



# Ministero dell'Interno

Programma Nazionale Servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti  
(Delibera CIPE 26 ottobre 2012n.113)

AUTORITÀ DI GESTIONE

UFFICIO PIANIFICAZIONE E PROGRAMMAZIONE FINANZIARIA

**Iniziativa di monitoraggio quali-quantitativa sui Piani di intervento realizzati con il Primo e con il Secondo Riparto del Programma Nazionale servizi di cura all'infanzia e agli anziani non autosufficienti.**

## Guida alla compilazione del Questionario di rilevazione Piani Infanzia

Il presente documento fornisce alcune indicazioni per supportare la compilazione dei questionari da parte dei rappresentanti degli Ambiti/Distretti.

Attraverso la rilevazione si intende implementare l'acquisizione di dati e informazioni (anche qualitative) sui risultati/impatti ottenuti dagli interventi finanziati attraverso il PAC, in particolare in riferimento al Primo Riparto, nonché ottenere aggiornamenti sullo stato di attuazione dei servizi/interventi finanziati attraverso il Secondo Riparto.

Il questionario contiene anche alcune domande mirate a rilevare la presenza di "pratiche positive" che possano rappresentare conoscenze ed esperienze eventualmente condivisibili e/o trasferibili in altri contesti territoriali.

Le informazioni rilevate saranno utili per il monitoraggio e la valutazione dell'andamento del Programma, ma anche per le eventuali successive attività di programmazione.

Ciascun responsabile dei Piani di intervento, con la collaborazione dei Comuni interessati, dovrà provvedere alla compilazione in formato elettronico dei questionari allegati che dovranno essere firmati dal Responsabile Unico del Procedimento (RUP) dell'Ambito/Distretto.

Gli uffici dei Program Manager, ciascuno per propria competenza, provvederanno: all'acquisizione dei questionari rilevati, all'eventuale supporto per la loro compilazione, alla verifica della qualità delle informazioni rilevate e contestualmente alla loro immissione nei data base appositamente predisposti e inviati dall'AdG.

I questionari dovranno essere contestualmente inviati dagli Ambiti/Distretti **entro e non oltre il 12 novembre 2018** ai seguenti indirizzi mail:

Autorità di gestione: indirizzo PEC: [protocollo.adgfondipac@pec.interno.it](mailto:protocollo.adgfondipac@pec.interno.it)

E al Program Manager della propria Regione:

**Program manager per il Piano regionale per la regione Campania**

Dr.ssa Ida Carbone

[ida.carbone@interno.it](mailto:ida.carbone@interno.it)



SERVIZI DI CURA  
all'infanzia e agli  
anziani non autosufficienti



MINISTERO  
DELL'INTERNO

**Program manager per il Piano regionale per la regione Puglia**

Dr.ssa Paola Maria Bianca Schettini  
paolamariabianca.schettini@interno.it

**Program manager per il piano regionale per la regione Calabria**

Dr.ssa Costanza Pino  
costanza.pino@interno.it

**Program manager per il piano regionale per la regione Sicilia**

Dr.ssa Giuseppa Scaduto  
giusi.scaduto@interno.it

I Program Manager dovranno provvedere all'invio dei data base compilati entro il 9 novembre 2018.

Per eventuali chiarimenti in merito alla compilazione, o per un supporto, è possibile anche contattare presso l'AdG la Dott.ssa Cristina Oteri e/o il Dott. Giovanni Conigliaro: telefono 0632884763-591

Buon lavoro e grazie.

### Sezione A - Informazioni generali

1. Data di compilazione del questionario	
2. Ambito/Distretto	
3. Comune Capofila	
4. Provincia	
5. Numero di Comuni che costituiscono l'Ambito/Distretto	
6. Nome e cognome del referente per la compilazione	
7. Recapiti (telefono – e-mail)	
8. Nome e Cognome del RUP	

### Sezione B – Informazioni e valutazioni sul Primo Riparto

#### 9. L'Ambito/Distretto ha realizzato le attività programmate nel Primo Riparto?

Sì, interamente	(Andare a domanda 11)
Sì, parzialmente	(Andare a domanda 10)
No, le attività erano state programmate ma non sono state realizzate	(Andare a domanda 10)
No, le attività non erano state programmate	(Andare alla domanda 27)

#### 10. Le attività programmate e non realizzate nel Primo Riparto sono state oggetto di riprogrammazione nel Secondo Riparto?

##### ESEMPIO

Sì, interamente		<b>Note sulle attività eventualmente riprogrammate nel Secondo Riparto:</b>  Le schede di tipologia 1 n. 3 e 4 non sono state realizzate nel I Riparto e sono state riprogrammate nel Secondo
Sì, parzialmente	X	
No		

#### 11. A conclusione delle attività realizzate nel Primo Riparto e in seguito alle rendicontazioni effettuate, specificare il numero di posti-bambino finanziati attraverso il PAC nei servizi e il numero di posti-bambino interessati dagli interventi in conto capitale:

##### ESEMPIO

Tipologie di servizio/intervento	Numero posti-bambino mantenuti	Nuovi posti- bambino creati/aggiuntivi	N. posti bambino interessati dagli interventi in "conto capitale" (Scheda 4)
Nidi e micronidi a titolarità pubblica (gestione diretta e indiretta)	10	10	
Servizi integrativi a titolarità pubblica (gestione diretta e indiretta)		15	
Nidi e micronidi a titolarità privata (acquisto posti e voucher)			
Servizi integrativi a titolarità privata (acquisto posti e voucher)			

Scheda 4: Costruzione di nuove strutture			
Scheda 4: Ristrutturazione/ampliamento di strutture già esistenti			20
Scheda 4: Adeguamento delle strutture e messa in sicurezza			
Scheda 4: Acquisto di attrezzature e materiali			
Scheda 4: Altro (specificare)			

12. Qualora non sia stato raggiunto il numero di destinatari programmati, indicarne la motivazione:

--

13. Vi sono state famiglie che hanno abbandonato/rinunciato al servizio prima della sua conclusione?

**ESEMPIO**

	Se sì, specificare quante:	Se sì, specificare le motivazioni:
Sì	n. 2	.....
No		

14. Vi sono Comuni/aree territoriali in cui è stato avviato un servizio/intervento prima inesistente?

**ESEMPIO**

	Se sì, specificare il numero di Comuni/aree:	Se sì, specificare la tipologia di servizio/intervento attivato e il luogo: (ad esempio, avviamento di un servizio integrativo prima inesistente; creazione di una nuova struttura per un nido, ecc...):	Se sì, specificare il numero di servizi/interventi attivati:
Sì	n.2 comuni prima sprovvisti: Nome Comune e Nome Comune	Creazione di due nuove strutture per asilo nido	ESEMPIO: n. 1 servizio nel Comune di x e 1 servizio nel Comune di y
No			

15. I servizi/interventi finanziati dal PAC hanno contribuito al mantenimento/ incremento dell'occupazione nel territorio?

**(Possibili più risposte) ESEMPIO**

Sì, al mantenimento dell'occupazione nei servizi all'infanzia	x
Sì, vi è stato un incremento dell'occupazione nei servizi/interventi per l'infanzia	
Sì, al mantenimento dell'occupazione nel settore dell'edilizia e delle ristrutturazioni	x
Sì, vi è stato un incremento dell'occupazione nel settore dell'edilizia e delle ristrutturazioni	
No	

**16. Quanti sono stati gli operatori coinvolti nell'erogazione dei servizi all'infanzia finanziati dal PAC?**

**(Indicare il numero di persone coinvolte indipendentemente dalle ore prestate)**

**ESEMPIO**

Numero di operatori coinvolti nelle strutture a gestione pubblica:	10
Numero di operatori coinvolti nelle strutture in convenzione per l'utilizzo di buoni/voucher e posti-utente (se non sono disponibili dati, fornire una stima):	15
Non si dispone del dato	

**17. L'Ambito/Distretto prima dell'avvio del PAC disponeva di un sistema di accreditamento delle Organizzazioni interessate all'erogazione di servizi per l'infanzia?**

**ESEMPIO**

Sì	x
No, è stato avviato successivamente anche per rispondere ai requisiti richiesti dal PAC-PNSCIA	
Altro (specificare)	

**18. In quale misura la realizzazione delle attività previste nel Primo Riparto ha permesso il raggiungimento dei seguenti risultati? (Fornire una risposta per ogni singola domanda/riga)**

	Molto	Abbastanza	Poco	Per nulla
Aumento di posti-bambino disponibili per la fascia 0-3 anni	x			
Aumento della varietà dell'offerta di servizi per la fascia 0-3 anni		x		
Miglioramento della qualità dei servizi offerti		x		
Miglioramento nella distribuzione dei servizi sul territorio	x			
Miglioramento dell'efficacia ed efficienza nella relazione tra i Comuni dell'Ambito/Distretto e della pianificazione sociale su aree pluricomunali			x	
Miglioramento delle relazioni e dell'integrazione tra gli attori del sistema di offerta pubblica/privata			x	
Miglioramento in termini di conoscenze/competenze professionali del personale operante negli Ambiti/Distretti in relazione alla capacità di programmazione degli interventi		x		
Miglioramento in termini di conoscenze/competenze professionali del personale operante negli Ambiti/Distretti in relazione alla capacità di gestire/ realizzare gli interventi (ad esempio, miglioramento delle procedure, del monitoraggio, ecc.)			x	
Miglioramento in termini di conoscenze/competenze professionali del personale operante negli Ambiti/Distretti in relazione alla capacità di rendicontazione degli interventi, anche attraverso i sistemi informativi		x		
Miglioramento in termini di conoscenze/competenze professionali del personale operante negli Enti accreditati per l'erogazione dei servizi		x		
Sostegno alle famiglie nella conciliazione con il lavoro	x			
Offerta di un servizio di qualità a famiglie con fasce di reddito basse				x
Altro (specificare)				

19. Note in merito ai risultati raggiunti:

--

20. L'eventuale collaborazione avviata attraverso le attività del PAC ha portato all'avvio o all'implementazione di nuove progettualità/attività con altri attori pubblici e del Terzo Settore presenti nel territorio?

**ESEMPIO - (E' possibile indicare più risposte)**

Si, è nata una consulta territoriale e/o un coordinamento tematico	x	(Andare a domanda 21)
Si, sono state promosse attraverso la consulta territoriale e/o un coordinamento tematico già esistenti		(Andare a domanda 21)
Si, è stato avviato un tavolo permanente di confronto con altri soggetti pubblici e privati	x	(Andare a domanda 21)
Si, sono stati avviati nuovi progetti condivisi		(Andare a domanda 21)
No		(Andare a domanda 27)

21. Se sì, descrivere le caratteristiche delle collaborazioni/nuove progettualità avviate:

--

22. Sono state svolte verifiche/indagini sulla qualità dei servizi erogati e sulla soddisfazione/insoddisfazione degli utenti coinvolti?

**ESEMPIO**

Si (Proseguire rispondendo alle domande 23; 24,25 e 26)	x
No (andare a domanda 27)	

23. Se sì, le famiglie hanno ricevuto la quantità e la tipologia dei servizi previsti dal progetto?

Si	
No	Se no, indicare le cause:

24. Se sì, tra le famiglie che hanno usufruito del servizio, complessivamente quali sono state le percentuali di soddisfazione/insoddisfazione?

Specificare la % di utenti "molto soddisfatti"	30%
Specificare la % di utenti "abbastanza soddisfatti"	40%

25. Quali sono stati i principali motivi di soddisfazione degli utenti?

ESEMPIO: professionalità degli operatori

26. Quali sono stati i principali motivi di insoddisfazione degli utenti?

ESEMPIO: Numero di ore non sufficiente; periodo in cui è stato svolto il servizio

### Sezione C – Informazioni sull'andamento del Secondo Riparto

INDICARE NELLE TABELLE SEGUENTI LA TIPOLOGIA E LO STATO DI PROGRAMMAZIONE E ATTUAZIONE DELLE SCHEDE GIA' DECRETATE E/O DELLE SCHEDE IN FASE DI RIPROGRAMMAZIONE E NUOVA APPROVAZIONE NEL SECONDO RIPARTO.

**ESEMPIO DI COMPILAZIONE per le schede tipologia 1; 2; 3**

***Inserire le informazioni richieste per ogni singola scheda (una riga per ogni scheda). Se necessario aggiungere ulteriori righe alle tabelle sottostanti.***

27. Tipologia di scheda 1 –Titolarietà pubblica - Nidi e micronidi – Stato di attuazione al 12/10/2018 e previsione dell'andamento

Codice scheda	Stato di attuazione e previsione dell'andamento				
	Scheda già decretata (Barrare casella con x)	Scheda in fase di riprogrammazione e nuova approvazione (Barrare casella con x)	Specificare lo stato di attuazione nell' erogazione dei servizi (Da avviare, In corso, Concluso)	Prevedete di concludere l'erogazione del servizio entro il 30 giugno 2019? (Si/NO)	Se NO, indicare la data in cui presumibilmente potrebbe terminare il servizio:
1R-C1263-I-1-01	x		Concluso	SI	
1R-C1263-I-1-02	x		In corso	SI	
1R-C1263-I-1-03		x	Da avviare	NO	Dicembre 2019

28. Tipologia di scheda 1 –Titolarità pubblica - Nidi e micronidi – Indicatori fisici Programmati/Realizzati al 12/10/2018

Codice scheda	Numero Posti-bambino Programmati					Numero Posti-bambino Realizzati				
	MANTENUTI	AGGIUNTIVI	ESTENSIONE PERIODO	ESTENSIONE ORARIO	Totale posti	MANTENUTI	AGGIUNTIVI	ESTENSIONE PERIODO	ESTENSIONE ORARIO	Totale posti
1R-C1263-I-1-01	5	5	2	2	14	5	3	2	2	12
1R-C1263-I-1-02	0	10	0	0	10	0	9			9
1R-C1263-I-1-03	10				10	Se la scheda non è stata ancora avviata lasciare i campi del "realizzato" vuoti				

29. Tipologia di scheda 1 –Titolarità pubblica – Servizi integrativi – Stato di attuazione al 12/10/2018 e previsione dell'andamento

Stato di attuazione e previsione dell'andamento					
Codice scheda	Scheda già decretata (Barrare casella con x)	Scheda in fase di riprogrammazione e nuova approvazione (Barrare casella con x)	Specificare lo stato di attuazione nell' erogazione dei servizi (Da avviare, In corso, Concluso)	Prevedete di concludere l'erogazione del servizio entro il 30 giugno 2019? (Si/NO)	Se NO, indicare la data in cui presumibilmente potrebbe terminare il servizio:

30. Tipologia di scheda 1 –Titolarità pubblica – Servizi integrativi – Indicatori fisici Programmati/Realizzati al 12/10/2018

Codice scheda	Numero Posti-bambino Programmati					Numero Posti-bambino Realizzati				
	MANTENUTI	AGGIUNTIVI	ESTENSIONE PERIODO	ESTENSIONE ORARIO	Totale posti	MANTENUTI	AGGIUNTIVI	ESTENSIONE PERIODO	ESTENSIONE ORARIO	Totale posti



31. Tipologia di scheda 2 –Titolarietà privata - Acquisto di posti–utente - Nido e micronido – Stato di attuazione al 12/10/2018, previsione dell’andamento e Numero posti Programmati/Realizzati

Stato di attuazione						Numero Posti-bambino Programmati /Realizzati	
Codice scheda	Scheda già decretata (Barrare casella con x)	Scheda in fase di riprogrammazione e nuova approvazione (Barrare casella con x)	Specificare lo stato di attuazione nell’ erogazione dei servizi (Da avviare, In corso, Concluso)	Prevedete di concludere l’erogazione del servizio entro il 30 giugno 2019? (Si/NO)	Se NO, indicare la data in cui presumibilmente potrebbe terminare il servizio:	PROGRAMMATI	REALIZZATI

32. Tipologia di scheda 2 –Titolarietà privata - Acquisto di posti–utente - Servizi integrativi -- Stato di attuazione al 12/10/2018, previsione dell’andamento e Numero posti Programmati/Realizzati

Stato di attuazione						Numero Posti-bambino Programmati /Realizzati	
Codice scheda	Scheda già decretata (Barrare casella con x)	Scheda in fase di riprogrammazione e nuova approvazione (Barrare casella con x)	Specificare lo stato di attuazione nell’ erogazione dei servizi (Da avviare, In corso, Concluso)	Prevedete di concludere l’erogazione del servizio entro il 30 giugno 2019? (Si/NO)	Se NO, indicare la data in cui presumibilmente potrebbe terminare il servizio:	PROGRAMMATI	REALIZZATI

33. Tipologia di scheda 3 –Titolarietà privata - Buoni servizio - Nido e micronido - Stato di attuazione al 12/10/2018, previsione dell’andamento e Numero posti Programmati/Realizzati

Stato di attuazione						Numero Posti-bambino Programmati /Realizzati	
Codice scheda	Scheda già decretata (Barrare casella con x)	Scheda in fase di riprogrammazione e nuova approvazione (Barrare casella con x)	Specificare lo stato di attuazione nell’ erogazione dei servizi (Da avviare, In corso, Concluso)	Prevedete di concludere l’erogazione del servizio entro il 30 giugno 2019? (Si/NO)	Se NO, indicare la data in cui presumibilmente potrebbe terminare il servizio:	PROGRAMMATI	REALIZZATI

34. **Tipologia di scheda 3 –Titolarità privata - Buoni servizio - Servizi integrativi - Stato di attuazione al 12/10/2018, previsione dell'andamento e Numero posti**

**Programmati/Realizzati**

Codice scheda	Stato di attuazione					Numero Posti-bambino Programmati /Realizzati	
	Scheda già decretata (Barrare casella con x)	Scheda in fase di riprogrammazione e nuova approvazione (Barrare casella con x)	Specificare lo stato di attuazione nell'erogazione dei servizi (Da avviare, In corso, Concluso)	Prevedete di concludere l'erogazione del servizio entro il 30 giugno 2019? (Si/NO)	Se NO, indicare la data in cui presumibilmente potrebbe terminare il servizio:	PROGRAMMATI	REALIZZATI

**ESEMPIO DI COMPILAZIONE**

*Inserire le informazioni richieste per ogni singola scheda, specificando la tipologia di intervento prevista dalla scheda, il numero di posti bambino interessati e lo stato di "programmazione" della scheda. Qualora la scheda preveda più di un intervento, compilare più di un "campo"*

35. **Tipologia di scheda 4 – Interventi in conto capitale – Stato di attuazione al 12/10/2018 e previsione dell'andamento**

Codice scheda	Stato di attuazione				
	Scheda già decretata (Barrare casella con x)	Scheda in fase di riprogrammazione e nuova approvazione (Barrare casella con x)	Specificare lo stato di attuazione: (Da avviare, In corso, Concluso)	Prevedete di concludere l'intervento entro il 30 giugno 2019? (Si/NO)	Se NO, indicare la data in cui presumibilmente potrebbe terminare l'intervento:
2R-C255-I-4-01	x		In corso	NO	Novembre 2019
2R-C255-I-4-02	x		Concluso	SI	

36. **Tipologia di scheda 4 – Interventi in conto capitale – Indicatori fisici programmati**

Codice scheda	Numero Interventi programmati e anziani interessati					
	Creazione nuove strutture	Ristrutturazione	Adeguamento della struttura	Acquisti di arredi e attrezzature	Altri interventi (specificare)	N. posti-bambino interessati
2R-C255-I-4-01		1				10
2R-C255-I-4-02			1	2		20

**37. Tipologia di scheda 4 – Interventi in conto capitale – Indicatori fisici realizzati al 12/10/2018**

Numero Interventi attuati e anziani interessati						
Codice scheda	Creazione nuove strutture	Ristrutturazione	Adeguamento della struttura	Acquisti di arredi e attrezzature	Altri interventi (specificare)	N. posti-bambino interessati
2R-C255-I-4-01		1				10
2R-C255-I-4-02			1	2		20

**38. Dopo il termine dell'erogazione dei servizi al 30 giugno 2019: (Fornire una risposta per ogni riga)**

Previsioni	Sì	No
Si prevede l'esistenza di economie		
Si prevede di continuare a erogare i servizi finanziati		Se sì, specificare con quali fondi:
Si Ritiene utile avvalersi per il futuro dei fondi PAC		

**39. Per usufruire dell'erogazione dei servizi è prevista una quota di compartecipazione delle famiglie?**

Sì, coerentemente con le fasce di reddito	
No	
Altro (specificare)	

**40. Qualora siano state incontrate o vi siano attualmente difficoltà nella realizzazione delle attività programmate, specificare quali:**

**(Fornire una risposta per ogni singola domanda/riga e in caso di risposta affermativa specificare le difficoltà incontrate)**

**ESEMPIO:**

Difficoltà incontrate	Sì	No	Se sì, specificare i motivi
Difficoltà tra i Comuni facenti parte dell'Ambito/Distretto nell'attuazione della programmazione associata di zona	x		
Difficoltà nell'accreditamento di Organizzazioni per l'erogazione dei servizi		x	
Difficoltà nel mettere a punto e gestire le procedure relative ai bandi di gara per l'affidamento dei servizi	x		
Carenza nel numero di personale interno incaricato della gestione/attuazione degli interventi		x	
Carenza nelle competenze del personale interno incaricato della gestione/attuazione degli interventi		x	
Cambiamenti nei bisogni dei destinatari inizialmente identificati	x		
Difficoltà delle famiglie nel sostenere l'onere della compartecipazione		x	
Difficoltà legate alla capacità di anticipare le risorse finanziarie	x		
Altro (specificare)			

### Sezione D – Attività di informazione e pratiche “positive”

41. Sono state svolte attività di informazione e sensibilizzazione?

*(E' possibile indicare più risposte)*

**ESEMPIO**

	Numero di iniziative Primo Riparto	Numero di iniziative Secondo Riparto
Si, attività di pubblicizzazione del progetto/Programma	2	
Si, incontri nei territori con i cittadini		1
Si, seminari/convegni		
Si, attraverso la rete di partner nel territorio		
Si, attraverso il Web e i social network	1	
No		

42. Qualora siano state realizzate attività di comunicazione/divulgazione di particolare rilevanza, descriverne brevemente le caratteristiche: **ESEMPIO**

Le attività di pubblicizzazione del Programma sono state svolte attraverso diverse iniziative nei diversi Comuni che costituiscono l'Ambito/Distretto. In particolare .....

43. Nella realizzazione delle attività del Primo o del Secondo Riparto, sono stati sperimentati modelli innovativi di gestione o erogazione dei servizi? Sono stati attivati modelli integrati di welfare locale?

*(E' possibile indicare più risposte)*

**ESEMPIO**

Sperimentazioni/modelli innovativi	Primo Riparto	Secondo Riparto
Si, è stata sperimentata la co-progettazione degli interventi	x	
Si, sono state messe a punto nuove procedure efficaci per la gestione amministrativa dei progetti/interventi		x
Si, attraverso il coinvolgimento degli operatori del Terzo Settore sono state introdotte metodologie innovative nei servizi, migliorandone la qualità		x
Si, sono stati sperimentati servizi più leggeri e flessibili, legati ai “tempi della famiglie”	x	
Si, sono stati sperimentati modelli di collaborazione efficace tra i Comuni che costituiscono l'Ambito/Distretto	x	
Si, altro (specificare...)		
No		

44. Ritiene che nell'attuazione degli interventi finanziati dal PAC nel Primo o nel Secondo Riparto, l'Ambito/Distretto abbia utilizzato e/o messo a punto "pratiche positive" in termini di sperimentazioni/ modelli innovativi, metodologie, procedure (anche di tipo amministrativo, di collaborazioni tra Comuni) innovative, efficaci o di impatto sociale, che possano rappresentare una conoscenza/competenza che sia utile condividere con gli altri Ambiti/Distretti e con gli attori impegnati, a diverso titolo, nella realizzazione del Programma?

	Primo Riparto	Secondo Riparto	Se sì, può indicarne brevemente le caratteristiche?
Sì			
No			

45. In seguito all'esperienza maturata, ritiene di poter fornire dei suggerimenti utili a migliorare l'attuazione del Programma? Se sì, specificare quali:

Grazie per la collaborazione.