

RISULTATI  
CUSTOMER  
SATISFACTION  
OSPITI 2023  
R.S.A. PAOLA  
DI ROSA

## VALORI ASSOLUTI SU QUESTIONARI DI GRADIMENTO RESTITUITI

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

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

0 1= insufficiente

4 2=sufficiente

5 3=buono

6 4=ottimo

1 0= non so

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

1 1= insufficiente

3 2=sufficiente

6 3=buono

4 4=ottimo

2 0= non so

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

0 1= insufficiente

2 2=sufficiente

7 3=buono

5 4=ottimo

2 0= non so

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

0 1= insufficiente

1 2=sufficiente

5 3=buono

9 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?**

0 1= insufficiente

4 2=sufficiente

3 3=buono

8 4=ottimo

1 0= non so

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

1 1= insufficiente

2 2=sufficiente

3 3=buono

9 4=ottimo

1 0= non so

**Come valuta la frequenza delle visite?**

1 1= insufficiente

1 2=sufficiente

5 3=buono

8 4=ottimo

1 0= non so

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

2 1= insufficiente

1 2=sufficiente

4 3=buono

6 4=ottimo

3 0= non so

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

5 1= insufficiente

0 2=sufficiente

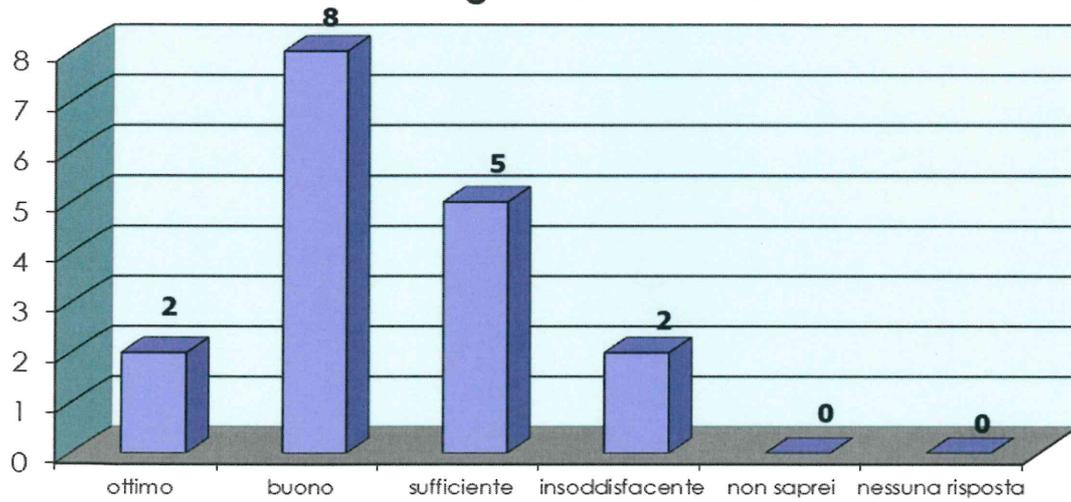
1 3=buono

7 4=ottimo

3 0= non so

---

### Qualità e adeguatezza del vitto:

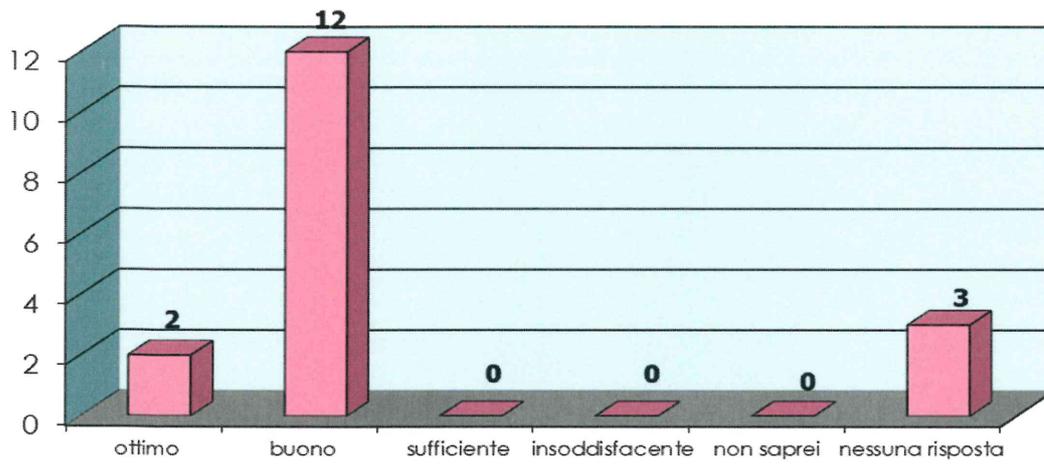


risposte del questionario

---

---

### Orario dei pasti:

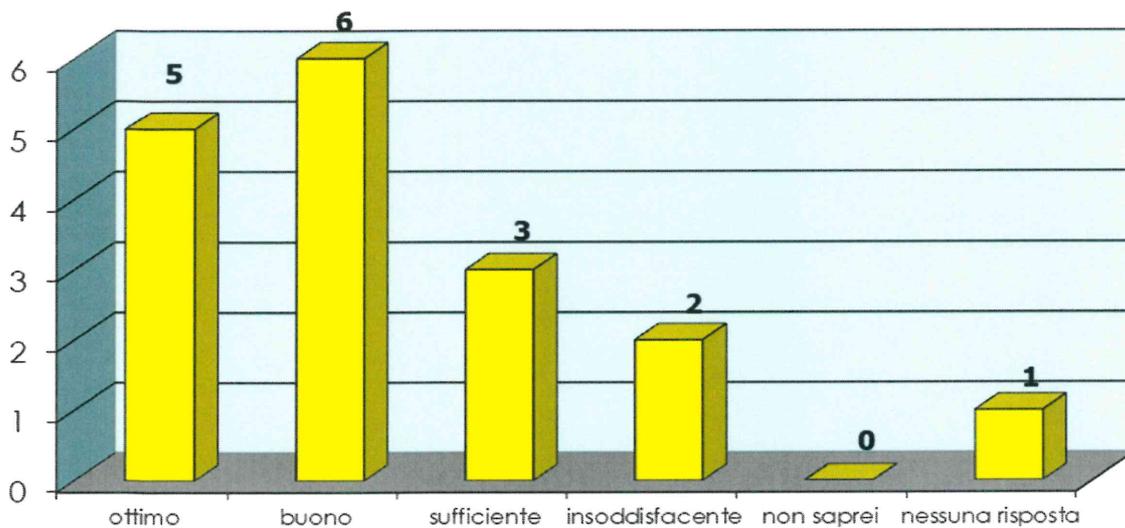


risposte del questionario

---

---

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

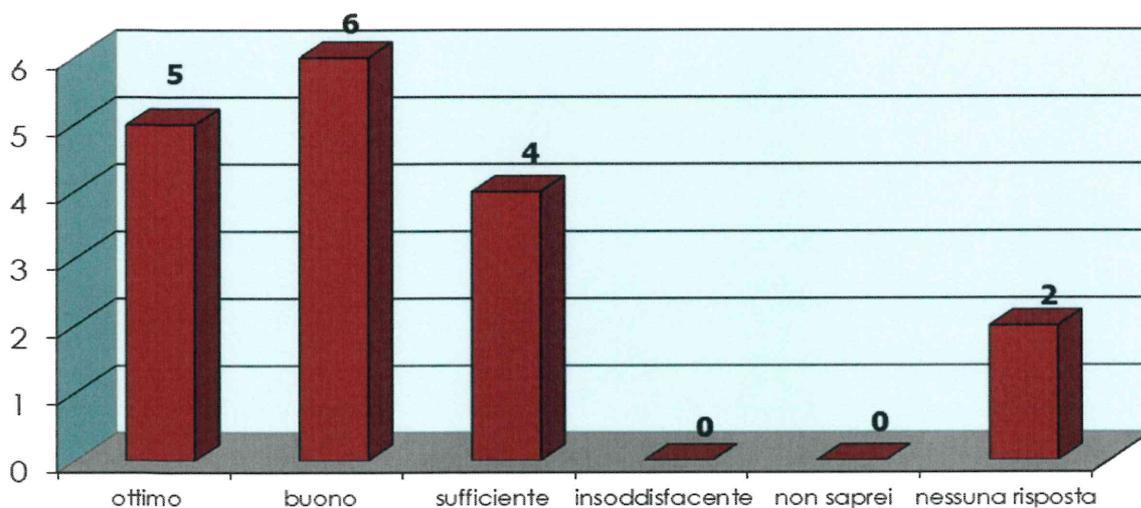


**risposte del questionario**

---

---

**Tranquillità e comfort personale:**

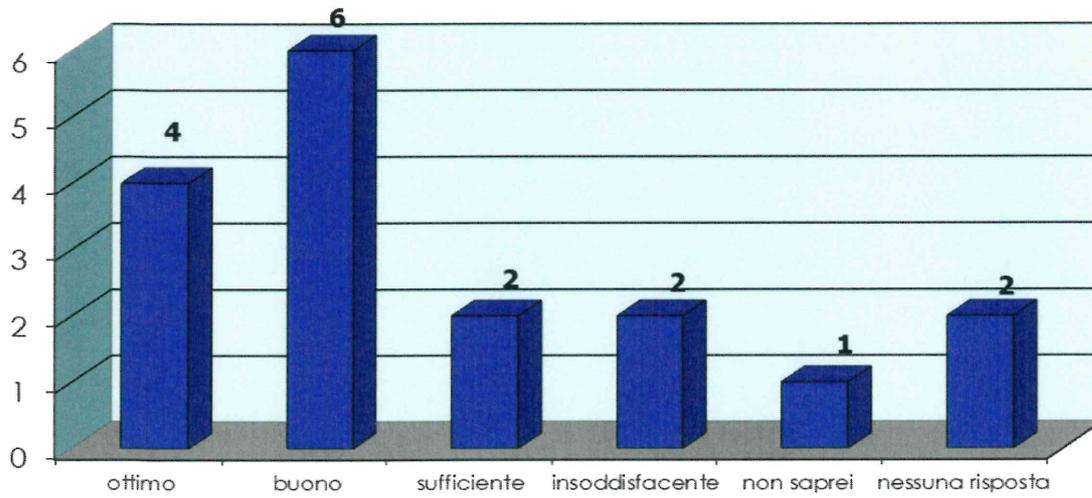


**risposte del questionario**

---

---

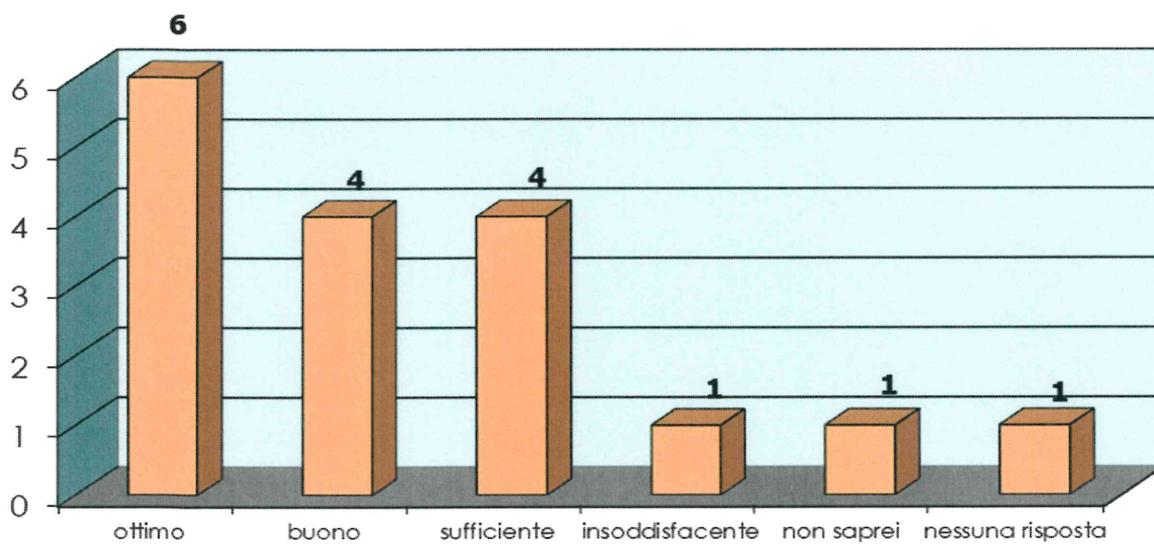
**Organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, delle attività, ecc.):**



**risposte del questionario**

---

**Frequenza delle visite mediche:**

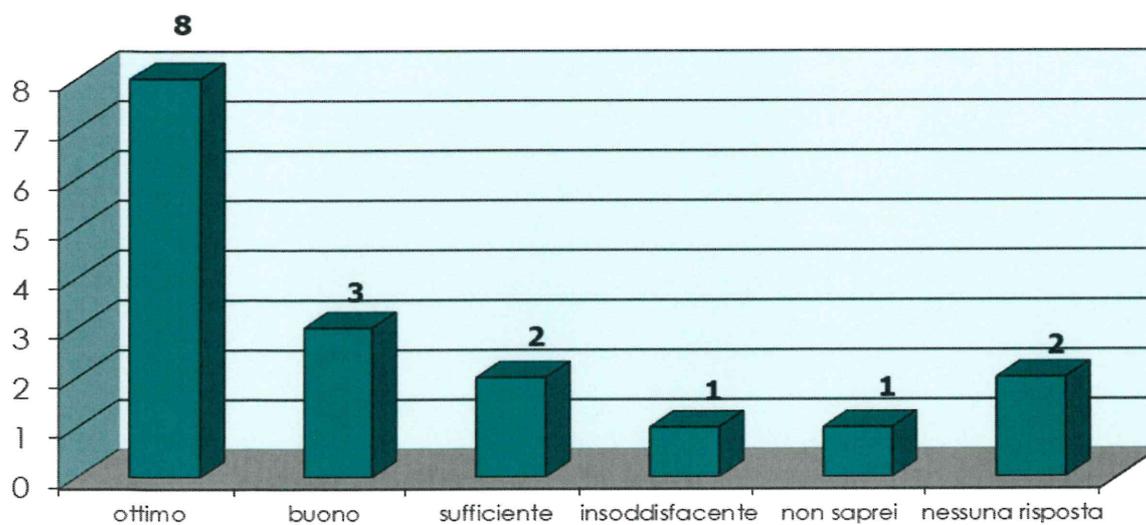


**risposte del questionario**

---

---

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

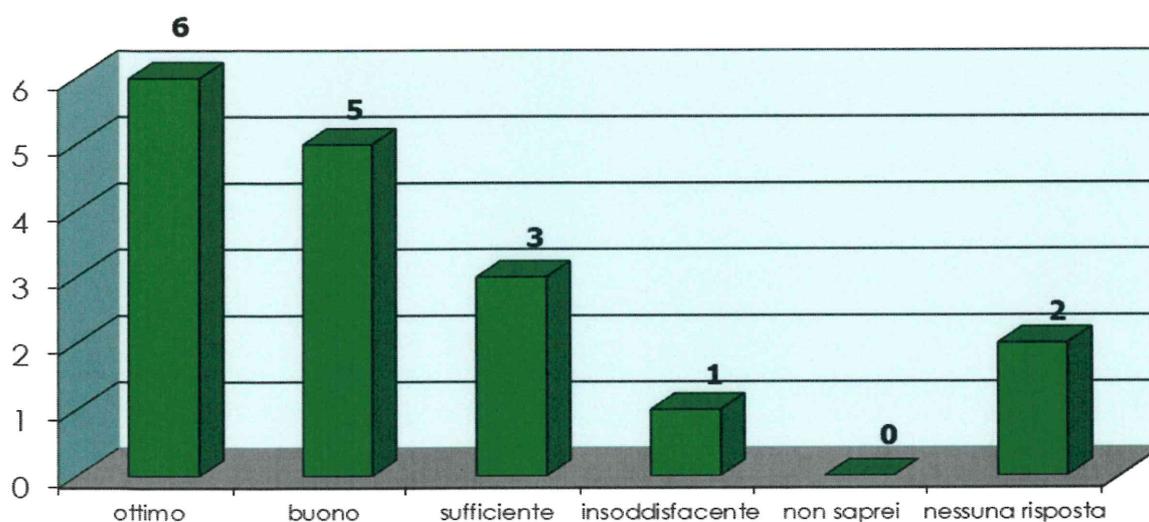


risposte del questionario

---

---

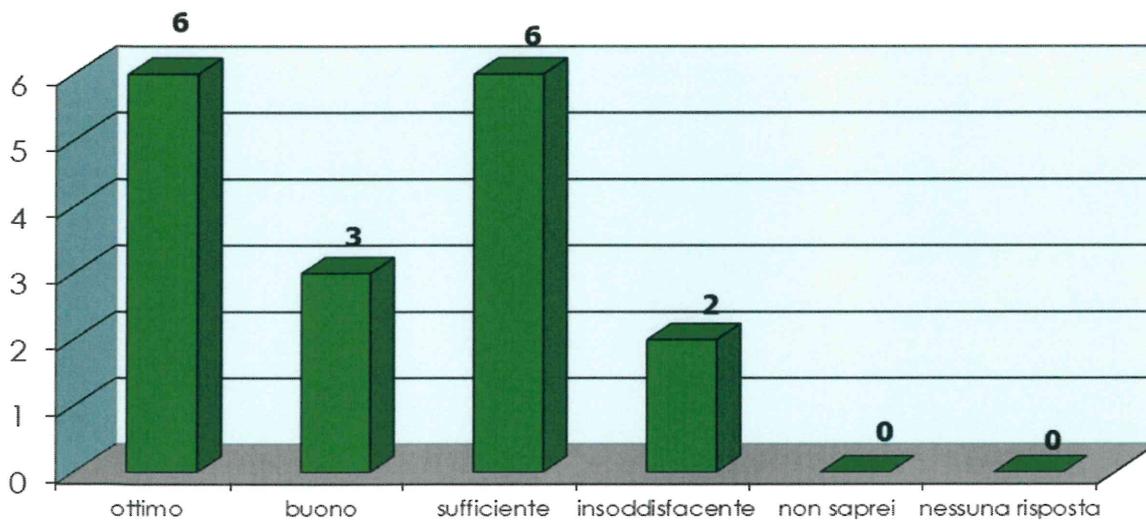
### Professionalità e cortesia del personale infermieristico nel provvedere e soddisfare le necessità dell'Ospite:



risposte del questionario

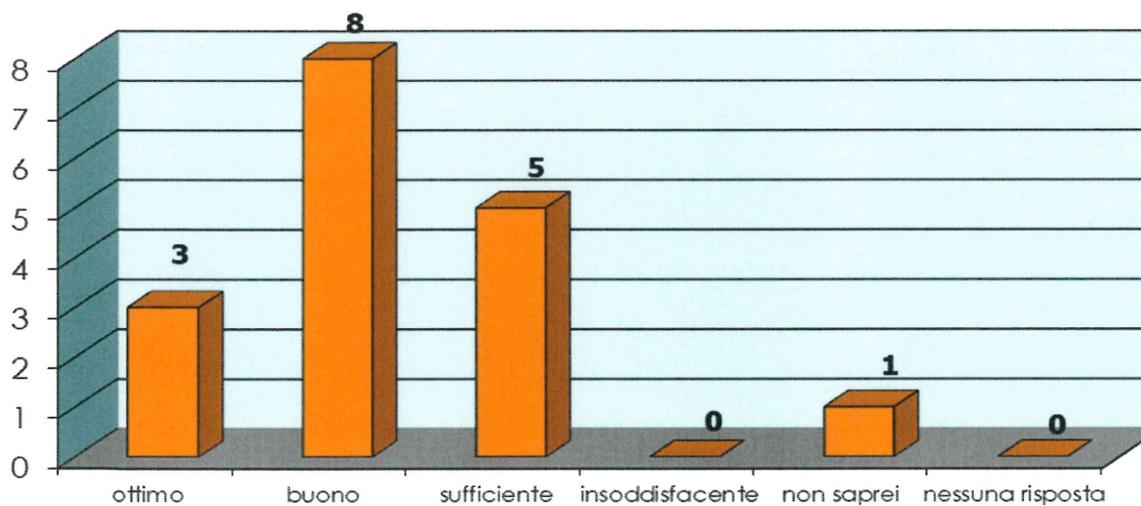
---

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



**risposte del questionario**

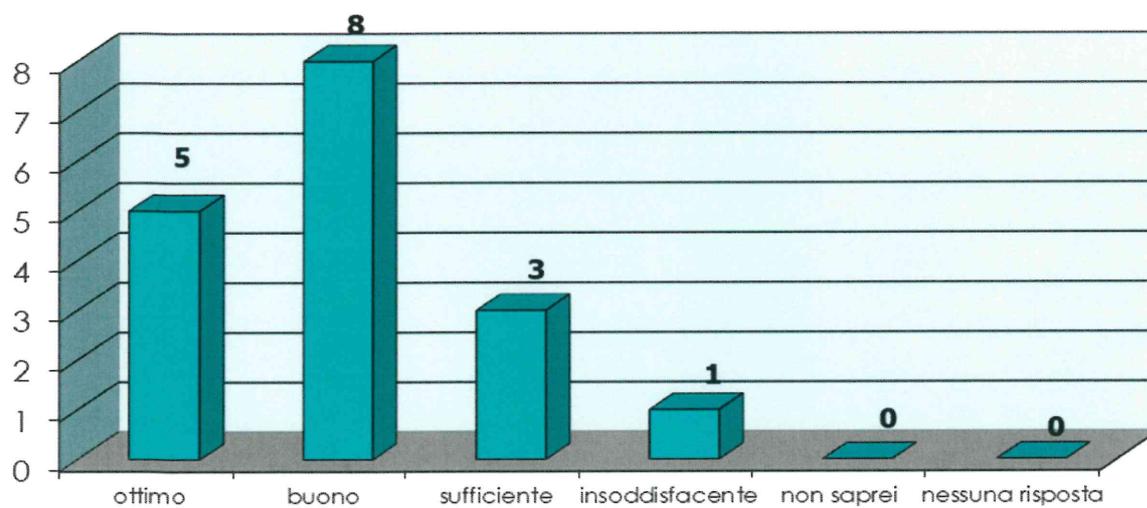
**Come valuta le attività di riabilitazione individuali e di gruppo:**



**risposte del questionario**

---

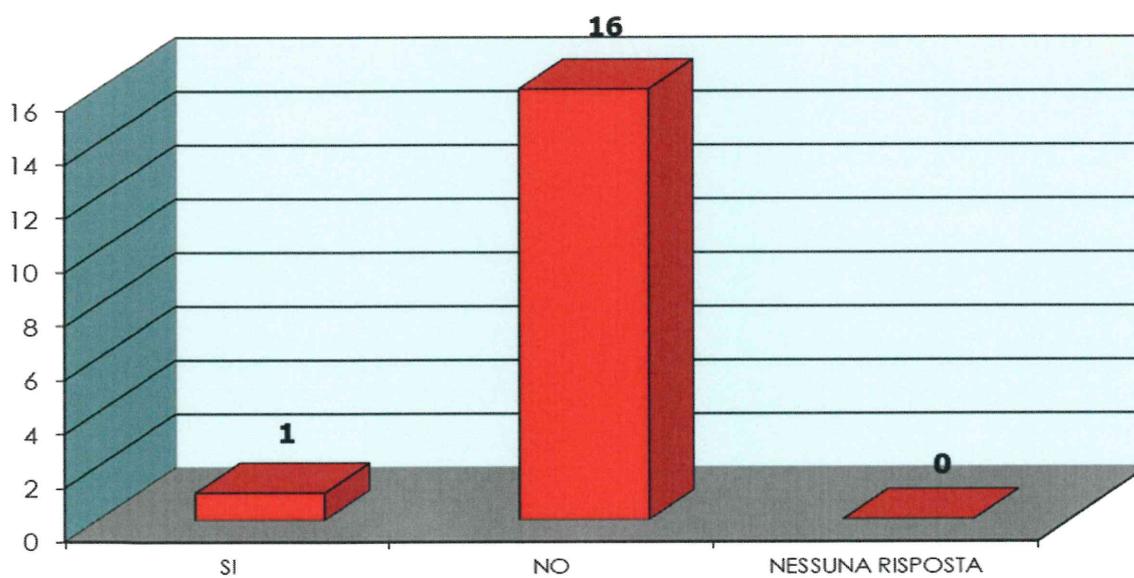
### Come valuta le attività di animazione:



risposte del questionario

---

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

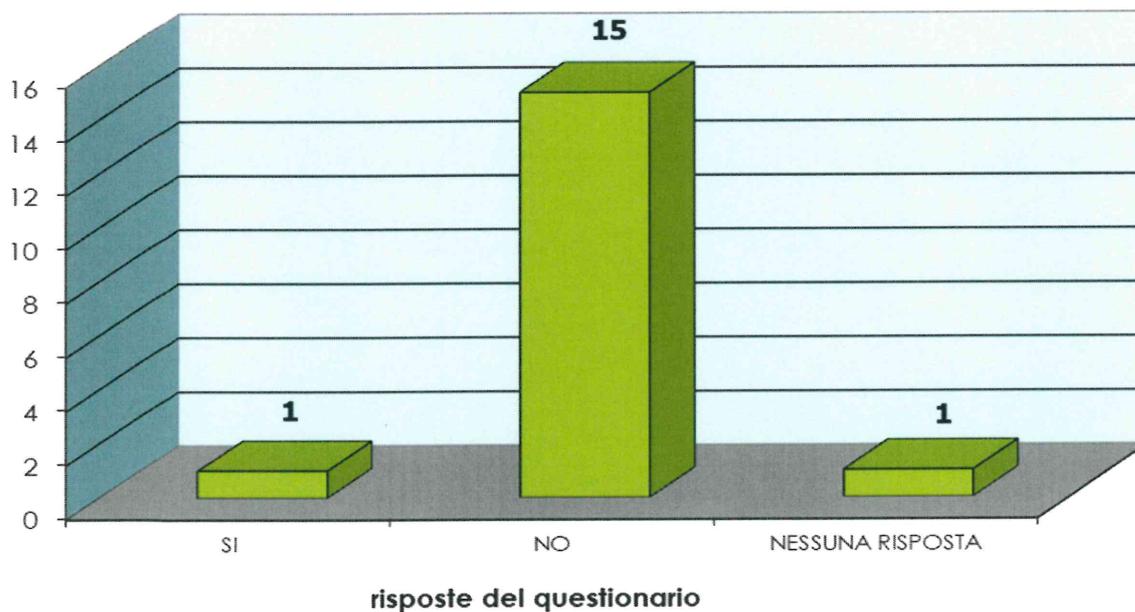


risposte del questionario

---

---

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



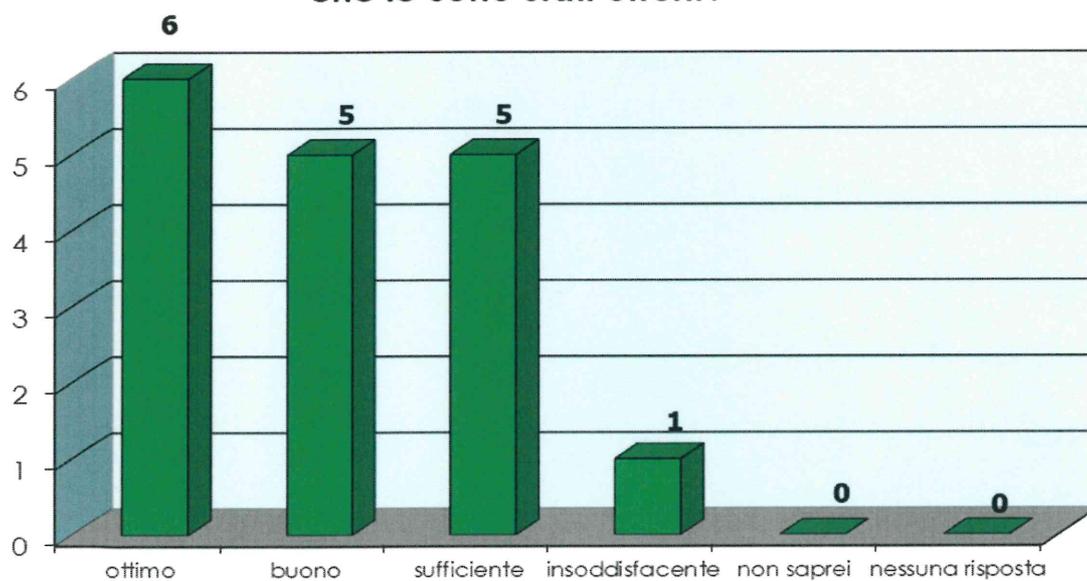
---

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



---

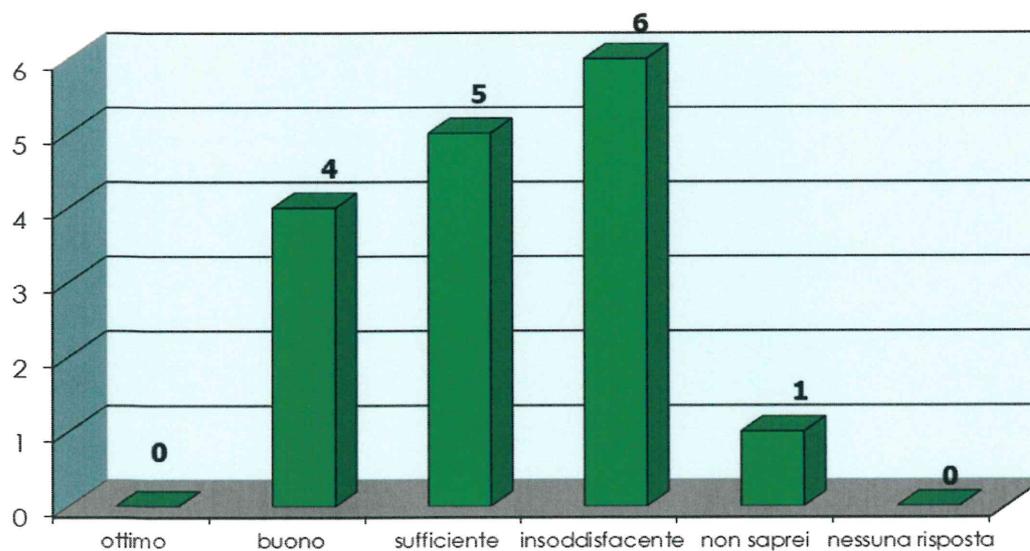
**Dovendo esprimere un giudizio complessivo, come considera i servizi che le sono stati offerti?**



**risposte del questionario**

---

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

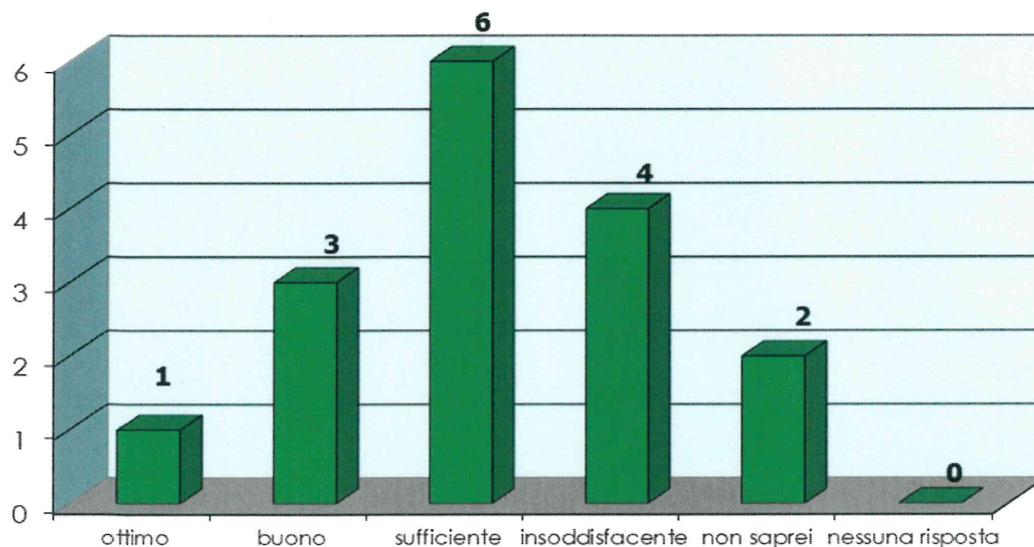


**risposte del questionario**

---

---

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

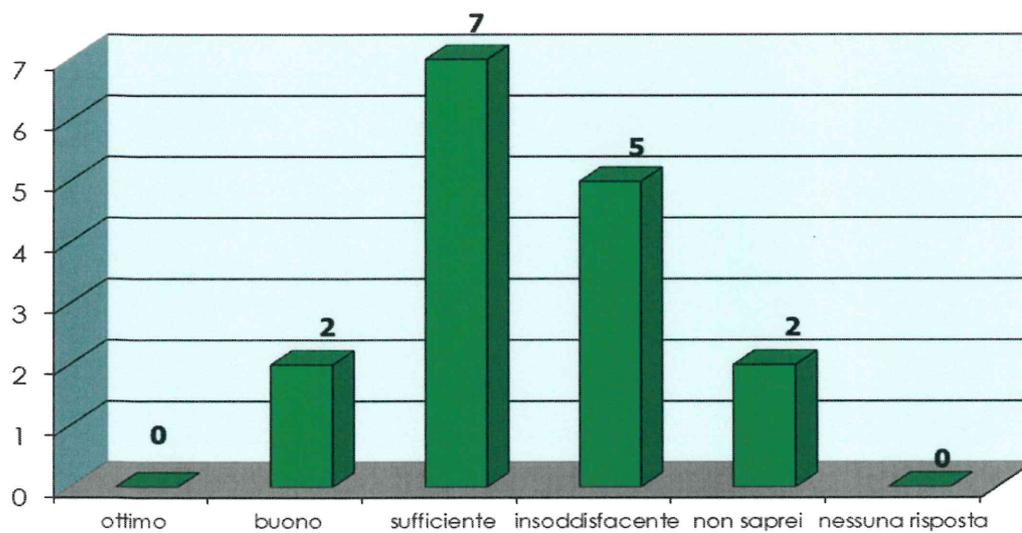


**risposte del questionario**

---

---

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

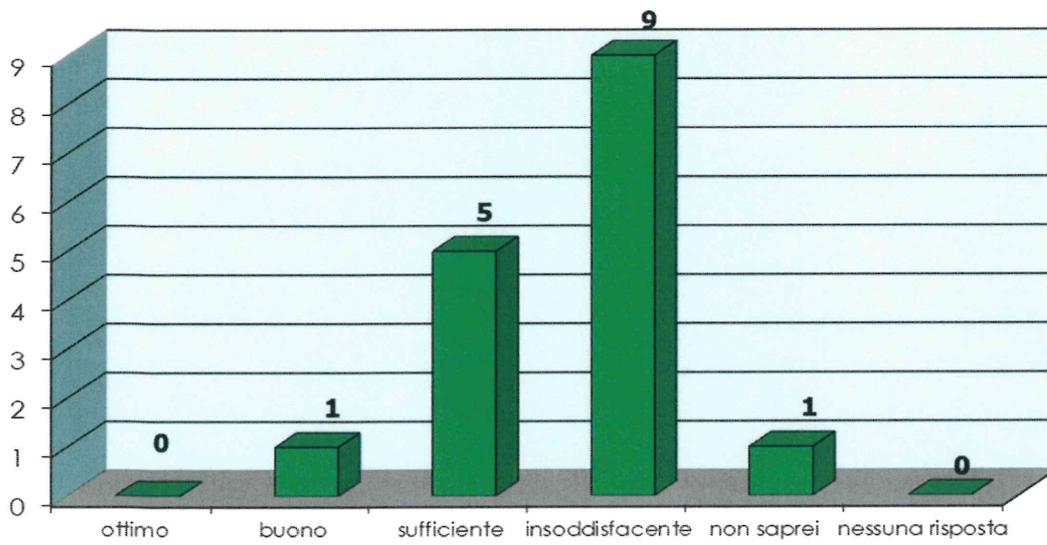


**risposte del questionario**

---

---

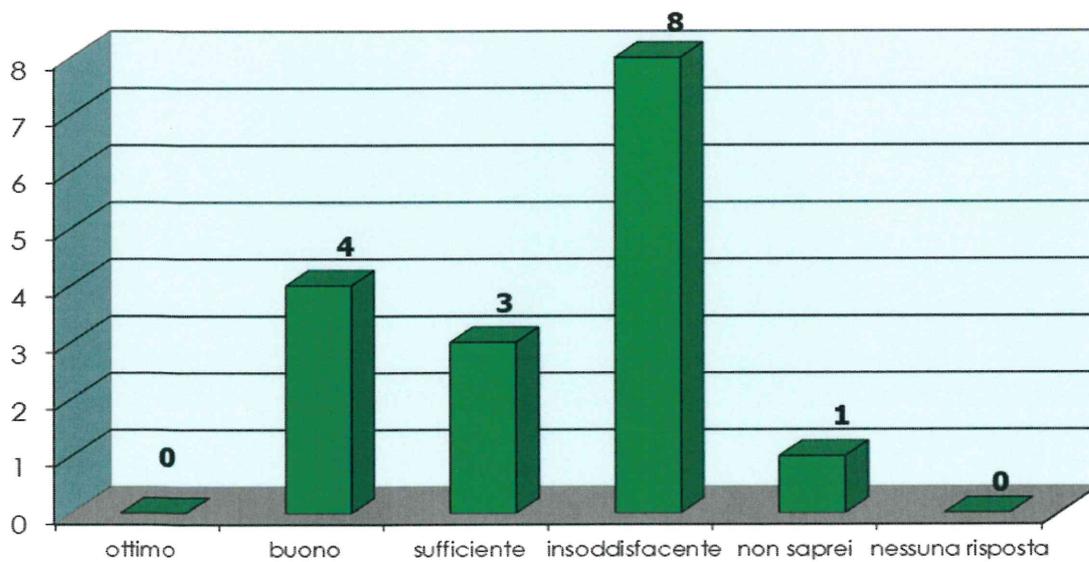
**Ritiene che i percorsi e le modalità di accesso alla struttura siano chiari?**



**risposte del questionario**

---

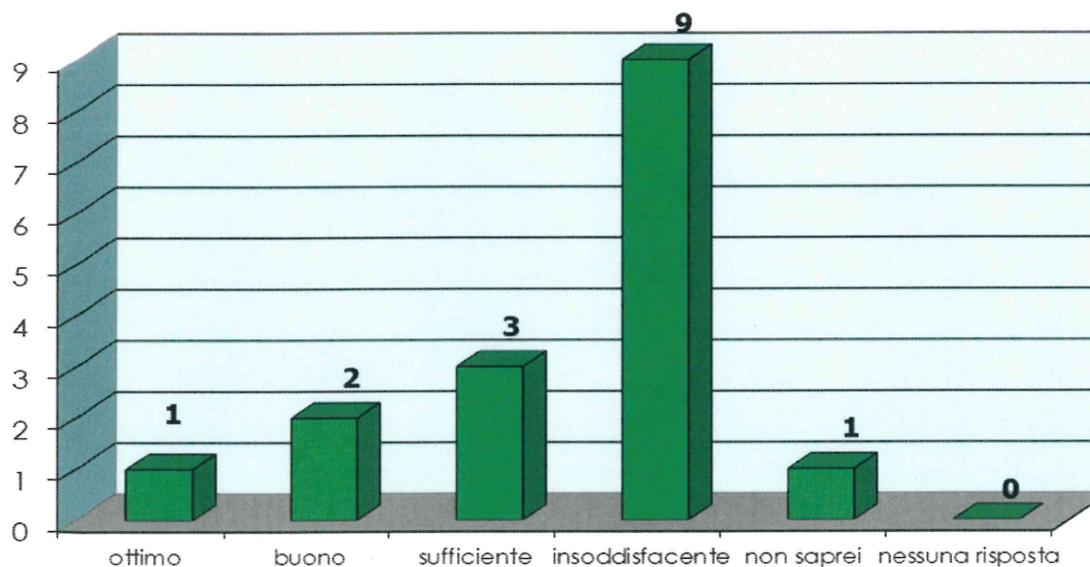
**Ritiene che, stante le condizioni epidemiologiche, la struttura abbia adottato misure adeguate per la gestione delle visite e delle uscite?**



**risposte del questionario**

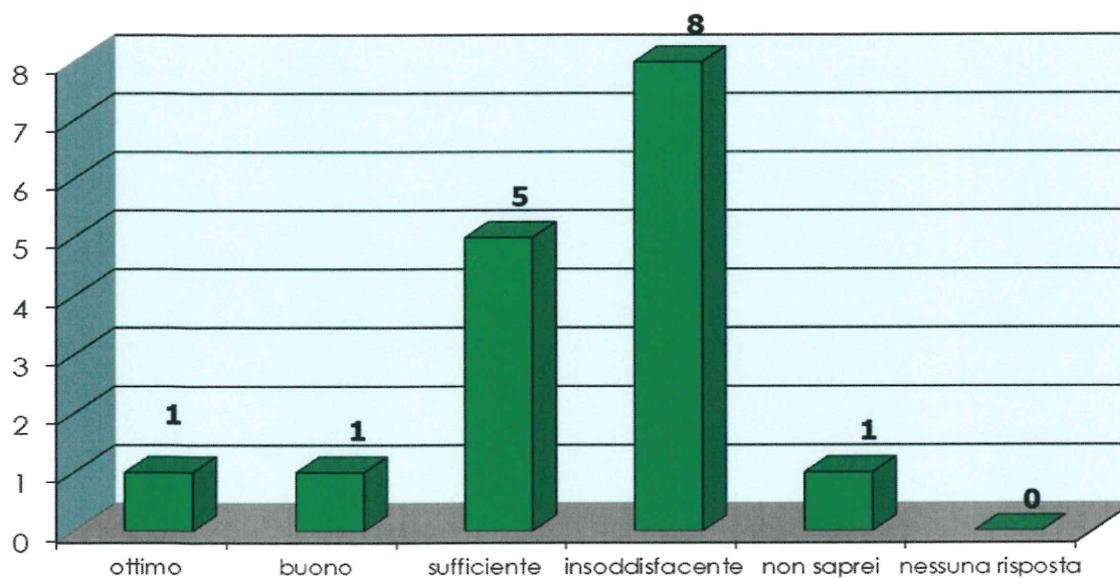
---

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



risposte del questionario

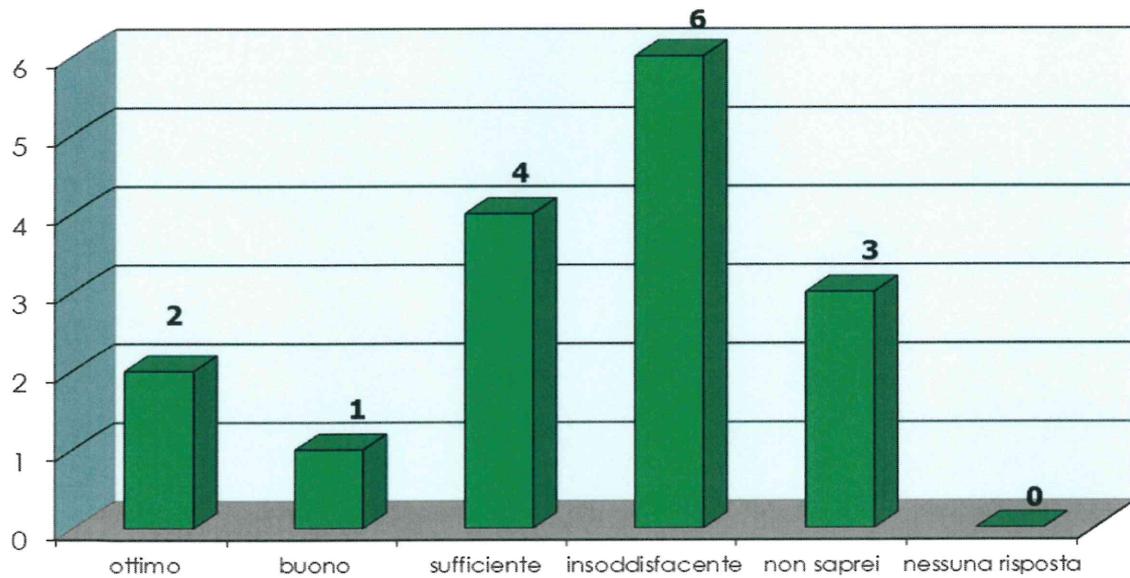
Come valuta la frequenza delle visite?



risposte del questionario

---

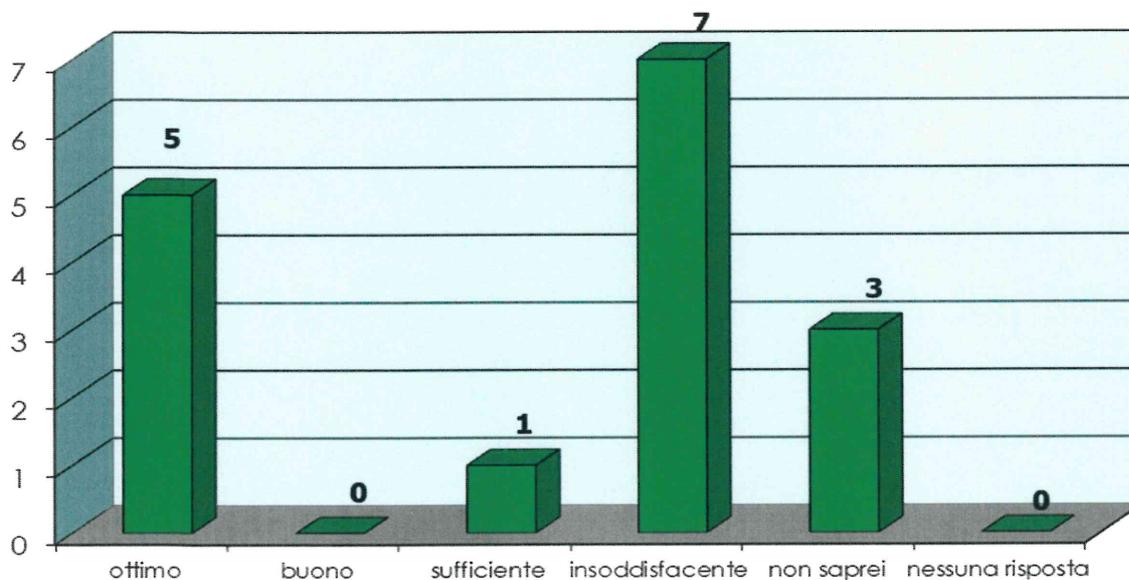
**Ritiene di ricevere tutte le informazioni necessarie in merito alle condizioni del suo familiare?**



**risposte del questionario**

---

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



**risposte del questionario**

---

### QUESTIONARI RESTITUITI

