



## *Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna*

### **Scopo e "storia" del questionario**

Il questionario intende raccogliere informazioni sulle attività di formazione e aggiornamento professionale sull'Assistive Technology\* in Europa ed è stato sviluppato nell'ambito del progetto KPT-Keeping Pace with (Assistive) Technology (Leonardo 2004).

Obiettivo del progetto è di sviluppare linee guide e materiali per la progettazione di attività di formazione e aggiornamento professionale sul tema degli ausili tecnologici e di mettere i risultati gratuitamente a disposizione di Centri

*\*Il termine Assistive Technology (AT) è difficile da tradurre in Italiano. Si tratta delle tecnologie per la disabilità, ovvero tutte quelle soluzioni e ausili che si basano sulle tecnologie informatiche ed elettroniche. Nel progetto di cui questo questionario fa parte AT si limita all'accesso al computer, il controllo dell'ambiente e ausili per la mobilità.*

ausili, Università e altri luoghi di formazione. I promotori del progetto in Italia sono: Ausilioteca/Centro Regionale Ausili di Bologna, l'Università di Bologna –Ufficio Disabili, l'Azienda USL di Bologna – Servizio Formazione, il FORUM per la Riabilitazione, coordinato dalla FISH di Roma, l'Istituto Scientifico Medea dell'Associazione La Nostra Famiglia di Bosisio Parini (LC) e l'Associazione GLIC (rete italiana dei Centri su ausili tecnologici).

Non è stato semplice sviluppare questo questionario: sono coinvolti più partner in più paesi, ciascuno con la sua lingua e il suo contesto di riferimento; il questionario è unico per tutti, mentre le realtà di utilizzo sono diverse fra di loro. Probabilmente in alcuni punti si renderà conto di questa diversa impostazione o di questo tentativo di raccogliere esperienze anche molto diverse fra di loro in un unico questionario: Le chiediamo di sorvolare e di rispondere comunque a più domande possibili.

### **A chi si indirizza il questionario e chi lo compila**

Il questionario è indirizzato al mondo universitario e della formazione professionale, al mondo dei servizi pubblici e privati, al mondo della Sanità/Riabilitazione pubblica e privata, alle associazioni e alle ditte che producono e forniscono ausili tecnologici. Forse ci siamo dimenticati di qualche realtà: in questo caso saremo comunque lieti di ricevere le Sue risposte.

Idealmente il questionario viene compilato dall'operatore che progetta o realizza la formazione. Molti operatori della formazione fanno comunque parte di un team o di un servizio. In quel caso chiediamo di rispondere possibilmente rappresentando il punto di vista del team o del servizio.

I risultati verranno esclusivamente utilizzati per lo scopo della ricerca e per orientare lo sviluppo delle linee guide. Non è possibile partecipare in modo anonimo, ma i dati verranno trattati in modo strettamente riservato e i nominativi dei rispondenti non verranno inseriti nella banca dati del progetto, se non con il Suo esplicito consenso.



## *Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna*

### ***Istruzioni***

Il questionario è composto da tre parti.

La prima parte è introduttiva e serve per capire la situazione professionale del rispondente (background professionale, ambito e situazione di lavoro, etc.). La parte si conclude con la domanda se Lei o il suo ente di appartenenza promuovano attività di formazione. Se la risposta è negativa il questionario si conclude qui. La preghiamo di restituircelo comunque.

La seconda parte entra nel merito delle attività formative realizzate negli ultimi 2 anni o in via di realizzazione. Le chiediamo di compilare la Parte II del questionario per ogni attività di formazione che si configura come attività separata dalle altre. Non ci interessano soltanto corsi lunghi o articolati: consideriamo qui attività formative anche interventi limitati, moduli in corsi organizzati da altri o che trattano molte tematiche, seminari, formazione sull'utilizzo di ausili da parte di ditte o forme di educazione a distanza. Se Lei potesse descrivere più di una attività Le chiediamo gentilmente di replicare la parte II tante volte quante sono le attività formative che desidera descrivere.

La terza parte intende raccogliere l'opinione del rispondente a proposito di alcuni punti cardine della formazione e dei servizi nell'ambito degli ausili tecnologici.

Compilare il questionario non dovrebbe impegnare più di 20 minuti. Nel caso l'organizzazione promuova più attività di formazione il tempo si può prolungare un po'.

Il questionario può essere restituito in formato cartaceo o in formato elettronico. Se Lei ha poco tempo può anche chiedere l'assistenza di un operatore dell'Ausilioteca o dell'Ufficio Disabili dell'Università di Bologna per concordare un appuntamento telefonico per la raccolta dei dati.

Per qualsiasi informazione si può rivolgere a :

Roberta Augusto  
AIAS Ausilioteca  
Via Giorgione 10  
40133 Bologna  
[kpt@ausilioteca.org](mailto:kpt@ausilioteca.org)  
Tel.: 051 313899  
Fax: 051 385984

Francesco Messia  
Università di Bologna - Ufficio Disabili  
Via Petroni 26  
40126 Bologna  
[disabili@unibo.it](mailto:disabili@unibo.it)  
Tel.: 051 220467  
Fax: 051 279807



# Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna

## PARTE I

Nome e Cognome:	
Organizzazione/ente di appartenenza:	
Indirizzo del lavoro:	
Telefono:	
E-Mail:	

Vorrebbe essere aggiornato sui risultati del KPT project? *(barrare la risposta)* Si      No  
*Nel caso che Lei risponda Si i suoi dati verranno inserito nell'indirizzario del progetto e potrebbe ricevere comunicazioni, pubblicazioni e inviti: naturalmente soltanto riferiti al progetto KPT.*

### 1) Indichi la sua situazione professionale

- docente/ricercatore all'Università o in un Centro di Formazione
- impiegato/consulente nell'equipe di un Centro ausili
- consulente/formatore indipendente nell'ambito della A.T.
- impiegato/consulente di un'azienda di produzione/distribuzione ausili
- impiegato/consulente in una struttura sanitaria
- impiegato/consulente in un servizio sociale
- altro (specificare) \_\_\_\_\_

### 2) A che tipo di ente appartiene?

- Servizio pubblico/ente locale
- Istituto/clinica/ente privato
- Università/Altro Istituto di formazione
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_
- Az. Produttrice/Fornitrice
- Organizzazione di utenti
- Ordine professionale

### 3) La Sua organizzazione:

- lavora in modo specifico sulla disabilità
- lavora in modo specifico sulla AT
- non si occupa specificamente di disabilità o AT

### 4) La Sua organizzazione è:

- Privata
- Pubblica

### 5) Da quali figure professionali è composta la sua equipe (inclusa la Sua)?

*(in caso di equipe multi disciplinari indicare più opzioni)*

- Terapista occupazionale
- Logopedista
- Fisioterapista
- Assistente sociale
- Infermiere
- Ingegnere
- Informatico
- Architetto
- Educatore/Pedagogista
- Altro (specificare) \_\_\_\_\_



## *Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna*

6) Lei o la Sua equipe, siete coinvolti, in qualità di formatori, in attività di formazione sulla AT? Si  No

6a) Se la risposta è "NO", indichi il perché non si occupa di formazione nell'ambito della A.T.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Non rientra nei nostri obiettivi                          | <input type="checkbox"/> Altri lo possono fare meglio |
| <input type="checkbox"/> Non rappresenta una priorità per la nostra organizzazione | <input type="checkbox"/> Altri lo stanno già facendo  |
| <input type="checkbox"/> Crediamo che non ci sia richiesta                         | <input type="checkbox"/> Altre ragioni _____          |
| <input type="checkbox"/> Non disponiamo delle risorse necessarie                   |   |

Se la risposta è "SI" prosegua compilando la Parte II



# Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna

## PARTE II

Nel caso la Sua organizzazione svolga più attività di formazione nell'ambito della AT, compili una copia di questo questionario per ogni programma che si configuri come una attività formativa separata (corsi, seminari, master, moduli in attività più ampie, etc.).

Qual è il titolo dell'attività che sta/state fornendo/avete fornito?

(Ricordiamo che si tratta di attività concluse nel 2003, 2004 o 2005. Se l'attività non ha un titolo e Lei prepara più schede, per favore attribuisca un numero alle singole attività per aiutarci a distinguerle)

---

1. Questa attività di formazione sull'AT, rientra in un percorso formativo più ampio?      Si      No

1a) Se la risposta è "Sì", di quale percorso formativo è parte?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Terapia occupazionale    | <input type="checkbox"/> Informatica                                  |
| <input type="checkbox"/> Logopedia                | <input type="checkbox"/> Architettura                                 |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia             | <input type="checkbox"/> Scienze dell'educazione/formazione/pedagogia |
| <input type="checkbox"/> Scienze sociali          | <input type="checkbox"/> Misto/interdisciplinare                      |
| <input type="checkbox"/> Scienze infermieristiche | <input type="checkbox"/> Altro (specificare)                          |
| <input type="checkbox"/> Ingegneria               |   |

2) L'attività è sottoposta a valutazione?      Si      No

2a) Se "Sì", come è valutata? (Più opzioni possibili)

- Feedback informale dei partecipanti
- Feedback formale dei partecipanti (questionari soddisfazione etc.)
- Valutazione interna da parte di una commissione/collegi
- Valutazione esterna da parte di una commissione/esperti

3) L'attività fa parte di un percorso di formazione che porta ad una qualifica professionale riconosciuta (laurea, diploma, altri titoli, etc.)?      Si      No

3a) Questa attività è accreditata?      Si      No

3b) Com'è stata accreditata?

- Come aggiornamento per categorie professionali
- Nell'ambito di un percorso di formazione a livello pre-laurea
- Nell'ambito di un percorso di formazione a livello post laurea
- Nell'ambito di un master
- Nell'ambito di un percorso di specializzazione (dottorato)
- Altro \_\_\_\_\_

3c) Da quale organismo è accreditato? \_\_\_\_\_



## Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna

- 4) In totale, nel programma, quante ore vengono dedicate alla AT? \_\_\_\_\_  
i) quante ore di lezione in aula? \_\_\_\_\_  
ii) quante ore di supporto a distanza e-mail, telefono? \_\_\_\_\_  
iii) quante ore di studio autonomo vengono richieste agli studenti/corsisti? \_\_\_\_\_
- 4a) Quante volte all'anno viene ripetuta/offerta l'attività? \_\_\_\_\_
- 4b) Qual è il costo complessivo dell'attività per l'ente erogatore ? (*stima approssimativa*) \_\_\_\_\_ Euro
- 4c) Quanti partecipanti prendono parte mediamente all'attività ? \_\_\_\_\_
- 4d) Qual è la quota di iscrizione/partecipazione per ogni partecipante ? \_\_\_\_\_ Euro
- 5) A quali discipline appartengono i formatori?
- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Terapia occupazionale    | <input type="checkbox"/> Informatica                          |
| <input type="checkbox"/> Logopedia                | <input type="checkbox"/> Architettura                         |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapia             | <input type="checkbox"/> Scienze                              |
| <input type="checkbox"/> Scienze sociali          | <input type="checkbox"/> dell'educazione/formazione/pedagogia |
| <input type="checkbox"/> Scienze Infermieristiche | <input type="checkbox"/> Altro                                |
| <input type="checkbox"/> Medicina                 | <input type="checkbox"/> (specificare) _____                  |
| <input type="checkbox"/> Ingegneria               |   |
- 5a) I formatori, sono interni o esterni all'organizzazione promotrice dell'attività di formazione?
- |                                  |                                  |                                      |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Interni | <input type="checkbox"/> Esterni | <input type="checkbox"/> Tutte e due |
|----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
- 5b) Nel caso di utilizzo di formatori esterni, da quale tipo di organizzazione provengono?
- |  |
|--|
| <input type="checkbox"/> Ditte produttrici e fornitrici di ausili  |
| <input type="checkbox"/> Organizzazioni pubbliche/non profit specializzate in AT (inclusi Centri Ausili) |
| <input type="checkbox"/> Università  |
| <input type="checkbox"/> Consulenti privati  |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____   |
- 6) A chi si rivolge il programma di formazione?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Persone con disabilità, utenti di servizi             | <input type="checkbox"/> Ricercatori/Accademici                            |
| <input type="checkbox"/> Genitori/Assistenti di base/Assistenti personali      | <input type="checkbox"/> Amministratori                                    |
| <input type="checkbox"/> Professionisti (medici, terapisti, logopedisti, etc.) | <input type="checkbox"/> Aziende produttrici e fornitrici di ausili        |
| <input type="checkbox"/> Professionisti in via di formazione                   | <input type="checkbox"/> Centri ausili/Organizzazioni nell'ambito della AT |
|  | <input type="checkbox"/> Altro(specificare) _____                          |



## Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna

6a) Se si tratta di professionisti o professionisti in via di formazione, appartengono ad una specifica categoria?

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Terapisti occupazionali | <input type="checkbox"/> Ingegneri                |
| <input type="checkbox"/> Logopedisti             | <input type="checkbox"/> Informatici              |
| <input type="checkbox"/> Fisioterapisti          | <input type="checkbox"/> Architetti               |
| <input type="checkbox"/> Assistenti sociali      | <input type="checkbox"/> Educatori/Pedagogisti    |
| <input type="checkbox"/> Infermieri              | <input type="checkbox"/> Altro (specificare)_____ |

7) Chi ha deciso di proporre l'attività di formazione? \_\_\_\_\_

---

7a) Chi è stato coinvolto nel decidere i contenuti del programma?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Persone con disabilità, utenti di servizi             | <input type="checkbox"/> Amministratori                                      |
| <input type="checkbox"/> Genitori/Assistenti di base/Assistenti personali      | <input type="checkbox"/> Aziende produttrici e fornitrici di ausili          |
| <input type="checkbox"/> Professionisti (medici, terapisti, logopedisti, etc.) | <input type="checkbox"/> Altri AT centri/Organizzazioni nell'ambito della AT |
| <input type="checkbox"/> Ricercatori/Accademici                                | <input type="checkbox"/> Altro(specificare)_____                             |

8) Il programma dell'attività di formazione, entra nel merito di alcuni aspetti specifici dell'AT?

(se opportuno, indicare più di un aspetto)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> La consulenza           | <input type="checkbox"/> Le legislazioni/le politiche |
| <input type="checkbox"/> Gli ausili              | <input type="checkbox"/> Altri: _____                 |
| <input type="checkbox"/> I servizi               |   |
| <input type="checkbox"/> L'utilizzo degli ausili |   |

9) Quali aree di AT vengono trattate nel programma di formazione?

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> L'accesso al PC                            |
| <input type="checkbox"/> Il controllo ambientale                    |
| <input type="checkbox"/> La comunicazione aumentativa e alternativa |
| <input type="checkbox"/> Altro _____                                |

10) Dove si svolge la attività di formazione? (Indicare eventualmente più risposte)

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> In ambito scolastico                      | <input type="checkbox"/> Tramite workshops                  |
| <input type="checkbox"/> In ambito universitario                   | <input type="checkbox"/> Presso il domicilio di utenti      |
| <input type="checkbox"/> In un centro ausili                       | <input type="checkbox"/> In ambito seminariale/congressuale |
| <input type="checkbox"/> In un ambito commerciale                  | <input type="checkbox"/> Altro _____                        |
| <input type="checkbox"/> Presso Centri di formazione professionale |   |



## *Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna*

11) Quali metodologie di insegnamento vengono utilizzate per il programma di formazione? *(più opzioni possibili)*

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> E-learning (Educazione a distanza)            | <input type="checkbox"/> Lezioni individuali |
| <input type="checkbox"/> Esercitazione pratica                         | <input type="checkbox"/> Lezioni frontali    |
| <input type="checkbox"/> In aula (contatto diretto formatore-studente) | <input type="checkbox"/> Studio autonomo     |

12) Indichi altre informazioni che ritiene rilevanti circa il percorso di formazione appena descritto

---

---

---



## *Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna*

### PARTE III

In questa sezione viene presa in considerazione la formazione complessiva erogata, non le singole attività formative

1) Nella sua organizzazione, da chi e come vengono individuate le aree tematiche su cui fare formazione?

2) Quali sono i principali obiettivi del vostro programma di formazione in ambito AT?

3) Indichi le risorse che Lei riterrebbe necessarie per promuovere lo sviluppo delle attività formative nell'ambito della AT.



## *Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna*

4) Le chiediamo di ragionare sulle sue attività di progettazione, di preparazione e di realizzazione di attività di formazione nell'ambito della AT..

Per ogni affermazione qui sotto riportata indichi, utilizzando la scala da 1 a 5, se comprende un principio che Lei ritiene più o meno rilevante per la vostra attività di formazione nell'ambito della AT.

Affermazioni	Un principio irrilevante per la nostra attività di formazione su AT				Un principio fondamentale per la nostra attività di formazione su AT
	1	2	3	4	5
Il formatore dovrebbe limitarsi agli ambiti nei quali ha competenze specifiche (importanza della multidisciplinarietà).					
Il formatore deve informare gli studenti/partecipanti di qualsiasi legame di dipendenza, o interesse economico o professionale che egli abbia e che può essere percepito come condizionante la formazione.					
Il formatore dovrebbe ricercare la partecipazione dei destinatari durante l'intero processo di formazione (progettazione, svolgimento, valutazione)					
Il formatore deve trasmettere la consapevolezza della necessità di valutare tutte le soluzioni di AT disponibili, indipendentemente dai costi, prima di formulare raccomandazioni o prescrizioni.					
Il formatore deve trasmettere la consapevolezza della necessità della formazione permanente e dell'aggiornamento su tutti gli aspetti di AT rilevanti per il destinatario.					
Il formatore deve anche operare su campo, collaborando con altre figure professionali nell'erogazione di prestazioni verso utenti e partecipare attivamente al processo di individuazione di soluzioni di AT.					
Il formatore dovrebbe tener conto della formazione pregressa e dell'esperienza dei destinatari della formazione.					
Il formatore dovrebbe favorire il pensiero critico e riflessivo come parte attiva dell'insegnamento.					
Il formatore dovrebbe utilizzare metodologie che favoriscono un approccio analitico allo sviluppo di soluzioni.					
Il formatore dovrebbe utilizzare metodologie che favoriscono la capacità di auto aggiornamento.					



## *Questionario sulle iniziative di formazione sull'Assistive Technology in Emilia Romagna*