



QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO "RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE"

Gentile Signore/a,

come ogni anno è nostro obbligo informativo nei confronti della Regione Lombardia effettuare un'indagine sulla qualità da Lei percepita sui servizi erogati dalla nostra struttura.

Ci rendiamo conto che quest'anno a seguito dell'emergenza Covid19 può risultare difficile la compilazione di questo questionario ma ogni Suo prezioso suggerimento ci permette di individuare criticità e migliorare la qualità delle prestazioni offerte. Per il 2020 vengono proposte alcune domande aggiuntive relative alle attività erogate durante l'emergenza.

La compilazione è da effettuarsi entro il 31/12/2020 e come sempre viene garantito il più rigoroso anonimato.

Ricordiamo che lo strumento del "QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO" non deve essere utilizzato come "reclamo": per quest'ultimo esiste una procedura distinta che è a Vostra disposizione presso gli uffici amministrativi oppure sul sito internet della Fondazione.

I risultati dell'indagine saranno pubblicati e diffusi attraverso il sito Internet della Fondazione (www.fondazioneecasaindustria.it).

La ringraziamo sin d'ora per la disponibilità e la collaborazione.

Il Direttore Generale

Dott. Federico Fontana

***Campo obbligatorio**

1. Il Suo familiare ospite è: *

Contrassegna solo un ovale.

- Maschio
- Femmina
- Preferisco non specificarlo

2. Il Suo familiare è ospite presso il nucleo n° : *

Contrassegna solo un ovale.

- Nucleo 1
- Nucleo 2
- Nucleo 3
- Nucleo 4
- Nucleo 5
- Nucleo 6
- Nucleo "Casa Offlaga"
- Preferisco non specificarlo

3. E' ospite della struttura da: *

Contrassegna solo un ovale.

- meno di 6 mesi
- da 6 mesi a 2 anni
- più di 2 anni
- Preferisco non specificarlo

QUALE E' IL SUO GIUDIZIO CIRCA I SEGUENTI QUESITI:

Legenda:

- 1 --> Molto insoddisfatto/a
- 2 --> Insoddisfatto/a
- 3 --> Soddisfatto/a
- 4 --> Molto soddisfatto/a
- Preferisco non specificarlo

4. Qualità prestazioni assistenziali *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	Preferisco non specificarlo
Il modo in cui Lei (o il suo familiare) è stato accolto e inserito nel Nucleo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio medico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio infermieristico	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le prestazioni di igiene erogate (igiene mattutina, bagno assistito)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio di fisioterapia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio di animazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità delle relazioni del personale (tutte le professioni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio barbiere/parrucchiere/podologo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gli orari delle attività del nucleo (alzata/igiene/pasti/animazione/messa a letto)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità dell'assistenza religiosa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUALE E' IL SUO GIUDIZIO CIRCA I SEGUENTI QUESITI:

Legenda:

1 --> Molto insoddisfatto/a

2 --> Insoddisfatto/a

3 --> Soddisfatto/a

4 --> Molto soddisfatto/a

Preferisco non specificarlo

5. Qualità prestazioni alberghiere *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	Preferisco non specificarlo
L'accuratezza nella scelta dell'abbigliamento e della tenuta dell'armadio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio di lavanderia per la biancheria personale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio di lavanderia per la biancheria piana (es. lenzuola)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio portineria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità del servizio bar	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La pulizia dell'ambiente della stanza e del bagno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La pulizia degli ambienti comuni (es. soggiorno, sala da pranzo, corridoi)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le modalità nella scelta del cibo, nella distribuzione e/o nell'aiuto all'assunzione dei pasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La gustosità, la varietà e la qualità del cibo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La quantità del cibo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La quantità di spazio personale a disposizione dell'ospite (es. letto - armadio - comodino)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il comfort e l'arredamento della stanza di degenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUALE E' IL SUO GIUDIZIO CIRCA I SEGUENTI QUESITI:

Legenda:

1 --> Molto insoddisfatto/a

2 --> Insoddisfatto/a

3 --> Soddisfatto/a

4 --> Molto soddisfatto/a

Preferisco non specificarlo

6. Qualità dei Servizi Logistici *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	Preferisco non specificarlo
La qualità dei servizi amministrativi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le modalità di pagamento delle prestazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La qualità degli interventi di manutenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La tempestività degli interventi di manutenzione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Le attrezzature e gli ausili a disposizione dell'ospite (es. materassini anti-decubito, sollevatori)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La temperatura e ventilazione degli ambienti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUALE E' IL SUO GIUDIZIO CIRCA I SEGUENTI QUESITI:

Legenda:

1 --> Molto insoddisfatto/a

2 --> Insoddisfatto/a

3 --> Soddisfatto/a

4 --> Molto soddisfatto/a

Preferisco non specificarlo

7. Comunicazione - tutela - sicurezza *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	Preferisco non specificarlo
Le modalità di diffusione della "Carta dei servizi"	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilità a fornire informazioni da parte del nostro personale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
La chiarezza e puntualità delle informazioni fornite dal nostro personale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grado di sicurezza nell'ottenere assistenza in modo tempestivo e appropriato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Grado di serenità nell'affidare il proprio familiare alla struttura	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

QUALE E' IL SUO GIUDIZIO CIRCA I SEGUENTI QUESITI RELATIVI ALL'EMERGENZA COVID-19:

Legenda:

- 1 --> Molto insoddisfatto/a
- 2 --> Insoddisfatto/a
- 3 --> Soddisfatto/a
- 4 --> Molto soddisfatto/a
- Preferisco non specificarlo

8. Qual è il suo livello di soddisfazione in merito alla gestione dei canali comunicativi quali: *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	Preferisco non specificarlo
chiamate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
videochiamate	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
messaggistica istantanea (es. whatsapp)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
sito internet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
social network (es. pagina facebook)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Qual è il suo livello di soddisfazione in merito all'utilizzo dei canali informativi da parte della Fondazione: *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	Preferisco non specificarlo
messaggistica	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
mail	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
videomessaggi (es. videomessaggio settimanale da parte della Presidente)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. Nel periodo in cui è stato possibile effettuare gli incontri tra familiari ed ospiti (fase 2: fine giugno - metà ottobre) qual è stato il suo livello di soddisfazione in merito a: *

Contrassegna solo un ovale per riga.

	1	2	3	4	Preferisco non specificarlo
calendarizzazione incontri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
organizzazione delle postazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
utilizzo dei DPI / igienizzazione e sanificazione delle postazioni	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
durata degli incontri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Soddisfazione e qualità dell'assistenza

11. Esprima con un voto finale (da 1 a 10) il grado di soddisfazione complessivo relativamente alla degenza del Suo familiare presso questa Struttura *

Contrassegna solo un ovale.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. Secondo Lei ci sono aspetti del servizio da migliorare?
