

Viverone, 14 gennaio 2026

## **Verifica Ispettiva a cadenza semestrale per esame questionari di soddisfazione utenti**

### **SECONDO SEMESTRE 2025**

Verificatori: Direzione Sanitaria – RAQ – Direzione Generale – Coordinatore Infermieristico

Sono stati esaminati i questionari di soddisfazione utenti raccolti nel secondo semestre 2025: 131 su 236 dimissioni.

Il giudizio degli ospiti è risultato nella generalità **positivo**.

Gli apprezzamenti riguardano principalmente la qualità dell'assistenza e la relazione con il personale.

In ordine decrescente di frequenza, gli ambiti maggiormente apprezzati risultano:

- assistenza medica;
- assistenza infermieristica;
- accoglienza in segreteria;
- servizi accessori

I giudizi negativi risultano numericamente contenuti e riferiti ai seguenti ambiti (in ordine decrescente):

- **Servizi accessori (permessi di uscita)**  
Undici giudizi "scadente" fanno riferimento alla percezione di eccessivo rigore nella concessione dei permessi d'uscita.
- **Attività medica**  
Due utenti hanno ritenuto insufficienti le informazioni cliniche ricevute.
- **Servizio infermieristico**  
Due utenti hanno segnalato episodi di scortesia.
- **Servizio di accettazione**  
Un utente ha lamentato scortesia.

Tra i suggerimenti pervenuti, assume particolare rilievo la richiesta di:

- potenziare le attività riabilitative di gruppo;
- incrementare le attività ludico-ricreative.

## **Considerazioni/Provvedimenti.**

### **Permessi di uscita**

Il rigore nella concessione dei permessi è motivato da prioritarie esigenze di sicurezza degli ospiti. È tuttavia in fase di ampliamento il servizio di riabilitazione psichiatrica, che consentirà una maggiore organizzazione di uscite di gruppo con accompagnamento del personale, rispondendo anche alle esigenze espresse dagli utenti.

### **Altri giudizi negativi (relazionali e informativi)**

La percentuale risulta non significativa sul totale dei questionari. Si richiama comunque tutto il personale al rispetto costante degli standard professionali e relazionali, con particolare attenzione a:

- chiarezza delle informazioni cliniche fornite agli utenti;
- correttezza e cortesia nei rapporti con pazienti e familiari.

## **Questionari di soddisfazione – Attività ambulatoriale TMS**

Nel secondo semestre 2025 sono stati inoltre esaminati i questionari di soddisfazione relativi all'attività ambulatoriale di **Stimolazione Magnetica Transcranica (TMS)**.

### **Andamento dei giudizi**

I giudizi espressi dagli utenti del servizio TMS risultano **nettamente positivi**, con prevalenza di valutazioni nelle classi più alte ("ottima" e "buona") in tutti gli ambiti indagati.

Le aree valutate riguardano in particolare:

- informazioni ricevute dal medico (chiarezza, comprensione, tempo dedicato);
- accoglienza ambulatoriale;
- disponibilità e attenzione dell'operatore;
- comfort dell'ambiente;
- rispetto della privacy;
- servizi accessori.

Non si evidenziano concentrazioni significative di giudizi negativi nelle classi "scadente" o "pessima".

### **Valutazione clinico-percettiva**

Una sezione del questionario rileva anche la percezione soggettiva della situazione:

- prima del ciclo di sedute;
- durante il periodo di trattamento;
- dopo le sedute.

Le risposte mostrano una tendenza percepita al miglioramento nel corso del trattamento, dato coerente con la finalità terapeutica dell'intervento TMS.

### Conclusione per l'attività TMS

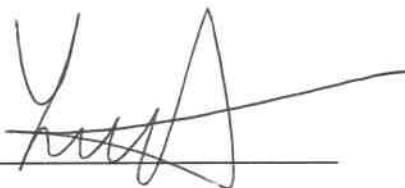
La soddisfazione degli utenti TMS si colloca su livelli elevati e non evidenzia criticità organizzative o relazionali ricorrenti. Il servizio appare ben percepito sia sul piano tecnico-professionale sia su quello dell'accoglienza e dell'attenzione alla persona.

### Conclusioni generali

La soddisfazione degli utenti nel secondo semestre 2025 si conferma complessivamente **positiva**, con criticità limitate, circoscritte e in parte già oggetto di interventi organizzativi.

Il presente verbale è indirizzato a tutto il personale della casa di cura quale strumento di monitoraggio della qualità percepita e di miglioramento continuo.

Firma Direttore Sanitario \_\_\_\_\_



Firma Direttore Generale \_\_\_\_\_

**CASA DI CURA SAN GIORGIO srl**  
Donato CORRADO  
AMMINISTRATORE DELEGATO

Firma RAQ \_\_\_\_\_

**CASA DI CURA SAN GIORGIO srl**  
Stefania TALATA  
AMMINISTRATORE DELEGATO

Firma Coordinatore infermieristico \_\_\_\_\_

