

# Accessible - studio dei requisiti utente

---

## Descrizione del progetto

---

ACCESSIBLE è un progetto Europeo del settimo programma quadro della durata di 36 mesi. Iniziato il 1 settembre 2008, ha l'obiettivo di migliorare l'accessibilità del software tramite metodologie e strategie armonizzate e avanzate di verifica e di misura dei parametri legati all'accessibilità introdotte nell'ambito dei processi di sviluppo del software. I risultati attesi consentiranno ai produttori di software (piccole e grandi imprese ma anche singoli sviluppatori) di disporre di tool e metodologie avanzate per la misura e la verifica dell'accessibilità durante le fasi di sviluppo consentendo quindi di produrre software di qualità superiore dal punto di vista dell'accessibilità e dell'usabilità.

## Questionario per utenti anziani e disabili

---

Questo questionario è stato concepito per identificare necessità di utenti anziani e disabili che usano tecnologie dell'informazione e della comunicazione, ad esempio PC, telefoni cellulari, internet. Le singole sezioni e domande, parti di questo questionario, ci aiutano a capire le loro necessità e ad accrescere la consapevolezza sul tema dell'accessibilità.

- La compilazione del questionario è facoltativa.
- Il questionario è anonimo.

Grazie per il vostro tempo e il vostro contributo che ci aiuterà a migliorare senz'altro la definizione dei requisiti e delle necessità degli utenti nell'ambito di questo progetto promuovendo quindi l'accessibilità del software in ambito Europeo.

Per ulteriori informazioni sul progetto: <http://www.accessible-project.eu/>. Per domande non esitate a contattarci.

[Il team di ACCESSIBLE](#)

## Lista di domande

---

### Uso di tecniche

1) Preferisci usare uno dei seguenti dispositivi e per quale scopo?  
(Più risposte possibili)

	per lavoro	privato
Computer PC desktop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer laptop	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefono cellulare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PDA/Handheld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Netbook	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Navigatore (GPS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositivi assistivi (es. apparecchio acustico)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Occhiali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro 1 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro 2 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro 3 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) Se usi uno di questi dispositivi, quanto spesso lo fai?

	ogni giorno	diverse volte la settimana	settimanalmente	raramente	nessuno di questi
Computer PC desktop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Computer laptop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefono cellulare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Handheld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigatore (GPS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**3) Per quale ragione usi questi dispositivi (sia in ambito lavorativo che privato)**  
(Più risposte possibili)

	<b>Computer</b>	<b>Telefono cellulare</b>	<b>PDA/Handheld</b>	<b>Netbook</b>	<b>Navigatore</b>
<b>Uso di internet</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Use di internet per affari (es. banca o shopping online)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Giochi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Corrispondenza</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uso di modulistica</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Consultazione di diagrammi/statistiche</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Scrivere e leggere email</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Chat</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Pianificazione dei viaggi</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Divertimento (film, musica...)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Altro 1</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Altro 2</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Altro 3</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Usi dispositivi aggiuntivi (tecnologia assistiva) per uno dei menzionati dispositivi? se si quale?

	Si	No	dispositivo aggiuntivo (tecnologia assistiva)
Computer PC desktop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Computer laptop	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Telefono cellulare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
PDA/Handheld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Navigatore (GPS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	_____

## Familiarità con la tecnica

5) Hai seguito corsi speciali per acquisire familiarità con i dispositivi che usi abitualmente ?

	Si	No
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefono cellulare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Handheld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigatore (GPS)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

6) Ritieni interessante usare i sopra menzionati dispositivi?

	Si, molto	Si	Non del tutto	Per niente
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefono cellulare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Handheld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigatore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7) Riscontri problemi di affaticamento durante l'uso di questi dispositivi?

	Si, sempre	spesso	non sempre	Per niente
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefono cellulare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Handheld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigatore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8) Se si quali sintomi riscontri:

\_\_\_\_\_

9) Usi il web?

- Si \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_
- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

10) Se si che tipo di siti web visiti più spesso?

	Spesso	A volte	raramente	mai
Online shopping	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Online banking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Divertimento, es. siti web con video e musica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
News e Informazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11) Se usi il web riesci a navigare facilmente nei siti a cui accedi?

	Si, sempre	spesso	non sempre	Per niente	non li uso
Online shopping	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Online banking	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Divertimento, es. siti web con video e musica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
News e Informazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12) Secondo te cosa può essere migliorato per l'accessibilità dei siti web?

(Più risposte possibili)

- Accrescere la compatibilità tra le pagine e le tecnologie assistive \_\_\_\_\_
- Migliorare il contrasto dei colori \_\_\_\_\_
- Introdurre miglioramenti nei meccanismi di navigazione \_\_\_\_\_
- Caratteri scalabili \_\_\_\_\_
- Pulsanti e testo dovrebbero avere dimensioni maggiori \_\_\_\_\_
- Uso di canali alternativi per le informazioni audio \_\_\_\_\_
- Altro, specifica: \_\_\_\_\_
- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

13) Incontri difficoltà nella navigazione o uso di un sito web usando questi dispositivi?

	Spesso	A volte	raramente	mai
Computer	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Telefono cellulare	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PDA/Handheld	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Netbook	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TV	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Navigatore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 1 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 2 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro 3 _____	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

14) Quando sorge un problema tecnico con i dispositivi o i servizi che usi a chi preferisci rivolgerti?

(Più risposte possibili)

- Amici, parenti \_\_\_\_\_
- Forum su Internet \_\_\_\_\_
- Il fornitore dei servizi o il produttore \_\_\_\_\_
- Esperti di informatica \_\_\_\_\_
- Altro, specifica: \_\_\_\_\_
- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

## Formazione e istruzione

15) Hai mai partecipato a corsi di formazione su computer?

- Si \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_
- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

16) Se si puoi specificare di che tipo?

(Più risposte possibili)

- Word processing \_\_\_\_\_
- Fogli di calcolo \_\_\_\_\_
- Image processing \_\_\_\_\_
- Video o music processing \_\_\_\_\_

Altro, specifica: \_\_\_\_\_

- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

# Dati personali

Informazioni facoltative.

**17) Data di nascita:**  
(Solo l'anno se si desidera)

Indica: \_\_\_\_\_

**18) Sesso:**

- Maschio \_\_\_\_\_
- Femmina \_\_\_\_\_

**19) Stato professionale:**

- Impiegato \_\_\_\_\_
- Pensionato \_\_\_\_\_
- Disoccupato \_\_\_\_\_

Altro, specifica: \_\_\_\_\_

- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

**20) Hai qualche inabilità/disabilità?**

- Sì \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_
- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

**21) Se si puoi descrivere quale?**

\_\_\_\_\_

**22) Sei un membro di un'organizzazione per i disabili?**

- Sì \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_
- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

**23) Appartieni a un gruppo di aiuto reciproco?**

- Sì \_\_\_\_\_
- No \_\_\_\_\_
- Nessuna risposta \_\_\_\_\_

Grazie per tempo che ci hai concesso!