

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 risoltati*”

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 ASI

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
CURE MEDICHE						
CURE INFERMIERISTICHE						
SUPPORTO PSICOLOGICO						
ADDETTI ASSISTENZA						
FISIOTERAPIA						
ANIMAZIONE						
SERVIZIO AUTISTI						

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.