



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA

EMR



# Rilevazione della soddisfazione nei servizi per anziani: proposte metodologiche



Regione Emilia Romagna



Assessorato politiche per la salute



**Rilevazione  
della soddisfazione  
nei servizi per anziani:  
proposte  
metodologiche**

**Progetto Ministeriale  
"Qualificazione di centri diurni  
e di strutture residenziali  
e di azioni di sostegno ai familiari"**

(ART. 12 BIS, D. Lgs. 229/99,  
Programmi speciali Alzheimer 2000  
cofinanziato dal Ministero della Salute)

Pubblicazione a cura di:

**RAFFAELE FABRIZIO**

**ANTONELLA CARAFELLI**

*Direzione generale*

*sanità e politiche sociali*

*Servizio pianificazione e sviluppo*

*dei servizi sociali e socio-sanitari*

Progetto grafico:

[www.scoutdesign.it](http://www.scoutdesign.it)

Finito di stampare

nel mese di febbraio 2006

Industrie Grafiche

Labanti e Nanni di Bologna

## Indice dei contenuti

- 5 PRESENTAZIONE
- 6 INTRODUZIONE
- 9 STRUMENTI E TECNICHE PER LA RILEVAZIONE DELLA SODDISFAZIONE:
  - Questionari
  - Interviste semi-strutturate individuali
  - Suggerimenti degli utenti
  - Focus group
  - Osservazioni
  - Interviste individuali, di gruppo e focus group con il personale di assistenza
  - Reclami
  - Mystery shopping (o cliente nascosto)
- 14 ELEMENTI PER LA SCELTA DEGLI STRUMENTI
  - Tipologia di utenti
  - Numero di utenti che si possono contattare direttamente
  - Tipologia del servizio
- 16 METODOLOGIE E TECNICHE PER LE DIFFERENTI TIPOLOGIE DI SERVIZI:
  - Strutture residenziali
  - Centri diurni
  - Formazione (medici, operatori) e percorsi informativi
  - consulenze specialistiche alle famiglie
  - gruppi di sostegno ed auto-aiuto per i familiari
  - Valutazione del gradimento di documentazione scritta e materiali di lavoro
- 23 APPENDICE STRUMENTI



## Presentazione

**L**a centralità del cittadino-utente, quale portatore di valori e bisogni, è parte della cultura del sistema dei servizi emiliano-romagnolo e costituisce la leva strategica per ogni processo di qualificazione. Partendo da questa considerazione, il progetto ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari" avviato in questa regione, che nei due anni di attività ha prodotto ricerca e sperimentazione di modelli volti a migliorare l'offerta dei servizi per persone con demenza, ha anche sviluppato strumenti e realizzato indagini mirate a rilevare la soddisfazione dell'utenza; il grado di soddisfazione dell'utente, infatti, è un indicatore (anche se non l'unico) del livello della qualità del servizio.

Su questo tema il sistema regionale dei servizi sociali e sanitari è chiamato ad un nuovo impegno. Come è scritto nei materiali per l'avvio della consultazione del nuovo Piano sociale e sanitario della Regione, porre attenzione alla "qualità percepita" è strategico ai fini del miglioramento della qualità. Ciò diviene ancora più importante se si pensa alla fascia di utenza interessata dai servizi socio-sanitari pubblici: si tratta di "fasce deboli", portatrici di bisogni, spesso con ridotte possibilità di scelta. Per questo l'obiettivo di migliorare la qualità tenendo in considerazione il punto di vista dell'utente diviene una questione etica.

Considerare la soddisfazione dell'utente vuol dire rafforzare il suo potere (empowerment), renderlo attivo nel processo di miglioramento e quindi indirettamente ampliare la sua possibilità di contribuire a determinare la risposta ai propri bisogni.

La metodologia basata sull'empowerment dell'utente costituisce dunque una forma innovativa di approccio alla qualità, dalla parte della persona che fruisce del servizio. Le esperienze condotte vanno consolidate risolvendo alcuni nodi problematici: l'utilizzo sistematico e non sporadico di strumenti di rilevazione del gradimento, il ricorso a competenze qualificate, la pubblicizzazione dei risultati.

L'esperienza fin qui condotta, nell'ambito del progetto ministeriale, costituisce perciò una opportunità di riflessione sull'importanza della valutazione della soddisfazione; prassi che progressivamente deve entrare a far parte del normale processo gestionale di ciascun punto della rete dei servizi socio-sanitari. Il documento che segue costituisce una prima introduzione metodologica per la valutazione del gradimento da parte degli utenti (pazienti, familiari) e degli operatori sociali e sanitari sui servizi a cui accedono anziani con demenza. Al di là dello specifico contesto nella quale è stata elaborata (i servizi per la demenza), questa prima introduzione è uno strumento utile che la Regione Emilia-Romagna mette a disposizione di tutti i soggetti, pubblici e privati, impegnati nella gestione dei servizi per poter rendere più spedito il percorso di miglioramento e di attenzione ai bisogni delle persone; percorso che potrà generare risultati positivi con l'accreditamento dei servizi sociali e socio-sanitari.

## **Introduzione**

L'utilizzo delle indagini di soddisfazione è oggi prassi consolidata nei servizi pubblici e privati, poiché è opinione condivisa che per migliorare le relazioni tra ente erogatore e cittadino sia necessario adeguare sempre più l'offerta e le caratteristiche degli interventi alle aspettative e ai bisogni degli utenti. Vari provvedimenti legislativi, inoltre, hanno stimolato attività di progettazione e intervento sul tema della qualità dei servizi e della soddisfazione degli utenti, coinvolgendo una pluralità di attori del sistema.

Ma cosa significa qualità percepita e soddisfazione degli utenti nei servizi sociali? Quali sono i metodi e gli strumenti per valutarla? Quali i limiti concettuali e metodologici di tali impostazioni? Quali le implicazioni e le specificità da tenere presente quando ci si riferisce in particolare ai servizi per anziani?

La specificità dei servizi ha importanti implicazioni sia per l'organizzazione di chi li eroga, sia per l'utente che ne usufruisce.

Per citare le principali:

- difficoltà a standardizzare un servizio intrinsecamente relazionale e ad introdurre innovazioni che potrebbero richiedere a tutti i soggetti coinvolti cambiamenti profondi di atteggiamento e modalità di rapporto;
- difficoltà dell'utente nella scelta e nell'utilizzo del servizio; la forte regolamentazione limita il libero comportamento dell'individuo e pone spesso l'utente in posizione di dipendenza; contemporaneamente non sempre il servizio in questione si può mostrare prima dell'effettivo utilizzo;
- la scelta è sostanzialmente guidata dalle caratteristiche che si presume il servizio abbia e dalla fiducia del cittadino nei confronti dell'ente erogatore.

Esistono quindi profonde differenze che distinguono la realtà dei servizi in generale da quella dei servizi sociali, che non rendono facile l'approccio della qualità.

In primo luogo, esiste una differenza strutturale legata alla intrinseca natura relazionale dei servizi alla persona. L'utente infatti partecipa attivamente all'erogazione del servizio e contribuisce all'efficacia dell'intervento. In questo processo sia l'operatore sia i familiari risultano portatori di valori e appaiono risorse cruciali nel definire e attuare l'intervento sociale.

In secondo luogo, va sottolineata una differenza di natura tra servizi sociosanitari e non, legata al carattere pubblico dei primi che rimanda al concetto di responsabilità degli enti pubblici nei confronti dei cittadini e della collettività. In altre parole, chi eroga servizi alla persona non può non tenere conto degli interessi collettivi e deve considerare i propri utenti non come semplici consumatori o clienti, ma come soggetti portatori di specifici diritti di cittadinanza (anziani, disabili, ammalati). Senza contare che l'utenza di un servizio sociale non è quasi mai costituita da soggetti isolati, bensì da realtà parentali più o meno complesse (le famiglie), i cui componenti interagiscono con il servizio su piani differenti, con aspettative e intensità di relazione differenti.

Infine, è possibile evidenziare una differenza gestionale e organizzativa che implica la

necessità per i servizi di individuare forme di assistenza che coniughino universalità dei diritti e personalizzazione degli interventi, evitando la standardizzazione e la gestione di routine, che caratterizza invece fortemente il mercato dei beni e anche quello dei servizi non socio-sanitari in generale.

E' poi necessario considerare la specificità dei servizi sociali per anziani rispetto agli altri servizi sociali. I servizi per anziani appaiono oggi un settore complesso e in continua trasformazione (anche sulla base delle sempre più differenziate esigenze dell'utenza); comprendono forme di assistenza che vanno da quelle fortemente strutturate (strutture residenziali in cui la permanenza degli ospiti diventa spesso definitiva) a quelle marcatamente destrutturate (assegni di cura, soggiorni estivi e assistenza domiciliare), passando per servizi semiresidenziali (centri diurni, centri notturni...) o di consulenza (consultori...).

La realtà complessa dei servizi residenziali per anziani, che restano tra l'area sociale e quella sanitaria, è fortemente differenziata a livello territoriale e anche questo contribuisce a rendere tali problematiche ancora più evidenti. La reale possibilità di scelta per l'anziano e la sua famiglia è limitata, così come spesso è limitata la conoscenza della rete territoriale dei servizi. Spesso inoltre si incontrano situazioni non tanto di bisogno occasionale o acuto, ma di vera e propria cronicità, che pongono l'utente e la sua famiglia in situazioni di particolare debolezza, fragilità, possibilità di essere influenzati (per non parlare del caso in cui l'utente non sia più in grado di intendere e volere).

All'interno della maggior parte dei servizi per anziani, residenziali e non, molti utenti non sono normalmente contattabili come gli utenti di altri servizi, perché gravemente compromessi dal punto di vista fisico e/o intellettuale; e quando sono contattabili, vivono comunque condizioni tali di bisogno da renderli fortemente vulnerabili. Nei servizi per anziani, quindi, l'importanza del contenuto e della modalità con cui si attua il processo relazionale di comunicazione diventa ancor più importante e occorre perciò considerare globalmente tutti i principali attori del processo: operatori, fruitori e familiari. Da queste considerazioni deriva che il rispetto dell'utente e la tutela dei suoi diritti di cittadinanza diventano priorità per chi eroga servizi alla persona, in un'ottica centrata sulla qualità della vita, oltre che sulla qualità dell'assistenza.

Un altro elemento importante riguarda i limiti che ogni indagine di soddisfazione, anche quella meglio realizzata, ha nei confronti dell'analisi della qualità dell'assistenza. Cosa significa in altre parole qualità dei servizi socio-sanitari? Il concetto di qualità è oggi talmente usato e abusato che rischia uno svuotamento e un uso improprio e poco rigoroso, se non viene approfondito e specificato. Sono molte e differenti le possibili definizioni di qualità. Ciò che qui ci preme sottolineare è come il concetto di qualità di un servizio sia intrinsecamente legato alla fruizione del servizio stesso e alla soggettività, sia di chi lo eroga che di chi lo riceve. In altre parole, per la natura relazionale dei servizi stessi, è praticamente impossibile verificare e garantire a priori la qualità dell'as-

sistenza, di una consulenza, di una seduta di fisioterapia, perché operatore e utente contribuiscono congiuntamente alla definizione del servizio nel momento stesso dell'erogazione.

Soggettiva, relativa, multidimensionale: la "qualità" può essere quindi definita come la capacità di un servizio di realizzare un equilibrio tra le proprie caratteristiche e le aspettative/esigenze dell'utenza, nelle varie dimensioni in cui il servizio è valutato, ponderate ciascuna per l'importanza riconosciuta. Appaiono pertanto evidenti almeno due considerazioni cruciali. In primo luogo, affermare che l'utente è il miglior giudice della qualità è non solo eccessivo ma non vero. Il singolo utente infatti è certamente il miglior giudice della soddisfazione sul trattamento ricevuto, soprattutto nella sua dimensione relazionale, ma difficilmente egli potrà avere una visione globale dell'intervento sociale ed esprimersi su tutti gli aspetti dell'assistenza. Il suo giudizio andrà pertanto combinato con quello degli altri attori tenendo anche conto della "mission" del servizio. In secondo luogo, qualsiasi servizio sociale è sottoposto a precisi criteri etici di giustizia, equità, appropriatezza delle cure, che devono guidare anche la ricerca della soddisfazione degli utenti, al di là delle legittime aspettative degli utenti e dei loro familiari. Questo spiega le differenze che permangono tra la percezione (positiva o negativa) dell'esperienza e la valutazione del servizio. Esistono scarti tra le aspettative degli utenti e l'offerta dei servizi che possono portare le persone a non incolpare il servizio o gli operatori, qualora – ad esempio - si ritenga che questi ultimi abbiano fatto tutto il possibile per un ammalato particolarmente grave. Se consideriamo la soddisfazione come il frutto della complessa relazione tra le aspettative e la concreta esperienza degli utenti (a meno che ad una valutazione critica si sostituisca un atteggiamento passivo degli utenti di fronte al servizio) emerge con evidenza l'importanza di una prospettiva relazionale dell'assistenza e dell'utilizzo di strumenti metodologicamente adeguati di rilevazione della soddisfazione dell'utenza. Individuando i punti critici e i punti di forza di un servizio per anziani si possono infatti identificare le priorità di intervento e monitorare la qualità percepita nel tempo a valle degli investimenti effettuati. Tale tipologia di analisi consente di partire dal concetto soggettivo di qualità per delineare un quadro informativo fondamentale nel momento di presa di decisioni circa l'allocazione delle risorse; di confrontare performance di qualità di soggetti diversi (nello specifico unità d'offerta differenti); di accogliere in sostanza la prospettiva dell'utenza individuandone le priorità e instaurando il dialogo, in un'ottica di cittadinanza attiva e di miglioramento continuo della capacità erogativa.

## Strumenti e tecniche per la rilevazione della soddisfazione

Compiere indagini per cogliere non solo la soddisfazione degli utenti, ma anche come l'utente valuta l'esperienza con il servizio, significa però costruire un disegno strategico di ricerca e compiere una serie di passaggi logici e pratici complessi e interdipendenti non privi di problemi metodologici.

- Il primo passaggio consiste nel definire con precisione gli obiettivi di ricerca, ovvero cosa si vuole indagare (i livelli di soddisfazione relativi ad alcuni aspetti di un servizio o anche i meccanismi di valutazione e le aspettative?).
- Successivamente si procederà all'individuazione del campo di osservazione e delle unità di analisi (si intende indagare la soddisfazione degli utenti diretti o anche quella dei familiari e degli operatori? Si vogliono contattare tutti gli utenti o solo un campione di questi? In questo secondo caso, come procedere per l'individuazione del gruppo?)
- Si passerà poi alla scelta dei metodi di rilevazione (interviste, questionari, osservazione...); alla raccolta dei dati vera a propria; alla elaborazione e all'analisi dei risultati; alla stesura del report finale.

Ne risulta un processo complesso, non solo per le difficoltà che si incontrano nel definire e nel misurare i livelli di soddisfazione in funzione delle caratteristiche di intangibilità, variabilità e soggettività dei servizi erogati, delle aspettative e dei valori dei soggetti coinvolti, ma anche perché richiede tempo (solitamente alcuni mesi), denaro (varie migliaia di Euro) e l'apporto di precise professionalità con competenze anche molto specialistiche (ricercatori, esperti in analisi dei dati...). Inoltre sono diversi e molti gli strumenti che possono essere utilizzati per far emergere l'opinione degli utenti e la scelta si pone tra strumenti diretti e indiretti. I primi si riferiscono a tutte le tecniche che implicano un diretto coinvolgimento dell'utente, al quale viene chiesto di esprimere il proprio livello di soddisfazione su un determinato servizio. I sistemi indiretti consentono invece di conoscere l'opinione degli utenti tramite l'analisi di dati secondari o derivati, come reclami, tassi di fedeltà, eventi sentinella, osservazione...

Di seguito descriviamo brevemente le principali tecniche di tipo diretto.

### Questionari

Sono interviste strutturate secondo una serie rigidamente ordinata di domande che prevedono opzioni fisse di risposte.

Possono essere somministrati da un intervistatore, che legge domande e risposte nell'ordine stabilito (face to face o telefonicamente), o autocompilati dall'intervistato (dopo consegna diretta da parte dei ricercatori o invio postale). È oggi lo strumento più diffuso per realizzare le indagini di soddisfazione. Permette di raccogliere un elevato numero di informazioni in modo standardizzato e di poterle misurare quantitativamente, traducendole in indicatori e permettendo la compa-

## Interviste semi-strutturate individuali

razione tra servizi simili o dello stesso servizio nel tempo. I limiti del metodo sono principalmente dati dalla standardizzazione dello strumento, che quindi non prevede la possibilità di personalizzazione e di adattamento al vissuto individuale e il limitato grado di approfondimento dei temi trattati.

Tali limiti sono però compensati da due grandi vantaggi: la possibilità di coinvolgere a costi e in tempi ragionevoli un numero molto elevato di soggetti, tale da garantire un'effettiva rappresentatività statistica del campione, e la conseguente applicabilità di metodi di analisi statistica dei dati avanzati che permettono di convalidare sulla base di risultati certi anche interpretazioni complesse e non sempre evidenti con analisi più semplici.

**S**ono colloqui diretti che si sviluppano lungo una serie di domande (griglia di intervista) che l'intervistatore rivolge all'utente.

Possono essere realizzate face to face o al telefono e permettono (soprattutto le prime) una elevata capacità di approfondimento, flessibilità e adesione alla soggettività dell'intervistato, perché l'ordine dei quesiti non è rigidamente determinato, così come non sono previste opzioni di risposte preordinate. Risultano particolarmente adatte per far emergere opinioni, vissuti, valori e aspettative degli utenti.

Quelle faccia a faccia riescono spesso ad ottenere un buon livello di collaborazione e credibilità e risultano particolarmente adatte con utenti che hanno difficoltà di lettura e scrittura, come gli anziani. I colloqui possono essere utilizzati sia nelle fasi iniziali e finali della ricerca per mettere a fuoco gli oggetti di indagine, sia durante la fase di raccolta dati vera e propria.

Tra i limiti principali vanno evidenziati il loro elevato livello di invasività, soprattutto nel caso in cui vengano toccati argomenti delicati e intimi (come la salute, il benessere, i timori...) e il fatto che, non essendo trattabili statisticamente, non permettono la misurazione precisa di fenomeni, atteggiamenti, opinioni.

## Suggerimenti degli utenti

**V**iene effettuata tramite l'analisi delle indicazioni che gli utenti forniscono spontaneamente per il miglioramento del servizio.

Può essere effettuata tramite raccolta diretta apposita, chiedendo direttamente alle persone di indicare in forma scritta la attività auspiccate (lasciando le indicazioni in una apposita urna), o inserendo, ad esempio al termine di un'intervista faccia a faccia o di un questionario, uno spazio sui suggerimenti.

Il principale limite di questa tecnica è quello della rappresentatività e dell'autosele-

zione dei rispondenti: è infatti possibile che decidano di rispondere gli utenti più soddisfatti, ben disposti e fiduciosi nel servizio, o viceversa i più critici.

Nel caso degli anziani inoltre si pone anche un problema di difficoltà nell'utilizzare spontaneamente un mezzo di comunicazione come quello scritto. Più agevole appare invece il suo utilizzo con gli utenti indiretti, come i familiari o i caregiver degli anziani.

### Focus group

È una tecnica che prevede il confronto, guidato da un conduttore, tra un gruppo di circa 8-10 partecipanti per far emergere convergenza o divergenza di opinioni, utilizzando anche metodologie sofisticate, come catene di associazioni, analogie e metafore. Risulta particolarmente utile nella fasi iniziali di una ricerca, per individuare, ad esempio, i problemi chiave, i criteri in base a cui gli intervistati giudicano un servizio (da sottoporre poi a successiva analisi tramite interviste individuali o questionari) o nelle fasi finali, per approfondire e favorire l'interpretazione dei dati raccolti attraverso altre tecniche e per fornire indicazioni operative. Il principale limite di questa tecnica è quello di non permettere quantificazioni e comparazioni statistiche e di poter coinvolgere solo un numero limitato di casi. Rispetto ai servizi anziani, il suo utilizzo, che richiede una partecipazione molto attiva e attenta, può ritenersi praticabile solo con persone molto lucide e motivate. Risulta pertanto abbastanza difficoltosa (anche se non impossibile) con gli utenti, mentre appare più agile nel caso dei familiari e degli operatori. Esistono anche metodi indiretti di rilevazione della customer satisfaction, non utilizzati in questa sede, ma di alcuni dei quali diamo una breve descrizione per completezza.

### Osservazione

Consiste nel raccogliere informazioni precise su eventi specifici per comparare prestazioni osservate e comportamenti standard. Va condotta da persone appositamente preparate e pianificata nei dettagli (ad esempio deve prevedere l'osservazione da parte di più persone dello stesso operatore al lavoro su una determinata situazione o di più utenti in particolari condizioni), deve essere effettuata sistematicamente e per un tempo prolungato (per limitare i rischi di assistere ad eventi eccezionali e per ridurre la distorsione che la presenza del ricercatore provoca nel rapporto tra utenti e operatori). Le tecniche dell'osservazione (nelle sue varianti di partecipante, quasi partecipante e diretta) mostra importanti svantaggi, sia in termini di costi economici, di formazione e di tempo, sia per l'alto rischio di distorsione e artificiosità che la presenza di un osservatore immette nella relazione tra utente e operatore.

## **Interviste individuali, di gruppo e focus group con il personale di assistenza**

Permettono di raccogliere l'opinione degli operatori sulla soddisfazione degli utenti e sugli aspetti critici che generano insoddisfazione. Costituiscono una fonte importante di informazione anche rispetto alle strategie operative da realizzare nei confronti del personale stesso, che rappresenta il principale utente interno del servizio, verso il quale possono essere attuate indagini sulla soddisfazione del lavoro. Il principale limite di questi metodi consiste nel fatto che essi rappresentano ovviamente la voce degli operatori e non degli utenti diretti, che pertanto possono avere una visione "parziale" rispetto all'assistenza da loro stessi fornita. È pertanto un metodo che più di altri deve essere integrato e verificato con informazioni derivanti da consultazioni dirette con gli utenti.

## **Reclami**

La raccolta e l'analisi dei reclami, spontaneamente lasciati dagli utenti, dovrebbe diventare parte integrante del sistema di informazioni di ogni servizio, perché fornisce utili informazioni sulle aree di insoddisfazione. Le modalità di raccolta dei reclami dovrebbero essere il più possibile accessibili, soprattutto in termini di linguaggio, burocrazia e cultura, così come la loro analisi dovrebbe sempre prevedere una risposta ufficiale del servizio all'utente che lo ha inoltrato (ovviamente se non anonimo).

Il limite maggiore di questo strumento è l'autoselezione: è infatti probabile che decidano di inoltrare lamentele soprattutto gli utenti più fiduciosi e motivati, mentre quelli profondamente delusi decidano al contrario di abbandonare il servizio senza "preavviso".

Nel caso degli anziani, la situazione appare sui generis perché, nella grande maggioranza dei casi, l'utente (diretto o indiretto che sia) non può agilmente né scegliere né decidere di cambiare servizio e vive spesso in condizioni di subalternità del servizio stesso, condizione che limita la spinta a sporgere lamentele (per il timore che questo comporti ripercussioni negative sul processo di assistenza).

## **Mystery shopping (o cliente nascosto)**

Consiste nel verificare le modalità di relazione del servizio con l'utente attraverso persone appositamente addestrate che si fingono utenti.

Nell'ambito dei servizi anziani è ovvio che la tecnica non è utilizzabile nei momenti della vera e propria assistenza (in casa di riposo, centri diurni o assistenza domiciliare), ma può essere invece utilizzata in particolari momenti di contatto con questi servizi, come ad esempio il primo momento informativo, in caso di richiesta di appuntamenti per colloqui con gli operatori... Permette di verificare le modalità di relazione che gli operatori tengono verso gli utenti potenziali (gentilezza, tempo dedicato...), la loro disponibilità a fornire informazioni, le modalità operative rispetto all'accesso e la loro capacità di far fronte anche ad eventi stressanti e improvvisi

(come lamentele, telefonate ripetute, richieste inattese di colloqui...). Ovviamente la tecnica è però particolarmente complessa e costosa in termini di tempo e di formazione dei ricercatori. Come emerge da questo breve excursus, alcune delle tecniche analizzate si caratterizzano per essere maggiormente adatte a raccogliere le informazioni in modo più approfondito e “qualitativo” (interviste individuali, focus group,...), altre invece per la loro capacità di raccogliere un gran numero di informazioni trattabili statisticamente, ma in modo meno approfondito (questionari).

Per poter realizzare una indagine sulla soddisfazione degli utenti che sia approfondita ed in grado di fornire risultati attendibili e utili per il miglioramento del servizio è necessario pertanto scegliere le tecniche adeguate che meglio si adattino alle caratteristiche dei soggetti coinvolti, degli argomenti affrontati, degli obiettivi stabiliti.

### Elementi per la scelta degli strumenti

**Al di là della complessità dell'intero processo e delle specificità degli obiettivi di ogni indagine, esistono alcuni elementi che possono guidare nella scelta dei diversi strumenti di indagine, tenendo comunque presente che una buona indagine di soddisfazione, metodologicamente corretta e attendibile implica sempre, qualsiasi strumento di indagine si scelga, competenze specialistiche, nonché risorse economiche e di tempo che non possono essere ridotte sotto certi limiti, se non a scapito dell'attendibilità stessa della ricerca.**

### Tipologia di utenti

**Tanto più è elevato il numero di anziani sufficientemente orientati nel tempo e nello spazio in grado da poter fornire direttamente la loro opinione, tanto più il ricorso alla consultazione diretta (tramite interviste, colloqui, focus group, questionari...) è, non solo possibile, ma necessario. Al contrario, davanti ad utenti molto compromessi dal punto di vista intellettuale, e in particolare nel caso di servizi orientati all'utenza con diagnosi di demenza, sarà necessario ricorrere a metodologie di raccolta dati indirette, come osservazione, contatto con familiari o operatori.**

### Numero di utenti che si possono contattare direttamente

**Tanto più è limitato (nell'ordine di qualche decina), come ad esempio nel caso dei centri diurni o di piccole strutture residenziali, tanto più possono essere applicate efficacemente tecniche “qualitative”, come interviste in profondità e focus group, che permettono l'analisi dei vissuti, dei valori e delle aspettative degli utenti, anche coinvolgendo una percentuale elevata di utenti, se non spesso l'intero universo. Nel caso invece di servizi che raggiungono numeri molto elevati di**

utenti, come grandi case di riposo, reti di assistenza domiciliare o consultori geriatrici, l'utilizzo dei questionari può integrare efficacemente i dati raccolti con altre tecniche qualitative, il cui utilizzo appare più limitato.

### **Tipologia del servizio**

Tanto più il servizio fornisce assistenza collettiva, quindi con forte interazione fra gli utenti stessi, tanto più è possibile e produttivo utilizzare metodologie di analisi che prevedono forme di coinvolgimento collettive come i focus group. Anche l'osservazione è in questi casi praticabile e utile, sebbene come abbiamo visto sia una tecnica particolarmente costosa. Nel caso invece di servizi molto individualizzati, come l'assistenza domiciliare o la consulenza, appaiono più adatte interviste e questionari individuali.

### **Un discorso specifico va fatto per la formazione:**

Poiché essa propone spesso un prodotto/servizio fortemente standardizzato e in genere ripetibile (più edizioni e in diversi contesti) è sempre preferibile utilizzare i questionari strutturati, potendo essi garantire un trattamento dei dati di ricerca omogeneo e integrato e un'ampia confrontabilità dei risultati sia in senso orizzontale che longitudinale nel tempo.

### **In generale**

Nel realizzare una qualsiasi indagine di soddisfazione sarà inoltre opportuno realizzare alcune attività specifiche.

- Porre massima attenzione nella strutturazione degli strumenti a valutare gli aspetti rilevanti per gli utenti e non quelli che il ricercatore o gli operatori reputano significativi.
- Adeguare la lunghezza dello strumento (questionario o intervista) alle capacità dell'utente e all'oggetto di analisi.
- Dare sempre la possibilità della non valutazione e non costringere mai l'intervistato a rispondere (potrebbe non ricordare, non voler rispondere, non aver capito, non saper rispondere...). Nei questionari questo significa prevedere per ogni domanda l'opzione di risposta non so/non risponde; nelle interviste face to face significa non insistere per ottenere una valutazione in caso di indecisione o silenzio prolungato: piuttosto diviene in questi casi utile cercare di indagare i motivi specifici della non risposta.
- Prevedere approfondimenti specifici sulle domande ritenute maggiormente significative, introducendo ad esempio, soprattutto nei questionari, ma anche durante le interviste, qualche domanda di chiarimento (Perché? In quali occasioni?).
- Controllare sempre, sia in itinere che ex post, la rappresentatività dei dati raccolti. Verificare sia in termini quantitativi (numero di intervistati o di questionari restituiti compilati rispetto al totale), sia qualitativi (tipologia di utenti) chi ha risposto.

Ha senso ad esempio chiedersi se hanno risposto solo gli utenti più giovani, o solo quelli di un determinato reparto/nucleo o servizio, o solo quelli che sono appena entrati, ciò per evitare di giungere a conclusioni affrettate e proporre interventi sulla base di risultati che reputiamo essere di tutti gli utenti e sono invece rappresentativi solo di una parte o di una categoria di essi. Vengono di seguito riportati per le differenti tipologie di servizi e interventi analizzati, le metodologie e le tecniche ritenute più adeguate da un punto di vista di equilibrio fra costi e benefici. Vengono altresì fornite alcune indicazioni sulle procedure più opportune in base alle caratteristiche del servizio e dell'utenza. Nelle pagine seguenti vengono illustrate le metodologie e gli strumenti adottati nelle diverse situazioni.

## Strutture residenziali

<b>Obiettivi</b>	Verificare gli elementi chiave del percorso di assistenza, in particolare: i tempi e le modalità di accesso degli utenti, i livelli di gradimento riguardo ad elementi di comfort ambientale, agli aspetti della qualità dell'assistenza, della professionalità degli operatori, nonché della relazione con gli operatori; i livelli di coinvolgimento dei familiari nella condivisione del piano di assistenza individualizzato; l'individuazione di eventuali richieste non accolte dal servizio o di elementi critici diversi.
<b>Soggetti coinvolti</b>	I familiari per gli ospiti con compromissione dello stato cognitivo. Sia gli ospiti che i familiari per tutti gli altri.
<b>Strumenti</b>	Questionario strutturato. È possibile prevedere dei focus group generici in fase iniziale esplorativa oppure specifici su determinati argomenti in fase finale di approfondimento.
<b>Campione</b>	La tecnica del questionario strutturato prevede il coinvolgimento dell'intera utenza. Il focus group si realizza con 8-10 persone al massimo per ogni gruppo.
<b>Procedure</b>	Il questionario può essere sottoposto per autocompilazione ai familiari. In questo caso è adatta la distribuzione diretta da parte del personale per chi si reca in struttura a far visita al parente ospitato, oppure per posta agli altri. È consigliata una lettera di accompagnamento della direzione. Si ritiene opportuna anche una assemblea di presentazione con il comitato parenti, se costituito. La restituzione deve invece avvenire in forma assolutamente anonima: a tale scopo si consiglia la riconsegna in busta chiusa in un'urna appositamente predisposta in struttura oppure l'invio postale con busta preindirizzata. Nel caso di coinvolgimento dell'utenza diretta (laddove le condizioni lo permettano) è invece assolutamente consigliata l'intervista diretta, sempre su questionario strutturato, da parte di intervistatori appositamente preparati. Per i focus group valgono le indicazioni generali relative alla metodologia in questione.
<b>Metodologie di trattamento dei dati</b>	Analisi statistica multivariata con la possibilità di individuare le mappe delle priorità. Per questo genere di analisi è indispensabile avvalersi di una consulenza specialistica. Anche la conduzione e l'analisi dei risultati dei focus group richiedono competenze specialistiche di carattere psicologico e psicodinamico, oltre alla competenza specifica nel merito delle tematiche affrontate.

## Centri Diurni

M E T O D O L O G I E T E C N I C H E

<b>Obiettivi</b>	Verificare gli elementi chiave del percorso di assistenza, in particolare: i tempi e le modalità di accesso degli utenti, i livelli di gradimento riguardo ad elementi di comfort ambientale, agli aspetti della relazione con gli operatori e all'efficacia degli interventi finalizzati al mantenimento delle capacità residue; i livelli di coinvolgimento dei familiari nella condivisione del piano di assistenza individualizzato; l'individuazione di eventuali richieste non accolte dal servizio o di servizi mancanti.
<b>Soggetti coinvolgibili</b>	I familiari per gli utenti con compromissione dello stato cognitivo. Sia gli utenti che i familiari per tutti gli altri.
<b>Strumenti</b>	Visti l'esiguo numero degli utenti è possibile coinvolgere direttamente tutti i familiari tramite un colloquio diretto, sulla base di una griglia di intervista appositamente preordinata. È possibile prevedere dei focus group generici in fase iniziale esplorativa oppure specifici su determinati argomenti in fase finale di approfondimento.
<b>Campione</b>	La tecnica dell'intervista su griglia prevede il coinvolgimento di un numero non elevato di soggetti: data l'esiguità dell'universo tuttavia si può coinvolgere tutti a tappeto. Il focus group si realizza con 8-10 persone al massimo per ogni gruppo.
<b>Procedure</b>	La rilevazione avviene tramite intervista semistruutturata, face to face, a tutti gli utenti e/o i familiari che si rendono disponibili realizzata da intervistatori qualificati, possibilmente con competenze psicologiche. Preventivamente deve esserci un primo contatto, telefonico o diretto (meglio se da parte del personale del Centro) per informare sull'iniziativa e i suoi obiettivi. Si ritiene comunque opportuna anche una assemblea di presentazione con il comitato parenti, se costituito <sup>1</sup> . Per i focus group valgono le indicazioni generali relative alla metodologia in questione.
<b>Metodologie di trattamento dei dati</b>	Analisi qualitativa dei testi delle interviste. E' possibile applicare tecniche specifiche di analisi testuale; ciò va valutato in base alle risorse, poiché non sempre risulta indispensabile. Per questo genere di analisi è inoltre indispensabile avvalersi di una consulenza specialistica. Anche la conduzione e l'analisi dei risultati dei focus group richiedono competenze specialistiche di carattere psicologico e psicodinamico, oltre alla competenza specifica nel merito delle tematiche affrontate.

<sup>1</sup> Nel lavoro svolto nell'ambito del progetto ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari", per una migliore riuscita dell'operazione è stata richiesta anche una partecipazione attiva degli operatori dei Centri stessi, sia nella fase di contatto con utenti e famiglie, sia in quella successiva di realizzazione dei colloqui, che nella maggioranza dei casi sono stati realizzati proprio presso i centri diurni, in orari e giorni appositamente concordati.

**Formazione  
(medici,  
operatori)  
e percorsi  
informativi**

M E T O D O L O G I E T E C N I C H E

<b>Obiettivi</b>	<p>Verificare il livello di soddisfazione di coloro che hanno partecipato a specifici percorsi formativi.</p> <p>Si valuta in particolare la validità dei contenuti, delle metodologie didattiche e degli strumenti di verifica, la preparazione dei docenti e il rapporto con questi, l'utilizzo del tempo suddiviso tra lezioni frontali, esercitazioni e spazi per i confronti. Si possono inoltre far emergere temi di particolare interesse che non sono stati trattati e suggerimenti per l'implementazione di azioni di miglioramento.</p>
<b>Soggetti coinvolti</b>	<p>I partecipanti ai corsi. È possibile coinvolgere anche i docenti stessi e i tutors delle giornate d'aula.</p>
<b>Strumenti</b>	<p>Questionario strutturato. E' importante utilizzare lo stesso strumento per tutte le edizioni dei corsi che si ritiene utile poter confrontare o analizzare congiuntamente.</p> <p>Facciamo notare che spesso anche modificando i contenuti dei corsi è possibile mantenere la confrontabilità, almeno sugli aspetti generali, utilizzando strumenti che mantengano la stessa struttura e formulazioni simili delle domande e delle scale di risposta possibili.</p>
<b>Campione</b>	<p>L'intero universo dei partecipanti.</p>
<b>Procedure</b>	<p>La modalità più efficace prevede l'autocompilazione individuale direttamente in aula al termine della giornata formativa, o del ciclo di giornate.</p> <p>Alternativamente è possibile ottenere valutazioni a posteriori con la tecnica del questionario postale (di solito poco efficace) o del questionario telefonico (più produttivo).</p> <p>La procedura deve garantire l'anonimato del compilatore nei confronti del lettore finale dei risultati.</p> <p>Per questo di norma si preferisce garantire direttamente l'anonimato del questionario compilato stesso.</p>
<b>Metodologie di trattamento dei dati</b>	<p>Se la numerosità del gruppo è sufficiente (indicativamente almeno 50 soggetti), analisi statistica multivariata con la possibilità di individuare le mappe delle priorità.</p> <p>Altrimenti analisi statistica univariata o bivariata con lettura delle distribuzioni di frequenza e delle tabelle di contingenza. Per questo genere di analisi è indispensabile avvalersi di una consulenza specialistica.</p>

**Centri  
per i servizi  
di consulenza  
alle famiglie**

M E T O D O L O G I E T E C N I C H E

<b>Obiettivi</b>	Verificare gli elementi chiave del percorso di aiuto, in particolare: i tempi di accesso degli utenti e i relativi livelli di gradimento, gli aspetti della relazione con il personale e l'efficacia degli interventi sia in termini di consigli/suggerimenti, sia di aiuto/sostegno; l'individuazione di eventuali richieste non accolte o di servizi mancanti.
<b>Soggetti coinvolgibili</b>	Direttamente le persone che richiedono il servizio.
<b>Strumenti</b>	Data l'elevata destrutturazione del servizio e l'alta personalizzazione degli interventi, è da preferirsi una tecnica qualitativa come l'intervista semistruutturata face to face sulla base di una griglia di intervista appositamente preordinata. È possibile prevedere dei focus group generici in fase iniziale esplorativa oppure specifici su determinati argomenti in fase finale di approfondimento.
<b>Campione</b>	La tecnica dell'intervista semistruutturata su griglia prevede il coinvolgimento di un numero non elevato di soggetti: in caso di utenza limitata si coinvolgerà l'intero universo, altrimenti si dovrà estrarre un campione sulla base di adeguati criteri di rappresentatività, da valutare volta per volta. Il focus group si realizza con 8-10 persone al massimo per ogni gruppo.
<b>Procedure</b>	La rilevazione avviene tramite intervista semistruutturata, face to face, realizzata da intervistatori qualificati, possibilmente con competenze psicologiche. Preventivamente deve esserci un primo contatto, telefonico o diretto (meglio se da parte del personale del Centro) per informare sull'iniziativa e i suoi obiettivi <sup>2</sup> . Per i focus group valgono le indicazioni generali relative alla metodologia in questione.
<b>Metodologie di trattamento dei dati</b>	Analisi qualitativa dei testi delle interviste. E' possibile applicare tecniche specifiche di analisi testuale; ciò va valutato in base alle risorse, poiché non sempre risulta indispensabile. Per questo genere di analisi è inoltre indispensabile avvalersi di una consulenza specialistica. Anche la conduzione e l'analisi dei risultati dei focus group richiedono competenze specialistiche di carattere psicologico e psicodinamico, oltre alla competenza specifica nel merito delle tematiche affrontate.

<sup>2</sup> Nel lavoro svolto nell'ambito del progetto ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari", per una migliore riuscita dell'operazione è stata richiesta anche una partecipazione attiva degli operatori dei Centri stessi, sia nella fase di contatto con utenti e famiglie, sia in quella successiva di realizzazione dei colloqui, che nella maggioranza dei casi sono stati realizzati proprio presso i centri, in orari e giorni appositamente concordati

**Gruppi di sostegno ed auto-aiuto per i familiari**

M E T O D O L O G I E T E C N I C H E

<b>Obiettivi</b>	Verificare gli elementi chiave di questo percorso di mutuo sostegno: le aspettative, il primo impatto, i rapporti instaurati tra i partecipanti, il reale supporto fornito e le eventuali richieste non accolte dal servizio.
<b>Soggetti coinvolgibili</b>	Direttamente le persone che partecipano ai gruppi.
<b>Strumenti</b>	Data l'elevata destrutturazione e l'alta personalizzazione dell'attività del gruppo, è da preferirsi una tecnica qualitativa come l'intervista semistrutturata face to face sulla base di una griglia di intervista appositamente preordinata. La situazione si presta opportunamente all'impiego di tecniche di osservazione partecipante, sconsigliate però sul piano dell'economicità nonché per il rischio di interferire nella normale attività del gruppo. Si sconsiglia in questo caso l'impiego dei focus group poiché riprodurrebbero le stesse dinamiche presenti nel gruppo stesso non permettendo l'emersione di elementi di conoscenza nuovi.
<b>Campione</b>	La tecnica dell'intervista semistrutturata su griglia prevede il coinvolgimento di un numero non elevato di soggetti: in caso di utenza limitata si coinvolgerà l'intero universo, altrimenti si dovrà estrarre un campione sulla base di adeguati criteri di rappresentatività, da valutare volta per volta.
<b>Procedure</b>	La rilevazione avviene tramite intervista semistrutturata, face to face, realizzata da intervistatori qualificati, possibilmente con competenze psicologiche. Preventivamente deve esserci un primo contatto, telefonico o diretto (meglio se da parte del personale del Servizio di riferimento) per informare sull'iniziativa e i suoi obiettivi <sup>3</sup> .
<b>Metodologie di trattamento dei dati</b>	Analisi qualitativa dei testi delle interviste. E' possibile applicare tecniche specifiche di analisi testuale; ciò va valutato in base alle risorse, poiché non sempre risulta indispensabile. Per questo genere di analisi è inoltre indispensabile avvalersi di una consulenza specialistica.

<sup>3</sup> Nel lavoro svolto nell'ambito del progetto ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari", per una migliore riuscita dell'operazione è stata richiesta anche una partecipazione attiva degli operatori dei servizi stessi, sia nella fase di contatto con i partecipanti, sia in quella successiva di realizzazione dei colloqui, che nella maggioranza dei casi sono stati realizzati proprio presso i centri di consulenza, in orari e giorni appositamente concordati.

**Valutazione del gradimento di documentazione scritta e materiali di lavoro (linee guida, manuale, volantini, ecc.)**

M E T O D O L O G I E T E C N I C H E

<b>Obiettivi</b>	<p>Valutazione di qualità e utilità del documento in esame rispetto ai principali elementi che lo definiscono, sia di carattere formale che di contenuto, nonché rispetto all'effettiva applicabilità nella professione/nella quotidianità e ai risultati in termini di efficacia.</p> <p>E' inoltre possibile rilevare informazioni in relazione alle modalità di consegna e di distribuzione del documento.</p>
<b>Soggetti coinvolti</b>	I destinatari diretti della distribuzione/consegna del documento.
<b>Strumenti</b>	Questionario strutturato sottoposto per autocompilazione o in forma di intervista, in genere telefonica.
<b>Campione</b>	In caso di questionario sottoposto in forma postale, oppure allegato al documento stesso, è possibile prevedere il coinvolgimento dell'intero universo dei destinatari del documento. In caso di intervista telefonica è necessario estrarre un campione statisticamente rappresentativo in base a criteri metodologici da valutare volta per volta.
<b>Procedure</b>	In caso di invio postale o allegato al documento in esame, si prevederà l'autocompilazione e la riconsegna per iniziativa individuale ad un indirizzo appositamente reso noto. In caso di intervista telefonica il contatto avverrà direttamente da parte di intervistatori qualificati a distanza di un tempo ragionevole dall'avvenuta consegna/distribuzione del documento (indicativamente fra una settimana e un mese per documenti a carattere informativo e fra un mese e sei mesi per documenti operativi complessi). Si fa presente che l'invio postale è la procedura certamente meno efficiente in termini di numerosità delle risposte ottenibili. In tutti i casi il questionario deve garantire l'anonimato del rispondente. Nel caso di intervista telefonica ciò è affidato alla professionalità dell'intervistatore che ha la responsabilità di informare l'intervistato circa le tutele della privacy messe in atto.
<b>Metodologie di trattamento dei dati</b>	Se la numerosità del campione finale ottenuto è sufficiente (indicativamente almeno 50 soggetti), analisi statistica multivariata con la possibilità di individuare le mappe delle priorità. Altrimenti analisi statistica univariata o bivariata con lettura delle distribuzioni di frequenza e delle tabelle di contingenza. Per questo genere di analisi è indispensabile avvalersi di una consulenza specialistica.



## APPENDICE STRUMENTI<sup>1</sup>

- 1 QUESTIONARIO PER FAMILIARI DI UTENTI DI STRUTTURE RESIDENZIALI
- 2 INTERVISTA PER FAMILIARI DI UTENTI DI CENTRI DIURNI
- 3 QUESTIONARIO CORSI FORMATIVI-INFORMATIVI PER LE FAMIGLIE
- 4 INTERVISTA PER I FAMILIARI CHE ACCEDONO AI SERVIZI DI CONSULENZA (PSICOLOGICA, ASSIST., LEGALE, ECC.)
- 5 INTERVISTA PER FAMILIARI CHE PARTECIPANO A GRUPPI DI SOSTEGNO ED AUTO-AIUTO
- 6 QUESTIONARIO MANUALE PER I FAMILIARI "NON SO COSA AVREI FATTO OGGI SENZA DI TE"
- 7 QUESTIONARIO SULL'EFFICACIA E GRADIMENTO DELLE LINEE GUIDA PER I MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- 8 QUESTIONARIO CORSI DI FORMAZIONE PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE
- 9 QUESTIONARIO CORSI DI FORMAZIONE PER OPERATORI

<sup>1</sup> Gli strumenti allegati sono stati realizzati dalla Synergia-net di Milano per conto della Regione Emilia-Romagna nell'ambito del Progetto ministeriale "Qualificazione di centri diurni e di strutture residenziali e di azioni di sostegno ai familiari".

## QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI FAMILIARI DEGLI OSPITI DELLA CASA PROTETTA ..... DI .....

**IMPORTANTE:** Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda.  
Le ricordiamo che in ogni caso il questionario è anonimo e nessuno verrà a sapere delle sue personali opinioni.

QUAL È L'ETÀ DEL SUO FAMILIARE OSPITE DI QUESTA CASA PROTETTA?

    |\_|\_|    ANNI

IL SESSO?   ① maschio           ② femmina

QUANDO IL SUO FAMILIARE È ENTRATO COME OSPITE IN QUESTA CASA PROTETTA?

|\_|\_| mese   |\_|\_|\_|\_| anno

È SODDISFATTO DEL MODO IN CUI IL SUO FAMILIARE È STATO ACCOLTO DURANTE I PRIMI GIORNI DI PERMANENZA NELLA CASA PROTETTA?

- ① molto                           ④ molto poco  
② abbastanza                   ⑤ non so  
③ poco

LE VANNO BENE GLI ORARI DI APERTURA DELLA CASA PROTETTA PER LE VISITE AGLI OSPITI?

- ① molto                           ④ molto poco  
② abbastanza                   ⑤ non so  
③ poco

GLI ORARI IN CUI SI MANGIA IN QUESTA CASA PROTETTA LE SEMBRANO:

- ① adeguati  
② inadeguati, si mangia troppo presto  
③ inadeguati, si mangia troppo tardi  
④ non so

SECONDO LEI IL PERSONALE È NUMERICAMENTE ADEGUATO PER ASSISTERE PERSONE CON PROBLEMI COME QUELLI DEL SUO FAMILIARE?

- ① molto                           ④ molto poco  
② abbastanza                   ⑤ non so  
③ poco

SECONDO LEI IL PERSONALE È PROFESSIONALMENTE PREPARATO PER ASSISTERE PERSONE CON PROBLEMI COME QUELLI DEL SUO FAMILIARE?

- ① molto                           ④ molto poco  
② abbastanza                   ⑤ non so  
③ poco

RITIENE DI POTER AVERE DAL PERSONALE LE INFORMAZIONI CHE DESIDERA SULLE CONDIZIONI DEL SUO FAMILIARE IN MODO SODDISFACENTE?

- ① molto                           ④ molto poco  
② abbastanza                   ⑤ non so  
③ poco

SI SENTE SOSTENUTO E AIUTATO DAL PERSONALE NELL'AFFRONTARE LA MALATTIA DEL SUO FAMILIARE?

- ① molto                           ④ molto poco  
② abbastanza                   ⑤ non so  
③ poco

SI SENTE COINVOLTO DAL PERSONALE (MEDICI, INFERMIERI E ASSISTENTI) NELLE CURE DEL SUO FAMILIARE?

- ① sempre                       ④ mai  
② spesso                       ⑤ non so  
③ raramente

DESIDEREREBBE ESSERE:

- ① più coinvolto di adesso  
② meno coinvolto di adesso  
③ va bene così

COME GIUDICA IL COSTO DELLA RETTA RISPETTO AL SERVIZIO CHE RICEVE IL SUO FAMILIARE?

- ① alto                           ③ basso  
② giusto                       ④ non so

COME VALUTA I SEGUENTI ASPETTI DELL'ASSISTENZA CHE IL SUO FAMILIARE RICEVE?

	Molto adeguate	Abbastanza adeguate	Poco adeguate	Molto poco adeguate	Non so
Cure mediche	①	②	③	④	⑤
Cure infermieristiche	①	②	③	④	⑤
Cure di assistenza (ADB)	①	②	③	④	⑤
Fisioterapia	①	②	③	④	⑤
Animazione	①	②	③	④	⑤

**COME VALUTA IL COMPORTAMENTO TENUTO DAL PERSONALE NEI CONFRONTI DEL SUO FAMILIARE?**

	Molto gentile	Abbastanza gentile	Poco gentile	Molto poco gentile	Non so
Medici	①	②	③	④	⑤
Infermieri	①	②	③	④	⑤
Personale di assistenza (ADB)	①	②	③	④	⑤
Fisioterapisti	①	②	③	④	⑤
Animatori	①	②	③	④	⑤

**LE E' MAI CAPITATO DI AVERE SEGNALATO ALLA CASA PROTETTA PROBLEMI O DISSERVIZI PARTICOLARI?**

- ① spesso
- ② raramente
- ③ mai

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

**SE LE È CAPITATO, CHE TIPO DI PROBLEMI ERANO \_\_\_\_\_**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNI DATI**

**CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO?**

- ① il/la coniuge dell'ospite in Istituto
- ② il figlio/la figlia dell'ospite in Istituto
- ③ la sorella/il fratello dell'ospite in Istituto
- ④ altro parente dell'ospite in Istituto
- ⑤ altra persona

**SE LE È CAPITATO, E' SODDISFATTO DI COME LA CASA PROTETTA RISOLVE LAMENDELE O PROBLEMI PARTICOLARI?**

- ① molto
- ② abbastanza
- ③ poco
- ④ molto poco
- ⑤ non so

**L'ETÀ DI CHI HA COMPILATO QUESTO QUESTIONARIO È DI ANNI:**      |\_\_|\_\_| ANNI

**E IL SESSO?**    ① maschio      ② femmina

**QUAL E' LA COSA CHE APPREZZA DI PIU' DI QUESTA CASA PROTETTA?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**OGNI QUANTO VIENE ALL'ISTITUTO?**

- ① quasi tutti i giorni
- ② circa una volta a settimana
- ③ circa 1-2 volte al mese
- ④ meno di una volta al mese

**E QUELLA CHE LE PIACE MENO?**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**COMPLESSIVAMENTE LEI QUANTO È SODDISFATTO DI COME LA CASA PROTETTA ASSITE IL SUO FAMILIARE?**

- ① molto
- ② abbastanza
- ③ poco
- ④ molto poco

**RISPETTO ALLE SUE ASPETTATIVE INIZIALI, COMPLESSIVAMENTE, LA SUA OPINIONE SU QUESTA CASA PROTETTA È:**

- ① migliore di quanto pensassi
- ② esattamente come me l'immaginavo
- ③ peggio di quanto pensassi
- ④ non so

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE..**

Si ricordi per cortesia di restituire il questionario compilato al personale , chiuso nell'apposita busta.

Se desidera esprimere altri pareri o suggerimenti per migliorare il servizio, lo faccia qui di seguito

**VALUTAZIONE DEL GRADIMENTO DEI FAMILIARI  
DEI PAZIENTI CHE ACCEDONO AI SERVIZI SEMIRESIDENZIALI (CENTRI  
DIURNI)**

Data dell'intervista \_\_\_\_\_  
 Nome intervistatore \_\_\_\_\_  
 Centro Diurno \_\_\_\_\_  
 Luogo dell'intervista \_\_\_\_\_  
 Durata dell'intervista \_\_\_\_\_  
 Grado di parentela \_\_\_\_\_

***Da quanto tempo il suo familiare è un utente del centro diurno?***

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***Oggi con chi vive il suo familiare e chi si occupa di lui/lei quando non sta al centro?***

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***Prima di frequentare il centro diurno con chi viveva e chi assisteva il suo familiare?(Con chi viveva, chi lo assisteva, se utilizzavano il SAD o l'ADI o altri servizi...)***

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***Mi può brevemente descrivere il modo in cui avete avuto accesso al Centro Diurno? (Come avete saputo che esisteva, quali altri servizi avete contattato prima, se qualcuno ve lo ha consigliato...)***

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***Da quando avete fatto domanda, quanto tempo avete aspettato prima che il suo familiare diventasse un utente del centro diurno?***

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

***Quanti giorni alla settimana il suo familiare frequenta il centro? E in che orari? (dalla mattina alla sera, solo la mattina, solo il pomeriggio, dipende...)***

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Di quali servizi offerti dal centro usufruisce il suo familiare (trasporto, pasti, fisioterapia, terapia occupazionale...)**

---

---

**E' soddisfatto di questi servizi? (secondo lei sono adatti alle esigenze del suo familiare- cercare di fare emergere eventuali differenze tra servizi)**

---

---

**Come giudica la qualità dell'ambiente (fisico) del Centro? (ritiene adeguati igiene, arredamento, spazi e attrezzature a disposizione, temperatura, comfort...)**

---

---

**Secondo lei il personale del Centro è numericamente adeguato per assistere gli ospiti del centro? (Se sì, perché. Se no, perché)**

---

---

**Secondo lei il personale del Centro è professionalmente preparato per assistere gli ospiti del centro? (Se sì, perché. Se no, perché)**

---

---

**Lei, come si trova con il personale del Centro? (sono gentili, la aiutano se ha bisogno...)**

---

---

**E verso il suo familiare come si comporta il personale del Centro? (è gentile, è disponibile e attento alle esigenze, nota delle differenze tra le diverse figure professionali...)**

---

---

**Si sente sostenuto e aiutato dal personale del centro nell'affrontare la malattia del suo familiare?**

---

---

**Si sente coinvolto dal personale del centro nel piano di cura del suo familiare? (se sì, perché. Se no, vorrebbe essere più coinvolto e come o meno coinvolto?)**

---

---

**Secondo lei il piano di cura del suo familiare è efficace?**

*(da quanto il suo familiare frequenta il centro ha visto cambiamenti positivi: nell'umore, nel comportamento, nella abilità ....)*

---

---

**Ritiene di poter avere dal personale le informazioni che desidera sulle condizioni del suo familiare?** *(sempre, spesso, solo talvolta, solo se insisto...)*

---

---

**Le è mai capitato di lamentarsi di qualche cosa con il personale? Se sì, quanto spesso e di cosa?**

---

---

**Se sì, è' stato soddisfatto di come hanno risposto alla sua lamentela?** *(Se sì, perché. Se no, perché)*

---

---

**Come giudica il costo della retta rispetto al servizio?**

---

---

**Rispetto alle sue aspettative questo centro è meglio, peggio o esattamente come se lo immaginava?** *(specificare i motivi)*

---

---

**Ci sono secondo lei delle attività o dei servizi che il centro diurno non offre e che invece lei riterrebbe importanti?**

---

---

**Qual è la cosa che apprezza di più del centro?**

---

---

**E quella che le piace meno?**

---

---

**Ha qualche suggerimento da dare al Centro per migliorare il servizio?**

---

---

**note**

---

---

**QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI CORSI DI FORMAZIONE  
SULLA CURA E ASSISTENZA DELLE PERSONE AFFETTE DA DEMENZA**

Stiamo realizzando un'indagine per verificare il livello di gradimento dei **corsi di formazione sulla cura e assistenza delle persone affette da demenza**, a cui Lei ha partecipato

Ci interessa molto raccogliere il Suo parere. Le chiediamo quindi gentilmente di compilare questa scheda.

Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Le ricordiamo che il questionario è anonimo: risponda sinceramente, anche grazie alle Sue risposte cercheremo di migliorare i servizi offerti!

Il rispetto delle norme di Legge (L. 675/96 sulla privacy) per quanto riguarda l'anonimato e il divieto di diffusione dei dati individuali è garantito da.....

Si prega di riconsegnare il questionario compilato agli organizzatori del corso.

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

**FAMILIARI**

1. *Per quale motivo principale Lei ha deciso di partecipare all'iniziativa (1 sola risposta)?*

- \* Per conoscere meglio i problemi della demenza
- \* Per avere informazioni sui servizi del mio Comune
- Per incontrare persone con cui confrontarmi
- \* Altro (specificare.....)

2. *Potrebbe indicare se è soddisfatto dei seguenti aspetti dell'incontro a cui ha partecipato?*

a) *Chiarezza degli argomenti trattati*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

b) *Utilità delle informazioni ricevute*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

c) *Chiarezza del materiale informativo (volantini, opuscoli,...)*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

d) *Professionalità e competenza dei docenti*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

e) *Attenzione del docente alle esigenze dei partecipanti nell'ambito degli obiettivi del corso*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

h) *Orari del corso*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

i) *Giorni scelti*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

l) *Dimensioni del gruppo dei partecipanti al corso*

- \* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

*Il corso ha soddisfatto le sue aspettative?*

- \* moltissimo \* molto ● abbastanza \* poco ⊕ per nulla

3. *Dopo aver partecipato all'incontro è venuto a conoscenza di qualche servizio che prima non conosceva?*

- \* sì \* no ● non so

*Se sì, quale?.....*

4. *Il corso ha favorito uno scambio di rapporti di sostegno tra i partecipanti?*

- \* sì \* no ● non so

5. *Consiglierebbe a un conoscente di frequentare questo corso?*

- \* sì \* no

6. *C'è qualche argomento che avrebbe voluto fosse approfondito maggiormente o trattato durante il corso?*

- \* sì \* no ● non so

*Se sì, quale? .....*

7. *Può indicare la cosa che ha apprezzato di più dell'incontro?*

.....

8. *E quella che ha gradito meno?*

.....

9. *Complessivamente quanto è soddisfatto del corso che ha frequentato?*

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi della legge 675/96, articolo 12, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte sono anonimi.

1

\* moltissimo   \* molto   ● abbastanza   \* poco   ⊕ per nulla

10. Oltre a questo, ha frequentato altri corsi di formazione sulla cura e assistenza di persone affette da demenza?   \* sì, uno   \* sì, più di uno   ● no/non ricordo

11. Sarebbe interessato a partecipare ad altre iniziative come quella proposta dal corso in oggetto?

\* moltissimo   \* molto   ● abbastanza   \* poco   ⊕ per nulla

**PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNE INFORMAZIONI**

<i>Sesso</i>	* M	* F		
<i>Fascia d'età</i>	* Fino a 30	* 31-45	● 46-64	* 65 e più
<i>Titolo di studio</i>	* elementari	● medie superiori	⊕ laurea e titoli superiori	
	* medie inferiori	* diploma		
<i>Il familiare con problemi di demenza, vive in casa con Lei?</i>	* sì	* no		
<i>Chi ha compilato questo questionario?</i>	* il/la coniuge del familiare con problemi di demenza	* altro parente		
	* il figlio/la figlia	⊕ altra persona non parente		
	● la sorella/il fratello			
<i>Luogo di residenza</i>	* Comune di .....			

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!**

Si prega di riconsegnare il questionario compilato agli organizzatori del corso.

**QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI SERVIZI DI CONSULENZA  
PER LE PERSONE AFFETTE DA DEMENZA**

Stiamo realizzando un'indagine per verificare il livello di gradimento dei servizi di consulenza (psicologica, legale, assistenziale, tecnico- ambientale) per i familiari delle persone affette da demenza.

Ci interessa molto raccogliere il Suo parere. Le chiediamo quindi gentilmente di rispondere sinceramente alle domande che Le sottoporremo.

Le ricordiamo che l'intervista è anonima: risponda sinceramente, anche grazie alle Sue risposte cercheremo di migliorare i servizi offerti!

*GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!*

Data dell'intervista:.....

Nome intervistatore:.....

Luogo dell'intervista:.....

Ausl di riferimento:.....

Grado di parentela:.....

Durata dell'intervista:.....

***(Quando si parla di "servizi di consulenza" distinguere sempre tra le diverse consulenze e capire le specificità di ognuna)***

• Oggi con chi vive il Suo familiare e chi si occupa di lui? \_\_\_\_\_

• Quali sono i servizi di consulenza che avete utilizzato fino ad ora?

\_\_\_\_\_

• Da quando li conosce, quante volte li ha utilizzati?

\_\_\_\_\_

• Mediamente quanto tempo bisogna aspettare per prenotare un colloquio? Come giudica questo tempo?

\_\_\_\_\_

• Come giudica i giorni e gli orari dei servizi di consulenza? *(sufficienti, comodi, ...)*

\_\_\_\_\_

• Ritenete che il personale dei servizi sia competente e professionalmente preparato per fornire il supporto richiesto? *(perché?)*

\_\_\_\_\_

• Ritenete che il personale dei servizi sia numericamente sufficiente per fornire il supporto richiesto?  
*(Se sì, perché?; se no, perché?)*

\_\_\_\_\_

• I consigli/suggerimenti che i servizi di consulenza Le ha fornito sono stati utili?

\_\_\_\_\_

• Si sente aiutato e sostenuto dal personale dei servizi?

\_\_\_\_\_

• Ha utilizzato i servizi di consulenza da solo o anche accompagnato dal Suo familiare?

\_\_\_\_\_

• Come giudica il costo dei servizi? (Hanno un costo?)

\_\_\_\_\_

- 
- Qual è la cosa che apprezza di più dei servizi di consulenza?  

---
  - E quella che Le piace meno?  

---
  - Oltre a quelli presenti, quali altri servizi di consulenza non ci sono e, secondo Lei, sarebbe utile avere?  

---
  - Oltre a questo, il Suo familiare utilizza altri servizi del territorio per persone affette da demenza (Centri Diurni, Ass. dom., ecc)?  

---
  - Complessivamente quanto è soddisfatto dei servizi di consulenza?  
\* molto   \* abbastanza   ● poco   \* per nulla   ☒ non so
  - Ha qualche suggerimento per migliorare i servizi di consulenza?  

---

L'INTERVISTA E' FINITA: GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

**QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI GRUPPI DI SOSTEGNO ED AUTO AIUTO**

Stiamo realizzando un'indagine per verificare il livello di gradimento dei GRUPPI. Ci interessa molto raccogliere il Suo parere. Le chiediamo quindi gentilmente di rispondere sinceramente alle domande che Le sottoporremo. Le ricordiamo che l'intervista è anonima: risponda sinceramente, anche grazie alle Sue risposte cercheremo di migliorare i servizi offerti!

*GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!*

**FAMILIARI**

Data dell'intervista:.....

Nome intervistatore:.....

Luogo dell'intervista:.....

Grado di parentela:.....

Età dell'intervistato/a.....

Durata dell'intervista:.....

- Oggi con chi vive il Suo familiare e chi si occupa di lui?
- Come è nata l'esigenza di partecipare ad un gruppo?
- Come è venuto a conoscenza dell'esistenza del gruppo?
- Cosa si aspettava dagli incontri del gruppo, prima di parteciparvi?
- Quale è stato il primo impatto, le prime impressioni trovandosi, durante i primi incontri, insieme a persone con cui condividere esperienze comuni?
- Che tipo di rapporto si è instaurato con gli altri partecipanti del gruppo?
- Durante gli incontri, sono intervenuti esperti (medici, psicologi, legali, architetti)?
- (Se si) Ha giudicato utili questi interventi? Perché?
- (Se no) Riterrebbe utile l'intervento di esperti sul tema? Perché?
- Quali ritiene siano le maggiori difficoltà che un gruppo deve affrontare?
- Secondo la sua esperienza, qual è il reale supporto che un gruppo dà ai familiari che vi partecipano?
- Qual è la cosa che apprezza di più del gruppo?
- E quella che Le piace di meno?
- Ritiene che sia cambiato qualcosa nel modo in cui Lei si occupa quotidianamente del suo familiare, ma anche riguardo agli aspetti più emotivi, da quando partecipa al gruppo ?
- Le sue aspettative iniziali rispetto al gruppo, sono state soddisfatte?
- Pensa che l'anno prossimo continuerà a partecipare al gruppo? Perché?
- Ha qualche suggerimento per migliorare il gruppo?

L'INTERVISTA E' FINITA: GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

**QUESTIONARIO SULLA VALUTAZIONE DEL MANUALE PER I FAMILIARI  
"Non so cosa avrei fatto oggi senza di te"**

Stiamo realizzando un'indagine sulla valutazione del gradimento e utilizzo del manuale per i familiari delle persone affette da demenza prodotto dalla regione Emilia-Romagna.

Ci interessa molto raccogliere il Suo parere. Le chiediamo quindi gentilmente di rispondere sinceramente alle domande che Le sottoporremo.

Le ricordiamo che l'intervista è anonima: risponda sinceramente, anche grazie alle Sue risposte cercheremo di migliorare i servizi offerti!

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!**

**1. Come Le è stato consegnato il manuale?**

\* direttamente da un operatore dei servizi che me ne ha anche illustrato i contenuti

\* all'interno di un servizio senza che mi fossero illustrati i contenuti

● durante un'iniziativa di formazione/informazione

\* per posta

⊕ altro (specificare \_\_\_\_\_)

**2. Come giudica il manuale rispetto a ciascuno dei seguenti aspetti?**

a) **Veste grafica**

\* molto gradevole \* gradevole ● abbastanza gradevole \* poco gradevole ⊕ per nulla gradevole

b) **Chiarezza del linguaggio utilizzato**

\* molto gradevole \* gradevole ● abbastanza gradevole \* poco gradevole ⊕ per nulla gradevole

c) **Chiarezza degli argomenti trattati**

\* molto gradevole \* gradevole ● abbastanza gradevole \* poco gradevole ⊕ per nulla gradevole

d) **Utilità dei contenuti e delle informazioni fornite**

\* molto gradevole \* gradevole ● abbastanza gradevole \* poco gradevole ⊕ per nulla gradevole

**3. Le capita di applicare concretamente gli elementi acquisiti dalla lettura del manuale?**

\* quotidianamente \* spesso ● raramente \* mai

**4. Può indicare cosa ha apprezzato di più del manuale?**

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

**5. Complessivamente quanto è soddisfatto del manuale ricevuto?**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**7. Questa è la seconda edizione del manuale distribuito ai famigliari. Rispetto alla prima edizione Lei (possibili più risposte):**

\* non ne è a conoscenza

\* aveva cercato di reperirne una copia, senza riuscirci

● ne aveva ricevuto una copia

\* aveva ricevuto il manuale in fotocopia

⊕ altro (specificare \_\_\_\_\_)

**PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNE INFORMAZIONI**

**Sesso**

\* M

\* F

**Fascia d'età**

\* Fino a 30

\* 31-45

● 46-64

\* 65 e più

**Titolo di studio**

\* elementari

● medie superiori

⊕ laurea e titoli superiori

\* medie inferiori

\* diploma

**Il familiare con problemi di demenza, vive in casa con Lei?** \* si

\* no

**Chi ha compilato questo questionario?**

\* il/la coniuge del familiare con problemi di demenza

\* altro parente

● il figlio/la figlia

⊕ altra persona non parente

● la sorella/il fratello

**Luogo di residenza**

\* Comune di .....

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!**

DICHIARAZIONE PER LA LEGGE SULLA PRIVACY: Ai sensi della legge 675/96, articolo 12, si garantisce che i dati e le opinioni raccolte sono anonimi.

**QUESTIONARIO SULLA VALUTAZIONE DELLE LINEE-GUIDA PER MEDICI DI MEDICINA GENERALE**

Stiamo realizzando un'indagine per valutare l'efficacia delle **linee-guida** inerenti le problematiche della demenza senile, distribuite ai medici di medicina generale.

Le ricordiamo che l'intervista è anonima: anche grazie alle Sue risposte cercheremo di migliorare i servizi offerti!

..... garantisce il rispetto delle norme di Legge (L. 675/96 sulla privacy) per quanto riguarda l'anonimato e il divieto di diffusione dei dati individuali.

Si prega di riconsegnare il questionario compilato

*GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!*

1. Potrebbe indicare il Suo grado di soddisfazione nei confronti delle linee-guida rispetto a ciascuno dei seguenti aspetti?
  - a) chiarezza del linguaggio utilizzato  
 molto soddisfatto    soddisfatto    abbastanza soddisfatto    poco soddisfatto    per nulla soddisfatto
  - b) chiarezza degli argomenti trattati  
 molto soddisfatto    soddisfatto    abbastanza soddisfatto    poco soddisfatto    per nulla soddisfatto
  - c) completezza degli argomenti trattati  
 molto soddisfatto    soddisfatto    abbastanza soddisfatto    poco soddisfatto    per nulla soddisfatto
  
2. Le capita di applicare concretamente gli elementi acquisiti nello studio delle linee-guida?  
 quotidianamente    spesso    raramente    mai
  
3. Quanto ritiene che le linee-guida costituiscano un valido riferimento per migliorare la capacità del medico di individuare precocemente il disturbo e segnalarlo tempestivamente?  
 molto valido    valido    abbastanza valido    poco valido    per nulla valido
  
4. Quanto ritiene che le linee-guida costituiscano un valido riferimento anche per formulare una diagnosi?  
 molto valido    valido    abbastanza valido    poco valido    per nulla valido
  
5. Quanto ritiene che le linee-guida abbiano facilitato la Sua funzione di gestione e coordinamento del Suo paziente affetto da demenza?  
 molto facilitato    facilitato    abbastanza facilitato    poco facilitato    per nulla facilitato
  
6. Consiglierebbe a un collega che non ha ricevuto le linee-guida di prenderne visione?  
 sì    no    non so
  
7. Dopo aver ricevuto le linee-guida, Le è capitato di discuterne /confrontarsi con i colleghi?  
 sì    no

8. Secondo Lei le linee-guida sarebbero state più efficaci se:

- a) fossero state più concise  
 si     no     non so
- b) fossero state più esaustive  
 si     no     non so
- c) avessero apportato più esempi pratici  
 si     no     non so
- d) avessero apportato più approfondimenti teorici  
 si     no     non so

9. Può indicare cosa ha apprezzato di più delle linee-guida?

.....  
 .....

10. Quali invece le carenze rilevate?

.....  
 .....

11. Complessivamente quanto è soddisfatto delle linee-guida ricevute?

- molto soddisfatto    soddisfatto    abbastanza soddisfatto    poco soddisfatto    per nulla soddisfatto

**PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNE INFORMAZIONI**

<i>Sesso</i>	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F		
<i>Fascia d'età</i>	<input type="checkbox"/> Fino a 30	<input type="checkbox"/> 31-45	<input checked="" type="checkbox"/> 46-64	<input type="checkbox"/> 65 e più
<i>Titolo di studio</i>	<input type="checkbox"/> Laurea	<input type="checkbox"/> Laurea con specializzazione (specificare.....)		
<i>Anzianità di servizio</i>	<input type="checkbox"/> Meno di 2 anni	<input type="checkbox"/> Da 2 a 5 anni	<input checked="" type="checkbox"/> Da più di 5 a 10 anni	<input type="checkbox"/> Oltre 10 anni
<i>Luogo di residenza:</i>	Comune di.....			

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!**





**QUESTIONARIO SUL GRADO DI SODDISFAZIONE DEI CORSI DI FORMAZIONE  
SULLA CURA E ASSISTENZA DELLE PERSONE AFFETTE DA DEMENZA**

Stiamo realizzando un'indagine per verificare il livello di gradimento del **corso di formazione sulla cura e assistenza delle persone affette da demenza**, a cui Lei sta partecipando.

Ci interessa molto raccogliere il Suo parere. Le chiediamo quindi gentilmente di compilare questa scheda.

Per rispondere barrare con una croce una sola risposta per ogni domanda. Le ricordiamo che il questionario è anonimo: risponda sinceramente, anche grazie alle Sue risposte cercheremo di migliorare i servizi offerti!

..... garantisce il rispetto delle norme di Legge (L. 675/96 sulla privacy) per quanto riguarda l'anonimato e il divieto di diffusione dei dati individuali.

Si prega di riconsegnare il questionario compilato agli organizzatori del corso.

GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!

**1. Potrebbe indicare il Suo livello di soddisfazione rispetto a ciascuno dei seguenti aspetti?**

**a) Orari del corso**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**b) Giorni del corso**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**c) Durata del corso rispetto agli obiettivi formativi e ai contenuti**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**d) Materiale didattico (opuscoli, dispense, ...)**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**e) Chiarezza degli argomenti trattati**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**f) Completezza degli argomenti trattati**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**g) Professionalità e competenza dei docenti**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**h) Attenzione del docente alle esigenze dei partecipanti nell'ambito degli obiettivi del corso**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**i) Metodologie didattiche utilizzate**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**l) Dimensioni del gruppo dei partecipanti al corso**

\* molto soddisfatto \* soddisfatto ● abbastanza soddisfatto \* poco soddisfatto ⊕ per nulla soddisfatto

**2. Il corso ha soddisfatto le sue aspettative?**

\* moltissimo \* molto ● abbastanza \* poco ⊕ per nulla

**3. I contenuti sono stati pertinenti con gli obiettivi del corso?**

\* moltissimo \* molto ● abbastanza \* poco ⊕ per nulla

**4. Rispetto al suo lavoro quanto ritiene utili gli argomenti trattati?**

\* moltissimo \* molto ● abbastanza \* poco ⊕ per nulla

**5. Le capita di applicare concretamente gli elementi acquisiti alla sua attività lavorativa?**

\* quotidianamente \* spesso ● raramente \* mai

**6. Consiglierebbe a un collega di frequentare questo corso?**

\* sì \* no ● non so

**7. Dopo il corso, Le è capitato di portare avanti una discussione/confronto con i colleghi sui temi trattati?**

\* sì \* no

**8. Secondo lei il corso sarebbe stato più efficace se avesse dedicato:**

**Agli approfondimenti teorici** \* Meno tempo \* Lo stesso tempo ● Più tempo \* Non so

Alle esercitazioni, ai lavori di gruppo, alle simulazioni \* Meno tempo \* Lo stesso tempo ● Più tempo \* Non so

Al confronto e allo scambio di esperienze \* Meno tempo \* Lo stesso tempo ● Più tempo \* Non so

9. *Rispetto a quale dei seguenti aspetti, secondo Lei, il corso è stato più incisivo? (1 sola risposta)*

- \* Conoscenze teoriche sul tema ● Atteggiamento verso i pazienti e i famigliari  
 \* Competenze pratiche di cura e trattamento \* Altro (specificare .....)

10. *C'è qualche argomento che avrebbe voluto fosse approfondito maggiormente o trattato durante il corso?*

- \* sì \* no ● non so

*Se sì, quale?* .....

11. *Può indicare la cosa che ha apprezzato di più del corso?*

.....

12. *E quella che ha gradito meno?*

.....

13. *Complessivamente quanto è soddisfatto del corso che ha frequentato?*

- \* moltissimo \* molto ● abbastanza \* poco ⊕ per nulla

14. *Oltre a questo, ha frequentato altri corsi di formazione sulla cura e assistenza di persone affette da demenza?*

- \* sì, più di uno ● no/non ricordo \* sì, uno

15. *Sarebbe interessato a partecipare ad altre iniziative come quella proposta dal corso in oggetto?*

- \* moltissimo \* molto ● abbastanza \* poco ⊕ per nulla

**PER FINIRE LE CHIEDIAMO ALCUNE INFORMAZIONI**

<b>Sesso</b>	* M	* F		
<b>Fascia d'età</b>	* Fino a 30	* 31-45	● 46-64	* 65 e più
<b>Titolo di studio</b>	* elementari	● medie superiori	⊕ diploma universitario, laurea e titoli superiori	
	* medie inferiori	* diploma post-superiori		
<b>Qualifica</b>	* assistente di base/geriatrico	● assistente sociale	⊕ altro (specificare.....)	
	* infermiere	* medico		
<b>Da quanti anni lavora nei servizi anziani</b>	* Meno di 2	* Da 2 a 5	● Da più di 5 a 10	* Oltre 10
<b>Luogo di residenza:</b>	Comune di.....			

**GRAZIE PER LA COLLABORAZIONE!**

Si prega di riconsegnare il questionario compilato agli organizzatori del corso.



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA



Assessorato politiche per la salute