



**QUESTIONARIO PER LA RILEVAZIONE  
DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DEGLI OSPITI / FAMILIARI  
NEI CENTRI DIURNI INTEGRATI (CDI)**

ETA' DELL'OSPITE	.....anni			
SESSO	<input type="checkbox"/> maschio	<input type="checkbox"/> femmina		
FREQUENTA IL CDI DA:	<input type="checkbox"/> meno di 3 mesi	<input type="checkbox"/> da 3 a 6 mesi	<input type="checkbox"/> da 6 a 12 mesi	<input type="checkbox"/> più di 1 anno
INDICARE LA PERSONA CHE COMPILA IL PRESENTE QUESTIONARIO	<input type="checkbox"/> ospite	<input type="checkbox"/> familiare	Specificare: <input type="checkbox"/> coniuge <input type="checkbox"/> figlio/figlia <input type="checkbox"/> nipote <input type="checkbox"/> altro	
0. IN GENERALE, E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO?				
1. E' SODDISFATTO DELL'ACCOGLIENZA E DELLE INFORMAZIONI RICEVUTE DAL CENTRO DIURNO INTEGRATO?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ carta dei servizi (indicazioni in merito ai servizi disponibili e alle modalità per usufruirne)	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ orari di apertura al pubblico degli uffici amministrativi e accessibilità alle informazioni	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
2. E' SODDISFATTO DELL'AMBIENTE E DELLE STRUTTURE PRESENTI NEL CENTRO?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
3. E' SODDISFATTO DELLA CURA DEDICATA AD IGIENE PERSONALE E PULIZIA AMBIENTI?				
◇ cura dedicata all'igiene personale	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ pulizia dei servizi igienici e degli ambienti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco






4. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO DI RISTORAZIONE?				
◇ qualità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ quantità dei pasti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ varietà nel menu	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ possibilità di modificare i cibi in presenza di disturbi di masticazione, di deglutizione o per i suoi problemi di salute	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
5. E' SODDISFATTO DELL'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO PRESSO IL CENTRO?				
◇ orari apertura	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ giorni apertura	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ servizio di trasporto	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
6. E' SODDISFATTO DELLA CORTESIA, PROFESSIONALITA' E SOLLECITUDINE DEL PERSONALE ASSISTENZIALE?				
◇ personale ausiliario	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ infermieri	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ personale medico	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ fisioterapisti	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ animatori / educatori	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco



Regione  
Lombardia

ASL Milano

7. SI SENTE COINVOLTO NEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA INDIVIDUALE (PAI)?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
7a. E' SODDISFATTO DELLO SCAMBIO DI COMUNICAZIONI CON GLI OPERATORI DEL CDI?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
8. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI ANIMAZIONE?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
9. E' SODDISFATTO DELLE ATTIVITA' DI FISIOTERAPIA?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
10. E' SODDISFATTO DEL RISPETTO DELL'INTIMITA' E DELLA PRIVACY?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
11. COME PERCEPISCE L'ATMOSFERA ED IL CLIMA EMOTIVO NEL CENTRO?	<input type="checkbox"/> serena	<input type="checkbox"/> malinconica		
◇ è soddisfatto del rapporto umano con gli altri ospiti/familiari?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ è soddisfatto del rapporto umano con il personale che si occupa di lei?	<input type="checkbox"/> molto	<input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> poco	<input type="checkbox"/> molto poco
◇ percepisce cortesia, disponibilità ed umanità da parte del personale nei suoi confronti?	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no		
12. QUANTI GIORNI ALLA SETTIMANA FREQUENTA IL CDI?	<input type="checkbox"/> 1- 2 gg.	<input type="checkbox"/> 3 - 4 gg.	<input type="checkbox"/> 5 gg.- più di 5 gg	
13. QUANTE ORE AL GIORNO FREQUENTA IL CDI?	<input type="checkbox"/> meno di 4 ore	<input type="checkbox"/> tra 4 e 8 ore	<input type="checkbox"/> più di 8 ore	
14. NEL CASO SIA UN OSPITE A RISPONDERE AL QUESTIONARIO, COME PERCEPISCE IL SUO STATO DI SALUTE?	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	<input type="checkbox"/> 	



Regione  
Lombardia

ASL Milano

16. LE E' CAPITATO DI CHIEDERE AL CDI  
INFORMAZIONI SU ALTRI SERVIZI DI  
ASSISTENZA PER GLI ANZIANI?

si

no

15a. SE SI, E' SODDISFATTO DELLE  
INFORMAZIONI RICEVUTE DAL CDI?

molto

abbastanza

poco

molto poco

OSSERVAZIONI:

---

---

---

16. LE E' CAPITATO DI ATTRAVERSARE  
EVENTUALI FASI CRITICHE (RICOVERI  
OSPEDALIERI, ATTIVAZIONI DI SERVIZI,  
ETC.)?

si

no

16a. SE SI, E' SODDISFATTO  
DELL'ORIENTAMENTO E DEL SUPPORTO

molto

abbastanza

poco

molto poco

16b. AVREBBE VOLUTO ALTRO?

si

no

16c. SE SI, COSA AVREBBE VOLUTO?

---

---

---

HA ULTERIORI RICHIESTE O SUGGERIMENTI DA DARE?

---

---

---

---

**IL QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO DA:**

OSPITE DEL C.D.I.

OSPITE DEL C.D.I. CON L'AIUTO DI \_\_\_\_\_

FAMILIARE REFERENTE

Milano,.....

**ATTENZIONE:**

LA COMPILAZIONE DEL MODELLO NON PREVEDE L'ACQUISIZIONE DI DATI IDENTIFICATIVI.  
NEL CASO IL COMPETENTE UFFICIO NE RAVVIVASSE LA PRESENZA, ESSI VERRANNO DEPENNATI E VERRANNO ACQUISITI  
SOLAMENTE I DATI NON RICONDUCEBILI AD INTERESSATI IDENTIFICABILI.