

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI

R.S.A. – Fondazione “Varni Agnetti” ETS

(Questionario anonimo – da compilare a cura dei **FAMILIARI** degli Ospiti)

Rev. 1 del 2/01/2026

1. Informazioni generali sull'ospite

1.1 Da quanto tempo l'ospite è ricoverato presso la R.S.A.?

- Meno di 1 anno
 Da 1 a 3 anni
 Da 4 a 5 anni
 Oltre 5 anni

1.2 Con quale frequenza ha visitato l'ospite nell'ultimo mese?

- Più volte alla settimana
 Una volta alla settimana
 Due volte al mese
 Meno di due volte

2. Valutazione complessiva del servizio

Indichi il suo livello di soddisfazione.

	Per niente Soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
Qualità complessiva dei servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rapporto qualità / costo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non cambierei struttura per il mio familiare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Inserimento in struttura (compilare solo se il ricovero è avvenuto nel 2025)

	Per niente Soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
Tempi di accettazione della domanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chiarezza e completezza della documentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presentazione della struttura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informazioni medico-sanitarie ricevute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Livello di soddisfazione sui servizi ricevuti

	Per niente Soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
Vitto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camere e spazi comuni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene e pulizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza medica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza infermieristica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza alla persona	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assistenza fisioterapica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attività ricreative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informazioni ai familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comunicazioni amministrative/espletamento pratiche amministrative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Aspetti specifici dell'assistenza

	Per niente Soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
Cura della biancheria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Igiene personale dell'ospite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto dei beni personali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disponibilità del medico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggiornamenti sulle terapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aggiornamenti sulla fisioterapia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Modalità di visita e uscite

Come valuta le modalità di visita del proprio familiare?

	Per niente Soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
Valutazione complessiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Come valuta le modalità di uscite programmate?

	Per niente Soddisfatto	Poco soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non ho usufruito del servizio
Valutazione complessiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Valutazione finale

7.1 Come valuta complessivamente i servizi della R.S.A.?

- Per niente soddisfatto
 Poco soddisfatto
 Abbastanza soddisfatto
 Soddisfatto
 Molto soddisfatto

7.2 Consiglierebbe questa R.S.A. a un conoscente?

- Sì
 No

8. Informazioni sul compilatore

Sesso

- Maschio Femmina

Rapporto con l'ospite

- Figlio/a Fratello/sorella Nipote Amico/a Altro _____

Professione

- Casalinga/o Operaio/a Impiegato/a
 Pensionato/a Libero professionista/Dirigente
 Artigiano/a Commerciante Studente
 Altro _____

Provvede lei al pagamento della retta?

- Sì No

Come ha conosciuto questa R.S.A.?

- Depliant
 Parentela/conoscenze di altri ospiti
 Personale della Fondazione
 Internet
 Altro _____

La ringraziamo per la collaborazione. I dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per il miglioramento della qualità dei servizi.