

**Allegato 6**

**RSA San Giorgio  
Viale Gandolfi 27/33 - CODOGNO**

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER  
UTENTI E FAMILIARI/PERSONA DI RIFERIMENTO/TUTORI/AMMINISTRATORI  
DI SOSTEGNO**

Nell'ambito del miglioramento della qualità gradiremmo sapere qual è la Sua opinione sui servizi offerti da questa Struttura, al fine di poter apportare miglioramenti nell'organizzazione e garantire un servizio sempre migliore e rispondente alle effettive esigenze degli utenti e dei loro familiari//Tutori/Amministratori di Sostegno.

Chiediamo gentilmente la Sua collaborazione compilando, **entro il 05 dicembre**, il seguente questionario, che fa riferimento all'anno in corso, in forma anonima (non indicare il nominativo del compilatore, né firmare il questionario) e di inserirlo nell'apposito contenitore situato presso la reception dell'azienda oppure trasmettendolo via fax al n. 0377.772291 o via mail all'indirizzo: [info@aspbassolodigiano.it](mailto:info@aspbassolodigiano.it).

Poiché le opinioni raccolte sono di essenziale importanza per valutare i fattori di criticità della nostra organizzazione, chiediamo di valutare attentamente le possibili risposte e di barrare la casella che corrisponde al Suo giudizio.

**Il Direttore Generale**

1= COMPLETAMENTE INSODDISFATTO; 2= PIUTTOSTO INSODDISFATTO; 3= ABBASTANZA SODDISFATTO;

4= SODDISFATTO; 5= MOLTO SODDISFATTO

<b>1. Ritiene accoglienti e funzionali i seguenti ambienti:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
1.1) la camera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.2) la sala pranzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.3) I soggiorni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.4) La sala animazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5) Gli spazi comuni (atrio, corridoi, palestra....)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Ritiene adeguate alle esigenze degli utenti le attrezzature dei seguenti locali?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
2.1) Palestra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.2) Ambulatori medici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.3) Spazi per le attività ricreative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3. Ritiene che siano necessari interventi volti a migliorare l'ambiente o il comfort della Struttura? Se si, quali?</b>					
<b>4. Ritiene che il personale Medico abbia le seguenti qualità:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
4.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2) Umanità/capacità relazionale con l'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.3) Disponibilità verso i parenti e visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5. Ritiene che il personale Sanitario (caposala, infermieri) abbia le seguenti qualità:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.2) Umanità e capacità relazionale con l'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3) Disponibilità verso i parenti e visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>6. Ritiene che il personale di assistenza</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>



<b>(OSS, OTA, ASA) abbia le seguenti qualità:</b>					
6.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.2) Umanità e capacità relazionale con l'utente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.3) Disponibilità verso i parenti e visitatori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7. Ritiene che il personale Amministrativo abbia le seguenti qualità:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
7.1) Competenza e professionalità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.2) Disponibilità e capacità di relazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>8. Riguardo all'attività educativa e di animazione è soddisfatto/a di:</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
8.1) Disponibilità e capacità di relazione dell'Educatore/Animatore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.2) Organizzazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3) Coinvolgimento degli ospiti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4) Varietà delle attività proposte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>9. E' soddisfatto/a delle prestazioni riabilitative di fisioterapia?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>10. E' soddisfatto/a delle prestazioni della parrucchiera?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>11. È soddisfatto/a del servizio di ristorazione?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					
<b>12. È soddisfatto/a della e dell'igiene pulizia degli ambienti?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					
<b>13. È soddisfatto/a del servizio di lavanderia?</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					



14. Ritiene adeguata l'organizzazione per quanto riguarda:	1	2	3	4	5
14.1) Orario di visita dei parenti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.2) Orari del pranzo e della cena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					
15. Complessivamente quanto si sente soddisfatto/a dei servizi erogati da questa Struttura?	1	2	3	4	5
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se no, cosa cambierebbe?					

❖ Osservazioni o suggerimenti:

-----  
 -----  
 -----  
 -----

Il questionario è stato compilato da (barrare la voce che interessa):

Utente  Familiare  Utente e Familiare   
 Tutore/Amministratore di Sostegno

*Grazie per la collaborazione*