

QUESTIONARIO DI RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE SUI SERVIZI EROGATI ALLO SPORTELLLO ADS

Gentile Signora, Gentile Signore il Coordinamento Regionale delle Reti Lombarde per l'Amministrazione di Sostegno sta realizzando un sondaggio per valutare la soddisfazione relativamente ai servizi erogati nei propri sportelli territoriali.

Saremmo lieti di poter avere le Sue sincere opinioni sui rapporti con questa struttura e sui servizi erogati.

Le risposte che Lei ci darà saranno ritenute confidenziali e non saranno trattate a livello nominale, ma elaborate insieme alle risposte fornite da tutti gli altri componenti del campione di utenti.

Grazie per la collaborazione.

Sportello territoriale di:

SEZIONE A

1. Com'è venuto a conoscenza dell'esistenza dello sportello?	<input type="checkbox"/> Passaparola <input type="checkbox"/> Sito del Progetto AdS <input type="checkbox"/> Altri siti internet <input type="checkbox"/> Informazioni avute in Tribunale <input type="checkbox"/> Informazioni avute in ASL <input type="checkbox"/> Incontri formativi e/o informativi sul territorio <input type="checkbox"/> Altro
2. Per quale motivo si è recato allo sportello?	<input type="checkbox"/> Richiesta di informazioni <input type="checkbox"/> Supporto sulla necessità di chiedere la nomina dell'AdS <input type="checkbox"/> Consulenza su un caso già in essere <input type="checkbox"/> Accompagnamento e supporto nelle procedure e nella gestione
3. Aveva già chiesto informazioni ad altri enti/strutture?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
4. (Se sì nella domanda precedente) A chi aveva chiesto informazioni precedentemente all'accesso allo sportello?	<input type="checkbox"/> Amici o conoscenti <input type="checkbox"/> Tribunale <input type="checkbox"/> Uffici ASL <input type="checkbox"/> Altro

SEZIONE B

Indichi quanto è d'accordo con le seguenti affermazioni dando un voto da 1 (per niente d'accordo) a 6 (completamente d'accordo)

5. Ritengo che il servizio che mi è stato fornito sia complessivamente soddisfacente	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
6. L'orario di apertura dello sportello è adeguato	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
7. La sede dello sportello è facilmente raggiungibile	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
8. Le informazioni mi sono state fornite con un linguaggio chiaro	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
9. Gli operatori allo sportello sono cortesi e disponibili	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
10. Gli operatori allo sportello sono competenti e professionali	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
11. Il materiale consegnatomi è di facile comprensione	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
12. Ho avuto tutte le informazioni necessarie al mio caso. Non mi resta che continuare con la pratica.	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		
13. Consiglierei i servizi dello Sportello a persone con i miei stessi bisogni	<table border="1"> <tr> <td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td> </tr> </table>	1	2	3	4	5	6
1	2	3	4	5	6		

SEZIONE C

Indichi quanto sono importanti ognuna delle seguenti voci dando un voto da 1 (per niente importante) a 6 (molto importante)

14. Facilità nel raggiungere gli sportelli	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
15. Competenza e disponibilità degli operatori	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
Supporto rispetto alle seguenti fasi della procedura:						
16. Valutazione rispetto alla necessità di chiedere la nomina dell'AdS	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
17. Compilazione e deposito del ricorso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
18. Udienza con il Giudice Tutelare	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
19. Compilazione del rendiconto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
20. Gestione diretta del caso	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

SEZIONE D

21. Nello spazio qui di seguito è possibile segnalare suggerimenti e/o altre valutazioni utili sul servizio dal Lei ricevuto.

PROFILO DELL'UTENTE E INFORMAZIONI SU BENEFICIARIO

22. Fascia d'età del beneficiario per il quale si è fatto ricorso allo Sportello	<input type="checkbox"/> da 18 a 24 anni <input type="checkbox"/> da 25 a 44 anni <input type="checkbox"/> da 45 a 64 anni <input type="checkbox"/> da 65 a 74 anni <input type="checkbox"/> oltre 75 anni
23. Area di fragilità del beneficiario per il quale si è fatto ricorso allo Sportello	<input type="checkbox"/> Disabilità <input type="checkbox"/> Salute mentale <input type="checkbox"/> Terza età (over 65) <input type="checkbox"/> Dipendenze <input type="checkbox"/> Emarginazione sociale (immigrati, senza fissa dimora, ecc)
24. Relazione tra utente e beneficiario	<input type="checkbox"/> Amico <input type="checkbox"/> Parente <input type="checkbox"/> Coniuge <input type="checkbox"/> Altro