

Indagine sull'integrazione degli alunni con disabilità nella scuola statale e non statale - Anno scolastico 2018-2019

QUESITI PER TUTTI GLI ORDINI

Condizioni di salute

Q1 Che tipo di problemi ha l'alunno? (Possibili più risposte)

Cecità	<input type="checkbox"/>
Ipovisione	<input type="checkbox"/>
Sordità profonda o grave/Non udente	<input type="checkbox"/>
Ipoacusia	<input type="checkbox"/>
Disturbo specifico dell'apprendimento (come ad esempio dislessia, discalculia, disgrafia, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Motorio	<input type="checkbox"/>
Disturbo specifico del linguaggio	<input type="checkbox"/>
Disturbo evolutivo globale dello sviluppo psicologico (come ad esempio disturbi dello spettro autistico, Sindrome di Rett, Sindrome di Asperger ecc.)	<input type="checkbox"/>
Disabilità intellettiva (come ad esempio sindrome di DOWN, ritardo mentale, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Disturbi del comportamento e disturbi dell'attenzione (ADHD)	<input type="checkbox"/>
Disturbi affettivi relazionali	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

Autonomia

Q2	L'alunno si sposta in modo autonomo?	Si/No
Q3	L'alunno mangia da solo?	Si/No
Q4	L'alunno si reca in bagno da solo?	Si/No

Ausili

Q5_L'alunno utilizza degli ausili assistivi?

Nessun ausilio	<input type="checkbox"/>
Occhiali, lenti a contatto	<input type="checkbox"/>
Apparecchi acustici, impianti cocleari	<input type="checkbox"/>
Deambulatore, sedia a rotelle, bastone, stampelle, protesi	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

Solo per la Scuola dell'Infanzia

Q6_Viene utilizzata una tecnologia specifica per gli alunni con sostegno? Si/No

Q7_FILTRO Se sì, quale? _____

VAI alla Q16

Solo per la Scuola primaria e secondarie

Q8- Quali ausili didattici messi a disposizione dalla scuola utilizza l'alunno? (Possibili più risposte)

Nessun ausilio	<input type="checkbox"/>
Strumenti informatici braille (barra braille, stampante braille)	<input type="checkbox"/>
Sintesi vocale	<input type="checkbox"/>
Video-ingranditori e software ingrandenti	<input type="checkbox"/>
Software didattico usato espressamente per sostenere l'apprendimento dell'alunno con sostegno	<input type="checkbox"/>
Sistemi tecnologici specifici per non udenti/ipoacusici (sottotitolazione simultanea, supporti audio all'impianto cocleare)	<input type="checkbox"/>
Sistemi informatici per la facilitazione dei testi	<input type="checkbox"/>
Sistemi tecnologici destinati a sostenere o facilitare la comunicazione (comunicatori, VOCA, tablet appositamente predisposti, computer con software specifico)	<input type="checkbox"/>
Personalizzazione della postazione (presenza di periferiche di input, adattamenti di tipo ergonomici, personalizzazione del profilo utente del pc, sistemi a scansione)	<input type="checkbox"/>
Apparecchi informatici/multimediali usati per la personalizzazione della didattica (registratore, computer, lettore cd/dvd,)	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

Q9_L'alunno utilizza un pc o un tablet, nella sua postazione di lavoro in classe?	Sì, tutti i giorni/Sì, qualche volta/Mai
Q15_Se sì il pc/tablet è stato fornito dalla scuola?	Sì/No, lo strumento informatico è dell'alunno

Q10_L'ausilio/gli ausili didattici utilizzati dall'alunno sono adeguato/i alle sue esigenze?	Per nulla/Poco/Abbastanza/Molto
(Se Q8=nessun ausilio)	
Q11 L'alunno avrebbe bisogno di ausili didattici?	Sì/No

Solo per la Scuola secondaria di II grado

Q12 La scuola organizza laboratori finalizzati alla formazione professionale?	Sì/No
Q13 FILTRO (Se =sì) L'alunno partecipa ad attività di laboratorio finalizzate alla formazione professionale?	Sì/No

Q14 FILTRO (Se =sì) Indicare il numero di ore di laboratorio settimanali svolte dall'alunno	<input type="text"/>
--	----------------------

Q15 FILTRO (Se q12=sì) Le ore di laboratorio vengono svolte:

Nell'ambito di un progetto individuale dell'alunno con l'insegnante per il sostegno	<input type="checkbox"/>
Insieme al gruppo classe	<input type="checkbox"/>
Altro specificare _____	<input type="checkbox"/>

QUESITI PER TUTTI GLI ORDINI

Certificazioni/Documentazioni

Q16_Che tipo di certificazione ha l'alunno?

Nessuna certificazione	<input type="checkbox"/>
L. 104/92 rivedibile	<input type="checkbox"/>
L. 104/92 non rivedibile	<input type="checkbox"/>
Invalità civile	<input type="checkbox"/>
Q20_All'alunno è stato riconosciuto l'art3 comma 3 della L.104/92?	Sì/No

Q17_È stata redatta la seguente documentazione

Profilo di funzionamento (ex Diagnosi funzionale ed ex Profilo dinamico funzionale)	<input type="checkbox"/>
Programma educativo individuale	<input type="checkbox"/>

Solo per la Scuola primaria e secondarie

Q21_Gli obiettivi del Piano Educativo Individualizzato (PEI) sono riconducibili alle "Indicazioni Nazionali per il Curricolo"?	Sì/No
---	-------

QUESITI PER TUTTI GLI ORDINI

Q18_Anno di nascita	<input type="text"/>
Q19_Sesso	Maschio/Femmina
Q20_Classe	1/2/3/4/5

Q22_Totale ore attività didattica in classe settimanali (con e senza sostegno)	<input type="text"/>
Q23_Totale ore attività didattica fuori classe settimanali (con e senza sostegno)	<input type="text"/>

Insegnanti per il sostegno

Q24_N° insegnanti	1/2/3/4/5+
Q25_N° totale ore di sostegno assegnate	<input type="text"/>

Q26_Indicare l'attività prevalente dell'insegnante/degli insegnanti per il sostegno

Didattica	<input type="checkbox"/>
Assistenziale	<input type="checkbox"/>
Attività di mediazione (ad es.: riabilitativa, relazionale, contenitiva del comportamento, ecc.)	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

Q27_L'insegnante per il sostegno conosce la LIS/braille? Si/no	Sì/No
---	-------

Solo per la Scuola primaria e secondarie

Q28_L'attività dell'insegnante per il sostegno si rivolge:

Esclusivamente all'alunno con sostegno assegnato	<input type="checkbox"/>
Prevalentemente all'alunno con sostegno assegnato	<input type="checkbox"/>
All'intero gruppo classe	<input type="checkbox"/>

QUESITI PER TUTTI GLI ORDINI

Q29_ L'insegnante/gli insegnanti per il sostegno è/sono cambiato/i durante l'anno scolastico?	Si/No
Q30_ L'insegnante/gli insegnanti per il sostegno è/sono lo stesso/gli stessi dell'anno scolastico precedente?	Si/No
Q31_ La famiglia ha fatto o sta facendo ricorso per ottenere un aumento delle ore di sostegno?	Si/No/Non so
Q32_ Sono previsti incontri periodici (escluso i GLH e i GLI) tra famiglia dell'alunno e l'insegnate per il sostegno?	No/ Sì, meno di 1 volta al mese/ Sì, 1 volta al mese / Sì, più volte al mese
Q33_ Sono previsti incontri periodici (escluso i GLH e i GLI) tra famiglia dell'alunno e insegnate curriculare?	No/ Sì, meno di 1 volta al mese/ Sì, 1 volta al mese / Sì, più volte al mese

Solo per l'ultimo anno delle scuole secondarie

Q34_ L'insegnante per il sostegno sarà presente in sede di esame?	
Sì	<input type="checkbox"/>
No, è stato richiesto ma non è possibile	<input type="checkbox"/>
Non è stato richiesto	<input type="checkbox"/>

Solo per il terzo, quarto e quinto anno della scuole secondaria di II grado

Q35_ E' stato predisposto un piano di orientamento specifico per l'alunno con sostegno?	Si/No
Q36_ E' stato predisposto un percorso personalizzato di alternanza scuola lavoro?	Si/No

Q37_ L'alunno ha seguito nel corso dell'anno un percorso di stage/tirocinio?	
No, la scuola non lo ha previsto	<input type="checkbox"/>
Sì, presso un Ente esterno	<input type="checkbox"/>
Sì, attraverso un progetto di impresa formativa simulata	<input type="checkbox"/>

38_ Dove si è svolta l'esperienza di stage/tirocinio?	
In un'azienda privata del settore Profit	<input type="checkbox"/>
In un'impresa privata del settore No-Profit	<input type="checkbox"/>
In un Ente pubblico	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

QUESITI PER TUTTI GLI ORDINI

Altro tipo di supporto

Q39_ L'alunno usufruisce dell'assistenza di personale addetto?

No, non ne ha bisogno	<input type="checkbox"/>
No, ma ne avrebbe bisogno	<input type="checkbox"/>
Sì, Assistente all'autonomia e alla comunicazione o Assistente ad personam	<input type="checkbox"/>
Sì, Assistente igienico-personale	<input type="checkbox"/>
Sì altro personale	<input type="checkbox"/>
(Se Q39=3) Q41_ Indicare numero di ore di Assistente all'autonomia e alla comunicazione	<input type="text"/>

Q40 Di quale tipo di assistenza avrebbe bisogno:

Assistenza all'autonomia e alla comunicazione	<input type="checkbox"/>
Assistente igienico-personale	<input type="checkbox"/>

Q41 L'alunno utilizza il trasporto scolastico specifico per gli alunni con disabilità?

Si, è fornito dal comune/Si, è fornito dalla provincia/Si, è fornito dalla regione/Si è fornito da un altro Ente/ No/ No, ma ne avrebbe bisogno

Partecipazione alle attività extra-scolastiche
Q42 L'alunno ha partecipato/parteciperà ad almeno un'uscita didattica breve senza pernottamento?

Si/No/Non sono state previste uscite didattiche brevi senza pernottamento

Q43 Se l'alunno non ha partecipato/parteciperà ad almeno un'uscita didattica breve senza pernottamento indicare la principale motivazione (possibile una sola risposta)

Problemi economici	<input type="checkbox"/>
Problemi di salute	<input type="checkbox"/>
Problemi legati alla condizione di disabilità	<input type="checkbox"/>
Problemi legati all'organizzazione dell'uscita (ad es.: inadeguatezza della meta prescelta, mancanza di accompagnatore disponibile)	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

Q44 L'alunno ha partecipato/parteciperà ad almeno una gita di istruzione con pernottamento?

Si/No/ Non sono state previste gite di istruzione con pernottamento

Q45 Se l'alunno non ha partecipato/parteciperà ad almeno una gita di istruzione con pernottamento indicare la principale motivazione (una sola risposta possibile)

Problemi economici	<input type="checkbox"/>
Problemi di salute	<input type="checkbox"/>
Problemi legati alla condizione di disabilità	<input type="checkbox"/>
Problemi legati all'organizzazione dell'uscita (ad es.: inadeguatezza della meta prescelta, mancanza di accompagnatore disponibile)	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>

Da q48 a q52 Solo per ordini 2/3/4
Q48 L'alunno partecipa alle ore di educazione motoria previste dal POF?

Si/No

Q49 – da Filtrare solo se Q48= No- Indicare la principale motivazione per cui il ragazzo non partecipa alla lezione di educazione motoria

Esonero su documentazione del medico curante	<input type="checkbox"/>
Problemi legati alla condizione di disabilità	<input type="checkbox"/>
Non accessibilità dei locali	<input type="checkbox"/>
Mancanza di una figura di supporto	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	

Q50 - da Filtrare solo se Q48= No- Quale attività alternativa viene proposta agli alunni che non partecipano alle ore di educazione fisica? (Sono possibili più risposte)

L'alunno rimane in classe a svolgere materie curriculari	<input type="checkbox"/>
L'alunno svolge altre attività non curriculari	<input type="checkbox"/>
L'alunno anticipa o posticipa gli orari di ingresso e uscita dalla scuola	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

Q51- da Filtrare se Q48= Si - E' prevista una figura di supporto durante le ore di educazione fisica? (Sono possibili più risposte)

Si è presente un educatore/un insegnante per il sostegno oltre all'insegnante di educazione motoria	<input type="checkbox"/>
Si è presente un docente di scienze motorie specializzato in attività motoria per persone con disabilità	<input type="checkbox"/>
No, non è prevista nessuna figura di supporto	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

Q52 e Q53 Solo per gli ordini 1, 2 e 3

Q 52 L'alunno è inserito in qualche programma di attività sportiva diverso dalle ore di educazione motoria?	Si/No/ No la scuola non ha organizzato programmi di attività sportiva.
--	--

Q53 -L'alunno partecipa ad attività extradidattiche organizzate nel corso dell'orario scolastico (scacchi, teatro, musica, progetti di scuola)?

Si, partecipa	<input type="checkbox"/>
No, non partecipa	<input type="checkbox"/>
No, la scuola non ha organizzato attività extra didattiche	<input type="checkbox"/>

Attività e Partecipazione

L'alunno ha difficoltà nelle seguenti attività? (Nel valutare l'intensità del problema NON si deve tener conto degli ausili che l'alunno utilizza)

Esperienze sensoriali intenzionali (guardare, ascoltare, toccare, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Apprendimento di base (copiare, ripetere, imparare a leggere, scrivere, a calcolare, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Applicazione delle conoscenze	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Compiti e richieste generali (intraprendere un compito singolo o articolato, eseguire la routine quotidiana, controllare il proprio comportamento)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Comunicare (Parlare, cantare, comunicare attraverso messaggi verbali e non verbali, messaggi scritti e nel linguaggio dei segni, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Conversazione ed uso di strumenti e tecniche di comunicazione (Conversazione, Discussione, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Cambiare e mantenere una posizione corporea (Sdraiarsi, Inginocchiarsi, Sedersi, Girarsi, Mantenere una posizione corporea, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Trasportare, spostare e maneggiare oggetti (Sollevare e spostare oggetti con gli arti inferiore o con gli arti superiori, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Camminare e spostarsi (Camminare, Spostarsi anche usando apparecchiature/ausili, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Cura della propria persona (Lavarsi, Vestirsi, Bisogni corporali, Mangiare, Bere, ecc.)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Interazioni interpersonali generali (Mostrare rispetto, cordialità, apprezzamento e tolleranza nelle relazioni, Giocare con gli altri, Regolare i comportamenti nelle interazioni, Interagire secondo le regole sociali)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile
Relazioni interpersonali particolari (Relazioni formali e informali, Relazioni familiari)	Nessun problema/Problema lieve/Problema medio/Problema grave o completo/Non specificato/Non applicabile

Referente per la compilazione

Q42_ Nome Referente	<input type="text"/>
Q43_ Ruolo	<input type="text"/>
Q44_ Email Referente	<input type="text"/>