



ALLEGATO F

**QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI
OSPITI DELLA RSSA/RSA.....DI.....**

*IMPORTANTE: Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda.
Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle
sue personali opinioni.*

QUAL'E' L'ETA' DEL SUO FAMILIARE OSPITE DI
QUESTA RSSA/RSA?

- ① non risponde/errore ④ 75-84 anni
② fino a 64 anni ⑤ 85 anni o più
③ 65-74 anni

E IL SESSO? ① maschio ② femmina
 ③ non risponde/errore

QUANDO IL SUO FAMILIARE E' ENTRATO COME
OSPITE IN QUESTA RSSA/RSA?

|_|_| mese |_|_|_| anno

E' SODDISFATTO DEL MODO IN CUI IL SUO
FAMILIARE E' STATO ACCOLTO DURANTE I
PRIMI GIORNI DI PERMANENZA NELLA
RSSA/RSA?

- ① molto ④ molto poco
② abbastanza ⑤ non so
③ poco

LE VANNO BENE GLI ORARI DI APERTURA
DELLA RSSA/RSA PER LE VISITE AGLI OSPITI?

- ① molto ④ molto poco
② abbastanza ⑤ non so
③ poco

GLI ORARI IN CUI SI MANGIA IN QUESTA
RSSA/RSA LE SEMBRANO:

- ① adeguati
② inadeguati, si mangia troppo presto
③ inadeguati, si mangia troppo tardi
④ non so

SECONDO LEI IL PERSONALE E'
NUMERICAMENTE ADEGUATO PER ASSISTERE
PERSONE CON PROBLEMI COME QUELLI DEL
SUO FAMILIARE?

- ① molto ③ poco ⑤ non so
② abbastanza ④ molto poco

SECONDO LEI IL PERSONALE E'
PROFESSIONALMENTE PREPARATO PER
ASSISTERE PERSONE CON PROBLEMI COME
QUELLI DEL SUO FAMILIARE?

- ① molto ④ molto poco
② abbastanza ⑤ non so
③ poco

RITIENE DI POTER AVERE DAL PERSONALE LE
INFORMAZIONI CHE DESIDERA SULLE
CONDIZIONI DEL SUO FAMILIARE IN MODO
SODDISFACENTE?

- ① molto ④ molto poco
② abbastanza ⑤ non so
③ poco

SI SENTE SOSTENUTO E AIUTATO DAL
PERSONALE NELL'AFFRONTARE LA MALATTIA
DEL SUO FAMILIARE?

- ① molto ④ molto poco
② abbastanza ⑤ non so
③ poco

SI SENTE COINVOLTO DAL PERSONALE
(MEDICI, INFERMIERI E ASSISTENTI) NELLE CURE
DEL SUO FAMILIARE?

- ① sempre ④ mai
② spesso ⑤ non so
③ raramente

DESIDEREREBBE ESSERE:

- ① più coinvolto di adesso
② meno coinvolto di adesso
③ va bene così

COME GIUDICA IL COSTO DELLA RETTA
RISPETTO AL SERVIZIO CHE RICEVE IL SUO
FAMILIARE?

- ① alto ③ basso
② giusto ④ non so

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i
dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.



COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI DELL' ASSISTENZA CHE IL SUO FAMILIARE RICEVE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Cure mediche	①	②	③	④	⑤
Cure infermieristiche	①	②	③	④	⑤
Cure di assistenza (ADB)	①	②	③	④	⑤
Fisioterapia	①	②	③	④	⑤
Animazione	①	②	③	④	⑤
Educazione funzionale	①	②	③	④	⑤
Assistenza psicologica	①	②	③	④	⑤

COME VALUTA IL COMPORTAMENTO TENUTO DAL PERSONALE NEI CONFRONTI DEL SUO FAMILIARE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Medici	①	②	③	④	⑤
Infermieri	①	②	③	④	⑤
Personale di assistenza (ADB)	①	②	③	④	⑤
Fisioterapisti	①	②	③	④	⑤
Educatori	①	②	③	④	⑤
Psicologi	①	②	③	④	⑤

COME VALUTA I SEGUENTI SERVIZI OFFERTI DALL' ENTE?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Servizio amministrativo	①	②	③	④	⑤
Servizio lavanderia/guardaroba	①	②	③	④	⑤
Servizio del podologo	①	②	③	④	⑤
Servizio del parrucchiere/barbiere	①	②	③	④	⑤
Servizio di pulizia	①	②	③	④	⑤

COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI RELAZIONALI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Tutela riservatezza	①	②	③	④	⑤
Rapporto con i coordinatori/responsabili	①	②	③	④	⑤
Partecipazione al PAI	①	②	③	④	⑤
Applicazione Carta dei Servizi	①	②	③	④	⑤
Chiarezza della Carta dei Servizi	①	②	③	④	⑤

COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI ORGANIZZATIVI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Personalizzazione camera	①	②	③	④	⑤



	Molto soddisfatto	Soddisfatto	Poco soddisfatto	Insoddisfatto	Non risponde/ errore
Comfort degli ambienti	①	②	③	④	⑤
Varietà menù	①	②	③	④	⑤
Risposta alle esigenze alimentari	①	②	③	④	⑤
Spazi di intimità e privacy	①	②	③	④	⑤

E' A CONOSCENZA DELLA TIPOLOGIA DI STRUTTURA CHE ACCOGLIE IL SUO FAMILIARE?

- ① non risponde/errore
- ② Residenza Socio Sanitaria Assistenziale
- ③ Residenza Sanitaria Assistenziale

E' A CONOSCENZA DELLA TIPOLOGIA DI RICOVERO DEL SUO FAMILIARE?

- ① non risponde/errore
- ② Permanente
- ③ Temporaneo

E' A CONOSCENZA DEI TEMPI DI RICOVERO DEL SUO FAMILIARE?

- ① non risponde/errore
- ② Meno di 4 mesi

- ③ Da 4 mesi a 1 anno
- ④ Da 1 a 3 anni
- ⑤ Oltre 3 anni

HA AVUTO PRECEDENTI ESPERIENZE IN ALTRE STRUTTURE?

- ① non risponde
- ② Si
- ③ No

LE E' MAI CAPITATO DI AVERE SEGNALATO ALLA RSSA/RSA PROBLEMI O DISSERVIZI PARTICOLARI?

- ① spesso
- ② raramente
- ③ mai

SE LE E' CAPITATO, CHE TIPO DI PROBLEMI ERANO

SE LE E' CAPITATO, E' SODDISFATTO DI COME LA RSSA/RSA RISOLVE LAMENDELE O PROBLEMI PARTICOLARI?

- ① molto
- ② abbastanza
- ③ poco
- ④ molto poco
- ⑤ non so

RISPETTO ALLE SUE ASPETTATIVE INIZIALI, COMPLESSIVAMENTE, LA SUA OPINIONE SU QUESTA RSSA/RSA E':

- ① migliore di quanto pensassi
- ② esattamente come me l'immaginavo
- ③ peggio di quanto pensassi
- ④ non so



QUAL'E' LA COSA CHE APPREZZA DI PIU' DI
QUESTA RSSA/RSA?

E QUELLA CHE LE PIACE MENO?

Se desidera esprimere altri pareri o suggerimenti per migliorare il servizio, lo faccia qui di seguito

PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNI DATI

CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO?

- ① il/la coniuge dell'ospite in Istituto
- ② il figlio/la figlia dell'ospite in Istituto
- ③ la sorella/il fratello dell'ospite in Istituto
- ④ altro parente dell'ospite in Istituto
- ⑤ altra persona

L'ETA' DI CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO E' DI ANNI:

- ① non risponde/errore
- ② meno di 40 anni
- ③ 40-54 anni
- ④ 55-69 anni
- ⑤ 70 anni o più

E IL SESSO? ① maschio ② femmina

QUAL'E' IL TITOLO DI STUDIO DI CHI HA COMPILATO IL QUESTIONARIO?

- ① non risponde/errore
- ② elementare/media
- ③ superiore 2/3 anni
- ④ superiore 5 anni
- ⑤ laurea

OGNI QUANTO VIENE IN STRUTTURA?

- ① quasi tutti i giorni
- ② circa una volta a settimana
- ③ circa 1-2 volte al mese
- ④ meno di una volta al mese

COMPLESSIVAMENTE LEI QUANTO E' SODDISFATTO DI COME LA RSSA/RSA ASSISTE IL SUO FAMILIARE?

- ① molto
- ② abbastanza
- ③ poco
- ④ molto poco

Data _____

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE...

Si ricordi, per cortesia, di restituire il questionario compilato al personale, chiuso nell'apposita busta.

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.



	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
La Direzione insiste sull'eccellenza del lavoro e sulla qualità dei risultati	①	②	③	④	⑤
Esiste uno stile omogeneo di relazioni con il residente	①	②	③	④	⑤
Il servizio deve essere adeguato alle esigenze del singolo residente	①	②	③	④	⑤
La cortesia verso il residente è indispensabile	①	②	③	④	⑤
Affidabilità e precisione sono considerate essenziali	①	②	③	④	⑤
Il servizio reso è uniforme nei vari nuclei o reparti	①	②	③	④	⑤
Il disservizio è gestito tempestivamente	①	②	③	④	⑤
Nella struttura è riconosciuto al residente un ruolo centrale	①	②	③	④	⑤
La struttura possiede le capacità necessarie per soddisfare le esigenze di servizio dei residenti	①	②	③	④	⑤
La struttura dà un servizio di qualità	①	②	③	④	⑤
E' utile raccogliere regolarmente informazioni sulle attese e sulla soddisfazione del residente	①	②	③	④	⑤

AMBIENTE DI LAVORO

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
L'ambiente fisico di lavoro è confortevole	①	②	③	④	⑤
Gli strumenti messi a sua disposizione sono adeguati al lavoro che deve svolgere	①	②	③	④	⑤
Gli orari di lavoro sono soddisfacenti	①	②	③	④	⑤
I rischi di infortuni o malattie professionali sono rilevanti	①	②	③	④	⑤
Il livello di <i>burnout</i> è elevato	①	②	③	④	⑤
Le principali difficoltà che incontra nell'ambiente di lavoro sono causate da:					
• Dirigenti	①	②	③	④	⑤
• Colleghi	①	②	③	④	⑤
• Ambiente	①	②	③	④	⑤



	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
• Carico di lavoro	①	②	③	④	⑤
• Residenti	①	②	③	④	⑤
• Familiari	①	②	③	④	⑤

COMUNICAZIONE INTERNA

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Ricevo informazioni circa:					
• I compiti della mia posizione	①	②	③	④	⑤
• La valutazione del mio lavoro	①	②	③	④	⑤
• Gli obiettivi aziendali	①	②	③	④	⑤
Invio informazioni circa:					
• I problemi legati al lavoro	①	②	③	④	⑤
• Ciò che sto facendo	①	②	③	④	⑤
• Le proposte di miglioramento legate al mio lavoro	①	②	③	④	⑤
Questi canali di comunicazione vengono spesso utilizzati:					
• Incontri informali	①	②	③	④	⑤
• Telefono	①	②	③	④	⑤
• Riunioni formali periodiche	①	②	③	④	⑤
• Bachecca	①	②	③	④	⑤
• Rapporti - promemoria	①	②	③	④	⑤
• Altro_____	①	②	③	④	⑤

GRUPPI DI LAVORO

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
L'organizzazione per gruppi di lavoro funziona bene	①	②	③	④	⑤
Il grado di collaborazione nel gruppo è elevato	①	②	③	④	⑤
Il coordinamento tra i diversi gruppi di lavoro è soddisfacente	①	②	③	④	⑤
Mi ritengo corresponsabile di ciò che nel lavoro non va bene	①	②	③	④	⑤



	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Il rapporto professionale con i colleghi influenza positivamente i risultati del mio lavoro	①	②	③	④	⑤
Con il mio gruppo di lavoro riesco a raggiungere gli obiettivi preposti nel tempo stabilito	①	②	③	④	⑤

SODDISFAZIONE NEL LAVORO

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Sono soddisfatto da:					
• Stipendio	①	②	③	④	⑤
• Incentivi	①	②	③	④	⑤
• Sicurezza del posto di lavoro	①	②	③	④	⑤
• Possibilità di carriera	①	②	③	④	⑤
• Opportunità di esprimere le mie competenze	①	②	③	④	⑤
• Possibilità di acquisire nuove competenze	①	②	③	④	⑤
• Equa distribuzione dei carichi di lavoro	①	②	③	④	⑤
• Impegno della Direzione nel rendere il mio lavoro più piacevole	①	②	③	④	⑤

GESTIONE RISORSE UMANE

	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Il ruolo che ricopre nell'Azienda è adeguato alle sue capacità	①	②	③	④	⑤
Le mansioni affidatele sono attinenti alla sua formazione	①	②	③	④	⑤
Esiste la consapevolezza da parte sua dell'apporto fornito alla qualità del servizio	①	②	③	④	⑤
Le relazioni con il personale si ispirano ai rapporti umani piuttosto che al regolamento	①	②	③	④	⑤
Il metodo di selezione è valido ed equo	①	②	③	④	⑤
L'inserimento iniziale è adeguato	①	②	③	④	⑤



	Perfettamente d'accordo	Sufficientemente d'accordo	In parte d'accordo	In completo disaccordo	Non risponde/ errore
Il sistema di valutazione delle prestazioni è equo	①	②	③	④	⑤
I programmi formativi sono validi	①	②	③	④	⑤
E' giusto legare gli aumenti di retribuzione alla prestazione	①	②	③	④	⑤

AUTOVALUTAZIONE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI

	Ottimo	Distinto	Buono	Sufficiente	Insufficiente
Assiduità, grado di puntualità, accuratezza e precisione nel proprio lavoro	①	②	③	④	⑤
Capacità di autonomia nell'eseguire il proprio lavoro e nella soluzione dei problemi	①	②	③	④	⑤
Orientamento al servizio ed alla collaborazione con i colleghi e con i responsabili	①	②	③	④	⑤
Flessibilità sul lavoro, anche come disponibilità ai mutamenti organizzativi	①	②	③	④	⑤
Capacità di raffrontarsi/confrontarsi senza costituire casi di conflittualità interna ed esterna	①	②	③	④	⑤
Rapporti con l'utenza	①	②	③	④	⑤
Capacità propositiva e coinvolgimento nei progetti	①	②	③	④	⑤

SUGGERIMENTI

Ha qualche proposta utile che migliori la qualità della vita degli operatori e il funzionamento della struttura?

Data: _____

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE...

Si ricordi, per cortesia, di restituire il questionario compilato al Responsabile di struttura, chiuso nell'apposita busta.

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.

**QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI DELLA
RSSA/RSA.....DI.....**

IMPORTANTE: Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue personali opinioni.

DATI PERSONALI

L'ETA' DI CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO E' DI ANNI:

- ① non risponde/errore ④ 75-84 anni
 ② fino a 64 anni ⑤ 85 anni o più
 ③ 65-74 anni

E IL SESSO? ① maschio ② femmina

DA QUANTO TEMPO RISIEDE NELLA STRUTTURA?

- ① non risponde/errore ④ da 5 a 10 anni
 ② meno di 1 anno ⑤ oltre 10 anni
 ③ da 1 a 5 anni

IL RICOVERO E' AVVENUTO:

- ① su richiesta del medico di base
 ② su richiesta del medico specialista
 ③ si è rivolto/a autonomamente alla struttura

SERVIZI E AMBIENTE DELLA STRUTTURA

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica l'accoglimento in struttura?	①	②	③	④	⑤
Come valuta il grado di igiene personale offerto alla Sua persona?	①	②	③	④	⑤
Come valuta il grado di igiene degli ambienti?	①	②	③	④	⑤
Come considera il rispetto del silenzio notturno e diurno durante le ore di riposo?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la tranquillità e il comfort personale?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la segnaletica all'interno della struttura (indicazione dei bagni, infermeria, studi medici)?	①	②	③	④	⑤
Come valuta la disponibilità degli spazi per incontrare parenti ed amici all'interno della struttura?	①	②	③	④	⑤

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi del Decreto Lgs 196/03, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte rimarranno anonimi.



	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica i limiti agli orari di visita?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'organizzazione della giornata (orari delle visite, delle pulizie, attività, ecc.)?	①	②	③	④	⑤
Come valuta la disponibilità dei servizi:					
• parrucchiere/barbiere	①	②	③	④	⑤
• manicure/pedicure	①	②	③	④	⑤
• TV/telefono/distributori automatici	①	②	③	④	⑤
• servizi religiosi	①	②	③	④	⑤
Come considera il grado di adeguatezza del letto, degli arredi della stanza, della posizione delle luci nella stanza e della temperatura degli ambienti?	①	②	③	④	⑤
Come giudica i servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la qualità del vitto (orario pasti, qualità e varietà del cibo) ed il servizio ai pasti?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la professionalità del personale di cucina durante la dispensa dei pasti?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la qualità del servizio guardaroba-lavanderia?	①	②	③	④	⑤

ASSISTENZA DEL PERSONALE

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come considera il rapporto umano di disponibilità e professionalità del personale della struttura (attenzione, premura, ascolto, comprensione, sollecitudine)?					
• Personale socio-sanitario	①	②	③	④	⑤
• Personale sanitario	①	②	③	④	⑤
Come giudica il grado di riservatezza mantenuto dal personale sanitario circa il Suo stato di salute?	①	②	③	④	⑤
Considera che il livello delle cure ricevute in struttura sia:	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'attività svolta dai medici nei suoi confronti?	①	②	③	④	⑤



	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica la frequenza delle visite mediche?	①	②	③	④	⑤
Come giudica gli interventi messi in atto per prevenire ulteriori malattie e ricadute e le informazioni (spiegazioni circa l'uso e l'importanza dei farmaci, delle diete e degli esercizi fisici) che Le hanno fornito?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'assistenza ricevuta dal personale infermieristico e dagli operatori socio-sanitari (sollecitudine e cortesia nel rispondere alle richieste)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'intervento riabilitativo cui è stato sottoposto (recupero motorio, informazioni, prescrizioni ausili, loro uso e numero di interventi ricevuti)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica l'assistenza ricevuta dai fisioterapisti (sollecitudine e cortesia nel rispondere alle richieste)?	①	②	③	④	⑤
In quale misura le cure ricevute hanno migliorato la Sua autosufficienza (cammino, vestizione, alimentazione, igiene)?	①	②	③	④	⑤
Secondo Lei il modo di dialogare ed interagire tra gli operatori, in sua presenza, è stato:	①	②	③	④	⑤
Come giudica il servizio offerto dall'Assistente Sociale (informazioni, comunicazioni, accoglienze)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica il servizio di animazione (attività proposte, attività di gruppo)?	①	②	③	④	⑤

PRESTAZIONI UFFICI

	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica il servizio Amministrativo (fatturazione, comunicazioni)?	①	②	③	④	⑤
Come giudica la sollecitudine e la cortesia del personale degli uffici amministrativi nel rispondere alle richieste?	①	②	③	④	⑤



	Eccellente	Buono	Sufficiente	Insufficiente	Molto scarso
Come giudica complessivamente i servizi che le sono stati offerti?	①	②	③	④	⑤

Qualche altra considerazione su aspetti generali della vita in struttura.

Ha avuto problemi con gli altri ospiti della sua stanza?

sì no

Se sì, di che tipo?

rumore sovraffollamento altro _____

Ha avuto problemi per le visite da parte dei suoi parenti o amici?

sì no

Se sì, di che tipo?

troppi visitatori difficoltà con gli orari mancanza di spazio
 altro _____

Esponga, se lo desidera, le Sue osservazioni e i Suoi suggerimenti:

Cosa ha apprezzato maggiormente?

Quali cose considera negative?

Da ultimo, Le chiediamo cortesemente di voler segnalare da chi è stato compilato il questionario:

direttamente dal residente da un parente
 dall'utente con l'aiuto di un parente dall'utente con l'aiuto di un operatore

Data _____

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE...

Si ricordi, per cortesia, di restituire il questionario compilato al personale, chiuso nell'apposita busta.