilità in iter non concluso			
In condizione di non adottabilità			
TOTALE			

25) Nel corso del 2001 sono usciti dal presidio minori di 18 anni?

SI ...1

NO...2

In caso di risposta negativa passare alla sezione 4

25.1) Indicare il numero di minori usciti dal presidio nel corso del 2001, 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

SEZIONE 4. Dati economici (Riferiti al 31/12/2001 se non altrimenti specificato nei singoli quesiti)

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

(Una sola risposta)

- Si, tutti gli assistiti pagano per l'assistenza1
 Pagano 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) Quali amministrazioni pubbliche contribuiscono alla copertura dei costi di gestione, attraverso fornitura di beni e servizi, personale, integrazioni alle rette? (Sono possibili più risposte per ogni opzione)

	Comune	Consorzio di comuni	Provincia	Regione	Azienda USL	Ministeri	Unione Europea	Nessun Ente
Per attività assistenziali.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per attività sanitarie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per altri tipi di attività.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTENZIONE:

I dati richiesti nei successivi quesiti 28 e 29 si riferiscono al bilancio del 2001.

Nel caso in cui il bilancio del 2001 non sia ancora disponibile, è possibile fare riferimento al preconsuntivo o alle previsioni per il 2001. Nel caso in cui il presidio non disponga di una contabilità separata da altri organismi si prega di riportare soltanto le entrate e le spese riconducibili al singolo presidio (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.

Nel caso in cui lo scorporo degli importi relativi al singolo presidio non risulti attendibile, è preferibile non compilare i quesiti 28 e 29. 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 in lire delle ENTRATE riscosse nel corso del 2001:

TOTALE ENTRATE € | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

28.1) Indicare la distribuzione percentuale delle entrate secondo la provenienza:

Assistiti (o loro famiglie).....	%	Altri enti pubblici	%
Comune	%	Donazioni, offerte e lasciti	%
Provincia	%	Altro	%
Regione	%	Totale entrate	0 0 %
Aziende USL o Ministero della Salute	%		

29) Indicare l'importo in lire delle SPESE pagate nel corso del 2001:

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: _____ / _____

Annotazioni per l'ente rilevatore (non compilare) _____