



ASSISTENZA SPECIALISTICA

IN FAVORE DEI MINORI DISABILI



CUSTOMER SATISFACTION PER I GENITORI

Gentile Genitore,

Le chiediamo di rispondere alle domande del seguente questionario, fornendo così un prezioso contributo finalizzato a verificare il livello di qualità percepito e il gradimento del servizio fornito dagli assistenti specializzati assegnati a Suo figlio/a.

La Sua opinione è molto importante per porre in essere significative azioni di miglioramento ed erogare un servizio sempre più di qualità.

La invitiamo ad apporre la Sua firma alla fine del presente questionario, è comunque Sua facoltà decidere di mantenere l'anonimato.

Ad ogni buon fine si fa presente che ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e seg. del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD-UE 2016/679) e del nuovo Codice Privacy - D.Lgs. 196/2003 aggiornato al D.Lgs.101/2018, il trattamento dei dati contenuti nella presente questionario è finalizzato unicamente alla gestione dello stesso; i dati personali raccolti saranno trattati in modo lecito e corretto e verranno archiviati, registrati ed elaborati anche con procedure informatizzate, da parte dell'Ufficio competente dell'Amministrazione Comunale, nel rispetto delle citate norme, in modo da garantire la sicurezza e la riservatezza degli stessi.

L'informativa completa sulla privacy è affissa c/o la Segreteria del Servizio Attività rivolte alle Scuole dell'Obbligo ed è visionabile sul sito istituzionale www.comune.palermo.it/privacy.php. Titolare del trattamento: Comune di Palermo. Responsabili del trattamento e autorizzati sono riportati nell'informativa completa. Questa amministrazione ha nominato un Responsabile Comunale della Protezione dei Dati Personali, a cui gli interessati possono rivolgersi per tutte le questioni relative al trattamento dei loro dati personali e all'esercizio dei loro diritti derivanti dalla normativa nazionale e comunitaria in materia di protezione dei dati personali: rpd@comune.palermo.it

Grazie per la collaborazione.

SCUOLA FREQUENTATA DALL'ALUNNO/A

Scuola dell'infanzia Scuola primaria Scuola secondaria di 1[^] grado

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A

Oppure soltanto le iniziali dell'operatore o del bambino/a

Questionario compilato da: madre padre entrambi i genitori



<p>1) E' soddisfatto/a del modo in cui è stato organizzato l'avvio del servizio con l'assistente specializzato, l'insegnante di sostegno e l'insegnante curriculare per affrontare al meglio le difficoltà che riguardano suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>2) E' soddisfatto/a della modalità utilizzata dall'assistente per informarla sulle strategie d'intervento concordate con gli altri operatori e sui progressi effettuati da Suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>3) E' soddisfatto del lavoro svolto dall'assistente?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se si ritiene insoddisfatto indicare quali sono i problemi/difficoltà incontrati:

- scarsa conoscenza da parte dell'assistente della patologia della quale è affetto suo figlio/a
- poca comunicazione con la famiglia
- mancata integrazione all'interno del gruppo-classe
- altro _____



<p>4) E' soddisfatto della disponibilità e dell'attenzione mostrata dall'assistente rispetto alle esigenze di suo/a figlio/a</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>5) E' soddisfatto dei momenti d'incontro in cui ha la possibilità di parlare con l'assistente del lavoro svolto con suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se si ritiene insoddisfatto indicare i motivi:

- insufficiente numero d'incontri
- incapacità dell'assistente di coinvolgere la famiglia nel lavoro svolto col minore

<p>6) Si ritiene soddisfatto del rapporto di empatia che l'assistente ha creato con suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



<p>7) Si ritiene soddisfatto dell'organizzazione dell'orario dell'operatore che assiste Suo/a figlio/a?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se si ritiene insoddisfatto indicare i motivi:

- numero di ore insufficienti
- scarsa flessibilità dell'operatore rispetto alle sopraggiunte esigenze del minore

<p>8) Si ritiene soddisfatto/a della modalità con cui la Scuola è intervenuta nel momento in cui sono emersi problemi/difficoltà riguardanti il servizio di Assistenza specialistica?</p>	 Insoddisfatto	 Parzialmente soddisfatto	 Molto soddisfatto
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se si ritiene insoddisfatto specificare i motivi:

- è stata informata ma non è intervenuta
- è intervenuta in maniera non risolutiva



<p>9) Si ritiene soddisfatto degli interventi realizzati dall'Ufficio Assistenza Specialistica rispetto ai problemi/difficoltà insorti nella gestione del servizio erogato a favore di Suo/a figlio/a</p>	 <p>Insoddisfatto</p>	 <p>Parzialmente soddisfatto</p>	 <p>Molto soddisfatto</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se si ritiene insoddisfatto specificare i motivi:

- l'Ufficio è stato informato ma non è intervenuto
- l'Ufficio è intervenuto, ma in maniera non tempestiva
- l'Ufficio non ha attuato interventi risolutivi

10) Quali sono, a Suo avviso, i punti critici del servizio svolto?

- Scarsa competenza e disponibilità dell'assistente
- Inadeguata organizzazione del servizio da parte della scuola
- mancata attenzione alle reali esigenze del bambino/a
- scarsa comunicazione operatori – famiglia
- mancata integrazione all'interno del gruppo-classe
- assenza lavoro d'equipe per concordare strategie comuni d'intervento
- quantità di ore previste inadeguata
- mancanza di continuità
- tardivo inizio del servizio
- nessuna criticità
- altro _____



A causa dell'emergenza sanitaria Covid-19 è possibile che le Scuole abbiano attivato per alcuni minori la didattica a distanza (DAD), per brevi o lunghi periodi.

Se è stato possibile attivare a distanza anche il servizio di Assistenza Specialistica a favore di suo figlio/a,

<p>11) Si ritiene soddisfatto delle modalità utilizzate dall'Assistente Specializzato per adattare il proprio progetto d'intervento alla situazione attuale e per rimodulare le attività proposte a suo figlio/a ?</p>	 <p>Insoddisfatto</p>	 <p>Parzialmente soddisfatto</p>	 <p>Molto soddisfatto</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Se non è stato possibile attivare a distanza anche il servizio di Assistenza Specialistica indicare i motivi:

- Non ho aderito perché non ritenevo che tale modalità potesse essere utilizzata da mio figlio/a
- La Scuola non ha previsto l'attivazione di tale modalità per garantire anche il servizio di Assistenza Specialistica
- L'Assistente Specializzato non ha dichiarato la propria disponibilità per l'attivazione del servizio a distanza
- Non sono in possesso dei dispositivi tecnologici adeguati
- Non sono in possesso delle competenze tecnologiche necessarie

12) Eventuali segnalazioni o suggerimenti utili

Data compilazione _____

Firma

COMUNE DI PALERMO

Area dell'educazione, Formazione e Politiche Giovanili

Servizio Attività rivolta alle Scuole dell'obbligo

U.O. Assistenza Specialistica

Via Notarbartolo, 21/A

Tel. 091 7404389/4357

e-mail serviziscuole@comune.palermo.it

serviziscuole@cert.comune.palermo.it

Ricevimento pubblico: Lunedì, martedì e giovedì dalle ore 9.30 alle ore 12.30 - Mercoledì dalle ore 15.30 alle ore 17.30