



**QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE PER OSPITI E FAMILIARI SECONDO TRIMESTRE 2024  
CPA-CRA**

Consegnati n.16 questionari e resi n.16		Per nulla soddisfatto					Molto soddisfatto		VALORE MEDIO
		1	2	3	4	5	6	7	
D02	<b>Come valuta i TEMPI DI ATTESA PER OTTENERE IL RICOVERO?</b> (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso nell'ospedale)				7	9	9	7	<b>6</b>
D03	<b>Come valuta l'ACCOGLIENZA E LE INFORMAZIONI RICEVUTE SULL'ORGANIZZAZIONE DELLA COMUNITA'?</b> (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari di ricevimento medici, identificazione dei responsabili delle cure)		2	1	3	9	9	8	<b>5</b>
D04	<b>Come valuta gli ASPETTI STRUTTURALI ED ALBERGHIERI OFFERTI?</b> (confort della stanza, vitto, pulizia)	1		1	4	7	13	6	<b>5</b>
D05	<b>Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE INFERMIERISTICO?</b> (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)	2	2	1	5	5	6	11	<b>5</b>
D06	<b>Come valuta l'ASSISTENZA del PERSONALE MEDICO?</b> (disponibilità, cortesia)		1		3	10	7	10	<b>6</b>
D07	<b>Come valuta LE CURE a Lei prestate?</b>		1	2	3	6	12	8	<b>6</b>
D08	<b>Come valuta le INFORMAZIONI ricevute sul Suo stato di salute?</b>	1		2	2	10	11	6	<b>5</b>
D09	<b>Come valuta la RISERVATEZZA personale?</b>	3	1		2	5	9	12	<b>6</b>
D10	<b>Come valuta l'ORGANIZZAZIONE della Comunità nel suo insieme?</b>	1	2	1	2	9	9	8	<b>5</b>
D11	<b>Quanto è soddisfatto delle indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione?</b> (uso di farmaci, protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo, etc.)		2		4	7	10	7	<b>5</b>
D12	<b>Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero?</b>	1	3	2	2	7	10	6	<b>5</b>
D13	<b>Consiglierebbe ad altri questa Comunità?</b>	3	3	1	2	5	7	11	<b>5</b>