



Servizio Anziani Disabili Salute Mentale

INDAGINE SUL GRADO DI SODDISFAZIONE 2010

ASSISTENZA TUTELARE E CURE FAMILIARI

INTRODUZIONE

NB: istruzioni per il compilatore
Prima di iniziare intervista ricordare quanto segue

Buon giorno sono (nome cognome...) dipendente del Comune di Venezia.
Le chiediamo alcuni minuti del suo tempo per fare un'intervista con la quale il Servizio anziani disabili salute mentale del Comune di Venezia, intende rilevare la Sua soddisfazione riferita in particolare all' assistenza tutelare e cure familiari.

- ☞ L'intervista consiste nel compilare insieme un questionario in via telefonica.
- ☞ Ha lo scopo specifico di capire se il servizio per come è organizzato ed erogato risponde alle vs esigenze e le sue risposte serviranno ad aiutarci nel definire come migliorarlo, cioè adeguarlo ai bisogni e alle aspettative dei cittadini che lo utilizzano,
- ☞ Con l'intervista si intende approfondire:
il grado di soddisfazione di chi si prende cura delle persone anziane e delle persone disabili, circa l'attuale servizio di assistenza tutelare e cure familiari ,
- ☞ Le vengono richieste anche alcune informazioni socio anagrafiche per delineare le caratteristiche delle persone che hanno accettato di partecipare all'indagine, **ma tali dati verranno trattati esclusivamente a fini statistici**, garantendo in ogni modo la non riconoscibilità della persona.
- ☞ Al termine dell'analisi dei dati garantiamo la **restituzione dei risultati** in forme e modalità che verranno definite dall'Amministrazione comunale (ad esempio con la pubblicazione sul sito web).

Data compilazione	
Intervistatore:	
Nome del beneficiario	

1 Ambito del questionario

- 1 Servizio di Assistenza Tutelare e Cure Familiari
 2 Servizio di Assistenza Tutelare e Contributo Regionale

Sezione 1 profilo intervistato

NB: istruzioni per il compilatore

Iniziamo l'intervista chiedendo alcuni dati che La riguardano, si tratta di alcune informazione di carattere generale che verranno trattate esclusivamente a fini statistici,

2 Residenza del beneficiario del servizio (per Municipalità):

Chirignago Zelarino	Favaro Veneto	Lido Pellestrina	Marghera	Mestre Carpenedo	Venezia Murano Burano
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

3 Anno di nascita dell'intervistato

19 ____

4 Sesso dell'intervistato:

M	F
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

5 Attività dell'intervistato

Lavoratore	Pensionato	Non occupato
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

6 Parentela / rapporto con il beneficiario:

coniuge	figlio/a	nipote	Amm.re di Sostegno	Altro
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

7 Convivente con il beneficiario:

si	no
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Sezione 2 accesso al servizio

NB: istruzioni per il compilatore.

Per la compilazione del questionario si chiede di barrare un'unica risposta, eccetto dove diversamente specificato.

8 Il beneficiario del servizio di Assistenza tutelare è in lista d'attesa per l'ingresso in casa di riposo?

si	no
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

9 Da chi è stato informato rispetto alla possibilità di avere un servizio a domicilio?

parente	Assistente sociale	sportello unico integrato	amico	volontariato	vicino di casa	altro
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>

10 Da quanto tempo il beneficiario usufruisce del servizio?

<1 anno	>1<3 anni	>3<5 anni	>5 anni
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

11 Prima dell'avvio, le informazioni ricevute sul servizio sono state chiare?

Molto	abbastanza	poco	pur nulla
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

12 Il percorso per ottenere il servizio è stato complicato?

molto	abbastanza	poco	pur nulla
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

13 Se "molto", perché?

.....
NB: istruzioni per il compilatore Rileggere la sintesi per conferma.

14 Ritiene adeguati i tempi di attivazione del servizio da quando ha presentato la domanda?

Molto	abbastanza	poco	pur nulla
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

15 Consiglierebbe ai suoi familiari/amici di rivolgersi al servizio di assistenza tutelare e cure familiari?

molto	abbastanza	poco	pur nulla
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

Sezione 3 come funziona il servizio

NB: istruzioni per il compilatore

Per la compilazione del questionario si chiede di barrare un'unica risposta, eccetto dove diversamente specificato.

16 Quanto è soddisfatto delle prestazioni fornite dal servizio di assistenza tutelare e cure familiari?

	molto	abbastanza	poco	pur nulla
<u>assistenza tutelare</u>				
1. alzata/ rimessa a letto	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. igiene della persona a letto o in bagno	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<u>cure familiari</u>				
3. compagnia/ accompagnamento esterno	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. disbrigo pratiche e spese	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. igiene ambientale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

17 Da quando viene erogato il servizio di assistenza tutelare e cure familiari, si sente supportato nei suoi compiti di cura?

molto	abbastanza	poco	per nulla
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

18 Il “Patto per l’assistenza tutelare”, trasmesso nel momento dell’avvio del servizio, secondo lei, chiarisce quali sono gli impegni del Servizio Anziani e Disabili, del beneficiario e dei familiari?

molto	abbastanza	poco	pur nulla
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

19 Ritiene che il “Patto” sia uno strumento che possa garantire i suoi diritti?

molto	abbastanza	poco	pur nulla
1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

20 Quanto è soddisfatto dei seguenti elementi che caratterizzano il servizio :

	molto	abbastanza	poco	pur nulla
1. della cortesia e disponibilità degli operatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2. della professionalità degli operatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3. della puntualità degli operatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4. della comunicazione puntuale sui cambi degli operatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
5. del mantenimento degli stessi operatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
6. della comunicazione adeguata con gli operatori	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
7. della comunicazione adeguata con il Servizio sociale	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

21 Tra le seguenti dimensioni di servizio ci può indicare quella che ritiene più importante:

1. cortesia e disponibilità degli operatori	<input type="checkbox"/>
2. professionalità degli operatori	<input type="checkbox"/>
3. puntualità degli operatori	<input type="checkbox"/>

22 Tra i seguenti aspetti di organizzazione del servizio ci può indicare quella che ritiene più importante:

1. comunicazione puntuale sui cambi degli operatori	<input type="checkbox"/>
2. mantenimento degli stessi operatori	<input type="checkbox"/>
3. comunicazione adeguata con gli operatori	<input type="checkbox"/>
4. comunicazione adeguata con il Servizio Sociale	<input type="checkbox"/>

23 Da chi si sente più supportato nella sua attività di cura? (barrare massimo tre risposte)

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. assistente sociale | <input type="checkbox"/> |
| 2. altri familiari | <input type="checkbox"/> |
| 3. vicini di casa | <input type="checkbox"/> |
| 4. medico | <input type="checkbox"/> |
| 5. assistente familiare (badanti) | <input type="checkbox"/> |
| 6. altro | <input type="checkbox"/> |

24 Per concludere, nel complesso quanto è soddisfatto del servizio di assistenza tutelare e cure familiari?

- | | | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| molto | abbastanza | poco | pur nulla |
| 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

Sezione 4 altro

NB: istruzioni per il compilatore Rileggere la sintesi per conferma.

25 Vuole esprimere dei suggerimenti per migliorare il servizio?

.....
.....
.....

NB: istruzioni per il compilatore Rileggere la sintesi per conferma.

- √ Ringraziamenti per l'attenzione prestata, il tempo dedicato, il contributo offerto.
- √ saluti.