



C - MODULO DI RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENTE

Il presente modulo è rivolto alle Ospiti dell'Istituto Bassano Cremonesini per disabili psichiche – ONLUS ed ai loro familiari.

La risposta alle domande formulate ci aiuterà a migliorare la qualità dei servizi erogati dall'Ente;

Il modulo potrà essere consegnato in forma anonima oppure sottoscritto.

Data

Lei è:

Ospite

*parente di un Ospite**

altro (specificare.....)

** Se parente di un Ospite, specificare il grado di parentela:*

.....

Sesso *maschio* *femmina*

Età *anni:.....*

Grado di scolarizzazione; *nessuno* *diploma*

scuola dell'obbligo *laurea*

Condizione professionale:.....



In quali orari riceve visita o, se parente, fa abitualmente visita al suo familiare?

mattino *pomeriggio* *sera*

Con quale frequenza riceve visita o, se parente, fa visita al suo familiare?

quotidiana *1 volta la settimana*
 2/3 volte la sett. *1 volta al mese*
 raramente

Lei, o il suo familiare, è ricoverato da:

meno di 6 mesi *da 6 mesi a 2 anni*
 oltre 2 anni

1) Come giudica le modalità di prenotazione del ricovero ?

semplici *complesse*

2) Come giudica il tempo d'attesa per il ricovero?

accettabile *eccessivamente lungo*

3) Come giudica l'accoglienza ricevuta all' ingresso nella struttura?

insufficiente *sufficiente*
 buona *eccellente*

4) Le informazioni sull'organizzazione del Reparto che ha ricevuto al momento dell'accoglienza, sono:

insufficienti *sufficienti*
 buone *eccellenti*

5) Come valuta la disponibilità all'ascolto del personale sanitario?

insufficiente *sufficiente*
 buona *eccellente*



6) *Come considera l'approccio assistenziale garantito dal personale ausiliario?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buono *eccellente*

7) *Come considera il rapporto umano esistente tra il personale di assistenza e le Ospiti?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buono *eccellente*

8) *Come considera il rapporto umano esistente tra il personale dell'Ente ed i parenti delle Ospiti?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buono *eccellente*

9) *Come considera il rapporto umano delle Ospiti fra loro?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buono *eccellente*

10) *Come considera i suoi rapporti con la Direzione Sanitaria/Amministrativa?*

- insufficienti* *sufficienti*
 buoni *eccellenti*

11) *Come valuta la possibilità di ingresso dei visitatori in struttura?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

12) *Come valuta la qualità delle cure igieniche garantite alle Ospiti?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

13) *Come giudica la cura della persona?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*



14) Ritiene che l'abbigliamento delle Ospiti sia sufficientemente curato?

si no

15) Come giudica il livello di pulizia della biancheria?

insufficiente sufficiente
 buono eccellente

16) Come valuta l'attenzione alle necessità fisiologiche delle Ospiti?

insufficiente sufficiente
 buona eccellente

17) Come giudica modalità e tempi di mobilitazione delle Ospiti?

insufficienti sufficienti
 buone eccellenti

18) Come giudica gli orari della struttura (sveglia, alzate dal letto, pasti, ecc.)?

adeguati inadeguati

19) Come giudica la qualità del cibo?

insufficiente sufficiente
 buona eccellente

20) Come giudica il servizio di refezione (preparazione tavola, distribuzione dei pasti)?

insufficiente sufficiente
 buono eccellente

21) Ritiene che la sorveglianza delle Ospiti sia adeguata?

si no

22) Come giudica l'attenzione da parte del personale al rispetto della riservatezza delle Ospiti?

insufficiente sufficiente
 buona eccellente



23) *Come considera la sollecitudine del personale nei confronti delle Ospiti?*

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

24) *Come giudica l'assistenza medica fornita alle Ospiti?*

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

25) *Come valuta l'assistenza infermieristica?*

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

26) *Viene abitualmente informato con linguaggio chiaro e semplice su eventuali malattie e sugli interventi sanitari effettuati?*

- mai raramente
 talvolta sempre

27) *Ritiene di essere sufficientemente coinvolto dagli operatori sanitari nelle decisioni che la riguardano o riguardano il proprio familiare?*

- mai raramente
 talvolta sempre

28) *Come valuta gli interventi di riabilitazione?*

- insufficienti sufficienti
 buoni eccellenti

29) *Come valuta l'attività di animazione?*

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente

30) *Come valuta l'assistenza religiosa?*

- insufficiente sufficiente
 buona eccellente



31) *Come giudica globalmente la professionalità del personale?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

32) *Come giudica il comfort della camera da letto (accessibilità, comodità d'uso)?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

33) *Come giudica il comfort dei servizi igienici (accessibilità, comodità d'uso)?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

34) *Come giudica la disponibilità degli spazi per gli incontri all'interno dell'Ente?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

35) *Come valuta l'accessibilità degli spazi all'interno dell'Ente?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

36) *Come valuta la possibilità di muoversi autonomamente e senza rischi all'interno dell'Ente?*

- insufficiente* *sufficiente*
 buona *eccellente*

37) *Come valuta i supporti di orientamento (segnaletica) all'interno della struttura?*

- insufficienti* *sufficienti*
 buoni *eccellenti*



38) Come valuta il “microclima” (temperatura, umidità, areazione, ecc.)?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

39) Come valuta la qualità dell’ambiente nel suo complesso?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

40) Come giudica il livello di pulizia della camera?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

41) Come giudica il livello di pulizia dei servizi igienici?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

42) Come giudica il livello di pulizia degli spazi comuni (corridoi, sale, ecc.)?

- insufficiente sufficiente
 buono eccellente

43) Dopo il ricovero presso l’Ente, ritiene che nel complesso ci siano stati miglioramenti?

- sì no

44) Se dovesse fornire un giudizio complessivo, è soddisfatto del ricovero nella struttura?

- per nulla poco
 abbastanza molto

Si desidera inoltre evidenziare alla Direzione dell’Ente che (esprimere l’oggetto della segnalazione):



Si desidera inoltre comunicare alla Direzione dell'Ente che (esprimere eventuali suggerimenti):

FIRMA (facoltativa)

.....

Il presente modulo va inserito nell'apposita cassetta portalettere collocata all'ingresso della struttura.

La Direzione dell'Ente si impegna, attivando eventualmente i competenti uffici, a fornire riscontro in merito alle segnalazioni entro 15 giorni dalla data di protocollo del modulo.