

Allegato 7

RSA San Giorgio
Viale Gandolfi 27/33 - CODOGNO

CUSTOMER SATISFACTION OPERATORI

Chiediamo gentilmente la Sua collaborazione compilando in forma anonima (non indicare il nominativo del compilatore, né firmare il questionario), entro il 05 dicembre, il seguente questionario, riferito all'anno in corso, e di inserirlo nell'apposito contenitore situato presso la reception aziendale.

Valutazione del servizio: Per ciascuna domanda Le chiediamo di "dare un voto" da 1 a 5, mettendo una X sul numero scelto.

Se non fosse possibile, in base alla sua conoscenza ed esperienza valutare alcune voci, Le chiediamo di mettere la X sullo 0.

1= **COMPLETAMENTE INSODDISFATTO**; 2= **PIUTTOSTO INSODDISFATTO**; 3= **ABBASTANZA SODDISFATTO**; 4= **SODDISFATTO**; 5= **MOLTO SODDISFATTO**
0=non posso valutare la voce in questione

In base alla sua conoscenza ed esperienza di lavoro in **RSA San Giorgio**

ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 1. Come valuta l'organizzazione del lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 2.Tenuto conto delle esigenze del servizio, come valuta: | | | | | | |
| - la programmazione degli orari di lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - l'adeguatezza dei tempi di comunicazione della programmazione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - l'equità di trattamento nell'attribuzione di turni e orari di lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - la disponibilità a venire incontro ad eventuali esigenze personali degli operatori (ad es. cambio turni, ecc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 3.Tenuto conto delle esigenze del servizio, come valuta: | | | | | | |
| - la gestione della determinazione dei periodi di ferie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - l'equità di trattamento nell'attribuzione dei periodi di ferie | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 4. Come valuta il livello di importanza e considerazione attribuito alla sua professionalità | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 5. Come valuta il suo grado di soddisfazione rispetto al lavoro che svolge | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 6. Come valuta la valorizzazione del suo apporto professionale e personale all'interno della sua équipe di lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 7. Come valuta il suo coinvolgimento nella progettazione e valutazione dei progetti di cura, assistenza e vita delle ospiti | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 8. Come valuta gli attuali momenti di confronto organizzativo (riunioni d'équipe, di reparto, ecc.) in termini di: | | | | | | |
| - quantità di riunioni nell'anno | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - qualità della gestione delle riunioni (tempi, chiarezza...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - chiarezza dei risultati delle riunioni | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Eventuali commenti, osservazioni e suggerimenti in merito all'organizzazione del lavoro: | | | | | | |

COLLABORAZIONE TRA FIGURE PROFESSIONALI E SERVIZI

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 9. Come valuta il livello di integrazione delle diverse figure professionali nelle équipes di lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 10. Come valuta il grado di collaborazione tra Lei e: | | | | | | |
| - i suoi colleghi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - i suoi superiori | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 11. Come valuta la collaborazione tra Lei e: | | | | | | |
| - il personale medico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - il personale infermieristico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - il personale assistenziale | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - il personale educativo-animativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - il personale riabilitativo | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - il Coordinamento infermieristico-assistenziale (CS) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - il Medico di Struttura | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - la Direzione | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - gli uffici amministrativi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| - i servizi di supporto (lavanderia, ecc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 12. Come valuta il grado di comunicazione tra colleghi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 13. Come valuta l'accuratezza e la tempistica della informazioni che le giungono | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Eventuali commenti, osservazioni e suggerimenti: | | | | | | |

QUALITA' DEGLI AMBIENTI E DEGLI STRUMENTI DI LAVORO

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| 14. Come valuta l'adeguatezza degli ambienti di lavoro: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| 15. Come valuta l'adeguatezza del materiale (attrezzature e strumenti) che ha a disposizione per il lavoro che svolge: | | | | | | |
| - divisa di lavoro (camice...) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - attrezzature di assistenza (solleva- persone, carrelli, letti, ecc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - materiale di consumo per l'assistenza (guanti, igiene, ecc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - ausili per la mobilità (carrozzine, ecc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - presidi antidecubito (materassi, cuscini, ecc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - presidi per l'incontinenza | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - presidi per la protezione e tutela | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - materiale di consumo infermieristico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - materiale e attrezzature atelier | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - attrezzature d'ufficio (computer, stampanti, fotocopiatrice, ecc) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| Eventuali commenti, osservazioni e suggerimenti: | | | | | | |

FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO

16. Come valuta l'adeguatezza della formazione interna ed esterna ricevuta in termini di:

| | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|
| - qualità di formazione e aggiornamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - quantità di formazione e aggiornamento | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

17. Come valuta l'adeguatezza della formazione obbligatoria su:

| | | | | | | |
|------------------------|---|---|---|---|---|---|
| - Sicurezza sul lavoro | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - Rischio biologico | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - Antincendio | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |
| - BLS | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 0 |

La invitiamo a segnalare qui di seguito eventuali argomenti che sarebbe interessato/a ad approfondire in momenti di formazione e aggiornamento:

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE

AZIENDA SERVIZI ALLA PERSONA DEL BASSO LODIGIANO

Sede legale e amministrativa: Viale Gandolfi, 27/33 - 26845 Codogno (LO)

C.F. 90519590153 - Direttore Generale: Dusio Enrico

TEL 0377 7721 - FAX 0377 772291 - WEB www.aspbassolodigiano.it - EMAIL info@aspbassolodigiano.it -
PEC pec@pec.aspbassolodigiano.it