

RISULTATI  
CUSTOMER  
SATISFACTION  
OSPITI 2023  
R.S.A. MONS.  
FAUSTINO PINZONI

## VALORI ASSOLUTI SU QUESTIONARI DI GRADIMENTO RESTITUITI

			R.S.A. PINZONI	EDIZ. 2023
<input type="checkbox"/> 9 ospite	<input type="checkbox"/> 39 familiare	<input type="checkbox"/> 1 care-giver		
<b>Qualità e adeguatezza del vitto:</b>				
<input type="checkbox"/> 10 ottimo	<input type="checkbox"/> 17 buono	<input type="checkbox"/> 8 sufficiente	<input type="checkbox"/> 7 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 7 non saprei <input type="checkbox"/> nessuna risposta
<b>Orario dei pasti:</b>				
<input type="checkbox"/> 11 ottimo	<input type="checkbox"/> 26 buono	<input type="checkbox"/> 4 sufficiente	<input type="checkbox"/> 1 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 4 non saprei <input type="checkbox"/> 3 nessuna risposta
<b>Igiene e pulizia degli ambienti: camere, corridoi, letti, ecc.:</b>				
<input type="checkbox"/> 21 ottimo	<input type="checkbox"/> 14 buono	<input type="checkbox"/> 13 sufficiente	<input type="checkbox"/> 0 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 0 non saprei <input type="checkbox"/> 1 nessuna risposta
<b>Tranquillità e confort personale:</b>				
<input type="checkbox"/> 17 ottimo	<input type="checkbox"/> 14 buono	<input type="checkbox"/> 13 sufficiente	<input type="checkbox"/> 3 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 0 non saprei <input type="checkbox"/> 2 nessuna risposta
<b>Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, delle attività, ecc.):</b>				
<input type="checkbox"/> 16 ottimo	<input type="checkbox"/> 19 buono	<input type="checkbox"/> 8 sufficiente	<input type="checkbox"/> 2 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 2 non saprei <input type="checkbox"/> 2 nessuna risposta
<b>Giudizi sull'assistenza alla persona</b>				
<b>Frequenza delle visite mediche:</b>				
<input type="checkbox"/> 12 ottimo	<input type="checkbox"/> 21 buono	<input type="checkbox"/> 8 sufficiente	<input type="checkbox"/> 3 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 5 non saprei <input type="checkbox"/> nessuna risposta
<b>Disponibilità del medico a dare notizie sullo stato di salute dell'ospite:</b>				
<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 18 buono	<input type="checkbox"/> 7 sufficiente	<input type="checkbox"/> 3 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 4 non saprei <input type="checkbox"/> 2 nessuna risposta
<b>Professionalità e cortesia del personale infermieristico nel provvedere e soddisfare alle necessità dell'ospite:</b>				
<input type="checkbox"/> 21 ottimo	<input type="checkbox"/> 18 buono	<input type="checkbox"/> 8 sufficiente	<input type="checkbox"/> 2 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 0 non saprei <input type="checkbox"/> nessuna risposta
<b>Professionalità e cortesia del personale di assistenza nel provvedere e soddisfare alle necessità dell'ospite:</b>				
<input type="checkbox"/> 18 ottimo	<input type="checkbox"/> 17 buono	<input type="checkbox"/> 6 sufficiente	<input type="checkbox"/> 3 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 4 non saprei <input type="checkbox"/> 1 nessuna risposta
<b>Come valuta le attività di riabilitazione individuali e di gruppo?</b>				
<input type="checkbox"/> 11 ottimo	<input type="checkbox"/> 14 buono	<input type="checkbox"/> 12 sufficiente	<input type="checkbox"/> 3 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 9 non saprei <input type="checkbox"/> nessuna risposta
Altre considerazioni _____				
<b>Come valuta le attività di animazione?</b>				
<input type="checkbox"/> 9 ottimo	<input type="checkbox"/> 17 buono	<input type="checkbox"/> 8 sufficiente	<input type="checkbox"/> 5 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 9 non saprei <input type="checkbox"/> 1 nessuna risposta
Altre considerazioni _____				
<b>Aspetti generali</b>				
<b>Ha avuto problemi nelle relazioni con altri ospiti?</b>				
<input type="checkbox"/> 7 SI	<input type="checkbox"/> 42 NO	<input type="checkbox"/> NON HA RISPOSTO		
<b>Ha avuto problemi nel ricevere le visite da parenti ed amici?</b>				
<input type="checkbox"/> 2 SI	<input type="checkbox"/> 46 NO	<input type="checkbox"/> NON HA RISPOSTO		
<b>Come considera l'aspetto della riservatezza del personale?</b>				
<input type="checkbox"/> 21 ottimo	<input type="checkbox"/> 20 buono	<input type="checkbox"/> 5 sufficiente	<input type="checkbox"/> 1 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 1 non saprei <input type="checkbox"/> 1 nessuna risposta
Altre considerazioni _____				
<b>Dovendo esprimere un giudizio complessivo, come considera i servizi che le sono stati offerti?</b>				
<input type="checkbox"/> 14 ottimo	<input type="checkbox"/> 23 buono	<input type="checkbox"/> 9 sufficiente		
<input type="checkbox"/> 1 insoddisfacente	<input type="checkbox"/> 1 non saprei	<input type="checkbox"/> 1 nessuna risposta		

**Ritiene che le soluzioni adottate dalla struttura per la gestione delle visite dei famigliari siano adeguate?**

3 1= insufficiente

5 2=sufficiente

16 3=buono

20 4=ottimo

2 0= non so

**Ritiene che le misure adottate dalla struttura per il mantenimento delle relazioni con il suo famigliare siano personalizzate?**

4 1= insufficiente

8 2=sufficiente

12 3=buono

19 4=ottimo

3 0= non so

**Ritiene che le azioni poste in essere dalla struttura abbiano consentito di preservare i rapporti affettivi con il suo famigliare?**

4 1= insufficiente

6 2=sufficiente

12 3=buono

20 4=ottimo

4 0= non so

**Ritiene che i percorsi e le modalità di accesso alla struttura siano chiari?**

1 1= insufficiente

9 2=sufficiente

14 3=buono

21 4=ottimo

1 0= non so

**Ritiene che, stante le condizioni epidemiologiche, la struttura abbia adottato misure adeguate per la gestione delle visite e uscite?**

3 1= insufficiente

5 2=sufficiente

15 3=buono

21 4=ottimo

2 0= non so

**Come valuta l'organizzazione delle visite (orari, modalità di prenotazione, procedure di accesso..)?**

3 1= insufficiente

8 2=sufficiente

15 3=buono

19 4=ottimo

1 0= non so

**Come valuta la frequenza delle visite?**

2 1= insufficiente

9 2=sufficiente

12 3=buono

22 4=ottimo

1 0= non so

**Ritiene di ricevere tutte le informazioni necessarie in merito alle condizioni del suo famigliare?**

7 1= insufficiente

9 2=sufficiente

12 3=buono

18 4=ottimo

1 0= non so

**Ritiene utile l'utilizzo della videochiamata come strumento di comunicazione con il suo famigliare?**

4 1= insufficiente

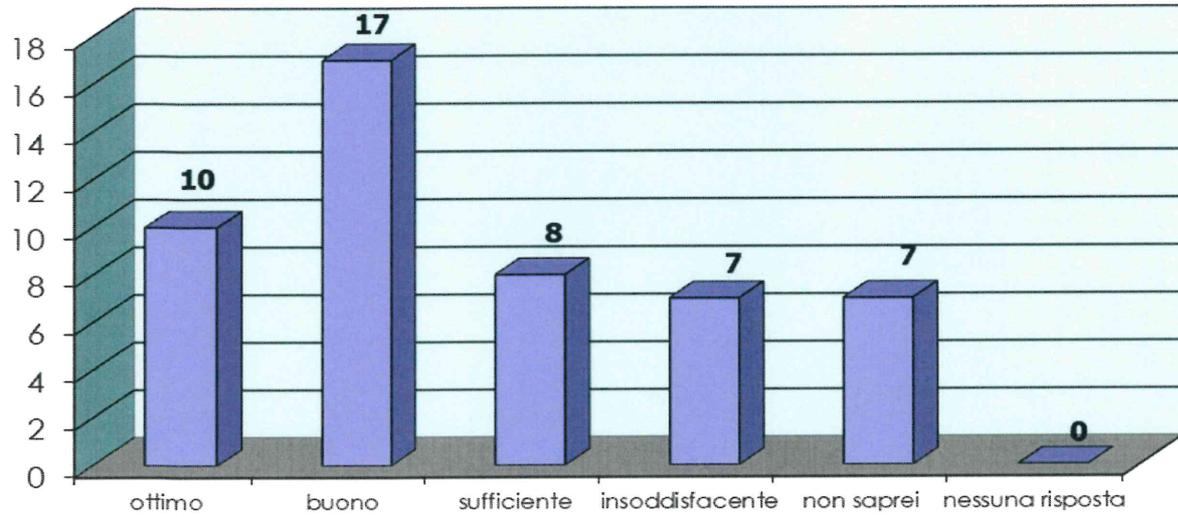
6 2=sufficiente

10 3=buono

17 4=ottimo

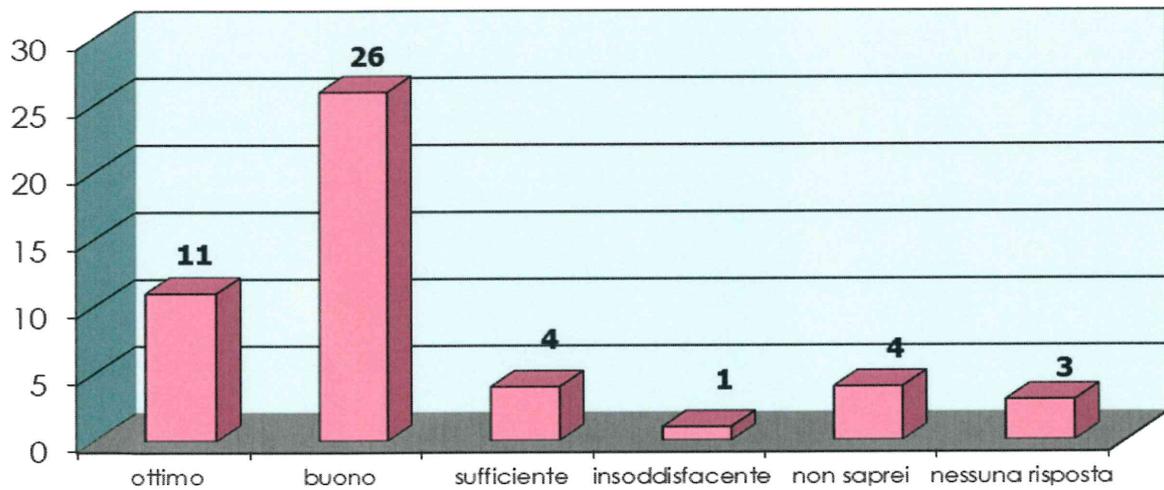
8 0= non so

### Qualità e adeguatezza del vitto:



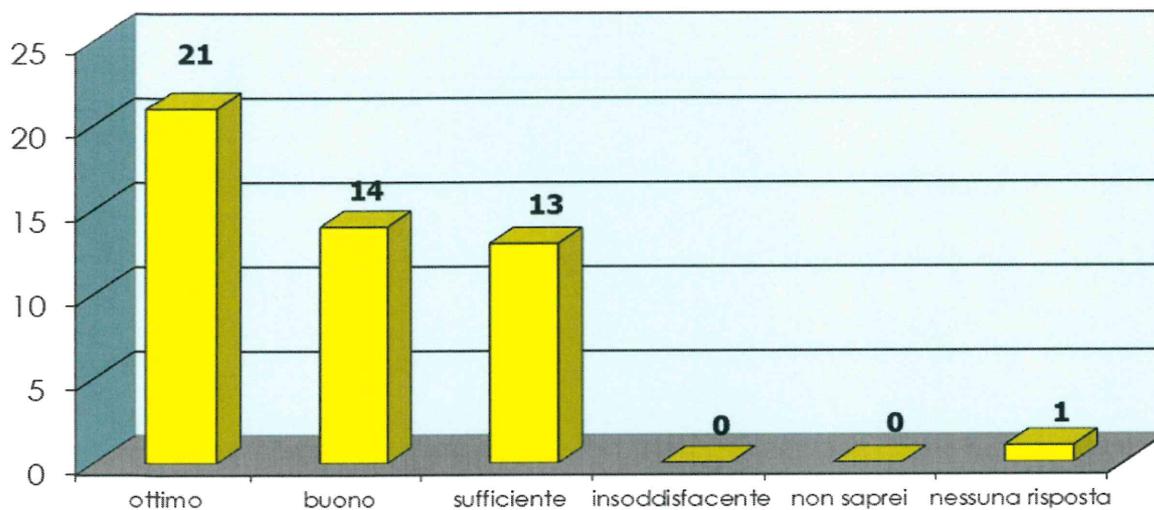
risposte del questionario

### Orario dei pasti:



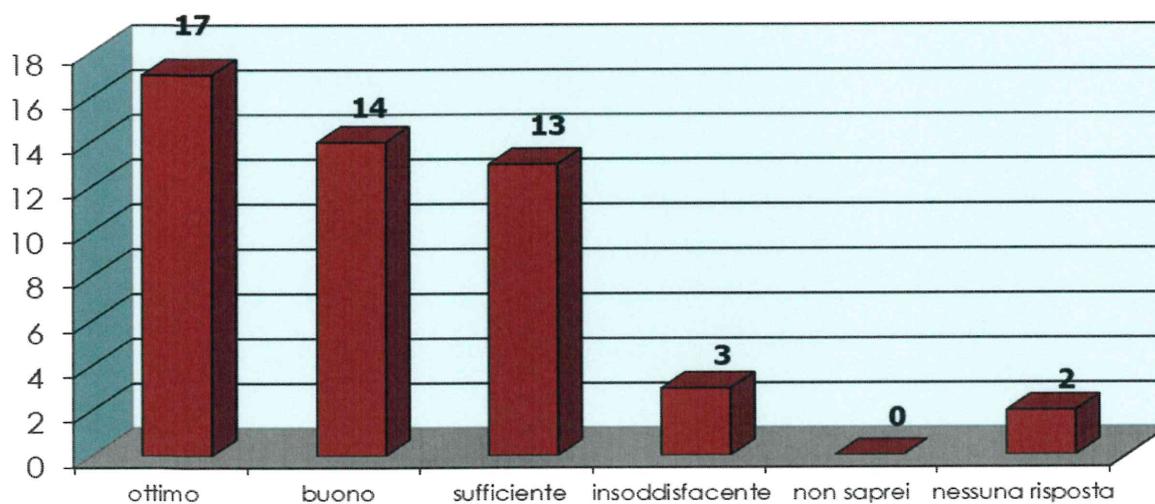
risposte del questionario

### Igiene e pulizia degli ambienti: camere, corridoi, letti ecc.



risposte del questionario

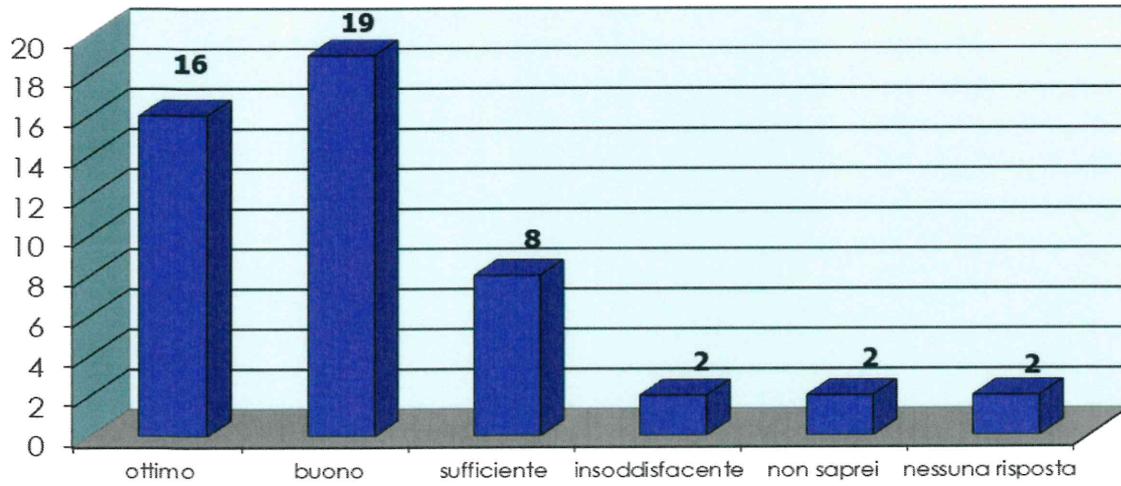
### Tranquillità e comfort personale:



risposte del questionario

---

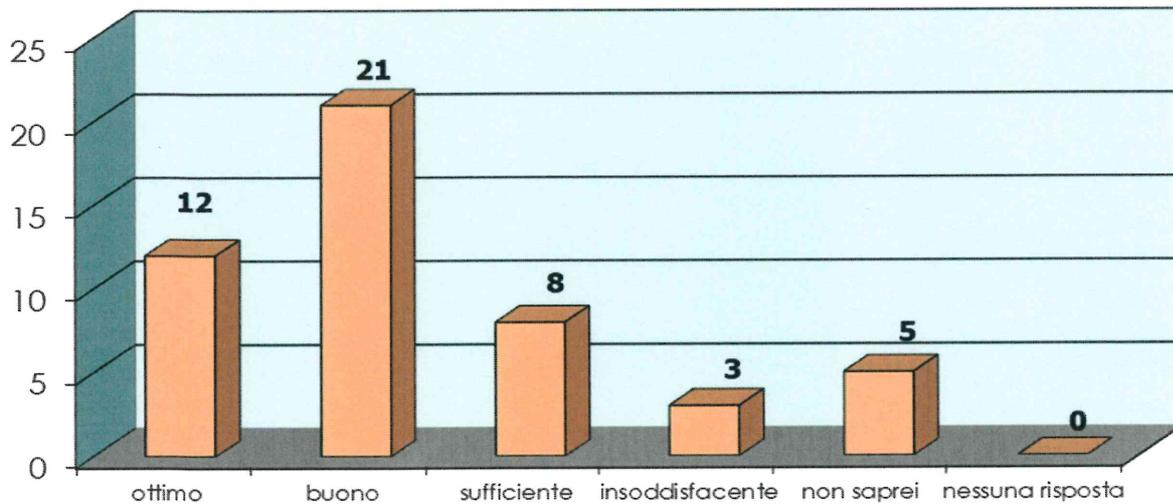
**Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, delle attività, ecc.):**



**risposte del questionario**

---

**Frequenza delle visite mediche:**

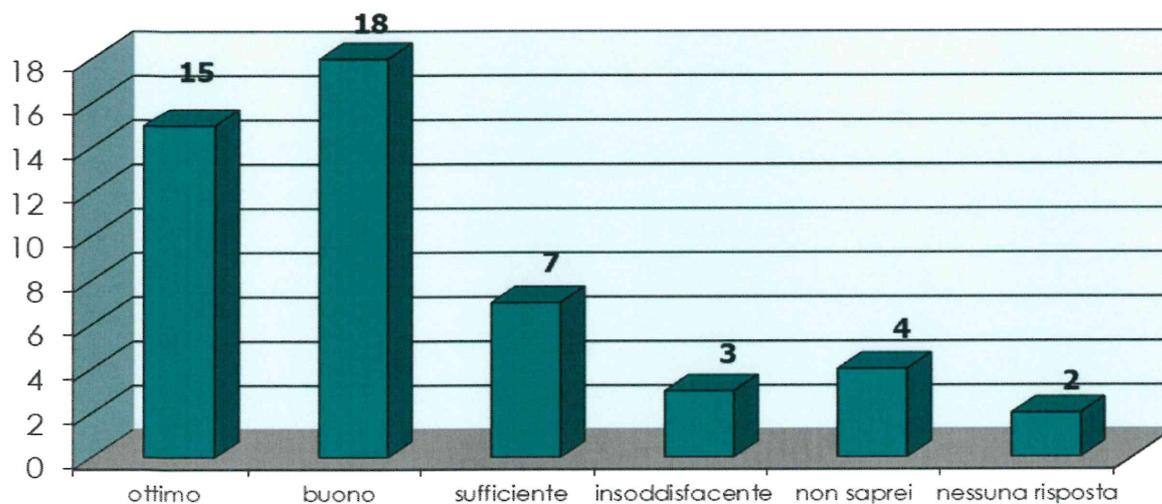


**risposte del questionario**

---

---

**Disponibilità del medico a dare notizie sullo stato di salute dell'Ospite:**

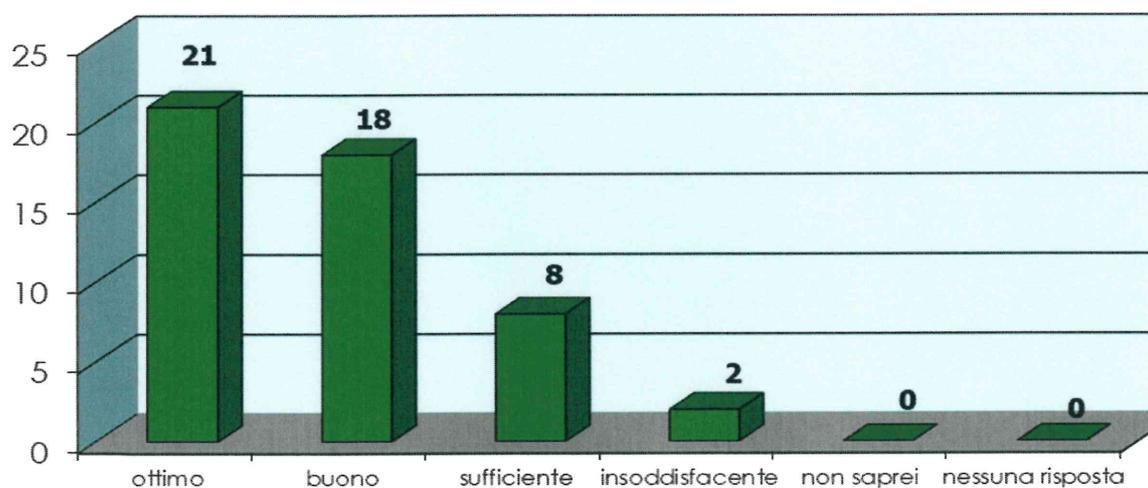


**risposte del questionario**

---

---

**Professionalità e cortesia del personale infermieristico nel provvedere e soddisfare le necessità dell'Ospite:**

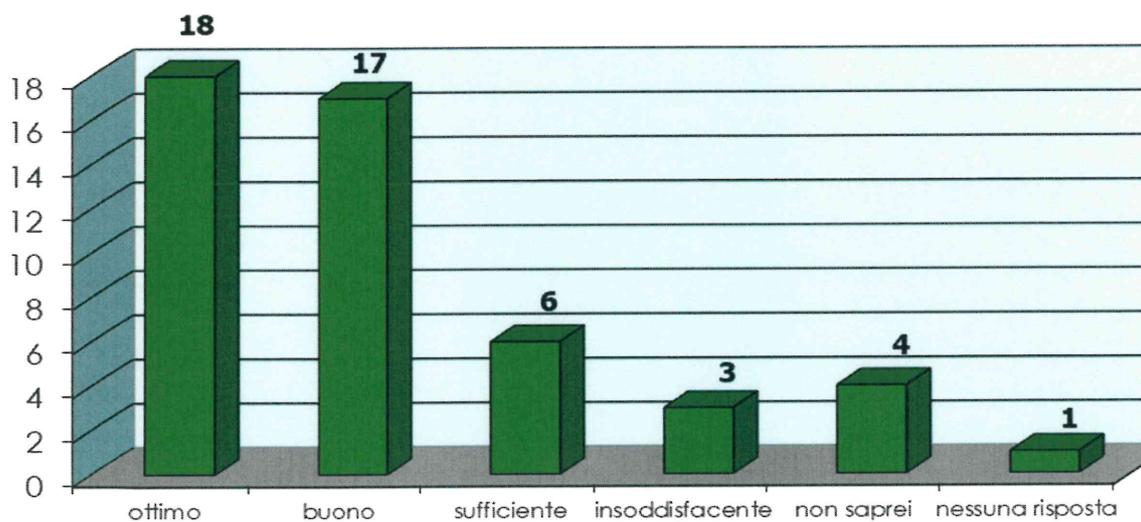


**risposte del questionario**

---

---

**Professionalità e cortesia del personale di assistenza nel provvedere e soddisfare le necessità dell'Ospite:**

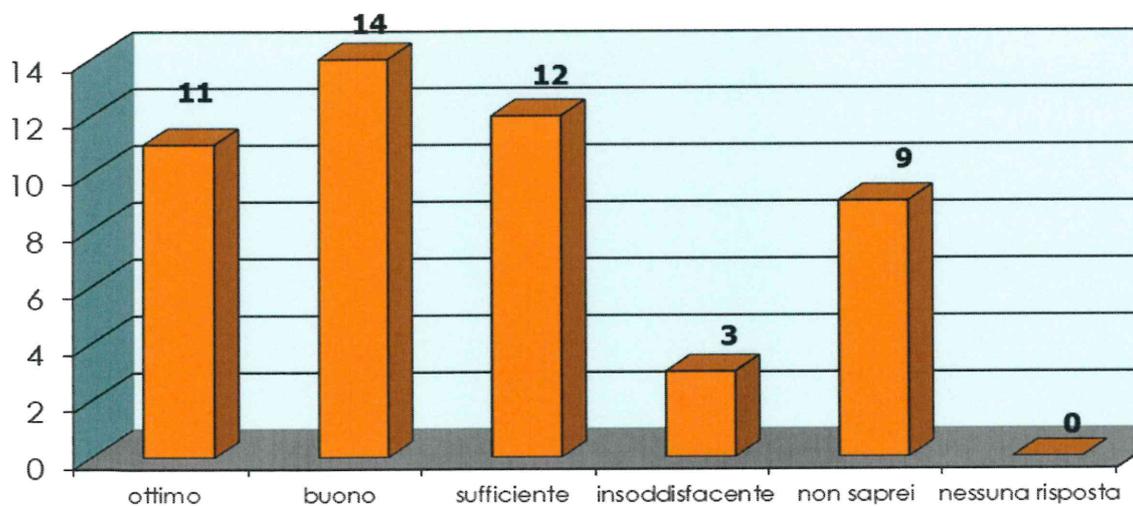


**risposte del questionario**

---

---

**Come valuta le attività di riabilitazione individuali e di gruppo:**

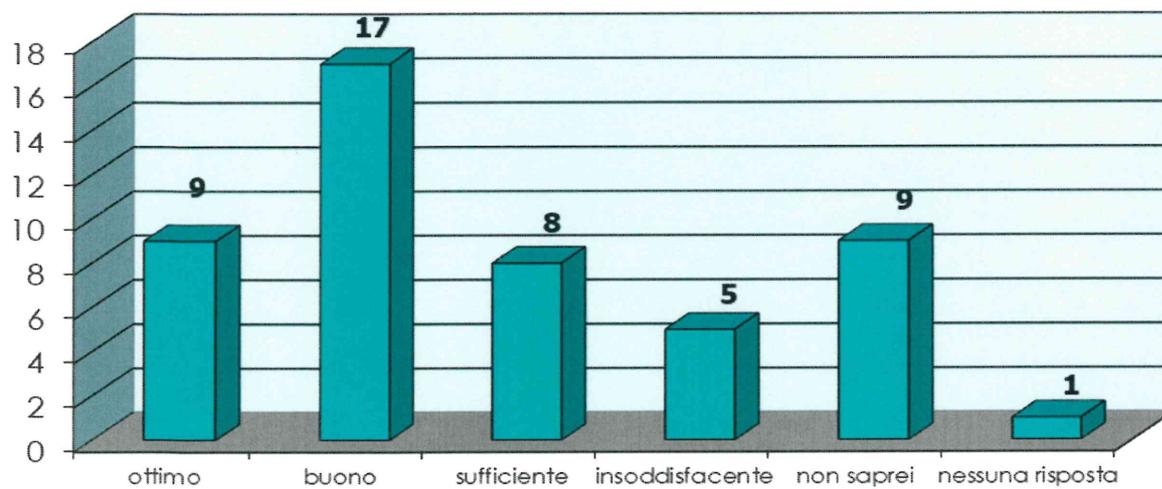


**risposte del questionario**

---

---

### Come valuta le attività di animazione:

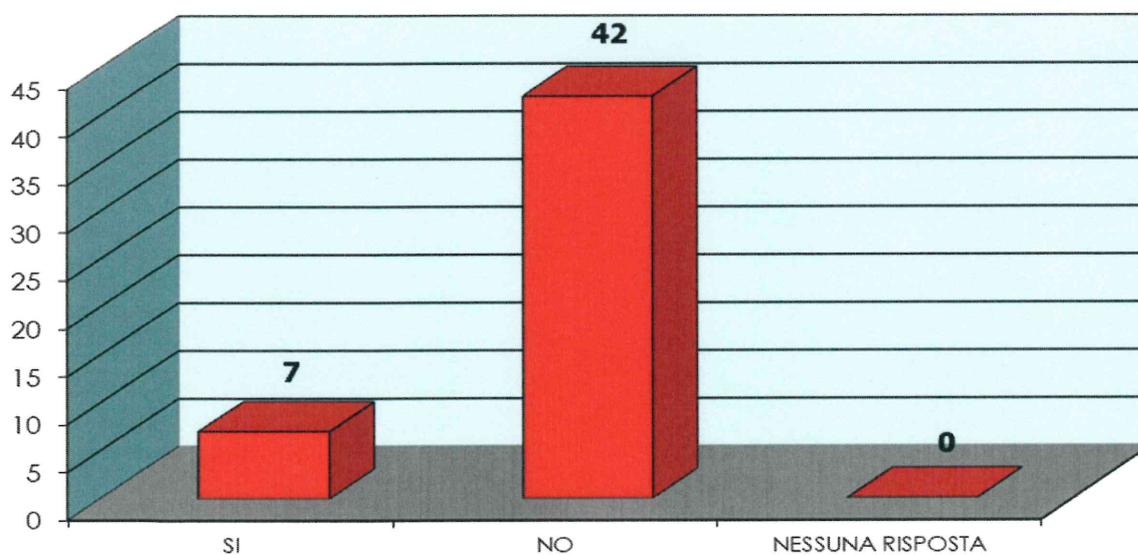


risposte del questionario

---

---

### Ha avuto problemi nelle relazioni con altri Ospiti?

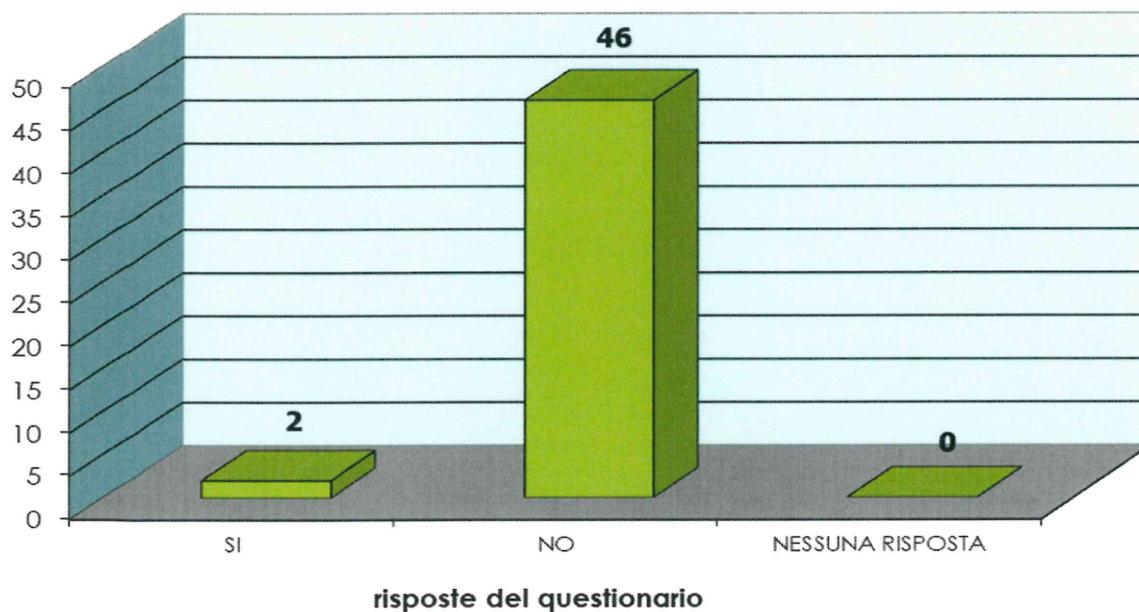


risposte del questionario

---

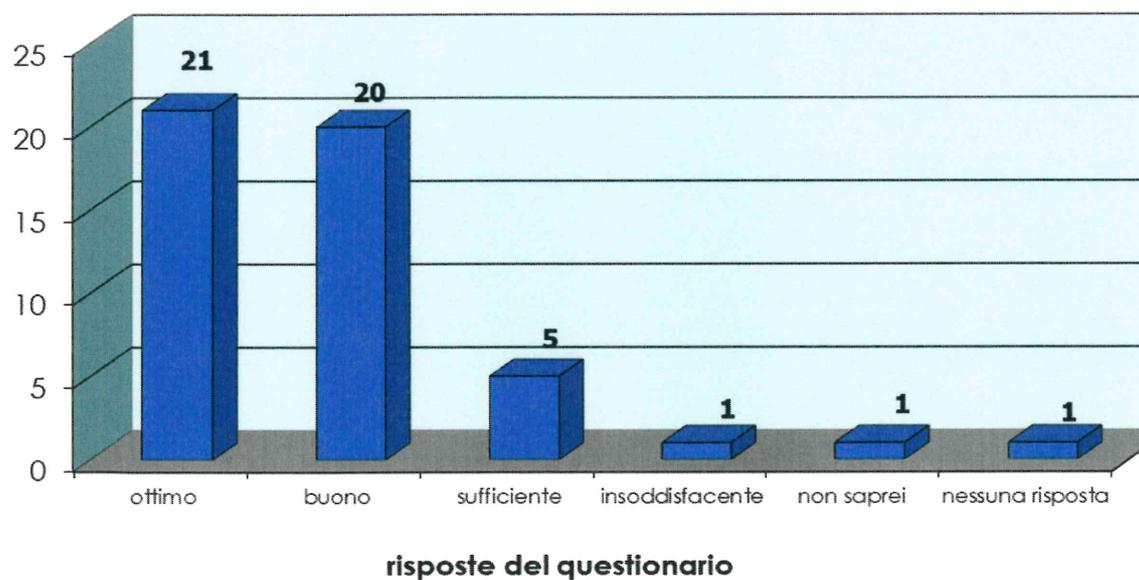
---

**Ha avuto problemi nel ricevere le visite da parenti ed amici?**



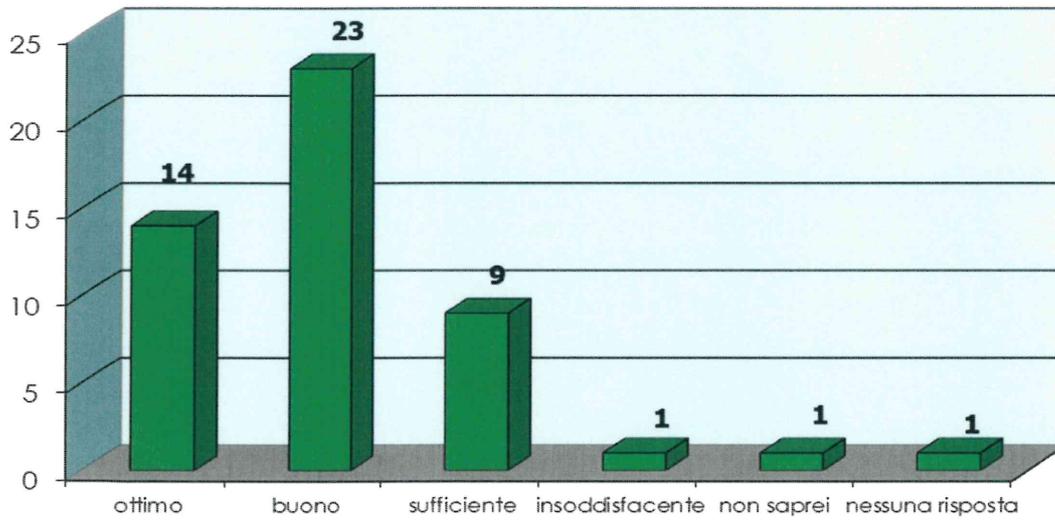
---

**Come considera l'aspetto della riservatezza del personale?**



---

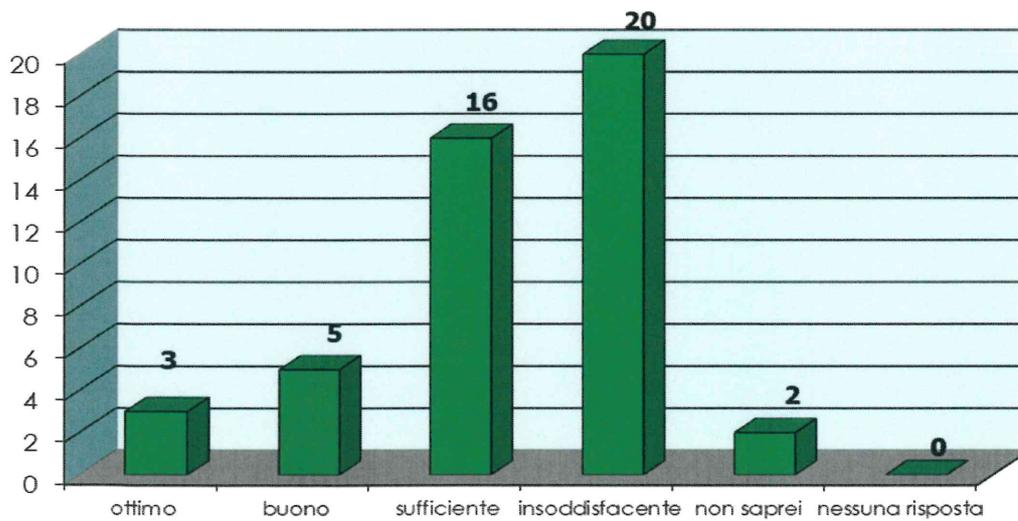
**Dovendo esprimere un giudizio complessivo, come considera i servizi che le sono stati offerti?**



**risposte del questionario**

---

**Ritiene che le soluzioni adottate dalla struttura per la gestione delle visite dei famigliari siano adeguate?**

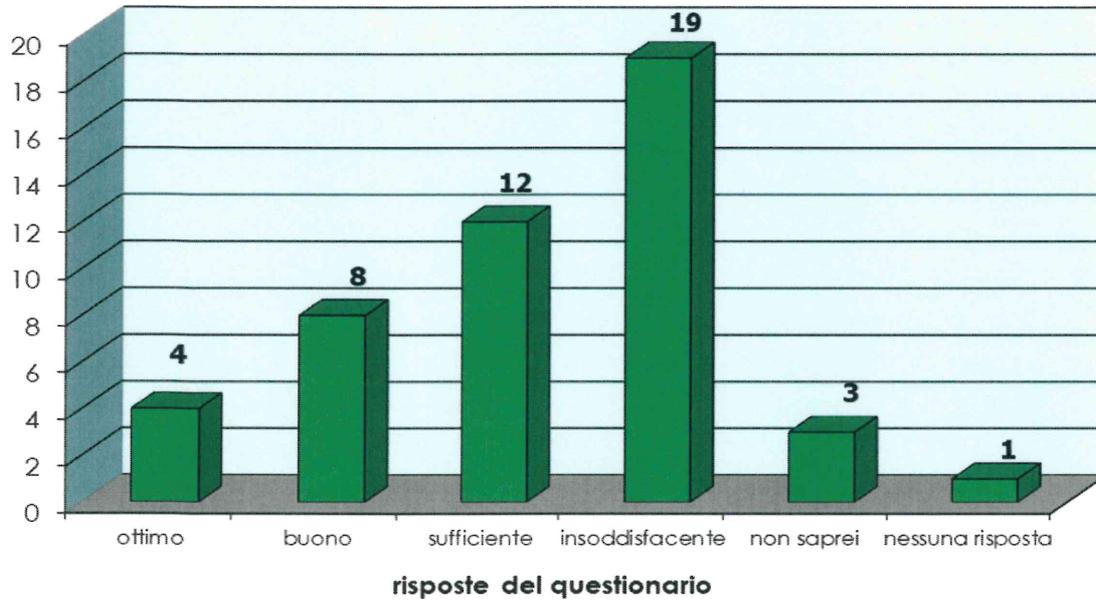


**risposte del questionario**

---

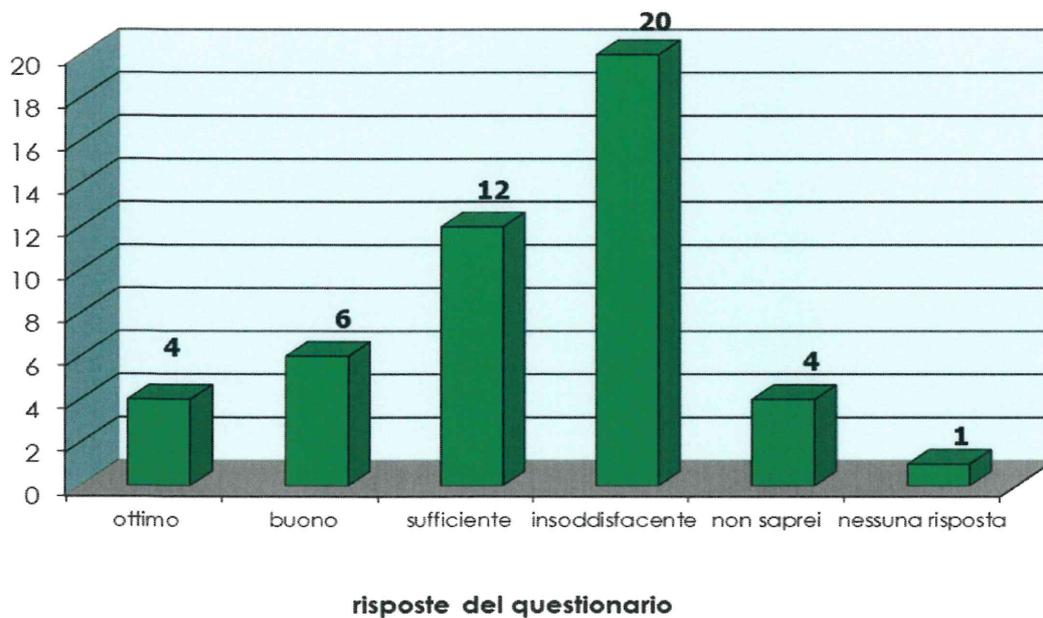
---

**Ritiene che le misure adottate dalla struttura per il mantenimento delle relazioni con il suo familiare siano personalizzate?**



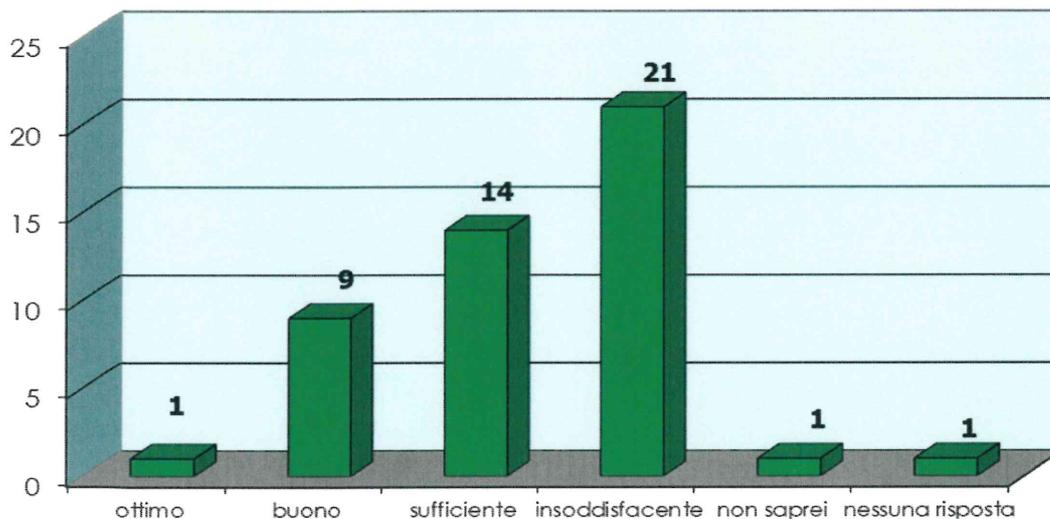
---

**Ritiene che le azioni poste in essere dalla struttura abbiano consentito di preservare i rapporti affettivi con il suo familiare?**



---

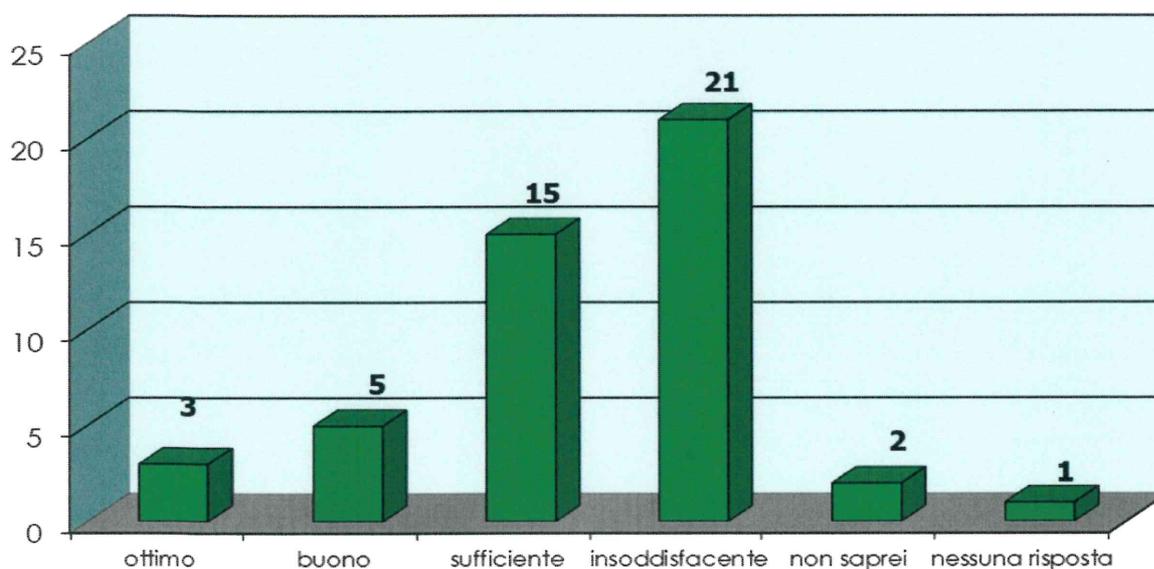
**Ritiene che i percorsi e le modalità di accesso alla struttura siano chiari?**



**risposte del questionario**

---

**Ritiene che, stante le condizioni epidemiologiche, la struttura abbia adottato misure adeguate per la gestione delle visite e delle uscite?**

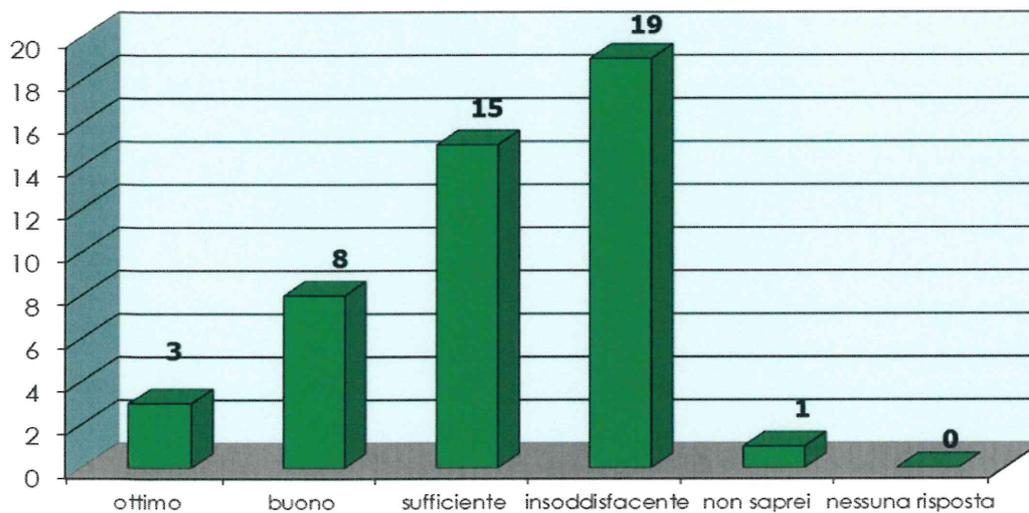


**risposte del questionario**

---

---

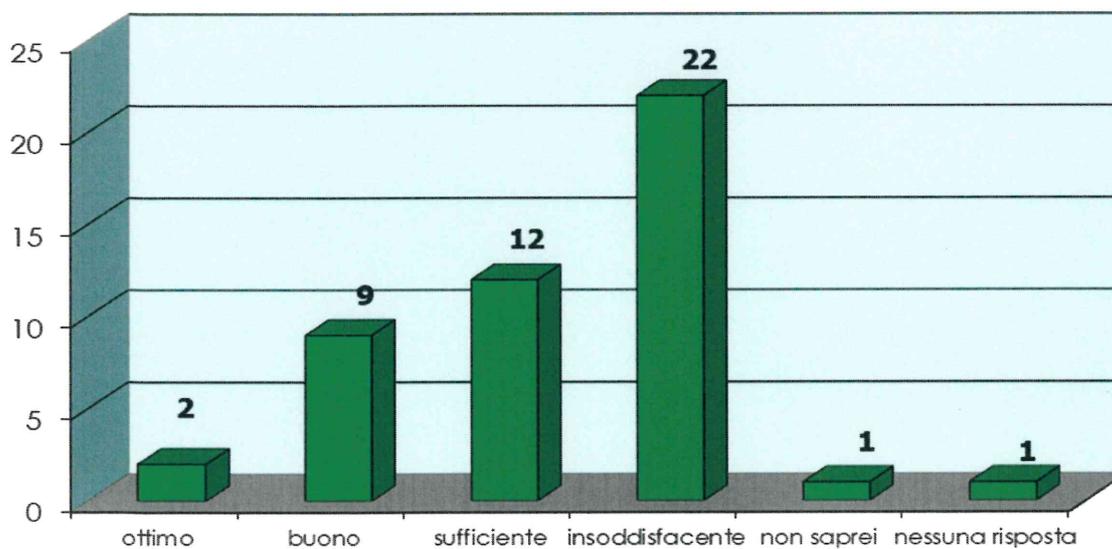
**come valuta l'organizzazione delle visite (orari, modalità di prenotazione, procedure di accesso..) ?**



**risposte del questionario**

---

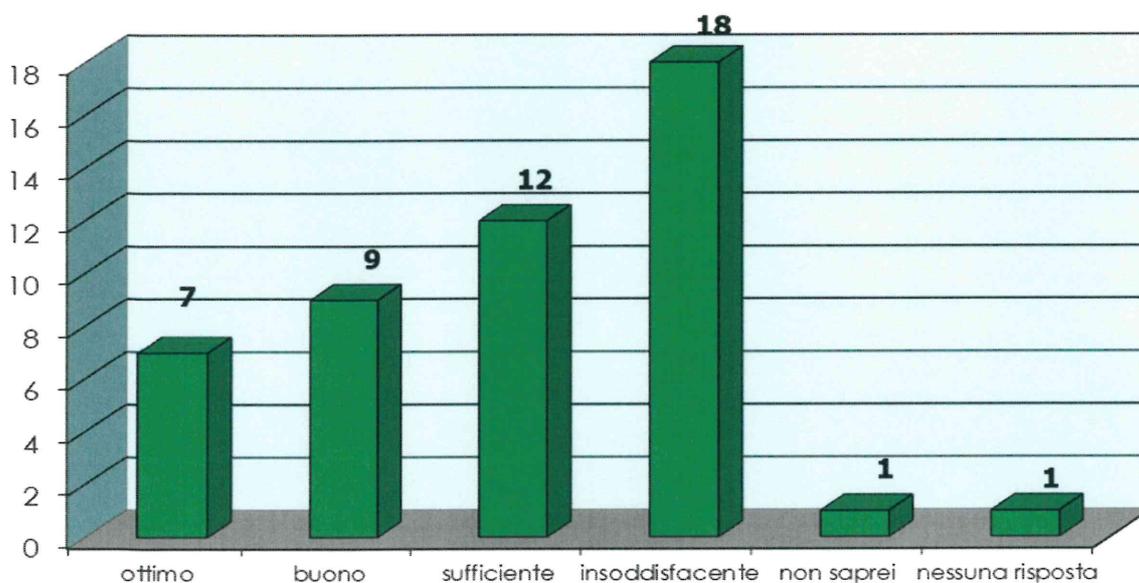
**Come valuta la frequenza delle visite?**



**risposte del questionario**

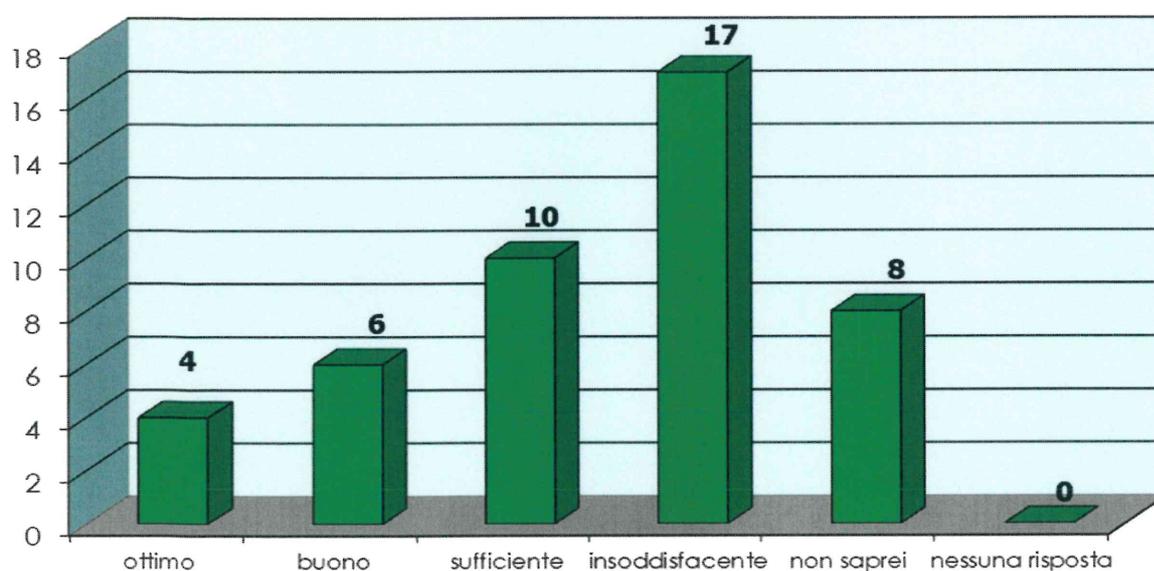
---

**Ritiene di ricevere tutte le informazioni necessarie in merito alle condizioni del suo familiare?**



**risposte del questionario**

**Ritiene utile l'utilizzo della videochiamata come strumento di comunicazione con il suo familiare?**



**risposte del questionario**

### QUESTIONARI RESTITUITI

