

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI DELLA RSA PAOLO BECCARIA

Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Il questionario è **anonimo** e nessuno verrà a sapere le due opinioni personali.

### DATI PERSONALI

L'ETA' DI CHI HA COMPILATO IL QUESTIONARIO È DI ANNI:

- ① Non risponde/errore
- ② 75-84 anni
- ③ Fino a 64 anni
- ④ 85 anni o più
- ⑤ 65-74 anni

IL SESSO

- ① Maschio
- ② Femmina

DA QUANTO TEMPO RISIEDA NELLA STRUTTURA?

- ① Non risponde/errore
- ② Da 5 a 10 anni
- ③ Meno di 1 anno
- ④ Oltre 10 anni
- ⑤ Da 1 a 5 anni

IL RICOVERO È AVVENUTO:

- ① Su richiesta del medico di base
- ② Su richiesta del medico specialista
- ③ Si è rivolto/a autonomamente alla struttura

## SERVIZI E AMBIENTE DELLA STRUTTURA

|                                                                                                      | Eccellente | Buono | Sufficiente | Insufficiente | Scarso |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------------|---------------|--------|
| Come giudica l'accoglimento in struttura?                                                            | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come valuta il grado di igiene personale offerto alla Sua persona?                                   | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come valuta il grado di igiene degli ambienti?                                                       | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come considera il rispetto del silenzio diurno durante le ore di riposo?                             | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica la tranquillità e il confort personale?                                                 | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come valuta la disponibilità degli spazi per incontrare parenti e amici all'interno della struttura? | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica i limiti agli orari di visita?                                                          | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica l'organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, attività, ecc.)?    | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |

## DISPONIBILITA' DEI SERVIZI

|                                                                                                       | Eccellente | Buono | sufficiente | Insufficiente | Scarso |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------------|---------------|--------|
| Parrucchiere                                                                                          | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Podologo                                                                                              | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| TV/Telefono/Distributori automatici                                                                   | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Servizi religiosi                                                                                     | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come considera il grado di adeguatezza degli arredi e della temperatura degli ambienti?               | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica i servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità)?                                    | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica la qualità del cibo (orario dei pasti, qualità e varietà del cibo) ed il servizio pasti? | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica la qualità del servizio guardaroba?                                                      | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |

|                                                                         |   |   |   |   |   |
|-------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Come giudica i giardini e gli spazi delle aree comuni?                  | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| Come giudica l'area di ristoro/bar e le sale al piano terra?            | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| Come giudica le palestre e le attrezzature a disposizione degli utenti? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

### ASSISTENZA DEL PERSONALE

|                                                                                                                                                                | Eccellente | Buono | sufficiente | Insufficiente | Scarso |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------------|---------------|--------|
| Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)? | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale sanitario circa il suo stato di salute?                                                          | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Considera che il livello delle cure ricevute in struttura sia...                                                                                               | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica l'attività svolta dai medici nei suoi confronti?                                                                                                  | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica le informazioni che le hanno fornito (spiegazioni circa l'uso e l'importanza dei farmaci, delle diete e degli esercizi fisici)?                   | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica l'assistenza ricevuta dal personale infermieristico (professionalità, sollecitudine, cortesia)?                                                   | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica l'assistenza ricevuta dal personale socio-sanitario (professionalità, sollecitudine e cortesia)?                                                  | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Come giudica l'intervento riabilitativo cui è stato sottoposto (recupero motorio, informazioni, numero di interventi ricevuti)?                                | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |
| Secondo Lei il modo di dialogare ed interagire tra gli operatori, in sua presenza, è stato:                                                                    | ①          | ②     | ③           | ④             | ⑤      |

|                                                                                                    |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Come giudica il servizio di animazione (attività proposte, attività di gruppo)?                    | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |
| Come giudica la presenza di animatore e attività cognitive all'interno del percorso assistenziale? | ① | ② | ③ | ④ | ⑤ |

ESPONGA, SE LO DESIDERA, LE SUE OSSERVAZIONI E I SUOI SUGGERIMENTI:

---



---



---

COSA APPREZZA MAGGIORMENTE NELLA NOSTRA RSA?

---



---



---

COSA CONSIDERA NEGATIVO?

---



---



---

LE CHIEDIAMO CORTESEMENTE DI SEGNALARE DA CHI E' STATO COMPILATO I QUESTIONARIO:

- ① Personalmente
- ② Da un familiare
- ③ Con l'aiuto di un familiare
- ④ Con l'aiuto di un operatore

Data \_\_\_\_\_

Si ricordi di restituire il questionario compilato al personale, chiuso nell'apposita cassetta.

---

DICHIARAZIONE ai sensi del GDPR 679/2016 e del Dlgs 81/2018

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE...**