



SGO

Sistema di Gestione Organizzativo

M 04.5

Rev. 02 del  
16/9/19**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO  
(soddisfazione ospiti/ familiari)**

ALLEGATO 9 alla Carta dei Servizi

**Importante: per rispondere bisogna barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda.  
Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue personali opinioni.**

ANNO \_\_\_\_\_ **DA RICONSEGNARE ENTRO IL** \_\_\_\_\_

**Da quanto tempo il suo congiunto è ospite di questa RSA?**

1. meno di un anno
2. da 1 a 3anni
3. da 4 a 6 anni
4. da 6 a 9 anni
5. da 10 anni e oltre

**Il ricovero è avvenuto**

1. su proposta del medico curante
2. su proposta del medico ospedaliero
3. su proposta dell'assistente sociale
4. su iniziativa personale

**Come giudica le modalità di prenotazione del ricovero?**

1. semplici
2. complesse

**Come giudica i tempi di attesa del ricovero?**

1. accettabili
2. eccessivamente lunghi

**Come giudica le informazioni sull'organizzazione della struttura ricevute al momento dell'accoglienza?**

1. eccellenti
2. buone
3. sufficienti
4. insufficienti

**E' soddisfatto del modo in cui il suo familiare è stato accolto durante i primi giorni in RSA?**

1. molto
2. abbastanza
3. poco
4. molto poco
5. non so

**Secondo Lei il personale è professionalmente preparato per assistere le persone in RSA?**

1. molto
2. abbastanza
3. poco
4. molto poco
5. non so

**Ritiene di poter avere dai medici le informazioni che desidera sulle condizioni del suo familiare?**

1. molto
2. abbastanza
3. poco
4. molto poco
5. non so

**Secondo Lei il personale è numericamente adeguato per assistere le persone in RSA ?**

1. molto
2. abbastanza
3. poco
4. molto poco
5. non so

**Si sente sostenuto e aiutato dal personale nell'affrontare la malattia del suo congiunto?**

1. molto
2. abbastanza
3. poco
4. molto poco
5. non so

**Si sente coinvolto dal personale (medici, caposala, infermieri) nelle cure al suo familiare?**

1. sempre
2. spesso
3. raramente
4. mai
5. non so

**Desidererebbe essere**

1. più coinvolto di adesso
2. meno coinvolto di adesso
3. va bene così



SGO

Sistema di Gestione Organizzativo

M 04.5

Rev. 02 del  
16/9/19.**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO  
(soddisfazione ospiti/ familiari)**

ALLEGATO 9 alla Carta dei Servizi

**Le vanno bene gli orari di apertura della RSA per le visite all'ospite?**

1. molto
2. abbastanza
3. poco
4. molto poco
5. non so

**E' informato delle persone cui fare riferimento per eventuali problemi?**

1. Sì
2. No

**Gli orari in cui si mangia in questa RSA le sembrano:**

1. adeguati
2. inadeguati, si mangia troppo presto
3. non so

**Come giudica il costo della retta rispetto al servizio che riceve il suo familiare?**

1. alto
2. giusto
3. basso
4. non so

**Come valuta i seguenti aspetti relativi alla Struttura?**

	Adeguata/o	Abbastanza adeguata/o	Poco adeguata/o	Non so
Qualità dell'ambiente				
Possibilità di orientarsi/segnaletica				
Sicurezza				
Disponibilità di spazi comuni				
Microclima (temperatura, umidità, aerazione ecc.)				
Pulizia dei locali e degli arredi				
Pulizia e accessibilità dei servizi igienici				
Disponibilità di servizi vari (giornali, telefono, distributori automatici ecc.)				
Tranquillità e comfort personale				

**Come valuta i seguenti servizi erogati dalla Struttura?**

	Adeguata/o	Abbastanza adeguata/o	Poco adeguata/o	Non so
Servizio di refezione (distribuzione pasti)				
Servizio di guardaroba/lavanderia				
Servizio di parrucchiere/barbiere				
Servizio ufficio				
Servizio religioso				



SGO	Sistema di Gestione Organizzativo
	M 04.5
Rev. 02 del 16/9/19.	<b>QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO (soddisfazione ospiti/ familiari)</b>

ALLEGATO 9 alla Carta dei Servizi

**Come valuta i seguenti aspetti dell'assistenza che il suo familiare riceve?**

Abbastanza      Poco  
Adeguata/o    adeguata/o    adeguata/o    Non so

Cure mediche				
Cure infermieristiche				
Assistenza di base				
Fisioterapia				
Animazione				
Chiarezza d' informazione				
Sollecitudine nel rispondere alla richieste				
Capacità di tranquillizzare				
Varietà delle attività svolte				
Attenzione alle necessità fisiologiche				
Cura dell'abbigliamento				
Capacità di ascolto				
Sorveglianza all'ospite				
Mobilizzazione dell'ospite				
Attenzione alla privacy				

**Come valuta il comportamento tenuto dal personale nei confronti del suo congiunto?**

Abbastanza      Poco  
gentile          gentile          gentile          Non so

Medici				
Infermieri				
Caposala				
Personale di assistenza				
Fisioterapisti				
Animatori				
Personale ufficio				
Direttore				

**Le è mai capitato di aver segnalato alla Casa problemi disservizi particolari?**

1. spesso
2. raramente
3. mai

**Rispetto alle sue aspettative iniziali, complessivamente la Sua opinione su questa RSA è:**

1. buona
2. esattamente come l'immaginavo
3. peggio di quanto pensassi
4. non so

**Se le è capitato, che tipo di problemi erano?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Chi ha compilato il questionario?**

1. il coniuge dell'ospite assistito
2. il figlio/a dell'ospite assistito
3. la sorella/fratello dell'ospite assistito
4. altro parente
5. altra persona



<b>SGO</b>	Sistema di Gestione Organizzativo
	M 04.5
Rev. 02 del 16/9/19.	<b>QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO (soddisfazione ospiti/ familiari)</b>

ALLEGATO 9 alla Carta dei Servizi

**Se le è capitato è contento di come la RSA risolve  
lamentele o problemi particolari?**

- 1. molto            4. molto poco
- 2. abbastanza    5. non so
- 3. poco

**Scolarità di chi ha compilato il questionario**

- 1. Nessuna        2. Scuola dell'obbligo
- 3. Diploma      4. Laurea

**Sesso**

- 1. maschio        2. femmina

**Qual è la cosa che apprezza di più di questa RSA?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Ogni quanto viene al Pensionato?**

- 1. tutti i giorni
- 2. più volte la settimana
- 3. circa 1 volta la settimana
- 4. circa 1-2 volte al mese
- 5. meno di una volta al mese

**E quella che le piace di meno?**

.....  
.....  
.....  
.....

**Complessivamente Lei quanto è soddisfatto di come  
la R.S.A. assiste il suo congiunto?**

- 1. molto            3. poco
- 2. abbastanza    4. molto poco

**Ai sensi della Legge sulla privacy vigente si garantisce che i dati raccolti sono anonimi**

**SCHEDA PER SUGGERIMENTI E/O OSSERVAZIONI ANNO \_\_\_\_**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....