

**CHIEDIAMO GENTILMENTE DI RICONSEGNARE IL QUESTIONARIO ENTRO IL 15 APRILE 2021 NEGLI APPOSITI CONTENITORI PRESENTI ALL'INGRESSO DELLA STRUTTURA O VIA E-MAIL ALL'INDIRIZZO: [assistentesociale@casafamigliaspinelli.com](mailto:assistentesociale@casafamigliaspinelli.com)**

## **QUESTIONARIO PER GLI OSPITI E I FAMILIARI RIFERITO ALL'ANNO 2020**

**Il seguente questionario relativo all'anno 2020 è stato elaborato con particolare riferimento all'emergenza sanitaria COVID-19, tenendo conto di tutti i provvedimenti ed i comportamenti che l'Istituto ha dovuto adottare in ottemperanza ai Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministero della Salute, alle delibere di Regione Lombardia, alle indicazioni dell'ISS ed alle disposizioni dell'ATS Valpadana.**

**Per rispondere al questionario Le chiediamo di dare una valutazione da 0 a 5 mettendo una X sul numero scelto.**

**0 = non ho elementi sufficienti per valutare 1 = insufficiente 2 = molto carente 3 = sufficiente  
4 = buono 5 = ottimo**

### **1. Il questionario è compilato da:**

- Ospite
- Familiare
- Tutore
- Amministratore di sostegno
- Procuratore legale

### **2. Specificare in quale Unità di Offerta è inserito l'Ospite:**

- R.S.A.
- R.S.A SOLVENTI (S.Anna e S.Maria)
- R.S.D.

### **3. Da quanto tempo l'Ospite vive nella nostra struttura?**

- MENO DI 6 MESI
- DA 6 MESI A 5 ANNI
- DA 6 ANNI A 10 ANNI
- DA OLTRE 10 ANNI

**4. Quanto ritiene da 0 a 5 che le modalità di visita su appuntamento agli Ospiti adottate nel 2020 a seguito del diffondersi del COVID - 19 siano state adeguate?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**5. Come valuta da 0 a 5 gli ambienti dedicati all'incontro tra Ospite e familiari**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**6. Come valuta da 0 a 5 le forme di comunicazione con i familiari, alternative alle visite, adottate dalla struttura in periodo di COVID - 19? (Videochiamate, telefonate, scambio di lettere ...)**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**7. Come valuta da 0 a 5 la qualità delle informazioni generali ricevute nel corso del 2020 da parte della struttura?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**8. Come valuta, in particolare, da 0 a 5 la qualità delle informazioni fornite nel 2020 sullo stato di salute dell'Ospite?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**9. Come valuta da 0 a 5 nel corso del 2020 quanto si è sentito coinvolto e informato in merito al Progetto Individualizzato (P.I.) dell'Ospite?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**10. Come valuta da 0 a 5 l'attenzione avuta dalla Struttura relativamente alla Qualità di vita dell'Ospite nella fase emergenziale?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**11. Come valuta da 0 a 5 il livello di attenzione e tutela dell'Istituto nei confronti dell'Ospite nel periodo emergenziale?**

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**12. Qual è il Suo livello di soddisfazione da 0 a 5 nel rapporto con:**

A. Direzione

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

B. Assistente Sociale

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

C. Uffici amministrativi

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

D. Coordinatore del servizio dove è inserito l'Ospite

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

E. Personale socio sanitario dell'U.A. in cui risiede l'Ospite (infermieri, asa, oss, educatori, medici ...)

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

F. Reception

0	1	2	3	4	5
---	---	---	---	---	---

**Suggerimenti e Proposte per migliorarci:**

---

---

---

---

---

La informiamo che i risultati della presente indagine verranno analizzati dalla Struttura e saranno oggetto di restituzione pubblica.

**Grazie per la Sua preziosa collaborazione.**