

**QUESTIONARIO DI GRADIMENTO
DEI SERVIZI DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA**
(Questionario consigliato)¹

Il questionario viene compilato in data __/__/__:

dall'utente con l'aiuto di familiari o conoscenti con l'aiuto di un operatore

da un intervistatore esterno da un intervistatore esterno

e poi riconsegnato in agli operatori spedito per posta altro _____

Oppure

Il questionario viene compilato attraverso intervista telefonica in data __/__/__

N.B! E' OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DEI CAMPI EVIDENZIATI: Per ogni domanda apporre la croce su un solo quadratino di risposta (laddove possibile è lasciata la facoltà di più risposte)

INFORMAZIONI GENERALI

COGNOME e NOME (facoltativo) _____

Sesso maschio femmina Età in anni _____

Nazionalità italiana straniera

Scolarità nessuna scuola obbligo sc. superiore laurea/altro titolo universitario

Comune di residenza _____

Professione Casalinga Pensionato/a Studente/ssa Disoccupato/a Operaio/a

Impiegato/a Commerciante Dirigente Libero professionista Altro _____

¹ Questionario di gradimento estratto da Deliberazione n.VII/8504 del 22 marzo 2002

AREA INFORMAZIONE

1. E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE SUL SERVIZIO A.D.I. ?

per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto	non saprei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In particolare

Come è venuto a conoscenza del servizio A.D.I.	<input type="checkbox"/> Medico di famiglia <input type="checkbox"/> distretto/asl <input type="checkbox"/> ospedale <input type="checkbox"/> altro _____
In caso di problemi relativi al buon funzionamento del servizio preferisce rivolgersi a:	<input type="checkbox"/> sede distrettuale <input type="checkbox"/> medico di base <input type="checkbox"/> altro _____

AREA CONTINUITA' E ASSISTENZA

2. DAL PUNTO DI VISTA PRATICO L'INFERMIERE /TERAPISTA HA SODDISFATTO LE SUE ESIGENZE

per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto	non Saprei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In particolare

A suo parere i diversi operatori da cui è stata/o erano reciprocamente informati della sua situazione?	<input type="checkbox"/> sì,sempre <input type="checkbox"/> sì, abbastanza <input type="checkbox"/> no,quasi mai
Come ritiene l'attesa tra la prenotazione delle cure e il primo appuntamento	<input type="checkbox"/> breve <input type="checkbox"/> abbastanza breve <input type="checkbox"/> abbastanza lunga <input type="checkbox"/> troppo lunga <input type="checkbox"/> non saprei
Quanto ritiene che le informazioni ricevute sul programma delle cure siano chiare e complete?	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei
E' a conoscenza del suo programma di cure?	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei
Gli operatori le hanno insegnato ad affrontare con autonomia la situazione?	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

3. E' SODDISFATTO, IN GENERALE, DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO A.D.I.(ORARI, TURNAZIONE DEL PERSONALE,ECC)?

per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto	non saprei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In particolare

Quanto si ritiene soddisfatto degli orari per gli appuntamenti?	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei
Gli operatori hanno rispettato i giorni e gli orari concordati?	<input type="checkbox"/> si, sempre <input type="checkbox"/> si, abbastanza <input type="checkbox"/> no, quasi mai
E' importante per lei che l'operatore sia lo stesso?	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei
La turnazione degli operatori le ha creato difficoltà?	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei

AREA RELAZIONALE

4. E' SODDISFATTO DEL RAPPORTO CHE SI È CREATO CON L'OPERATORE CHE SI È OCCUPATO DI LEI?

per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto	non saprei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In particolare

Quanto è soddisfatto della cortesia dimostrata dagli operatori?	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei
Quanto è soddisfatto della disponibilità degli operatori (<i>ad ascoltare, alle spiegazioni, ecc</i>)	<input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> così così <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto <input type="checkbox"/> non saprei

5. Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio ADI	per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	Soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio ADI	per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	Soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Nel complesso, come giudica la qualità della vita in questo momento		migliorata	come prima	peggiorata	non saprei	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Nel complesso, come va in generale la sua salute vita in questo momento	bene	piuttosto bene	così così	male	piuttosto male	non saprei
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EVENTUALI OSSERVAZIONI

Nel ringraziarLa della cortese collaborazione, si informa che i risultati della presente indagine saranno pubblicati annualmente a cura dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di questa struttura, e potranno essere messi a Sua disposizione.

La Direzione