

## **RICERCA NAZIONALE SULLA CONDIZIONE DELLE PERSONE SENZA DIMORA 2013 - 2014**

**Questionario per intervista telefonica**

### **SERVIZI DI MENSA E ACCOGLIENZA NOTTURNA**

## INTRODUZIONE

Buongiorno, sono YYYY (nominativo del rilevatore) e la chiamo per conto dell'Istat che, insieme al Ministero del Lavoro, Salute e Politiche Sociali e alla Fiopds, sta conducendo la seconda indagine nazionale sui servizi alle persone senza dimora.

L'obiettivo è conoscere l'evoluzione del fenomeno e contribuire al miglioramento delle esigenze e della qualità dei servizi presenti e operanti sul territorio italiano. Sicuro che tale interesse sia condiviso anche dalla sua organizzazione e da lei personalmente, le chiedo di dedicarmi qualche minuto per rispondere ad alcuni quesiti relativi ai servizi erogati.

## ANAGRAFICA

*(parzialmente precompilata- per le domande a conferma- con le informazioni provenienti dalla prima occasione d'indagine)*

### V.01 Denominazione del Servizio

**Domanda a conferma**

### V.02 Sede operativa del servizio

**Domanda a conferma**

Via / piazza

numero civico

--	--	--

Cap

Città

Provincia

--	--	--

Telefono

Fax

--	--

e\_mail (indirizzo di posta elettronica)

Web (indirizzo Internet)

--	--

Referente del servizio

### V.03 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.

<b>Istituzionale</b>	<b>Formale</b>	<b>Informale</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### V.04 Il servizio è parzialmente o totalmente erogato in convenzione?

Si

No va a dom. V.06

#### V.05 Se sì, quale percentuale viene erogata in convenzione?

Percentuale |\_|\_| (se uguale a 100% vai a domanda v.1.1)

#### V.06 Il servizio riceve contributi pubblici per la parte non in convenzione?

Si

No

## APERTURA DEL SERVIZIO

#### V.1.1 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.1.2 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  _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _
Lunedì	2  _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _	_ _   _ _

Martedì	3	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercoledì	4	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Giovedì	5	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Venerdì	6	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sabato	7	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domenica	8	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 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 Negli ultimi 12 mesi, quante persone hanno ricevuto almeno una prestazione del servizio? (In valori assoluti)

Numero

### V.2.2 Quante di queste erano senza dimora ? (In valori assoluti)

Numero  (se il valore è uguale a 0 terminare l'intervista)

### V.2.3 Facendo riferimento all'ultimo mese, saprebbe dirmi quante delle persone senza dimora che hanno ricevuto almeno una prestazione usufruiscono abitualmente o saltuariamente del servizio? (in percentuale)

Quota che usufruisce del servizio tutti i giorni di apertura

Quota che usufruisce del servizio abitualmente ma non tutti i giorni di apertura

Quota che usufruisce del servizio solo saltuariamente

## PRESTAZIONI

(nel caso la tipologia del servizio sia "mense")

### V.3.1 a Attualmente, qual è il numero di pasti che la vostra mensa può erogare in un giorno a pranzo e a cena? (In valori assoluti)

	Numero
Pranzo	<input type="text"/>
Cena	<input type="text"/>

### V.3.2a Facendo riferimento all'ultimo mese, qual è stato il numero medio di pasti erogati dalla vostra mensa in un giorno a pranzo e a cena? (In valori assoluti)

Pranzo  
Cena

Numero  
□□□□□□  
□□□□□□

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

**V.3.1b Attualmente, qual è il numero di posti letto che il vostro servizio rende disponibili? (In valori assoluti)**

Numero □□□□□□

**V.3.2b Facendo riferimento all’ultimo mese, qual è stato il numero medio di posti letto giornalmente occupati? (In valori assoluti)**

Numero □□□□□□

## INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

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

**V.4.1 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 □  
Si, tramite rapporti informali 2 □  
No 3 □

## RISORSE UMANE

**V.5 Quanti operatori e per quanto tempo prestano opera presso il servizio, distinguendo tra dipendenti, collaboratori e volontari? (in valori assoluti)**

	Totale	Tempo pieno	Tempo parziale	Tempo determinato
Dipendenti retribuiti				
Collaboratori retribuiti				
Soci lavoratori di coop.				
Operatori in servizio civile				
Operatori appartenenti al clero e ordini religiosi				

Volontari laici non retribuiti				
Altro				

## CONOSCENZA DI ALTRI SERVIZI

**V6.1 Lei è a conoscenza di altri servizi di mensa o accoglienza notturna che forniscono prestazioni a persone senza dimora nel suo Comune/Provincia?**

Si

No (andare a dom V.7.1)

**V6.2 Può fornirmi le seguenti informazioni per ognuno dei servizi di cui lei è a conoscenza?**

*(tendina di campi già compilati dei servizi della nostra lista nel comune, se non presente compare campo vuoto da compilare)*

Denominazione per esteso .....

Indirizzo .....

Comune .....

Provincia.....

Regione .....

Telefono .....

Mail .....

Nominativo del referente/contatto

## ORA LE RIVOLGERÒ ALCUNE DOMANDE IN MERITO ALL'INTERVISTA APPENA

### CONCLUSA

**V 7.1 Ha avuto qualche difficoltà a rispondere al questionario?**

Si

No fine intervista

**V 7.2 Può indicare i quesiti per i quali ha incontrato difficoltà e specificare i motivi?**

Quesito	Motivazione

## Annotazioni

---

---

---

---

---

---