



NOMISMA PER COMUNE DI BOLOGNA SURVEY PIANO ADOLESCENZA

QUESTIONARIO FAMIGLIE

Novembre 2018

OBIETTIVI DEL PIANO ADOLESCENZA

L'adolescenza – con le sue grandi potenzialità e al contempo vulnerabilità – è particolarmente interessata ed esposta ai cambiamenti socio-culturali del nostro tempo. È sulla base di questa consapevolezza che il Comune di Bologna ha avviato una serie di attività che condurranno alla definizione di un Piano Adolescenza della città, che consenta di orientare al meglio la programmazione di azioni prioritarie per rispondere in modo più mirato ed efficace ai bisogni degli adolescenti e delle loro famiglie.

Le attività di analisi e consultazione dei principali portatori di interesse è stata affidata a Nomisma.

In questa fase, in particolare, Nomisma si occuperà di realizzare un'indagine rivolta alle famiglie delle Scuole Secondarie con l'obiettivo di valutare i bisogni attuali e potenziali di ragazzi e famiglie in relazione a servizi e azioni rivolte agli adolescenti della città di Bologna.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Il presente questionario è rivolto a: genitori, familiari o tutore di ragazzi in età adolescenziale (11-19 anni)
- (nel caso di più figli) Nel rispondere al questionario pensi specificatamente al figlio che frequenta la scuola da cui ha ricevuto il link per la compilazione

Nota sulla privacy

Questa indagine è anonima.

La registrazione delle risposte fornite all'indagine non è relativa a informazioni che consentano l'identificazione del rispondente. Non c'è nessun modo per abbinare i codici identificativi o username alle risposte all'indagine.

D01) DOVE VIVE LA SUA FAMIGLIA?

COMUNE RESIDENZA _____

D02) [SE BOLOGNA] QUARTIERE DI RESIDENZA

- Borgo Panigale-Reno San Donato-San Vitale
 Navile Santo Stefano
 Porto-Saragozza Savena

D03) ANNO DI NASCITA DEL FIGLIO PER CUI STA COMPILANDO IL QUESTIONARIO

SERVIZI: UTILIZZO E SODDISFAZIONE**D04) PENSI ALLA "SETTIMANA TIPO" DEGLI ULTIMI 12 MESI DI SUO FIGLIO. DURANTE LA SETTIMANA – NEL POMERIGGIO – SUO FIGLIO QUANTE ORE TRASCORRE NEI SEGUENTI LUOGHI QUANDO HA TERMINATO L'IMPEGNO SCOLASTICO?**

<i>Una risposta per ogni riga</i>	ZERO, NON FREQUENTA QUESTO LUOGO	MENO DI 1 ORA	DA 1 A 2 ORE	3 ORE	4 ORE O PIÙ	NON SAPREI
A casa, dai nonni, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A casa di amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
All'aperto (parco, piazza, giardini, in giro, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In centri ricreativi e di aggregazione giovanile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In parrocchia, oratorio ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A scuola per attività extrascolastiche o corsi di recupero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scuole di musica, inglese, informatica (per corsi di formazione extrascolastici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In palestra, luoghi per lo sport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al centro commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Al bar, pub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D05) DURANTE LA "SETTIMANA TIPO" DEGLI ULTIMI 12 MESI, SUO FIGLIO HA TRASCORSO IL SUO TEMPO LIBERO CON ...*Nel rispondere consideri una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Mai" e 5 "Sempre"*

	1 MAI	2 RARAMENTE	3 QUALCHE VOLTA	4 SPESSO	5 SEMPRE
Compagni di classe	<input type="checkbox"/>				
Amici e/o fidanzato/a	<input type="checkbox"/>				
Dipende, esce da solo e si aggrega ad amici/conoscenti che trova in giro	<input type="checkbox"/>				
Allenatore e/o compagni di squadra	<input type="checkbox"/>				
Genitori	<input type="checkbox"/>				
Nonni, altri parenti	<input type="checkbox"/>				
Baby sitter, aiuto compiti	<input type="checkbox"/>				
Da solo	<input type="checkbox"/>				
NON SAPREI (esclusiva)	<input type="checkbox"/>				

D06) NEGLI ULTIMI 12 MESI, COSA HA FATTO SUO FIGLIO NEL TEMPO LIBERO, CIOÈ QUANDO NON FACEVA I COMPITI PER CASA?

	SUO FIGLIO SVOLGE LE SEGUENTI ATTIVITÀ ...			VORREBBE CHE SUO FIGLIO DEDICASSE ALLE SEGUENTI ATTIVITÀ...		
	MAI	OCCASIONALMENTE	REGOLARMENTE	PIÙ TEMPO	MENO TEMPO	VA BENE COSÌ
Attività legate a: ISTRUZIONE E CULTURA						
Frequenta corsi (corso di teatro, musica, scacchi, lingua, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va a ripetizioni, aiuto compiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Legge libri non scolastici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va in biblioteca	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va al cinema, a teatro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visita mostre e musei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenta corsi (corso di teatro, musica, scacchi, lingua, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: SPORT						
Pratica sport o palestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assiste ad eventi sportivi dal vivo (partite calcio, basket ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: MUSICA						
Suona uno strumento musicale, cantare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ascolta musica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va a concerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: DIVERTIMENTO CON GLI AMICI						
Sta con gli amici al parco o ai giardini pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenta bar o pub con amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Va in discoteca, feste private	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: USO DELLA TECNOLOGIA						
Guarda film, serie (in TV o streaming)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gioca ai videogames (PC, playstation, smartphone ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pubblica contenuti sui social networks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chatta su Whatsapp, Messenger, Instagram, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività legate a: PARROCCHIA, VOLONTARIATO, ATTIVITÀ CIVICHE						
Va in un gruppo scout, stare in oratorio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Partecipa ad attività di volontariato (sociale, assistenziale, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ALTRE ATTIVITÀ						
Aiuta i genitori in casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fa shopping, andare al centro commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fa passeggiate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frequenta sale scommesse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (Specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NON SAPREI (esclusiva)				<input type="checkbox"/>		

D07) SUO FIGLIO DOVE SVOLGE LE ATTIVITÀ/CORSI CHE PRATICA NEL TEMPO LIBERO?*Risposta MULTIPLA*

- A scuola, fuori dall'orario scolastico
- Nella sede dell'associazione/cooperativa/polisportiva
- In altri spazi al chiuso
- In spazi all'aperto
- Altro. Specificare _____

D08) LE ATTIVITÀ/CORSI PRATICATE CON REGOLARITÀ NEGLI ULTIMI 12 MESI, SONO STATE SVOLTE SOPRATTUTTO ...*Risposta MULTIPLA – Indicare massimo 2 risposte*

- A Bologna, in centro città
- A Bologna, nel quartiere in cui vivi
- A Bologna, in altri quartieri
- Fuori Bologna. Specificare comune _____
- Altro. Specificare _____
- NON SAPREI (esclusiva)

D09) DI SEGUITO SONO ELENATE DIVERSE TIPOLOGIE DI LUOGHI CHE OFFRONO ATTIVITÀ DEDICATE AGLI ADOLESCENTI. PENSI AL [QUARTIERE - SE RESIDENTE A BOLOGNA] [COMUNE – SE RESIDENTE FUORI BOLOGNA] IN CUI VIVE E – PER CIASCUNO – SELEZIONI LA RISPOSTA CHE MEGLIO DESCRIVE L'ESPERIENZA E I BISOGNI DELLA SUA FAMIGLIA

LUOGHI PRESENTI NEL TERRITORIO (COMUNE) IN CUI VIVE	CI SONO IN NUMERO ADEGUATO	CI SONO MA CE NE VORREBBERO DI PIÙ	CI SONO MA NON MI INTERESSANO	NON CI SONO E VORREI CHE CI FOSSERO	NON CI SONO E NON MI INTERESSANO	NON SAPREI
Scuole con attività extrascolastiche/corsi di recupero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centri ricreativi e di aggregazione giovanile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centri sociali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parchi, giardini pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biblioteche, sale lettura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cinema, teatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palestre, circoli sportivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parrocchie, oratori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sale giochi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Negozi, centri commerciale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bar, pub, fast food ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Discoteche, locali da ballo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare il luogo) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D10) DI SEGUITO TROVA UNA SERIE DI AFFERMAZIONI CHE SI RIFERISCONO IN MODO SPECIFICO A BOLOGNA (ANCHE SE NON CI VIVE). PER CIASCUNA INDICARE QUANTO È D'ACCORDO CON L'AFFERMAZIONE

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente d'accordo" e 5 "Completamente d'accordo"

	1 PER NIENTE D'ACCORDO	2	3	4	5 COMPLETAMENTE D'ACCORDO
Per i giovani come suo figlio, Bologna ...					
... è un bel dove vivere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ha luoghi adatti ai ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... offre eventi/attività adatte ai ragazzi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D11) IN PARTICOLARE, NEGLI ULTIMI 12 MESI, CON QUALE FREQUENZA SUO FIGLIO HA PARTECIPATO ALLE ATTIVITÀ O UTILIZZATO I SEGUENTI SERVIZI OFFERTI SUL TERRITORIO (COMUNE) DI BOLOGNA? SE NE HA FRUITO, QUANTO NE È SODDISFATTO?

	CONOSCENZA E UTILIZZO				SODDISFAZIONE [solo chi CONOSCE E UTILIZZA]		
	NON CONOSCO	CONOSCO MA NON NE USUFRUISCE	CONOSCO E NE USUFRUISCE OCCASIONALM ENTE	CONOSCO E NE USUFRUISCE REGOLARMENT E	PER NIENTE SODDIS FATTO	ABBAST ANZA SODDIS FATTO	MOLTO SODDIS FATTO
Attività extra scolastiche a scuola (corsi di recupero, certificazioni ECDL o di lingua, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supporto allo studio (aiuto-compiti, metodo di studio, preparazione esami, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività informative o educative (utilizzo del web, cyberbullismo, sostanze stupefacenti, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività per l'integrazione culturale, di genere, ... (spettacoli o concerti a tema, lettura di racconti o poesie, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività ricreative (giochi da tavolo, tornei di carte, gruppi di lettura, ...) o sportive (corsi di arrampicata, pallavolo, parkour, basket ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività di sensibilizzazione (ambiente, legalità, salute, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programmi per finalità lavorativa (colloqui, compilazione CV, laboratori formativi, stage e accompagnamento transizione scuola-lavoro)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Centri estivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Peer education (educazione fra pari)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uscite sul territorio (organizzati da associazioni...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D12) PENSARE AI SERVIZI OFFERTI DALLA CITTÀ DI BOLOGNA E RIVOLTI AI GIOVANI COME SUO FIGLIO. SECONDO LA SUA ESPERIENZA, I SEGUENTI ELEMENTI RAPPRESENTANO PUNTI DI FORZA O AMBITI DI MIGLIORAMENTO DELL'OFFERTA ATTUALE?

	PUNTO DI FORZA	AMBITO DI MIGLIORAMENTO
Varietà dei servizi offerti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Distribuzione dell'offerta sul territorio (comune)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità di spazi in cui svolgere le attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modalità di accesso/caratteristiche necessarie per accedere ai servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Capacità dell'offerta presente di rispondere ai bisogni delle famiglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D13) COMPLESSIVAMENTE, È SODDISFATTO DI COME SUO FIGLIO PUÒ TRASCORRERE IL SUO TEMPO LIBERO NELLA CITTÀ DI BOLOGNA?

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Per niente soddisfatto" e 10 "Totalmente soddisfatto"

1 PER NIEN SODDISFATTO	2	3	4	5	6	7	8	9	10 TOTALMENTE SODDISFATTO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CONOSCENZA E VALUTAZIONE DEGLI STILI DI VITA DEL FIGLIO

D14) IN UNA SCALA DA 1 A 5, DOVE 1 SIGNIFICA "PER NIEN" E 5 "COMPLETAMENTE", QUANTO SI RITIENE INFORMATO SU ...

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente" e 5 "Completamente"

	1 PER NIEN	2	3	4	5 COMPLETAMENTE
Compagnie con cui suo figlio trascorre il tempo libero	<input type="checkbox"/>				
Cosa fa suo figlio nel tempo libero	<input type="checkbox"/>				
Modalità con cui suo figlio spende i soldi a disposizione	<input type="checkbox"/>				
Luoghi frequentati da suo figlio dopo la scuola	<input type="checkbox"/>				
Andamento scolastico di suo figlio	<input type="checkbox"/>				
Difficoltà che suo figlio incontra nell'ambiente scolastico	<input type="checkbox"/>				

PENSARE ORA AL RAPPORTO CON SUO FIGLIO...

D15) QUANTE VOLTE NEGLI ULTIMI 12 MESI HA FATTO LE SEGUENTI COSE CON SUO FIGLIO?

	MAI	QUALCHE VOLTA ALL'ANNO	1 VOLTA AL MESE	1 VOLTA A SETTIMANA	TUTTI I GIORNI
Parlare di quello che è successo a scuola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlare della scuola o del lavoro che vuole fare in futuro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aiutare suo figlio con i compiti a casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlare di politica e attualità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parlare della sua vita in generale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andare a trovare parenti o amici di famiglia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fare sport, andare al cinema insieme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andare a teatro, in un museo o all'opera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumare almeno un pasto (colazione, pranzo o cena) seduti a tavola insieme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dare la paghetta perché ha aiutato in casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D16) NEGLI ULTIMI 3 MESI, CON QUALE FREQUENZA SI SONO VERIFICATE LE SEGUENTI SITUAZIONI?

	MAI	RARAMENTE	QUALCHE VOLTA	SPESSO	ABITUALMENTE
SUO FIGLIO ...					
... tiene per sé quello che fa nelle serate in compagnia e nei fine settimana	<input type="checkbox"/>				
... ha bisogno del suo permesso per decidere che cosa fare nel fine settimana	<input type="checkbox"/>				
... si confida con lei, condivide gioie e preoccupazioni	<input type="checkbox"/>				
... si confronta per ricevere consigli su qualcosa	<input type="checkbox"/>				
LEI ...					
... pretende sempre che suo figlio le dica dove va la sera, con chi e che cosa fa	<input type="checkbox"/>				
... crede che suo figlio non faccia nulla di sciocco nel suo tempo libero	<input type="checkbox"/>				
... controlla quanto tempo suo figlio trascorre su internet/social network	<input type="checkbox"/>				
... ha fatto qualcosa per limitare la quantità di tempo che suo figlio passa davanti ai videogiochi (PC, playstation, tablet, smartphone, ...)	<input type="checkbox"/>				
... ha utilizzato software per bloccare l'accesso di suo figlio a determinati siti web	<input type="checkbox"/>				
... ha verificato quali siti suo figlio ha visitato attraverso la cronologia o altri metodi	<input type="checkbox"/>				

D17) NEGLI ULTIMI 3 MESI, QUANTO SPESSO HA AVUTO CONFRONTI ACCESI O LITIGI IMPORTANTI CON SUO FIGLIO?

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Mai" e 10 "Sempre"

1 MAI	2	3	4	5	6	7	8	9	10 SEMPRE
<input type="checkbox"/>									

D18) SE NEGLI ULTIMI 3 MESI CI SONO STATI CONFRONTI ACCESI O LITIGI IMPORTANTI CON SUO FIGLIO, QUALI SONO STATI I PRINCIPALI MOTIVI DI CONTRASTO?

	MAI	1/2 VOLTE	SPESSO
Come organizza il tempo, gli orari di "rientro" serale o notturno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amicizie che frequenta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mancanza di rispetto verso di lei o l'altro genitore/il suo partner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mancanza di rispetto verso gli altri in generale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non collabora nelle faccende domestiche/non tiene in ordine o pulito in casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Profitto scolastico, studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non va a scuola (saltare lezioni o giornate di scuola)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modo in cui trascorre il suo tempo libero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modo in cui spende i soldi a disposizione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Modo di vestire e di presentarsi in pubblico (capelli, abbigliamento, trucco, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assunzione di bevande alcoliche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assunzione di droghe, eccitanti			
Mancanza di rispetto delle regole che gli vengono date	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare): _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non ci sono stati litigi importanti (esclusiva)		<input type="checkbox"/>	

PREOCCUPAZIONI

D19) NELLA VITA DI TUTTI I GIORNI, QUANTO LA PREOCCUPA CHE SUO FIGLIO POSSA...

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 5, dove 1 significa "Per niente" e 5 "Moltissimo".

	1 PER NIENTE	2	3	4	5 MOLTISSIMO
Bere alcolici	<input type="checkbox"/>				
Fumare sigarette/tabacco	<input type="checkbox"/>				
Fumare hashish/marijuana	<input type="checkbox"/>				
Usare altre sostanze stupefacenti (cocaina, MDMA, LSD, ...)	<input type="checkbox"/>				
Praticare sport estremi o altre attività rischiose	<input type="checkbox"/>				
Salire su un mezzo guidato in modo spericolato	<input type="checkbox"/>				
Salire su un mezzo guidato da chi ha bevuto troppo	<input type="checkbox"/>				
Scambiare informazioni o contenuti personali con persone conosciute solamente online (es. foto, numero di cellulare, indirizzo di casa, ecc.)	<input type="checkbox"/>				
Incontrare nella vita reale persone conosciute solamente online	<input type="checkbox"/>				
Giocare d'azzardo, scommettere	<input type="checkbox"/>				
Avere rapporti sessuali non protetti	<input type="checkbox"/>				
Altro (specificare): _____	<input type="checkbox"/>				

D20) PENSI AL RAPPORTO DI SUO FIGLIO CON GLI AMICI, COMPAGNI. QUANTO È D'ACCORDO CON CIASCUNA DELLE SEGUENTI AFFERMAZIONI?

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Per niente d'accordo" e 10 "Pienamente d'accordo"

SUO FIGLIO ...	1 PER NIENTE D'ACCORDO	2	3	4	5 PIENAMENTE D'ACCORDO
... frequenta una buona compagnia di amici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ha molte amicizie superficiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... trova un importante punto di riferimento nelle sue amicizie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ha poche relazioni con i coetanei, dovrebbe uscire di più	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ha poche amicizie ma fidate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ha più amicizie virtuali (internet, chat, messaggi, blog) che reali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non mi sento di dare un'opinione perché non conosco le amicizie/le compagnie frequentate da mio figlio (ESCLUSIVA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D21) QUANTO SONO STATI IMPORTANTI I SEGUENTI FATTORI NELLA SCELTA DELLA SCUOLA DI SUO FIGLIO?

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Per niente" e 10 "Completamente importante"

	1 PER NIENTE	2	3	4	5	6	7	8	9	10 COMPLETAMENTE IMPORTANTE
Buona reputazione	<input type="checkbox"/>									
Specifica confessione religiosa	<input type="checkbox"/>									
Altri membri della famiglia frequentano, hanno frequentato la scuola	<input type="checkbox"/>									
Vicinanza da casa/luogo di lavoro	<input type="checkbox"/>									
Offerta di indirizzi o materie particolari	<input type="checkbox"/>									
Offerta di attività pomeridiane extra-scolastiche (post scuola)	<input type="checkbox"/>									
Presenza di rientri pomeridiani per attività scolastiche	<input type="checkbox"/>									
Disponibilità di un servizio mensa	<input type="checkbox"/>									
Approccio pedagogico- didattico adottato dalla scuola	<input type="checkbox"/>									

D22) PENSI AL SUO RAPPORTO CON LA SCUOLA FREQUENTATA DA SUO FIGLIO. QUANTO È D'ACCORDO CON LE SEGUENTI AFFERMAZIONI?

Nel rispondere consideri una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Per niente d'accordo" e 10 "Completamente d'accordo"

	1 PER NIENTE D'ACCORDO	2	3	4	5	6	7	8	9	10 COMPLETAMENTE D'ACCORDO
È soddisfatto del clima instaurato nella scuola di suo figlio per quanto riguarda la disciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La scuola di suo figlio offre agli studenti una buona formazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La scuola di suo figlio offre un'atmosfera accogliente che stimola il coinvolgimento dei genitori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La scuola di suo figlio offre istruzione per i genitori (corsi di alfabetizzazione per le famiglie) o sostegno alle famiglie (assistenza sanitaria o sull'alimentazione)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La scuola di suo figlio collabora con associazioni di volontariato per integrare i programmi scolastici e favorire lo sviluppo degli studenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D23) SUO FIGLIO È MAI ANDATO A RIPETIZIONI?

- Sì
- No → [VAI ALLA DOMANDA 24](#)

D24) [SE RISPONDE SI ALLA D23] PERCHÉ É ANDATA/O A RIPETIZIONI?*Puoi scegliere più risposte*

- Per recuperare, era rimasto/a indietro o insufficiente
- Non capisce le spiegazioni dei suoi insegnanti
- La scuola non faceva recupero
- Me l'ha consigliato la scuola
- Per prepararsi per passare ad un'altra scuola
- Perché ha bisogni educativi speciali
- Per avere voti più alti degli altri compagni di classe
- Per approfondire alcune conoscenze
- Altro (specificare): _____

D25) COME VALUTA IL RENDIMENTO SCOLASTICO DI SUO FIGLIO DELL'ANNO PASSATO?*Nel rispondere consideri una scala da 1 a 10, dove 1 significa "Pessimo" e 10 "Ottimo"*

1 PESSIMO	2	3	4	5	6	7	8	9	10 OTTIMO
<input type="checkbox"/>									

D26) SI RITIENE SODDISFATTO DEL RENDIMENTO SCOLASTICO DI SUO FIGLIO?

- Sì
- No, perché penso che possa fare di più
- No, perché potrebbe rischiare di essere bocciata/o
- No, perché le sue conoscenze non rispecchiano i voti che prende
- No, perché (specificare): _____

D27) SUO FIGLIO È MAI STATO BOCCIATO, HA MAI DOVUTO RIPETERE L'ANNO SCOLASTICO?

	MAI	1 VOLTA	2 VOLTE O PIÙ
Alle elementari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle scuole secondarie di I grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alle scuole secondarie di II grado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D28) PRIMA DELLA PRIMA ELEMENTARE, SUO FIGLIO:

	SI	NO
È stato/a affidato/a con regolarità a una o più persone che si sono prese cura di lui/lei (es. nonni, babysitter, tagesmutter oppure strutture di Baby parking o Spazio Be.bi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha frequentato con regolarità l'asilo nido	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ha frequentato con regolarità la Scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SOCIO-DEMOGRAFICHE**D29) QUAL È IL SUO ANNO DI NASCITA? QUALE QUELLO DELL'ALTRO GENITORE DI SUO FIGLIO?**

SUO ANNO DI NASCITA _____
 ANNO DI NASCITA DELL'ALTRO GENITORE _____

D30) QUAL È IL SUO STATO CIVILE?

- Nubile/celibe
- Sposata/o
- Separata/o
- Divorziata/o
- Vedova/o

D31) [TUTTI TRANNE "SPOSATA/O"] CONVIVE CON UN/A PARTNER?

- Si
 No

D32) HA ANCHE ALTRI FIGLI?

- Si. Specificare numero figli totali _____
 No

D33) QUANTE PERSONE VIVONO CON LEI (LEI ESCLUSA/O)?

D34) IN PARTICOLARE, QUAL È LA COMPOSIZIONE DEL SUO NUCLEO FAMILIARE?

Sono possibili più risposte

- Genitore single con figli
 ~~Genitore single senza figli~~
 Coniugi con figli
 Coppia convivente con figli
 ~~Coppia convivente senza figli~~
 Altri familiari conviventi
 Altro (specificare): _____

D35) QUAL È IL SUO TITOLO DI STUDIO? QUALE QUELLO DELLA/DEL SUA/O PARTNER?

<i>Indicare una SOLA risposta per OGNI figura</i>	LEI	PARTNER
Nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di scuola media superiore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea o Dottorato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altri titoli (Specificare) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D36) QUAL È LA CONDIZIONE PROFESSIONALE ATTUALE SUA E DEL/LA SUO/A PARTNER?

<i>Indicare una SOLA risposta per OGNI figura</i>	LEI	PARTNER
Occupato (dipendente, autonomo, libero professionista)	Tempo pieno	<input type="checkbox"/>
	Part time	<input type="checkbox"/>
Lavoratore occasionale/a chiamata/stagionale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Studente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disoccupato/a, in mobilità, in cassa integrazione, ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro. Specificare _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D37) [SE OCCUPATO, LAVORATORE OCCASIONALE, STUDENTE] QUANTO È LONTANO DALLA ABITAZIONE IL LUOGO DOVE LAVORA/STUDIA?

<i>Indicare una SOLA risposta per OGNI figura</i>	LEI	PARTNER
Meno di 1 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da 1 km a meno di 5 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da 5 km a meno di 10 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da 10 km a meno di 20 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da 20 km a meno di 50 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50 km e oltre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoro da casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non ho una sede fissa di lavoro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D38) [SE OCCUPATO PART TIME] PER QUALI MOTIVI NON DESIDERA O NON PUÒ LAVORARE A TEMPO PIENO?

Indicare max 2 risposte in ORDINE DI IMPORTANZA

- | | |
|---|----------------------|
| | ORDINE DI IMPORTANZA |
| <input type="checkbox"/> Per seguire i figli | _____ |
| <input type="checkbox"/> Per curare persone anziane/malate | _____ |
| <input type="checkbox"/> Per avere più tempo libero da dedicare a me stessa/o | _____ |
| <input type="checkbox"/> Per la distanza dal luogo di lavoro | _____ |
| <input type="checkbox"/> Per problemi di salute personale | _____ |
| <input type="checkbox"/> Per svolgere i lavori domestici di casa | _____ |
| <input type="checkbox"/> Per conciliare meglio lavoro domestico e lavoro extradomestico | _____ |
| <input type="checkbox"/> Per trascorrere più tempo in famiglia/a casa | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro specificare _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Non ho trovato un lavoro a tempo pieno | _____ |

D39) HA DIFFICOLTÀ A CONCILIARE GLI IMPEGNI DI LAVORO A CAUSA DI ...

- Ore di lavoro del/della partner
- Gli orari di inizio e fine della scuola dei figli
- Gli orari delle attività dei figli (sport, musica,)
- Altri motivi. Specificare _____

D40) LEI È NATO ...

Indicare una SOLA risposta

- In Italia. Specificare la regione _____) → VAI ALLA DOMANDA X
- In un altro Paese. Specificare Paese _____)

D41) [SE NATO ALL'ESTERO] IN QUALE ANNO È ARRIVATO IN ITALIA?

_____ (indichi l'anno di arrivo)

D42) QUAL È LA SUA CITTADINANZA?

Se doppia cittadinanza indicarle entrambe

- Italiana/o
- Altra cittadinanza (specificare) _____)

D43) SCUOLA FREQUENTATA DA SUO FIGLIO

- Secondaria di I Grado
- Secondaria di II Grado

D44) [SE SECONDARIE II GRADO] TIPO DI ISTITUTO SUPERIORE FREQUENTATO DA SUO FIGLIO

- Liceo Classico
- Liceo Scientifico/Tecnologico/Sportivo/Scienze applicate...
- Liceo Linguistico
- Liceo Scienze Umane
- Liceo Musicale e Coreutico
- Liceo artistico
- Istituto Tecnico Economico/Tecnologico
- Istituto Professionale Servizi/Industria e artigianato
- Altro Specificare _____

D45) NOME DELL'ISTITUTO FREQUENTATO DA SUO FIGLIO

D46) [SE SECONDARIE I GRADO] CLASSE FREQUENTATA DA SUO FIGLIO

- Prima
- Seconda
- Terza

D47) [SE SECONDARIE II GRADO] CLASSE FREQUENTATA DAL/LA FIGLIO/A

- Prima (IV ginnasio)
- Seconda (V ginnasio)
- Terza (I liceo)
- Quarta (II liceo)
- Quinta (III liceo)

D48) ANNO DI NASCITA DI SUO FIGLIO

D49) GENERE DI SUO FIGLIO

- Maschio
- Femmina

D50) QUAL È IL SUO LEGAME CON LA/IL RAGAZZA/O?

- Madre
- Madre acquisita/partner del padre
- Padre
- Padre acquisito/partner della madre
- Tutrice/tutore legale
- Altro (specificare): _____