

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE "EVARISTO ALMICI"

**1. Qual è il suo grado di parentela con l'ospite?**

Figlio [ ]                      Coniuge [ ]                      Fratello/sorella [ ]                      Altro [ ]

**2. Sesso del compilatore**

M [ ]                      F [ ]

**3. Età del compilatore : \_\_\_\_\_**

**4. Il suo familiare è ricoverato da:**

Meno di sei mesi                      [ ]  
Da sei mesi a due anni                      [ ]  
Da oltre due anni                      [ ]

**5. In quale nucleo è ricoverato il suo familiare?**

Nucleo bianco 1° piano                      [ ]                      Nucleo Azzurro 1° piano [ ]  
Nucleo Giallo 2° piano                      [ ]

**6. Con quale frequenza fa visita al suo familiare?**

Quotidiana                      [ ]  
Due o tre volte alla settimana                      [ ]  
Settimanale                      [ ]  
Mensile                      [ ]  
Raramente                      [ ]

**NOTE: alle domande 7 e 8 sono invitati a rispondere solo gli ospiti e i familiari che compilano per la prima volta il questionario**

**7. Come giudica l'accoglienza ricevuta al momento del suo ingresso in RSA**

Ottimo [ ]                      Buono [ ]                      Sufficiente [ ]                      Insufficiente [ ]

**8. In particolare, le informazioni ricevute all'arrivo sono state:**

esaurienti [ ]                      sufficienti [ ]                      scarse [ ]

**9. Come giudica complessivamente la pulizia degli ambienti?**

Ottimo [ ]                      Buono [ ]                      Sufficiente [ ]                      Insufficiente [ ]

**10. Complessivamente è soddisfatto dei cibi proposti:**

molto [ ]                      abbastanza [ ]                      Poco [ ]                      per niente [ ]

**11. ritiene che gli orari della struttura ( sveglia, bagni, pasti ecc. ) siano adeguati alle esigenze degli utenti?**

molto [ ]                      abbastanza [ ]                      Poco [ ]                      per niente [ ]

**12. Ritiene che gli orari di apertura per le visite agli ospiti siano adeguati?**

molto [ ]                      abbastanza [ ]                      Poco [ ]                      per niente [ ]

**13. Gli spostamenti all'interno della struttura sono agevoli ( ascensori, corrimani,ecc.)**

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

**14. Ritieni gli ambienti comuni e le camere adeguate alle esigenze degli ospiti:**

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

**15. Ritieni che le seguenti figure siano cortesi e disponibili:**

- AUSILIARI/OPERATORI DI ASSISTENZA

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- INFERMIERI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- ANIMATORI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- FISIOTERAPISTI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- MEDICI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- PERSONALE AMMINISTRATIVO

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

**16. Sulla base della Sua esperienza personale come giudica complessivamente il servizio prestato dalle seguenti figure:**

- AUSILIARI/OPERATORI DI ASSISTENZA

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- INFERMIERI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- ANIMATORI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- FISIOTERAPISTI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- MEDICI

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

- PERSONALE AMMINISTRATIVO

molto [ ]                      abbastanza[ ]                      Poco [ ]                      per niente[ ]

**17. Come giudica il rispetto della riservatezza e della dignità dell'ospite da parte del personale:**

Ottimo [ ]                      buono [ ]                      sufficiente [ ]                      insufficiente [ ]

**18. Come giudica il rapporto umano tra gli operatori e gli ospiti:**

Ottimo [ ]                      buono [ ]                      sufficiente [ ]                      insufficiente [ ]

**19. Come valuta la qualità delle cure igieniche prestate agli ospiti:**

Ottimo [ ]                      buono [ ]                      sufficiente [ ]                      insufficiente [ ]

**20. Come giudica il servizio di lavanderia:**

Ottimo [ ]                      buono [ ]                      sufficiente [ ]                      insufficiente [ ]

**21. E' soddisfatto delle attività interne alla struttura ( feste, giochi, laboratori, ecc. ):**

Ottimo [ ]                      buono [ ]                      sufficiente [ ]                      insufficiente [ ]

**22. Come giudica il servizio di trasporto ed accompagnamento effettuato dai volontari dell'AUSER (garantito da un'apposita convenzione che l'Azienda sottoscrive ogni anno con l'Associazione):**

ottimo [ ]    buono [ ]    sufficiente [ ]    insufficiente [ ]

**23. Come giudica le prestazioni rese dai volontari dell'Associazione "Amici della Casa di Riposo" che operano gratuitamente all'interno della RSA, nel servizio idratazioni ed imboccamento e nel supporto alle attività di animazione ( feste, gite, uscite sul territorio, giochi ):**

ottimo [ ]    buono [ ]    sufficiente [ ]    insufficiente [ ]

**24. Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto del ricovero del suo familiare in questa R.S.A?**

Moltissimo                      [ ]  
Molto                                      [ ]  
Abbastanza                      [ ]  
Poco    [ ]

**25. Come giudica il rapporto qualità/prezzo rispetto ai servizi fruiti dal Suo familiare?**

ottimo [ ]    buono [ ]    sufficiente [ ]    insufficiente [ ]

## Sezione Covid-19

**26 Come valuta il servizio di videochiamate?**

Ottimo [ ]                      Buono [ ]                      Sufficiente [ ]                      Insufficiente [ ]

**27 Si ritiene soddisfatto circa le informazioni che ha ricevuto dalla RSA per la gestione delle videochiamate**

molto [ ]                      abbastanza [ ]                      Poco [ ]                      per niente [ ]

**28 Nel periodo in cui era concessa la visita ai propri familiari, come valuta l'organizzazione delle visite?**

Ottimo [ ]                      Buono [ ]                      Sufficiente [ ]                      Insufficiente [ ]

**29 Come valuta la disponibilità del personale ad offrire informazioni e supporto durante il periodo di chiusura alle visite?**

Ottimo [ ]                      Buono [ ]                      Sufficiente [ ]                      Insufficiente [ ]

**30 In questi mesi lontano dal parente come valuta il servizio di comunicazione con i medici e infermieri all'interno della struttura?**

Ottimo [ ] Buono [ ] Sufficiente [ ] Insufficiente [ ]

**31 Si ritiene soddisfatto circa le informazioni che ha ricevuto dalla RSA in riferimento allo stato di salute del proprio parente?**

molto [ ] abbastanza [ ] Poco [ ] per niente [ ]

**Esprima con un voto finale (da 1 a 10) il grado di soddisfazione complessivo relativamente alla degenza del suo familiare presso l'RSA:**

[ ]

Ulteriori suggerimenti

---

---

---

---

---

---

Data compilazione \_\_\_\_\_

**Si ringrazia per la collaborazione**