

SERVIZIO ANZIANI E SERVIZIO DISABILI E SALUTE MENTALE

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA TUTELARE ANNO 2015

Premessa: senso e finalità del questionario

Il Regolamento di Assistenza Tutelare e Cure Familiari n.67 del 09 agosto 2014 all' art 18 prevede ogni anno da parte dei servizi competenti la verifica della qualità del servizio.

Tramite il presente questionario ci proponiamo di analizzare a distanza di un anno dall'avvio del buono servizio, che attualmente vede quale unico soggetto accreditato la Fondazione Venezia Onlus, il grado di soddisfazione dell'utenza. I dati da lei forniti saranno trattati in modo rigorosamente anonimo, nel pieno rispetto delle leggi vigenti a tutela della privacy.

Note per l'intervistatore

La prima sezione va precompilata da parte dell'intervistatore sulla base delle informazioni di infokeeper.

Le sezioni successive saranno somministrate ai diretti beneficiari se in grado di rispondere, ai care giver se il beneficiario è una persona non lucida.

Sezione 1 Precompilata

Modalità di somministrazione dell'intervista: ☐ telefonica ☐ via mail Data compilazione

Nome intervistatore Assistente sociale di riferimento

Nome dell'intervistato

Intervistato: ☐ persona in perdita di autonomia

☐ care-giver:

☐ familiare: ☐ coniuge ☐ figlio/a ☐ nuora/genero ☐ nipote ☐ fratello/sorella ☐ altro

☐ badante

☐ altro (specificare)

1.1. Profilo di autonomia (come da campionamento)

- ☐ Anziano lucido (Profili svama 1,2,3,4,5,12,14)
- ☐ Anziano confuso (Profili svama 6,7,8,9,11,13,15,16,17)
- ☐ Disabile fisico o sensoriale
- ☐ Disabile psichico o psico-fisico

1.2. Distretto di residenza

☐ Distretto 1 ☐ Distretto 2

1.3. Anno di nascita

19____

1.4. Sesso

☐ M ☐ F

1.5. Attività

☐ lavoratore ☐ pensionato ☐ non occupato

Sezione 2 Informazioni generali

2.1. Usufruisce del servizio di assistenza tutelare?

☐ Si ☐ No

2.2. Se no, per quale ragione ha rinunciato al servizio di assistenza tutelare?

2.3.(Se sì alla domanda 2.1.) Da quando usufruisce del servizio di assistenza tutelare?

☐ Prima del 01/09/2014

☐ Dopo il 01/09/2014

2.4.(Se sì alla domanda 2. 1.) Con quanti accessi alla settimana?

da 1 a 3 accessi

☐ da 4 a 6 accessi

☐ oltre 6 accessi

2.5. La persona in perdita di autonomia vive da sola o con altre persone?

☐ vive da sola

☐ vive con altre persone

☐ vive con badante 24h/24h

2.6. Dove vive?

☐ casa propria

☐ presso un familiare

☐ alloggio protetto

Sezione 3 Come funziona il Servizio di Assistenza Tutelare

3.1. Da chi è stato informato della possibilità di avere un servizio di assistenza a domicilio?

☐ parente - ☐ ass. soc. - ☐ sportello unico integrato - ☐ medico - ☐ ospedale - ☐ altri servizi - ☐ amico, vicino, volontario

☐ altro

3.2. Il percorso per richiedere il servizio è stato complicato?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.3. (Se molto o abbastanza alla domanda 3.2.) Per quali delle seguenti motivazioni? (possibili più risposte)

☐ difficoltà nell'ottenere la certificazione ISEE

☐ difficoltà nell'ottenere la certificazione SVAMA

☐ difficoltà logistiche per raggiungere gli uffici (Sportelli unici integrati, CAAF, Ambulatori...)

☐ impegno di tempo eccessivo

3.4. Le informazioni ricevute dall'assistente sociale all'avvio del servizio di assistenza tutelare sono state sufficientemente chiare?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.5. Quanto l'assistente sociale del Comune rappresenta per lei un punto di riferimento?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.6. Quanto è soddisfatto del supporto che le viene fornito dall'assistente sociale del Comune?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.7. La documentazione che le è stata inviata a casa (patto, buono servizio) è chiara?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.7.1. (Se poco o per nulla alla domanda 3.7.) Per quali delle seguenti motivazioni? (possibili più risposte)

☐ Non l'ho letta

☐ Non ho capito il contenuto

☐ Troppo lunga

☐ Altro

3.8. La documentazione che le è stata inviata a casa secondo lei è utile per conoscere gli impegni del servizio competente e del beneficiario?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.9. Le prestazioni erogate dalla Fondazione (es:igiene personale,alzata) corrispondono a quanto le è stato attribuito nel buono servizio elaborato dall'assistente sociale?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.10. L'orario in cui viene svolto il servizio di assistenza tutelare risponde alle sue necessità?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

3.11. Il tempo dell'intervento è adeguato rispetto alle prestazioni che devono svolgere gli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

Sezione 4: Fattori di qualità e soddisfazione del Servizio

4.1. Quanto è importante per lei la relazione con gli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.2. Quanto è soddisfatto della relazione con gli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.3. Quanto è importante per lei il rispetto per la persona da parte degli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.4. Quanto è soddisfatto del rispetto per la persona da parte degli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.5. Quanto è importante per lei la preparazione professionale degli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.6. Quanto è soddisfatto della preparazione professionale degli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.7. Quanto è importante per lei la puntualità degli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.8. Quanto è soddisfatto della puntualità degli operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.9. Quanto è importante per lei la possibilità di scegliere l'orario della prestazione?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.10. Quanto è soddisfatto della possibilità di scegliere l'orario della prestazione?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.11. Quanto è importante per lei la comunicazione della Fondazione sui cambi degli operatori, cambi di orario, ecc.?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.12. Quanto è soddisfatto della comunicazione della Fondazione sui cambi degli operatori, cambi di orario, ecc.?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.13. Quanto è importante per lei il mantenimento degli stessi operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.14. Quanto è soddisfatto del mantenimento degli stessi operatori?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.15. Quanto è importante per lei che l'operatore trasmetta le sue conoscenze a chi presta assistenza?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.16. Quanto è soddisfatto della trasmissione delle conoscenze da parte dell'operatore a chi presta assistenza?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.17. Quanto le è utile il servizio di assistenza tutelare fornito dagli operatori della Fondazione?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

4.18. Consiglierebbe a un conoscente /familiare l'utilizzo del servizio di assistenza tutelare?

☐ sì - ☐ no

Sezione 5: Servizi Integrativi

5.1. E' a conoscenza che la Fondazione offre privatamente servizi integrativi?

☐ sì ☐ no

5.2. Ha acquistato privatamente servizi integrativi dalla Fondazione Venezia Onlus?

☐ sì ☐ no

5.3. Se sì, quali?

☐ assistenza tutelare - ☐ parrucchiere - ☐ fisioterapista - ☐ podologo - ☐ Infermiere - ☐ fisiatra - ☐ pedicure

5.4. E' soddisfatto della possibilità di acquistare servizi integrativi?

☐ molto - ☐ abbastanza - ☐ poco - ☐ per nulla

Sezione 6: Suggerimenti

6.1. L'intervista finisce qui, vuole suggerire qualcosa per migliorare il servizio?

.....
.....