

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE PAZIENTI CENTRO ARCOBALENO

Il questionario ha l'obiettivo di raccogliere dati sui livelli di soddisfazione degli Utenti del Centro Arcobaleno. I dati raccolti, conservati ed elaborati in forma anonima, saranno utilizzati a fini statistici e permetteranno di migliorare il servizio, ove carente, e di mantenere livelli di prestazione adeguati nelle aree non problematiche.

Per tali ragioni la Sua collaborazione onesta, attenta e sincera è estremamente preziosa.

Le domande del questionario si riferiscono al servizio erogato nel corso del 2017. E' molto importante che le Sue risposte, allo stesso modo, facciano riferimento a questo periodo.

In questa prima sezione Le chiediamo alcuni dati statistici:

1. Per favore, indichi la Sua età

- ☐ 0-18 anni
- ☐ 19-30 anni
- ☐ 31-40 anni
- ☐ 41-50 anni
- ☐ > 50 anni

2. Per favore indichi il suo sesso

- ☐ M
- ☐ F

3. Per favore, indichi il Suo titolo di studio

- ☐ Licenza elementare
- ☐ Licenza media
- ☐ Diploma di scuola superiore
- ☐ Laurea triennale o magistrale

4. Per favore, indichi la Sua residenza

- ☐ provincia di Como - Varese
- ☐ provincia di Milano - Monza Brianza
- ☐ provincia di Lecco - Sondrio
- ☐ altre province lombarde
- ☐ fuori regione Lombardia

Risponda alle seguenti domande SOLO se è la prima volta che compila il presente questionario

5. Com'è venuta/o a conoscenza della Cooperativa SOLE?

- ☐ Volantino di promozione
- ☐ Internet (sito della cooperativa)
- ☐ Passaparola
- ☐ Specialista servizio privato
- ☐ Specialista servizio pubblico
- ☐ Altro...

6. Ha seguito altri interventi prima di essere preso in carico da Coop SOLE?

- ☐ SI
- ☐ NO

7. Se ha seguito altri interventi, ritiene che il cambio sia stato positivo?

- ☐ SI
- ☐ NO

Esprima il suo accordo con le frasi seguenti (0 corrisponde a completo disaccordo, 10 a completamente d'accordo)

INFORMAZIONI GENERALI

8. Da quanto tempo il Suo bambino è sottoposto a interventi coordinati o effettuati dal personale di Coop SOLE?

- ☐ meno di 3 mesi
- ☐ 4 - 6 mesi
- ☐ 7- 12 mesi
- ☐ > 1 anno
- ☐ > 2 anni

9. Ritiene utile rispondere al presente questionario?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

10. Si aspetta dei cambiamenti nel servizio a seguito della compilazione del questionario?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

11. Il questionario può essere uno strumento valido per comunicare punti di forza e di debolezza del servizio offerto?

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

LA STRUTTURA E L'ORGANIZZAZIONE

12. Le indicazioni per raggiungere il Centro sono adeguate

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

13. Il Centro Arcobaleno è un luogo comodo e accogliente

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

14. Il Centro Arcobaleno è una struttura troppo piccola

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

15. Le attrezzature messe a disposizione dal Centro Arcobaleno sono adeguate

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

16. Il Centro Arcobaleno rispetta la privacy

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

17. Il Centro Arcobaleno è un luogo pulito

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

18. Gli orari di apertura del Centro Arcobaleno sono adeguati

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

19. L'organizzazione degli orari di terapia del mio bambino è scomoda per la mia famiglia

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

20. Quando chiamo il Centro Arcobaleno al telefono (durante l'orario), ottengo sempre risposta

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

21. E' difficile mettersi in comunicazione con il personale del Centro Arcobaleno

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

22. L'incontro iniziale con la dirigente del Centro Arcobaleno è stato sufficiente per comprendere i servizi offerti da Coop SOLE

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

23. L'incontro iniziale con la dirigente del Centro Arcobaleno è stato sufficiente per chiarire le necessità della mia famiglia

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

24. E' semplice concordare la data per un appuntamento con la direttrice

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

25. La direttrice rispetta gli orari dei colloqui

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

26. I colloqui con la psicologa/consulente sono sufficienti a esprimere i miei dubbi e le mie esigenze

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

27. E' semplice concordare la data per un appuntamento con la psicologa/consulente

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

28. E' semplice contattare la psicologa/consulente in caso di necessità

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

29. La frequenza dei Workshop (incontri di valutazione del bambino e colloquio con i genitori) è adeguata

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

30. La frequenza della consulenza in remoto (via email, video e/o telefono) è adeguata.

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

31. Parteciperei a incontri di gruppo con altri genitori per parlare insieme delle problematiche di mio figlio e degli altri bambini

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

32. E' necessario che Coop SOLE offra maggiori servizi di formazione ai genitori (Parent Training, counseling...)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

33. I tempi di attesa per la presa in carico sono sufficientemente brevi

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

34. La collaborazione di coop SOLE con la scuola è positiva e funziona

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

35. Le terapisti rispettano gli orari delle terapie

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

C - LA SEGRETERIA

36. La segretaria è sempre cordiale e ben educata

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

37. La segretaria è sempre accogliente e gentile

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

38. Le informazioni fornite dalla segretaria sono sempre precise

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

39. La segretaria è sempre disponibile a rispondere a domande e richieste

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

40. Le informazioni fornite dalla segretaria sono sempre comprensibili

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

41. D - PSICOLOGA/CONSULENTE CHE HA IN CARICO MIO/A FIGLIO/A

Istruzioni domanda: *(indicare il nome)*

42. Mi sembra una professionista competente, che conosce la sua materia

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

43. Spiega le cose da fare in modo comprensibile

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

44. Propone interventi efficaci nella maggior parte dei casi

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

45. Fornisce materiale di lavoro semplice da usare

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

46. Conduce l'intervento con attenzione

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

47. Se ho difficoltà a capire, mi aiuta; è disponibile a rispondere a domande e richieste

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

48. Ha un atteggiamento saccente e presuntuoso

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non sia saccente e presuntuoso) esprima un valore basso (sinistra)*☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

49. Si attribuisce spesso meriti non suoi

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non si attribuisce meriti non suoi) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

50. Mi mette a mio agio

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

51. E' gentile e accogliente (coi familiari)

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

52. Mi ha aiutato a relazionarmi con mio figlio in modo più efficace

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

53. Mi ha permesso di comprendere meglio i comportamenti di mio figlio

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

54. Mi aiuta a capire cosa devo fare per aiutare mio figlio

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

55. Sta aiutando mio figlio a migliorare

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

56. Quando comunica via email, fornisce indicazioni poco chiare

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi fornisce indicazioni chiare) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

57. Raccoglie, analizza e mi mostra dati che ritengo inutili

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non sia un'attività ritenuta inutile) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

58. Mi spiega troppi dettagli e spesso non riesco a realizzare le sue indicazioni

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non spiega troppi dettagli e che riesce a realizzare le indicazioni fornite) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

59. Mi ha permesso di avere un quadro chiaro degli obiettivi dell'intervento col mio bambino

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

60. Propone interventi insostenibili

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi propone interventi sostenibili) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

61. Se possibile, vorrei sostituirlo con un diverso consulente-psicologo

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

62. E 1 - LA TERAPISTA (indicare nome)

Istruzioni domanda: *da compilare SOLO da parte di chi é seguito ambulatoriamente presso il Centro Arcobaleno da terapisti interne; ci sono tre sezioni, per coloro che sono seguiti da più terapisti: in questo caso, compilare tante sezioni quante soo le terapisti, indicando in ogni sezione il nome della terapeuta a cui ci si riferisce*

63. Mi sembra una professionista competente

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

64. Ritengo faccia il suo lavoro in modo corretto

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

65. Interagisce positivamente con il mio bambino, è propositiva e coinvolgente

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

66. E' dolce ed affettuosa con il mio bambino

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

67. Vorrei lavorasse sempre lei col mio bambino

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

68. Se potessi preferirei sostituirla con un'altra professionista

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

69. E' disponibile ed accogliente con i familiari

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

70. E' disponibile a rispondere a domande e richieste

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

71. Ha un atteggiamento saccente e presuntuoso

Istruzioni domanda: Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non sia saccente e presuntuoso) esprima un valore basso (sinistra)

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

72. Si attribuisce meriti non suoi

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non si attribuisce meriti non suoi) esprima un valore basso (sinistra)*


 / 10

73. E' puntuale e rispetta gli orari


 / 10

74. E 2 - LA TERAPISTA

Istruzioni domanda: *da compilare SOLO da parte di chi é seguito ambulatoriamente presso il Centro Arcobaleno da terapisti interne, indicando il nome e le indicazioni relative alla seconda terapeuta; se il bambino é seguito da una sola terapeuta, non compialre e passare alla sezione F*

75. E 2 - LA TERAPISTA

Istruzioni domanda: *da compilare SOLO da parte di chi é seguito ambulatoriamente presso il Centro Arcobaleno da terapisti interne, indicando il nome e le indicazioni relative alla seconda terapeuta; se il bambino é seguito da una sola terapeuta, non compialre e passare alla sezione F*

76. Mi sembra una professionista competente


 / 10

77. Ritengo faccia il suo lavoro in modo corretto


 / 10

78. Interagisce positivamente con il mio bambino, è propositiva e coinvolgente

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

79. E' dolce ed affettuosa con il mio bambino

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

80. Vorrei lavorasse sempre lei col mio bambino

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

81. Se potessi preferirei sostituirla con un'altra professionista

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

82. E' disponibile ed accogliente con i familiari

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

83. E' disponibile a rispondere a domande e richieste

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

84. Ha un atteggiamento saccente e presuntuoso

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non sia saccente e presuntuoso) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

85. Si attribuisce meriti non suoi

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non si attribuisce meriti non suoi) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

86. E' puntuale e rispetta gli orari

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

87. E 3 - LA TERAPISTA (indicare nome)

Istruzioni domanda: da compilare SOLO da parte di chi è seguito ambulatorialmente presso il Centro Arcobaleno da terapisti interne, indicando il nome e le indicazioni relative alla terza terapeuta; se il bambino è seguito solo da una o due terapisti, non compilare e passare alla sezione F

88. Mi sembra una professionista competente

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

89. Ritengo faccia il suo lavoro in modo corretto

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

90. Interagisce positivamente con il mio bambino, è propositiva e coinvolgente

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

91. E' dolce ed affettuosa con il mio bambino

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

92. Vorrei lavorasse sempre lei col mio bambino

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

93. Se potessi, preferirei sostituirla con un'altra professionista

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

94. E' disponibile ed accogliente con i familiari

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

95. E' disponibile a rispondere a domande e richieste

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

96. Ha un atteggiamento saccente e presuntuoso

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non sia saccente e presuntuoso) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

97. Si attribuisce meriti non suoi

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non si attribuisce meriti non suoi) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

98. E' puntuale e rispetta gli orari

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

F - LA RESPONSABILE DEL CENTRO ARCOBALENO

99. La Direttrice è sempre cordiale e bene educata

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

100. La Direttrice è sempre accogliente e gentile

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

101. Le informazioni fornite dalla Direttrice sono sempre precise

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

102. E' sempre disponibile a rispondere a domande e richieste

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

103. Le informazioni fornite dalla Direttrice sono sempre comprensibili

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

104. Ha eseguito scelte adeguate ai bisogni della mia famiglia

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

105. Impone regole troppo rigide

Istruzioni domanda: *Se ritiene vera l'affermazione esprima un valore alto (verso destra), se la ritiene falsa (che quindi non imponga regole troppo rigide) esprima un valore basso (sinistra)*

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

106. E' facilmente rintracciabile

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

107. E' disponibile al confronto

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

108. Mi ha offerto appuntamenti in orari adeguati alle mie esigenze

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

109. Quando ho un problema, cerca una soluzione per aiutarmi

☆☆☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

G - TRATTAMENTO ECONOMICO

110. I costi dell'intervento sono eccessivi

- ☐ SI, in assoluto
- ☐ SI, ma coop SOLE é attenta anche a questo aspetto
- ☐ NO

111. I costi dell'intervento sono inferiori rispetto alla media di altri centri o professionisti privati

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ NON SAPREI

112. Conosce le borse di cura offerte da Coop SOLE e le altre agevolazioni economiche?

- ☐ SI
- ☐ NO

113. Coop SOLE dovrebbe abbassare i costi

- ☐ SI
- ☐ NO

114. Coop SOLE dovrebbe aiutarci nella richiesta di sostegno presso enti pubblici

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ LO FA GIA'

115. Sono disposto a collaborare nella raccolta fondi a favore di coop SOLE

Istruzioni domanda: *La risposta non é impegnativa*

- ☐ SI
- ☐ NO

H - RISULTATI CONSEGUITI

116. I risultati conseguiti dal mio bambino sono tali da avere modificato la mia qualità di vita

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

117. Sono nel complesso soddisfatto dei risultati dell'intervento riabilitativo

Istruzioni domanda: *indica nella scala il grado di soddisfazione: nullo a sinistra, massimo a destra*

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

I - I SERVIZI

118. Chiederei a coop SOLE di aggiungere i seguenti servizi:

La Carta dei Servizi di coop SOLE é

	1	2	3	4	5	
INUTILE	☐	☐	☐	☐	☐	NECESSARIA
COMPLICATA	☐	☐	☐	☐	☐	SEMPLICE
CONFUSA	☐	☐	☐	☐	☐	CHIARA
IMPRECISA	☐	☐	☐	☐	☐	PRECISA
SBAGLIATA, SCORRETTA	☐	☐	☐	☐	☐	GIUSTA, CORRETTA
RIGIDA	☐	☐	☐	☐	☐	ADEGUATA
INCOMPLETA	☐	☐	☐	☐	☐	COMPLETA

Il Contratto di Ingresso di coop SOLE é

	1	2	3	4	5	
INUTILE	☐	☐	☐	☐	☐	NECESSARIO
COMPLICATO	☐	☐	☐	☐	☐	SEMPLICE
CONFUSO	☐	☐	☐	☐	☐	CHIARO
SBAGLIATO	☐	☐	☐	☐	☐	GIUSTO
RIGIDO	☐	☐	☐	☐	☐	ADEGUATO
INCOMPLETO	☐	☐	☐	☐	☐	COMPLETO

Il Regolamento Generale é:

	1	2	3	4	5	
INUTILE	☐	☐	☐	☐	☐	NECESSARIO
COMPLICATO	☐	☐	☐	☐	☐	SEMPLICE
CONFUSO	☐	☐	☐	☐	☐	CHIARO
RIGIDO	☐	☐	☐	☐	☐	ADEGUATO
INCOMPLETO	☐	☐	☐	☐	☐	COMPLETO

122. I servizi offerti da coop SOLE sono migliori rispetto a quelli di altri centri privati

- ☐ SI, sono migliori
☐ sono equivalenti
☐ NO, sono peggiori
☐ NON SAPREI

123. I servizi offerti da coop SOLE sono migliori rispetto a quelli del servizio pubblico

- ☐ SI, sono migliori
- ☐ sono equivalenti
- ☐ NO, sono peggiori
- ☐ NON SAPREI

124. Sono nel complesso soddisfatto dei servizi offerti da coop SOLE

Istruzioni domanda: *indica nella scala il grado di soddisfazione: nullo a sinistra, massimo a destra*

☆☆☆☆☆☆☆☆ / 10

L - CONSIDERAZIONI FINALI

125. Consiglierebbe il Centro Arcobaleno ad altre famiglie con le stesse problematiche da Lei incontrate?

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ NON SAPREI

126. Con riferimento alla risposta precedente, per quali motivi principalmente?

127. Cosa modificherebbe dell'incontro iniziale con la direttrice del Centro Arcobaleno?

128. Cosa modificherebbe rispetto all'intervento riabilitativo?

129. Cosa modificherebbe rispetto al servizio di borsa di cura e rispetto alle agevolazioni economiche?

130. Sarebbe disponibile a sostenere un costo aggiuntivo per eventuali incontri di gruppo con altri genitori, durante i quali discutere delle problematiche di suo figlio e di altri bambini?

- ☐ SI, fino a 5€ ad incontro
- ☐ SI, fino a 10€ ad incontro
- ☐ NO, dovrebbero essere gratuiti
- ☐ NON SAPREI

131. Se ritiene che ci siano elementi importanti non affrontati dal questionario, li indichi qui sotto. La sua risposta ci sarà estremamente utile per migliorare il servizio offerto.

132. Il questionario Le ha permesso di esprimere in modo soddisfacente il suo pensiero riguardo ai servizi offerti da Coop SOLE?

- ☐ SI
- ☐ NO
- ☐ NON SAPREI

133. Se vuole può aggiungere di seguito ulteriori commenti, osservazioni e/o suggerimenti: saranno preziosi!

GRAZIE per il tempo e per la collaborazione!

Faremo il possibile per adeguare il servizio offerto a quanto da Lei indicato.