

# COPIA

## ISTITUZIONE "IL NOVELLO - DON FRANCO COMASCHI" COMUNE DI TRAVACO ' SICCOMARIO Provincia di Pavia

### VERBALE DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE

**N. 33**

**19/11/2013**

**OGGETTO: "MODIFICA QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER GLI OSPITI DEL CDI E LORO FAMIGLIE"**

L'anno **DUEMILATREDICI** il giorno **diciannove** del mese di **novembre alle ore 21,00**, nella sala delle adunanze dell'Istituzione presso il Centro Diurno, previa notifica degli inviti personali, avvenuta nei modi e nei termini di regolamento, si è riunito il Consiglio di Amministrazione dell'Istituzione convocato dal Presidente dott.ssa Carla Galessi.

Risultano presenti e assenti i seguenti Consiglieri:

	Carica	Presente/Assente
Galessi Carla	Presidente	P
Boiocchi Sandro	Consigliere	P
Lovagnini Massimo	Consigliere	A
Gabrieli Claudia	Consigliere	P
Vittone Pierangelo	Consigliere	P
Germani Cesare	Consigliere	P
Clensi Domizia	Consigliere	P
Pazzi Graziella	Consigliere	A
Cordara Giampiero	Consigliere	P

	Presenti n. 7	Assenti n° 2
--	---------------	--------------

Partecipa alla seduta il Direttore **Dott.ssa Sarah Franceschi** la quale provvede alla redazione del presente verbale.

Il PRESIDENTE **Dott.ssa Galessi Carla**, assunta la presidenza e constatata la legalità dell'adunanza, dichiara aperta la seduta ed invita gli intervenuti a discutere e a deliberare sulla proposta di cui all'argomento in oggetto.

**DELIBERA DI C.d.A. N. 33 DEL 19/11/2013 AVENTE PER OGGETTO:  
"MODIFICA QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER GLI OSPITI DEL CDI E  
LORO FAMIGLIE"**

### **IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Richiamata DGR 3540/2012 con la quale si prevede al punto 1.3 “Vigilanza sui requisiti organizzativi e gestionali: *(...omissis...) presenza e utilizzo di strumenti per la rilevazione della customer satisfaction , la cadenza di somministrazione la diffusione e pubblicizzazione dei risultati*”

Considerato che si rendeva necessaria una rivisitazione dell’attuale questionario di soddisfazione ampliando i settori e i servizi per i quali esprimere un parere al fine di migliorarne l’erogazione;

Effettuato dalla Direzione la redazione di un nuovo questionario di soddisfazione da sottoporre alle famiglie e agli ospiti stessi come peraltro previsto dalla normativa regionale e sottoposto a relativa ispezione ASL

Data lettura dei questionari di soddisfazione in allegato;

con voti unanimi resi palesemente

### **DELIBERA**

- 1) di approvare il questionario di soddisfazione in allegato alla presente delibera
- 2) di provvedere alle conseguenti e dovute modifiche della Carta dei Servizi;
- 3) di trasmettere copia della Carta dei Servizi, modificata con il presente atto, all’ASL-UOC Budget e Controllo di Pavia – Viale Indipendenza 3.

# ALLEGATO

## QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE FAMIGLIE OSPITI CDI

*Gentile Signore/a siamo a richiedere la sua collaborazione per una valutazione del servizio che offre il Centro Diurno Integrato Il Novello.*

*Di seguito le saranno poste delle domande alle quali chiediamo di rispondere in un'ottica di miglioramento del servizio offerto, raccogliendo ogni osservazione, suggerimento, proposta.*

*La ringraziamo fin da ora della disponibilità offerta!*

### ACCOGLIENZA

Come valuta le informazioni ricevute prima dell'ingresso del suo caro nel C.D.I.?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

E' soddisfatto del modo in cui è stato accolto il suo caro durante i primi giorni di permanenza nella struttura ?

- ☐ MOLTO
- ☐ ABBASTANZA
- ☐ PER NULLA

### PERSONALE

(valutazione comportamento: attenzione, premura, ascolto, comprensione)

Come valuta complessivamente il personale Medico?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Infermieristico?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Ausiliario /Oss?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE

- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Fisioterapico?

- ☐ OTTIMO  
☐ BUONO  
☐ DISCRETO  
☐ SUFFICIENTE  
☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Animazione?

- ☐ OTTIMO  
☐ BUONO  
☐ DISCRETO  
☐ SUFFICIENTE  
☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Amministrativo?

- ☐ OTTIMO  
☐ BUONO  
☐ DISCRETO  
☐ SUFFICIENTE  
☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente gli Autisti dei pulmini?

- ☐ OTTIMO  
☐ BUONO  
☐ DISCRETO  
☐ SUFFICIENTE  
☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

ATTIVITA' E SERVIZI PROPOSTI
------------------------------

In una scala di valutazione da 0 (servizio pessimo) a 5 (servizio ottimo) come valuta i seguenti aspetti dell'assistenza che riceve il suo caro:

	0	1	2	3	4	5
<b>CURE MEDICHE</b>						
<b>CURE INFERMIERISTICHE</b>						
<b>SUPPORTO PSICOLOGICO</b>						
<b>ADDETTI ASSISTENZA</b>						
<b>FISIOTERAPIA</b>						
<b>ANIMAZIONE</b>						
<b>SERVIZIO AUTISTI</b>						

SERVIZI ALBERGHIERI, DI PULIZIA, AMMINISTRATIVI, DI TRASPORTO
---

Come valuta l'alimentazione proposta dal Centro Diurno Integrato.

Qualità del cibo:

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Varietà del cibo:

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Somministrazione/distribuzione

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Come valuta il livello di pulizia degli ambienti?

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Come valuta il servizio Amministrativo (ufficio).

Orario di apertura

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Disponibilità/gentilezza

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Chiarezza delle informazioni

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Come valuta il servizio di trasporto?

Attenzione nella guida/conduzione del mezzo

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Chiarezza sugli orari di arrivo e ritorno presso le abitazioni

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

GENERALI
----------

Come valuta complessivamente il nostro Centro Diurno

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

Rispetto alle sue aspettative iniziali, in generale, che giudizio dà sulla soddisfazione delle sue attese?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

Indichi brevemente le situazioni su cui lei vorrebbe vedere un immediato cambiamento o ci dia alcuni suoi suggerimenti:

---

---

---

---

---

---

Grazie per la collaborazione.

**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE  
OSPITI CDI**

*Gentile Signore/a siamo a richiedere la sua collaborazione per una valutazione del servizio che offre il Centro Diurno Integrato Il Novello.*

*Di seguito le saranno poste delle domande alle quali chiediamo di rispondere in un'ottica di miglioramento del servizio offerto, raccogliendo ogni osservazione, suggerimento, proposta.*

*La ringraziamo fin da ora della disponibilità offerta!*

ACCOGLIENZA
-------------

Come valuta le informazioni ricevute prima dell'ingresso nel C.D.I.?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

E' soddisfatto del modo in cui è stato accolto durante i primi giorni di permanenza nella struttura ?

- ☐ MOLTO
- ☐ ABBASTANZA
- ☐ PER NULLA

PERSONALE

(valutazione comportamento: attenzione, premura, ascolto, comprensione)

Come valuta complessivamente il personale Medico?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Infermieristico?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Ausiliario /oss?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Fisioterapico?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Animazione?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente il personale Amministrativo?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

Come valuta complessivamente gli autisti dei pulmini?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

In caso di giudizio negativo, che cosa lamenta in particolare?

---

---

---

ATTIVITA' E SERVIZI PROPOSTI
------------------------------

In una scala di valutazione da 0 (servizio pessimo) a 5 (servizio ottimo) come valuta i seguenti aspetti dell'assistenza che lei riceve:

	0	1	2	3	4	5
CURE MEDICHE						
CURE INFERMIERISTICHE						
ADDETTI ASSISTENZA						
SUPPORTO PSICOLOGICO						
FISIOTERAPIA						
ANIMAZIONE						
SERVIZIO AUTISTI						

SERVIZI ALBERGHIERI, DI PULIZIA, AMMINISTRATIVI, SERVIZIO DI TRASPORTO
--

Come valuta l'alimentazione proposta dal Centro Diurno Integrato.

Qualità del cibo:

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Varietà del cibo:

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Somministrazione/distribuzione

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Come valuta il livello di pulizia degli ambienti?

- ☐ BUONO



- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Come valuta il servizio Amministrativo (ufficio).

Orario di apertura

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Disponibilità/gentilezza

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Chiarezza delle informazioni

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Come valuta il servizio di trasporto?

Attenzione nella guida/conduzione del mezzo

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

Chiarezza sugli orari di arrivo e ritorno presso le abitazioni

- ☐ BUONO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ INSUFFICIENTE

GENERALI
----------

Come valuta complessivamente il nostro Centro Diurno

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

Rispetto alle sue aspettative iniziali, in generale, che giudizio dà sulla soddisfazione delle sue attese?

- ☐ OTTIMO
- ☐ BUONO
- ☐ DISCRETO
- ☐ SUFFICIENTE
- ☐ MOLTO SCARSO/INSUFFICIENTE

Indichi brevemente le situazioni su cui lei vorrebbe vedere un immediato cambiamento o ci dia alcuni suoi suggerimenti:

---

---

---

---

---

---

Grazie per la collaborazione.

**DELIBERA C. d. A. N. 33 DEL 19/11/2013**

**Letto, approvato e sottoscritto.**

**IL PRESIDENTE**  
**F.TO dott.ssa Galessi Carla**

**IL SEGRETARIO**  
**F.TO dott.ssa sarah franceschi**

---

**DICHIARAZIONE DI PUBBLICAZIONE**

**Il sottoscritto Segretario certifica che il presente verbale è stato affisso all'Albo Pretorio del Comune di Travacò Siccomario il giorno 2/12/2013.e vi rimarrà per 15 giorni consecutivi.**

**Addì, 2/12/2013.**

**IL SEGRETARIO COMUNALE**  
**F.TO NIGRO dott.ssa FAUSTA**

---

**Copia conforme all'originale in carta libera ad uso amministrativo.**

**IL DIRETTORE**  
**F.TO Dott.ssa sarah franceschi**

---

**Dichiarazione di esecutività**

La presente deliberazione:

**X E' immediatamente esecutiva a termini di regolamento.**

**E' divenuta esecutiva il \_\_\_\_\_ in seguito all'approvazione da parte del Consiglio Comunale di Travacò Siccomario.**