



Fondazione " Don Carlo Zanoncello"
Calcio

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI

Gentile ospite

Le chiediamo cortesemente di compilare il questionario di gradimento per l'anno 2023.

E' una occasione importante per noi per conoscere, in modo dettagliato, la sua opinione sui vari servizi che la Fondazione le offre.

In una ottica di continuo miglioramento intendiamo sempre più far crescere la qualità dei nostri servizi.

Cari ospiti, non siete spettatori passivi, siete i nostri clienti.

E' doveroso, perciò, da parte nostra interrogarci su come esaudire le Vostre aspettative.

Vi chiediamo di compilare in modo autonomo il questionario e se lo ritenete opportuno, una persona sarà a vostra disposizione per aiutarvi.

Il risultato del questionario sarà pubblicato e diventerà il primo strumento per definire il piano di miglioramento dei servizi per l'anno 2024.

A Marzo poi, vi sarà un incontro tra voi e il Consiglio di amministrazione, per la discussione dei risultati.

I questionari dovranno essere compilati entro il 15-01-2024.

Grazie per la vostra preziosa collaborazione. Mi è gradita l'occasione per formulare i migliori auguri di Buon Natale e Felice Anno nuovo

Calcio 08-12-2023

Il Presidente

Giuseppe Orsio



(AL.7 C.S.)



Fondazione “ Don Carlo Zanoncello” Calcio

1 DATI PERSONALI

1.1 DA QUANTO TEMPO RISIEDA IN STRUTTURA?

- MENO DI UN ANNO
 - DA 1 A 5 ANNI
 - DA 5 A 10 ANNI
 - OLTRE 10 ANNI
-

2 SERVIZI E AMBIENTE DELLA STRUTTURA

2.1 COME GIUDICA L'ACCOGLIENZA IN STRUTTURA (DA COMPILARE SOLO GLI OSPITI ENTRATI IN STRUTTURA NELL'ANNO 2023)

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.2 COME VALUTA IL GRADO DI IGIENE OFFERTO ALLA SUA PERSONA?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.3 COME VALUTA L'IGIENE DEGLI AMBIENTI?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.4 COME CONSIDERA IL RISPETTO DEL SILENZIO NOTTURNO E DIURNO DURANTE LE ORE DI RIPOSO?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.5 COME CONSIDERA LA DISPONIBILITA' DEGLI SPAZI PER INCONTRARE PARENTI ED AMICI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.6 COME GIUDICA GLI ORARI DI VISITA?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.7 COME GIUDICA L'ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|



Fondazione “ Don Carlo Zanoncello” Calcio

2.8 COME VALUTA L’OPERATO DEI VARI SERVIZI:

A) PARRUCCHIERE/ BARBIERE

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

B) PEDICURE

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

C) SERVIZIO RELIGIOSO

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.9 COME CONSIDERA IL GRADO DI ADEGUATEZZA DEL LETTO, DEGLI ARREDI DELLA CAMERA, DELLA TEMPERATURA DEGLI AMBIENTI?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.10 COME GIUDICA I SERVIZI IGENICI?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.11 COME GIUDICA LA QUALITA’ DEI PASTI?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.12 COME GIUDICA LA VARIETA’ DI SCELTA DEL MENU’?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.13 COME GIUDICA LA QUALITA’ DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

2.14 COME GIUDICA L’ATTIVITA’ DEI VOLONTARI ?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

OSSERVAZIONI:.....



Fondazione “ Don Carlo Zanoncello” Calcio

3. ASSISTENZA DEL PERSONALE

3.1 COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO DI DISPONIBILITA' DEL PERSONALE (ATTENZIONE, PREMURA, ASCOLTO, COMPrensIONE, SOLLECITUDINE) E L'ASSISTENZA DA LORO EROGATA?

A) MEDICO

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

B) INFERMIERE

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

C) PERSONALE DI ASSISTENZA

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

D) FISIOTERAPISTA

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

E) ANIMAZIONE

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

3.2 COME CONSIDERA IN GENERALE, IL LIVELLO DELL'ASSISTENZA RICEVUTA IN STRUTTURA?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

3.3 COME GIUDICA LA FREQUENZA DELLE VISITE MEDICHE?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

3.4 COME GIUDICA LA CHIAREZZA E LA TEMPESTIVITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SUO STATO DI SALUTE, COMPIUTA DAI MEDICI?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

3.5 COME GIUDICA IL MODO DI DIALOGARE ED INTERAGIRE TRA GLI OPERATORI IN SUA PRESENZA?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|



Fondazione “ Don Carlo Zanoncello” Calcio

3.6 COME GIUDICA L’ATTENZIONE DELLA COORDINATRICE ALLE RICHIESTE DEGLI OSPITI?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

OSSERVAZIONI:.....
.....
.....
.....

4. PRESTAZIONI UFFICI

4.1 COME GIUDICA L’ATTIVITA’ DEL SERVIZIO AMMINISTRATIVO?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

4.2 COME GIUDICA LA DISPONIBILITA E L’ATTENZIONE CHE L’AMMINISTRAZIONE (PRESIDENTE, DIREZIONE) PONE AGLI OSPITI?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

5. VALUTAZIONE COMPLESSIVA

5.1 COME GIUDICA COMPLESSIVAMENTE LA QUALITA’ DI QUESTA CASA DI RIPOSO?

| | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ECCELLENTE | <input type="checkbox"/> BUONO | <input type="checkbox"/> SUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> INSUFFICIENTE | <input type="checkbox"/> MOLTO SCARSO |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------------|--|---------------------------------------|

RINGRAZIANDOLA, DA ULTIMO LE CHIEDIAMO CORTESEMENTE DI SEGNALARE DA CHI E’ STATO COMPILATO IL QUESTIONARIO:

DALL’OSPITE IN MODO AUTONOMO DALL’OSPITE COADIUVATO DA UNA PERSONA DI FIDUCIA

LA CUSTOMER 2023

In sintesi ecco i risultati di questionari gradimento degli ospiti per l'anno 2023. Le interviste sono state 29, circa il 45 degli ospiti residenti. Vi presentiamo i dati sommando le percentuali di ECCELLENTE+BUONO+ SUFFICIENTE.

Questionario sul grado di soddisfazione degli ospiti della R.S.A ANNO 2023

SERVIZI E AMBIENTE DELLA STRUTTURA

COME GIUDICA L'ACCOGLIENZA IN STRUTTURA (DA COMPILARE SOLO GLI OSPITI ENTRATI IN STRUTTURA NELL'ANNO 2023): 100%

COME VALUTA IL GRADO DI IGIENE OFFERTO ALLA SUA PERSONA?: 100%

COME VALUTA L'IGIENE DEGLI AMBIENTI?: 100%

COME CONSIDERA IL RISPETTO DEL SILENZIO NOTTURNO E DIURNO DURANTE LE ORE DI RIPOSO?: 100%

COME GIUDICA LA POSSIBILITA' DI INCONTRARE I SUOI PARENTI E AMICI ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA? : 100%

COME GIUDICA GLI ORARI DI VISITA?: 100%

COME GIUDICA L'ORGANIZZAZIONE DELLA GIORNATA?: 100%

COME VALUTA L'OPERATO DEI VARI SERVIZI:

A) PARRUCCHIERE/ BARBIERE: 100%

B) PEDICURE: 100%

C) SERVIZIO RELIGIOSO: 100%

COME CONSIDERA IL GRADO DI ADEGUATEZZA DEL LETTO, DEGLI ARREDI DELLA CAMERA, DELLA TEMPERATURA DEGLI AMBIENTI?: 100%

COME GIUDICA I SERVIZI IGENICI? : 100%

COME GIUDICA LA QUALITA' DEI PASTI?: 100%

COME GIUDICA LA VARIETA' DI SCELTA DEL MENU'?: 96.6 %

COME GIUDICA LA QUALITA' DEL SERVIZIO DI LAVANDERIA? : 100%

COME GIUDICA L'ATTIVITA' DEI VOLONTARI? : 100%

ASSISTENZA DEL PERSONALE

COME CONSIDERA IL RAPPORTO UMANO DI DISPONIBILITA' DEL PERSONALE (ATTENZIONE, PREMURA, ASCOLTO, COMPrensIONE, SOLLECITUDINE) E L'ASSISTENZA EROGATA ?

A) MEDICO: 100%

B) INFERMIERE: 100%

C) PERSONALE DI ASSISTENZA: 100%

D) FISIOTERAPISTA: 100%

E) ANIMAZIONE: 100%

COME CONSIDERA IN GENERALE, IL LIVELLO DELL'ASSISTENZA RICEVUTA IN STRUTTURA? : 100%

COME GIUDICA LA FREQUENZA DELLE VISITE MEDICHE?: 100%

COME GIUDICA LA CHIAREZZA E LA TEMPESTIVITA' DELLE INFORMAZIONI SUL SUO STATO DI SALUTE, COMPIUTA DAI MEDICI?: 100%

COME GIUDICA IL MODO DI DIALOGARE ED INTERAGIRE TRA GLI OPERATORI IN SUA PRESENZA?: 100%

COME GIUDICA L'ATTENZIONE DELLA COORDINATRICE ALLE RICHIESTE DEGLI OSPITI? 100%

PRESTAZIONI UFFICI

COME GIUDICA L'ATTIVITA' DEL SERVIZIO AMMINISTRATIVO?: 100%

COME GIUDICA LA DISPONIBILITA E L'ATTENZIONE CHE L'AMMINISTRAZIONE (PRESIDENTE, DIREZIONE) PONE AGLI OSPITI? 100%

.VALUTAZIONE COMPLESSIVA

COME GIUDICA COMPLESSIVAMENTE LA QUALITA' DI QUESTA CASA DI RIPOSO?: 100%

