



UNIONE EUROPEA
FEAD

fead

M



MINISTERO del LAVORO
e delle POLITICHE SOCIALI

PO I FEAD

Indagine strutturata sui destinatari finali

2022

QUESTIONARIO B

I DESTINATARI FINALI

DOMANDE PER IL DESTINARIO FINALE

Intervistatore (nome e cognome): _____
[nome completo della persona che conduce l'intervista.]

Codice intervistatore : /_/_/_/_/_/_/

Luogo : _____
[indirizzo in cui si svolge l'indagine]

Organizzazione :
[nome dell'organizzazione partner da cui il destinatario finale ha ricevuto assistenza]

Per i beneficiari della misura “Deprivazione materiale dei senza dimora e altre persone fragili” indicare il Nome del beneficiario capofila o Partner di progetto al quale l’Op fa riferimento

Data : __/__/_____/_____
[data dell'indagine in formato gg/mm/aaaa]

Ora :
[ora dell'indagine in formato hh:mm]

B. DOMANDE PER IL DESTINATARIO FINALE

DATI ANAGRAFICI

DD.1* (B1.) Sesso

Maschio 1/_/

Femmina 2/_/

Altro 3/_/

DD.2 Indicare l'anno di nascita /_/_/_/ 99 /_/ preferisce non rispondere

77 /_/ Non sa o non comprende la domanda

DD.2bis* (B2.) Qual è la Sua (fascia di) età?

15 anni o meno	16-24	25-49	50-64	65 anni o più	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda

DD.3 Quale titolo di studio ha conseguito ?

(per coloro che non sono in grado di scegliere tra i titoli di studio proposti, indicare gli anni di studio dd.4)

Nessuno, non so né leggere né scrivere 1 /_/

Nessuno, ma so leggere/scrivere 2 /_/

Licenza elementare 3 /_/

Licenza media inferiore 4 /_/

Diploma scuola media superiore 5 /_/

Diploma universitario, laurea breve, laurea o titolo superiore 6 /_/

Diploma estero (spec. _____) 7 /_/

Preferisce non rispondere 99 /_/

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/

DD.4 Anni di studio /_/_/anni

DD.5 Qual è il suo attuale stato civile?

Nubile/celibe 1 /_/

Coniugato/a 2 /_/

Separato/a Divorziato 3 /_/

Unito/a civilmente 4 /_/

Vedovo/a 5 /_/

Preferisce non rispondere 99 /_/

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/

DD.6 Ha figli?

Sì	1 /_/_
No	2 /_/_ <i>passa a DD.10</i>
Preferisce non rispondere	99 /_/_ <i>passa a DD.10</i>
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_ <i>passa a DD.10</i>

DD.7 Può specificarne il numero e quanti di essi sono minorenni?

n. figli /_/_/_ di cui minorenni /_/_/_ *se non ha figli minorenni passa a DD.9*

DD.8 Con chi abitano il/i suo/suoi figli minorenni ?

Abitano con me e l'altro genitore	1 /_/_
Abitano con me senza l'altro genitore	2 /_/_
Abitano con l'altro genitore	3 /_/_
Altro _____	4 /_/_
<hr/>	
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.9 Con chi abitano il/i suo/suoi figli maggiorenni?

Abitano con me e l'altro genitore	1 /_/_
Abitano con me senza l'altro genitore	2 /_/_
Abitano con l'altro genitore	3 /_/_
Abitano fuori dal nucleo familiare di origine	4 /_/_
Altro _____	5 /_/_
<hr/>	
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.9BIS* (B3.) È un genitore solo?

Sì	1 /_/_
No	2 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

ASSISTENZA RICEVUTA

DD.10* (B4.) **Ora le elencherò una serie di beni di consumo, può indicarmi, per ciascuno di essi, quale tipo di assistenza ha appena ricevuto (o riceverà oggi)?** (*segnare con una X una risposta per ogni riga*)

	Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
1 Confezioni di cibo (pacchi)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
2 Pasti	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
3 Corredi per neonati (elementi essenziali)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
4 Zaini scolastici	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
5 Quaderni, cancelleria, penne, materiale da disegno e altro materiale necessario a scuola (diverso dagli indumenti)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
6 Attrezzature sportive (calzature sportive, tute, costumi da bagno ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
7 Indumenti (cappotti, calzature, uniformi scolastiche ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
8 Sacchi a pelo/coperte	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
9 Attrezzature da cucina (padelle, pentole, posate ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
10 Biancheria (asciugamani, lenzuola)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
11 Articoli d'igiene (kit per pronto soccorso, saponi, spazzolini da denti, rasoï monouso ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
12 Kit alloggioper progetti housing First/housing Led	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
13 Attrezzature per attività formative e/o laboratoriali	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
14 Altre categorie di beni (spec. _____)			/_/_	

DD.11* (B5.) **Chi è che riceve l'assistenza?** (*sono possibili più risposte*)

Lei personalmente	1 /_/_
Altri membri della Sua famiglia o altre persone con cui vive	2 /_/_
Altri non conviventi	3 /_/_
(Spec. _____)	
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

(Se la risposta alla domanda DD.11 è «Lei personalmente», ignorare la domanda DD.12)

DD.12*(B6.) (*Se altre persone beneficiano di questa assistenza*) **Quante persone (Lei esclusa) beneficiano di questa assistenza?**

(*dopo aver indicato il numero complessivo di individui, segnare con un segno X se uomo o donna e specificare l'anno di nascita per ciascun individuo*)

/_/_/_ n. complessivo di individui che beneficiano dell'assistenza escluso il rispondente

	Maschio	Femmina	Specificare anno di nascita
1			
2			
3			
4			

5			
6			
7			

Preferisce non rispondere 99 /_/_
 Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

DD12bis (B6). Altre persone beneficeranno di questa assistenza? Se la risposta è «Sì», quante persone (Lei esclusa) e qual è la loro età e il loro sesso?

	Uomo	Donna
5 anni o meno		
6-15		
16-24		
25-49		
50-64		
65 anni o più		
Preferisce non rispondere		
Non sa o non comprende la domanda		

DD.13* (B7.) È la prima volta che viene per ricevere assistenza?

Sì 1 /_/_ *passa a DD.15*
 No 2 /_/_
 Preferisce non rispondere 99 /_/_ *passa a DD.15*
 Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_ *passa a DD.15*

DD.13 Bis Se sì, ha ricevuto in passato questo tipo di assistenza da altre altre organizzazioni?

Sì 1 /_/_ *passa a DD.15*
 No 2 /_/_
 Preferisce non rispondere 99 /_/_ *passa a DD.15*
 Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_ *passa a DD.15*

DD.14 Da quale anno/mese riceve questa assistenza? (indicare l'anno di inizio dell'assistenza (2022/ 2021/ ecc ecc) o il mese nel caso di tempi inferiori all'anno)

/_/_/_ mese /_/_/_/_ anno /

/_/_ Preferisce non rispondere
 /_/_ Non sa o non comprende la domanda

DD.15* (B8.) Con quale frequenza viene per ricevere questa assistenza?

Le persone inserite in progetti di Housing First /Led, usufruendo di un'assistenza continuativa, risponderanno "assistenza continuativa" alla voce altro.

Una volta al giorno	1 /_ /
Due volte al giorno	2 /_ /
Una volta alla settimana	3 /_ /
Due volte a settimana	4 /_ /
Una volta al mese	5 /_ /
Due volte al mese	6 /_ /
Altro _____	7 /_ /
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.16* (B9.) Indipendentemente dalla frequenza con la quale viene erogato il servizio di cui beneficia oggi, quando pensa che avrà bisogno di nuovo di questa stessa assistenza?

Le persone inserite in progetti di Housing First /Led, usufruendo di un'assistenza continuativa, risponderanno "non dovuta" alla voce altro.

Domani	1 /_ /
Entro una settimana	2 /_ /
Entro un mese	3 /_ /
Altro _____	4 /_ /
Non sa	5 /_ /
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non comprende la domanda	77 /_ /

DD.17* (B10.) Ha avuto difficoltà a ottenere questa assistenza? (Con riferimento, ad esempio, a difficoltà nel disporre dei documenti richiesti oppure al percorrere lunghe distanze oppure a difficoltà psicologiche)

Sì	1 /_ /
No	2 /_ / <i>passa a DD.19</i>
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.18* (B10a.) Se la risposta è «Sì», che tipo di difficoltà ha incontrato?

Necessità di ottenere alcuni documenti da uffici (nazionali, regionali) o locali	1 /_ /
Necessità di percorrere lunghe distanze	2 /_ /
Difficoltà psicologiche	3 /_ /
Altro _____	4 /_ /
(Specificare _____)	
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.19* (B11.) Per Lei e per i membri della Sua famiglia o per le altre persone con cui vive, l'assistenza fornita dal FEAD è stata determinante ?

Sì	1 /_ /	<i>passa a DD.21</i>
Solo in parte	2 /_ /	
No	3 /_ /	
Preferisce non rispondere	99 /_ /	
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /	

DD.20* (B11a.) Se la risposta è «No» o «In parte», Può spiegarne il motivo?

Quantità insufficiente di alimenti o beni	1 /_ /
Frequenza insufficiente della distribuzione degli alimenti e dei beni	2 /_ /
Qualità insufficiente degli alimenti o beni	3 /_ /
Altro tipo di assistenza richiesta (Specificare _____)	4 /_ /

Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

STATO DI SALUTE E CONDIZIONI ECONOMICHE

DD.23 Come valuta in generale le sue condizioni di salute?

Ottime	Buone	Né buone né cattive	Cattive	Pessime
(5)	(4)	(3)	(2)	(1)

Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.24 È affetto da malattie croniche o da problemi di salute di lunga durata?

(Il termine "lunga durata" si riferisce a malattie o problemi di salute che durano da almeno 6 mesi o che si prevede che durino per almeno 6 mesi).

Sì	1 /_ /
No	2 /_ /
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.25* (B12.) Un anno fa (nel 2021) , Lei o la Sua famiglia o le persone con cui vive poteva/potevate permettervi di acquistare i prodotti alimentari/beni che ha appena ricevuto?

Sì	1 /_ /
No	2 /_ /
Preferisce non rispondere	99 /_ /
Non sa o non comprende la domanda	77 /_ /

DD.26* (B13.) Lei e/o altri membri della Sua famiglia o le persone con cui vive riceve/ricevete assistenza da altre organizzazioni?

Sì	1 /_/_
No	2 /_/_ <i>passa a DD.28</i>
Preferisce non rispondere	99 /_/_ <i>passa a DD.28</i>
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_ <i>passa a DD.28</i>

DD.27* (B13a.) Se la risposta è «Sì», può indicarmi quale tipo di assistenza riceve da altre organizzazioni sulla base dell'elenco che le leggerò? (fornire uan risposta per ogni riga)

	Sì	No	Preferisce non rispondere	Non sa o non comprende la domanda
1 Confezioni di cibo	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
2 Pasti	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
3 Corredi per neonati (elementi essenziali)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
4 Zaini scolastici	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
5 Quaderni, cancelleria, penne, materiale da disegno e altro materiale necessario a scuola (diverso dagli indumenti)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
6 Attrezzature sportive (calzature sportive, tute, costumi da bagno ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
7 Indumenti (cappotti, calzature, uniformi scolastiche ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
8 Sacchi a pelo/coperte	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
9 Attrezzature da cucina (padelle, pentole, posate ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
10 Biancheria (asciugamani, lenzuola)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
11 Articoli d'igiene (kit per pronto soccorso, saponi, spazzolini da denti, rasoi monouso ecc.)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
12 Assistenza sanitaria	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
13 Distribuzione di medicinali	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
14 Assistenza notturne	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
15 Sostegno economico	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
16 Altro (specificare _____)	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_

MISURE DI ACCOMPAGNAMENTO

DD.28* (B14.) **Può indicarmi se ha ricevuto (attualmente o in passato) consulenza od orientamento da questa organizzazione e, eventuale, in quale ambito lo ha ricevuto?**
(fornire una risposta per ogni riga)

	Si	No
1. Accoglienza e ascolto	/_/_	/_/_
2. Consigli sulla preparazione e la conservazione degli alimenti, corsi di cucina, attività educative per promuovere un'alimentazione sana, consigli su come ridurre gli sprechi alimentari (educazione alimentare)	/_/_	/_/_
3. Consigli in materia di pulizia personale	/_/_	/_/_
4. Riorientamento verso i servizi competenti (ad esempio sociali/amministrativi) (informazione e orientamento)	/_/_	/_/_
5. Accompagnamento personalizzato e laboratori (accompagnamento ai servizi)	/_/_	/_/_
6. Sostegno psicologico e terapeutico	/_/_	/_/_
7. Consulenza sulla gestione del bilancio familiare	/_/_	/_/_
8. Sostegno scolastico	/_/_	/_/_
9. Sostegno e ri-orientamento alla ricerca del lavoro	/_/_	/_/_
10. Prima assistenza medica	/_/_	/_/_
11. Tutela legale	/_/_	/_/_
12. Altro (spec. _____)	/_/_	/_/_
13 Nessun servizio		9 /_/_
Preferisce non rispondere		99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda		77 /_/_

DD.29* (B15.) **Ha trovato utile la consulenza o l'orientamento(misure di accompagnamento) ?**

Molto utile	Abbastanza utile	Non molto utile	Per niente utile
(1)	(2)	(3)	(4)

Preferisce non rispondere 99 /_/_

Non sa o non comprende la domanda 77 /_/_

CONDIZIONE LAVORATIVA E REDDITUALE

DD.30* (B16.) **Percepisce un reddito da lavoro?**

Sì (spec. _____)	1 /_/_
No	2 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.31* (B17.) **Percepisce altre forme di reddito o di aiuti?**

Sì	1 / _ /
No	2 / _ /
Preferisce non rispondere	99 / _ /
Non sa o non comprende la domanda	77 / _ /

DD.32* (B18.) (solo per chi ha conviventi e vive in un'abitazione¹) Altri membri della Sua famiglia o altre persone con cui vive percepiscono un reddito da lavoro?

Sì	1 / _ /
No	2 / _ /
Preferisce non rispondere	99 / _ /
Non sa o non comprende la domanda	77 / _ /

DD.33* (B19.) (solo per chi ha conviventi e ha un'abitazione) Altri membri della Sua famiglia o altre persone con cui vive percepiscono altre forme di reddito o di aiuti?

Sì (spec. _____)	1 / _ /
No	2 / _ /
Preferisce non rispondere	99 / _ /
Non sa o non comprende la domanda	77 / _ /

ATTENZIONE: Chi lavora prosegue il questionario chi non lavora passa a DD.38

PER CHI ATTUALMENTE PERCEPISCE UN REDDITO DA LAVORO (DD.30 “Sì”)

DD.35 Qual è la natura del suo rapporto di lavoro ?

Lavoro subordinato

Contratto a tempo indeterminato	1 / _ /
Contratto a tempo determinato (spec. la durata _____)	2 / _ /
Contratto formazione lavoro (CFL)/ apprendistato/d'inserimento	3 / _ /
Lavoro a somministrazione/interinale	4 / _ /
Lavoro intermittente o a chiamata	6 / _ /
Altro tipo di contratto (spec. _____)	7 / _ /

Lavoro autonomo (indipendente con o senza partita iva)

Collaborazione coordinata e continuativa (co.Co.Co.)	8 / _ /
Lavoro autonomo occasionale (Ritenuta d'acconto)	9 / _ /
Titolare di attività – imprenditore/imprenditrice	12 / _ /
Attività in proprio (Partita iva)	13 / _ /
Coadiuvante di azienda familiare	15 / _ /

Altro

Formazione lavorativa (stage, pratica professionale, tirocinio, servizio civile)	16 / _ /
Lavoro accessorio (vaucher)	
Accordi informali (nessun contratto formalizzato)	17 / _ /
Non conosco o non ricordo la forma contrattuale	19 / _ /
Altro spec. _____	20 / _ /
Preferisce non rispondere	99 / _ /

¹ Abitazioni o case di proprietà eo in affitto; casa mobile o roulotte; casa abbandonata o baraccopoli.

DD.36 In media complessivamente quante ore lavora in un mese?

DD.37 Può descrivere sinteticamente in cosa consiste la sua attività lavorativa? (dom aperta)

ATTENZIONE : Passare direttamente alla domanda DD.41 Nazionalità

PER CHI NON RECEPISCE REDDITO DA LAVORO (DD.30 “NO”)

DD.38 Quale delle seguenti definizioni descrive la sua condizione ?

Sto cercando un lavoro ma non lo trovo	1/ __/
Non cerco un lavoro	2/ __/
Sono in pensione	3/ __/
Sono inabile al lavoro	4/ __/
Altra condizione (spec. _____)	5/ __/
_____)	

DD.39 Lei ha mai lavorato in passato?

No, non ho mai lavorato	1 / __/
Sì, ho lavorato ma sono stato licenziato/non mi hanno rinnovato il contratto	2 / __/
Sì, ho lavorato ma ho perso il lavoro per cessazione dell'azienda/attività	3 / __/
Sì , ho lavorato ma ho dovuto smettere per motivi di salute	4 / __/
Sì , ho lavorato ma ho lasciato il lavoro per scelta/motivi personali	5 / __/
Altro spec. _____	6 / __/

DD.40 Può descrivere sinteticamente in cosa consisteva la sua attività lavorativa più recente? (dom. aperta)

DD40.1 Può indicare a quale mese e anno risale l'ultimo lavoro la lei svolto?

NAZIONALITÀ**DD.41* (B20.) Possiede la nazionalità Italiana ?**

Sì	1 /_/_/ <i>passa a DD.44</i>
No	2 /_/_/
Preferisce non rispondere	99 /_/_/ <i>passa a DD.44</i>
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_/ <i>passa a DD.44</i>

DD.42* (B21.) Se la risposta è «No», che nazionalità possiede?

Nazionalità UE (specificare)	1 /_/_/
Nazionalità EXTRA UE (specificare)	2 /_/_/
Preferisce non rispondere	99 /_/_/
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_/

DD.43* (B22.) È un richiedente asilo o un rifugiato?

Sì, ho lo <i>status</i> di rifugiato	1 /_/_/
Sì, sono richiedente asilo	2 /_/_/
No	4 /_/_/
Preferisce non rispondere	99 /_/_/
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_/

CONDIZIONE ABITATIVA**DD.44* (B23.) Ha un'abitazione / un luogo dove vivere?**

Sì	1 /_/_/
No	2 /_/_/ <i>passa a DD.50</i>
Preferisce non rispondere	99 /_/_/ <i>passa a DD.50</i>
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_/ <i>passa a DD.50</i>

DD.45* (B23a.) Se la risposta è «Sì», Di che tipo di sistemazione si tratta?

Abitazione o casa di proprietà o in affitto da solo/a o con famiglia	1 /_/_/
Abitazione o casa di proprietà o in affitto condivisa con amici e altre persone	2 /_/_/
Residenza pubblica di lunga durata (residenza per anziani, madri sole, richiedenti asilo)	3 /_/_/
Comunità alloggio /comunità resi	4 /_/_/
Casa in rovina o baraccopoli	5 /_/_/
Casa mobile/roulotte	6 /_/_/
Centro di accoglienza per rifugiati	7 /_/_/
Altro (spec. _____)	8 /_/_/

Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.46 Se la risposta è «Abitazione » (mod. 1 e 2 dom.45), di che tipo di abitazione si tratta?

Abitazione di proprietà	1 /_/_
Abitazione in affitto libero mercato	2 /_/_
Abitazione in affitto in edilizia residenziale pubblica	3 /_/_
Abitazione occupata	4 /_/_
Abitazione subaffittata	5 /_/_
Abitazione messa a disposizione gratuitamente da parente/amici	6 /_/_
Abitazione messa a disposizione da enti di terzo settore	7 /_/_
Abitazione messa a disposizione nell'ambito di un progetto di housing first o Housing Led	8 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.47 C'è il rischio che nell'immediato possa perderne la disponibilità?

Sì	1 /_/_
No	2 /_/_
Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.48 Da quanto tempo vive nella sua attuale sistemazione? (indicare la data iniziale. La specifica relativa la mese opportuna in caso di tempi inferiori all'anno)

Mese/___/___ anno /___/___/___/___/

Preferisce non rispondere	99 /_/_
Non sa o non comprende la domanda	77 /_/_

DD.49 L'abitazione (D.46 1 e 2) in cui risiede è dotata dei seguenti servizi e caratteristiche ?

	SI	NO	Non risponde	Non sa non comprende
49.1 acqua corrente	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.2 energia elettrica	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.3 servizi igienici in casa	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.4 riscaldamento	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.5 illuminazione e aerazione adeguata	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.6 metri quadri adeguati alle persone presenti	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_
49.7 buono stato di manutenzione dell'immobile	/_/_	/_/_	/_/_	/_/_

