

CUSTOMER SATISFACTION 2024

Nel corso dell'anno 2024 sono stati somministrati i tre questionari di valutazione della soddisfazione.

Su n. 60 ospiti presenti nella nostra struttura solo alcuni (quelli che hanno ancora la possibilità di farlo) hanno potuto compilare e restituire il modulo (n. 17 ospiti) con l'aiuto dei familiari e/o delle educatrici.

Abbiamo avuto il riscontro di n. 31 familiari.

Tra il personale abbiamo avuto il ritorno di n. 6 questionari compilati.

Non abbiamo avuto nessuno reclamo/disservizio compilato.

Risposte Questionario Ospiti.

A) LEI È OSPITE DI QUESTA CASA DA:

- | | |
|---|------|
| <input type="checkbox"/> Meno di sei mesi | n. 2 |
| <input type="checkbox"/> Da sei mesi a due anni | n. 6 |
| <input type="checkbox"/> Da due a cinque anni | n. 7 |
| <input type="checkbox"/> Da più di cinque anni | n. 1 |

B) RISPETTO ALLA SUA ESPERIENZA CHE COSA PENSA RIGUARDO A:

1. Il modo in cui è stata accolta all'arrivo.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 5 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 12 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

2. Le informazioni ricevute all'arrivo.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 1 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 15 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

3. Il servizio di assistenza che riceve.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 2 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 15 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

4. Le cure sanitarie che riceve.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 1 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 16 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

5. Il rapporto umano con il personale.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 2 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 14 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

6. Il rapporto con la/le compagna/e di camera.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 3 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 12 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 1 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

7. Il rapporto con le altre ospiti della Casa.

- | | | | |
|--|------|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 2 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 14 |
|--|------|--------------------------------------|-------|

- Un po' insoddisfatta n. 1 Molto insoddisfatta n. 0

8. *Il rispetto della riservatezza e del pudore.*

- Molto soddisfatta n. 2 Soddisfatta n. 15
 Un po' insoddisfatta n. 1 Molto insoddisfatta n. 0

9. *La pulizia e l'igiene.*

- Molto soddisfatta n. 6 Soddisfatta n. 10
 Un po' insoddisfatta n. 1 Molto insoddisfatta n. 0

10. *La qualità e la varietà dei pasti.*

- Molto soddisfatta n. 4 Soddisfatta n. 12
 Un po' insoddisfatta n. 1 Molto insoddisfatta n. 0

11. *La quantità di spazio personale disponibile (armadio, comodino).*

- Molto soddisfatta n. 3 Soddisfatta n. 11
 Un po' insoddisfatta n. 2 Molto insoddisfatta n. 1

12. *L'aspetto e l'arredamento della camera da letto.*

- Molto soddisfatta n. 0 Soddisfatta n. 17
 Un po' insoddisfatta n. 0 Molto insoddisfatta n. 0

13. *L'aspetto e l'arredamento degli ambienti comuni.*

- Molto soddisfatta n. 1 Soddisfatta n. 16
 Un po' insoddisfatta n. 0 Molto insoddisfatta n. 0

14. *La temperatura e la ventilazione degli ambienti.*

- Molto soddisfatta n. 4 Soddisfatta n. 12
 Un po' insoddisfatta n. 1 Molto insoddisfatta n. 0

15. *Gli spazi esterni.*

- Molto soddisfatta n. 3 Soddisfatta n. 14
 Un po' insoddisfatta n. 0 Molto insoddisfatta n. 0

16. Gli orari della giornata.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 1 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 14 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 2 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

17. Gli orari delle visite dei parenti.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 2 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 15 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

18. La disponibilità del personale verso i parenti.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 1 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 16 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

19. Il rapporto con le Suore.

- | | | | |
|---|------|--|------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 9 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 8 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

20. L'attenzione degli ausiliarie socio-assistenziali.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 2 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 15 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

21. L'attenzione e la competenza degli infermieri.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 2 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 15 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

22. La capacità e l'aiuto che le offrono i terapeuti della riabilitazione.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 1 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 12 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

23. La competenza professionale delle educatrici.

- | | | | |
|---|------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> Molto soddisfatta | n. 5 | <input type="checkbox"/> Soddisfatta | n. 11 |
| <input type="checkbox"/> Un po' insoddisfatta | n. 0 | <input type="checkbox"/> Molto insoddisfatta | n. 0 |

24. La disponibilità, l'ascolto e la comprensione dei medici.

- Molto soddisfatta n. 0 Soddisfatta n. 10
 Un po' insoddisfatta n. 0 Molto insoddisfatta n. 1

25. L'attenzione, le cure e il rispetto per gli aspetti personali e religiosi della vita.

- Molto soddisfatta n. 3 Soddisfatta n. 14
 Un po' insoddisfatta n. 0 Molto insoddisfatta n. 0

26. La disponibilità e il rispetto dei volontari.

- Molto soddisfatta n. 0 Soddisfatta n. 0
 Un po' insoddisfatta n. 0 Molto insoddisfatta n. 0

27. L'attenzione alle sue esigenze personali.

- Molto soddisfatta n. 1 Soddisfatta n. 11
 Un po' insoddisfatta n. 2 Molto insoddisfatta n. 0

C) CONCLUDENDO, La preghiamo di classificare secondo il grado di importanza da Lei attribuito, i sottoelencati aspetti relativi all'assistenza nella nostra Casa (per facilità si può indicare la lettera corrispondente):

I posto **A** _____
 II posto **Q** _____
 III posto **P** _____

A <u>At</u> tenzione al paziente (Disponibilità, Cortesia)	A	n. 8
I <u>Inf</u> ormazione e comunicazione	I	n. 3
O <u>Org</u> anizzazione ed efficienza	O	n. 2
P <u>Prof</u> essionalità adeguata	P	n. 11
Q <u>Qual</u> ità delle cure ricevute	Q	n. 7
R <u>Ris</u> ervatezza – rispetto della privacy	R	n. 2
S <u>Serv</u> izi alberghieri (Stanza, igiene e pasti)	S	n. 5

D) HA COMPILATO IL QUESTIONARIO:

- Da sola n. 16
 Con l'aiuto di un familiare n. 1

Risposte Questionario Operatori.

A) **Da quanto tempo lavora in RSA?**

- Da meno di un anno** *n. 1*
 Da uno a quattro anni *n. 1*
 Da più di quattro anni *n. 4*

B) **La sua qualifica professionale**

n. 3 OSS - n.1factotum – n.2 IP

C) **Le piace il lavoro che svolge?**

- SI'** *n. 4* **NO** *n. 0* **IN PARTE** *n. 2*

D) **Ritiene che i livelli di autonomia lavorativa siano adeguati alla sua professionalità?**

- SI'** *n. 5* **NO** *n.0* **IN PARTE** *n. 1*

E) **Come giudica l'organizzazione del lavoro in questa Casa?**

- OTTIMA** *n. 0* **BUONA** *n. 5* **DISCRETA** *n. 0*
 SUFFICIENTE *n. 1* **INSUFFICIENTE** *n. 0* **SCADENTE** *n. 0*

F) **Quali aspetti le creano più difficoltà ?**

- Orari dei turni** *n. 2*
 Organizzazione del lavoro quotidiano *n. 0*
 Rapporti con gli altri operatori *n. 0*
 Rapporti con la responsabile del suo reparto o servizio *n. 0*
 Rapporti con la Direzione *n. 0*
 Nessuno *n. 4*
 Altro _____ *n. 0*

G) **Le pare che vi sia una buona collaborazione nel lavoro?**

- SI'** *n. 1* **NO** *n. 1* **IN PARTE** *n. 4*

H) **Secondo lei il rapporto tra numero di ospiti e numero di operatori nel suo reparto o servizio è adeguato?**

- SI'** *n. 4* **NO** *n. 2* **IN PARTE** *n. 0*

I) Quali aspetti apprezza maggiormente del lavoro in questa Casa?

n. 2 autonomia

L) Quali aspetti le sembrano più carenti?

n. 3 collaborazione

M) Ritieni utile l'organizzazione di corsi di aggiornamento?

SI'

n. 5

NO

n. 0

IN PARTE

n. 1

N) Se sì, su quali argomenti:

n. 1 sicurezza

n. 3 primo soccorso

n. 1 assistenza all'ospite

Risposte Questionario per i familiari delle ospiti.

A) LA SUA FAMILIARE OSPITE DELLA CASA È RICOVERATA DA:

- Meno di sei mesi *n. 7* Da sei mesi a due anni *n. 10*
 Da due a cinque anni *n. 10* Da oltre cinque anni *n. 1*

B) LA SUA FAMILIARE ATTUALMENTE È:

- Autosufficiente *n. 3*
 Parzialmente non autosufficiente *n. 18*
 Gravemente non autosufficiente *n. 7*

C) E' INFORMATO DELLE PERSONE E DELLE MODALITÀ A CUI RICORRERE PER LE DIVERSE NECESITA'?

- Sempre *n. 15*
 Abbastanza *n. 11*
 Sufficientemente *n. 1*
 Solo qualche volta *n. 1*
 Non saprei *n. 0*

D) RITIENE SODDISFATTE LE ASPETTATIVE CHE LEI AVEVA AL MOMENTO DEL RICOVERO ?

- Pienamente *n. 15* Discretamente *n. 3*
 Sufficientemente *n. 9* Solo in parte *n. 1*
 Per nulla *n. 0* Non saprei *n. 0*

E) IL SUO PARERE SU:

	Ottimo	Buono	Sufficiente	Insufficiente
1. L'accoglienza e l'ospitalità	<i>14</i>	<i>13</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
2. L'igiene e la pulizia ambientale	<i>18</i>	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
3. L'ambiente ed il comfort	<i>18</i>	<i>8</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
4. La qualità del cibo	<i>12</i>	<i>10</i>	<i>4</i>	<i>0</i>
5. Il servizio al momento dei pasti	<i>11</i>	<i>12</i>	<i>3</i>	<i>0</i>
6. La cortesia e la sollecitudine del:				
Personale infermieristico	<i>15</i>	<i>12</i>	<i>1</i>	<i>0</i>
Personale Ausiliario	<i>10</i>	<i>15</i>	<i>1</i>	<i>0</i>

Personale dell'animazione	14	9	3	1
Personale di riabilitazione	10	10	4	1
Personale Amministrativo	12	9	4	0
Volontari	5	8	1	0
7. La professionalità del Personale:				
Ausiliario	9	17	1	0
Infermieristico	14	13	1	0
Riabilitativo	8	13	2	1
Amministrativo	11	15	1	0
8. Il rapporto con i Medici che operano nella Casa	8	12	2	2
9. Le attività di animazione	7	15	1	2
10. Il rispetto della riservatezza e della segretezza	12	12	2	0
11. Gli orari delle visite	21	7	0	0
12. Il giardino e gli spazi esterni	24	4	0	0
13. Il clima familiare	17	10	0	1
14. Il rispetto dell'intimità e della privacy	15	12	1	0
15. La promozione della qualità relazionale	10	15	1	0

F) QUALI SONO GLI ASPETTI CHE APPREZZA MAGGIORMENTE?

- n. 5 clima familiare*
- n. 2 gentilezza*
- n. 2 professionalità*
- n.2 pulizia e ordine della casa*

G) QUALI ASPETTI LE SEMBRANO MENO VALIDI?

- n. 1 comunicazione con il medico*

H) SUGGERIMENTI

- n. 1 aumentare la fisioterapia e l'uso della palestra*
- n.1 ritornare ai "pranzi con gli ospiti"*
- n. Ifare colloqui con i medici*
- n. 1 aumentare l'animazione*