



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

OPINIONE DEI PAZIENTI PER MIGLIORARE IL NOSTRO SERVIZIO

Casa di Cura “Città di Rovigo”

DAY SURGERY

2021

PROFILAZIONE UTENTI

Età: **Tutti**

Sesso: **Tutti**

PERIODO DI ANALISI: da marzo a dicembre 2021

N. QUESTIONARI RACCOLTI: 85

Struttura del questionario

Il questionario è composto da 22 domande, ciascuna con risposta SI/NO

| CATEGORIA | DOMANDA | RISPOSTE POSSIBILI |
|--------------------------|---|--|
| | Chi compila il questionario | a) Utente b) Familiare su indicazione dell'utente c) Familiare |
| AMBIENTE | L'ambiente le è sembrato a) Curato b) Pulito c) Accogliente d) Ben organizzato | Per ciascuna domanda SI/ NO/ND |
| COMUNICAZIONE | Prima di venire qui, ha ricevuto tutte le informazioni che le servivano per accedere al servizio senza problemi? | SI/NO/ND |
| COMUNICAZIONE | All'ingresso le hanno consegnato l'opuscolo informativo per la degenza? | SI/ NO/ND |
| CORTESIA | Ha potuto esprimere come si sentiva e le sue preoccupazioni? | SI/ NO/ND |
| CORTESIA | È stato/a trattato/a con cortesia ed attenzione? | SI/ NO/ND |
| CORTESIA | Si è sentito ascoltato e compreso? | SI/ NO/ND |
| COMUNICAZIONE | Le è stata spiegata la sua situazione di salute? | SI/ NO/ND |
| STAFF | L'hanno coinvolto/a nelle decisioni sulla sua salute? | SI/ NO/ND |
| COMUNICAZIONE | Le è stato spiegato quali farmaci prendere? | SI/ NO/ND |
| COMUNICAZIONE | Le è stato spiegato quali controlli/ulteriori accertamenti/esami fare? | SI/ NO/ND |
| COMUNICAZIONE/ STAFF | Le è stato spiegato quali possibili inconvenienti le potrebbero capitare al rientro a casa e a chi rivolgersi nel caso succedesse qualche cosa? | SI/ NO/ND |
| PRIVACY | È stata garantita la sua privacy? | SI/ NO/ND |
| CORTESIA | In generale, gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori sono stati attenti e sensibili nell'esecuzione delle prestazioni? | SI/ NO/ND |
| STAFF | In generale, gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori hanno dimostrato capacità/ competenza? | SI/ NO/ND |
| CORTESIA | In generale, i medici sono stati attenti e sensibili nei suoi confronti? | SI/ NO/ND |
| STAFF | In generale, i medici hanno dimostrato capacità/ competenza? | SI/ NO/ND |
| SODDISFAZIONE GLOBALE | Si è sentito in "mani sicure" da noi? | SI/ NO/ND |
| SODDISFAZIONE GLOBALE | Nel complesso è rimasto/a soddisfatto/a? | SI/ NO/ND |
| SODDISFAZIONE GLOBALE | Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno | SI/ NO/ND |

*ND= dato non disponibile/risposta mancante

Valutazione per singola domanda su totale di 85 questionari

| COMPILA IL QUESTIONARIO COME | |
|--------------------------------------|-----|
| Utente | 78% |
| Familiare su indicazione dell'utente | 6% |
| Familiare | 7% |
| ND | 9% |

| DOMANDE | SI | NO | ND |
|---|-----|-----|-----|
| L'ambiente le è sembrato Curato | 94% | 0% | 6% |
| L'ambiente le è sembrato Pulito | 91% | 0% | 9% |
| L'ambiente le è sembrato Accogliente | 93% | 0% | 7% |
| L'ambiente le è sembrato Ben organizzato | 95% | 0% | 5% |
| Prima di venire qui , ha ricevuto tutte le informazioni che le servivano per accedere al servizio senza problemi? | 95% | 5% | 0% |
| All'ingresso le hanno consegnato l' opuscolo informativo per la degenza? | 84% | 15% | 1% |
| Ha potuto esprimere come si sentiva e le sue preoccupazioni? | 97% | 1% | 2% |
| È stato/a trattato/a con cortesia ed attenzione? | 99% | 0% | 1% |
| Si è sentito ascoltato e compreso? | 98% | 0% | 2% |
| Le è stata spiegata la sua situazione di salute? | 91% | 7% | 2% |
| L'hanno coinvolto/a nelle decisioni sulla sua salute? | 92% | 6% | 2% |
| Le è stato spiegato quali farmaci prendere? | 92% | 6% | 2% |
| Le è stato spiegato quali controlli/ulteriori accertamenti/esami fare? | 86% | 12% | 2% |
| Le è stato spiegato quali possibili inconvenienti le potrebbero capitare al rientro a casa e a chi rivolgersi nel caso succedesse qualche cosa? | 83% | 15% | 2% |
| È stata garantita la sua privacy? | 97% | 1% | 2% |
| In generale, gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori sono stati attenti e sensibili nell'esecuzione delle prestazioni? | 99% | 0% | 1% |
| In generale, gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori hanno dimostrato capacità/ competenza? | 99% | 0% | 1% |
| In generale, i medici sono stati attenti e sensibili nei suoi confronti? | 98% | 2% | 0% |
| In generale, i medici hanno dimostrato capacità/ competenza? | 98% | 1% | 1% |
| Si è sentito in "mani sicure" da noi? | 95% | 1% | 4% |
| Nel complesso è rimasto/a soddisfatto/a? | 86% | 0% | 12% |
| Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno | 91% | 1% | 8% |

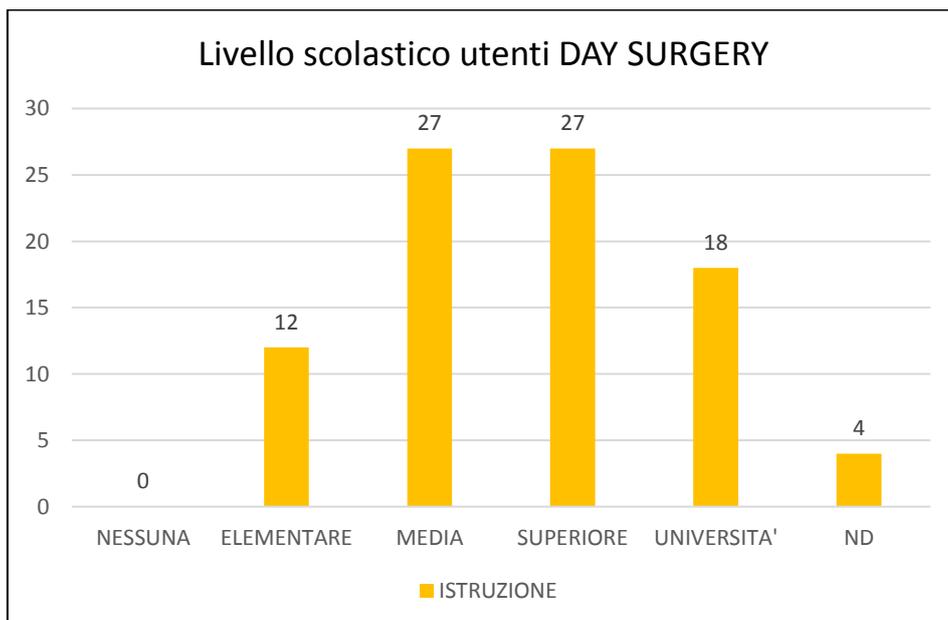
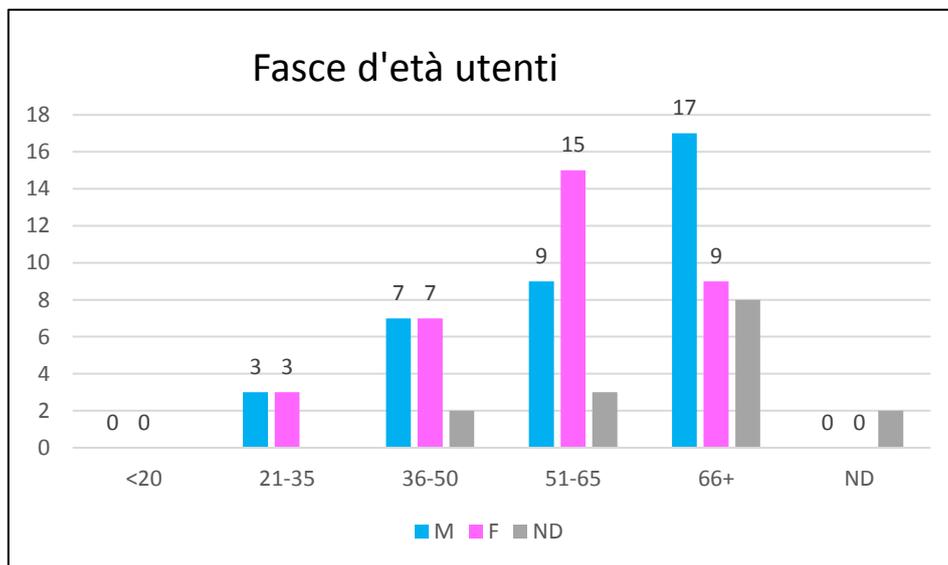
Profilazione socio-demografica

Chi compila il questionario

N. RISPONDENTI 85

| | |
|---|-----|
| a) Utente | 78% |
| b) Familiare su indicazione dell'utente | 6% |
| c) Familiare | 7% |
| d) ND | 9% |

| | |
|---------------|-----|
| 43 FEMMINE | 51% |
| 29 MASCHI | 34% |
| 13 ND | 15% |



Valutazione generale per categorie

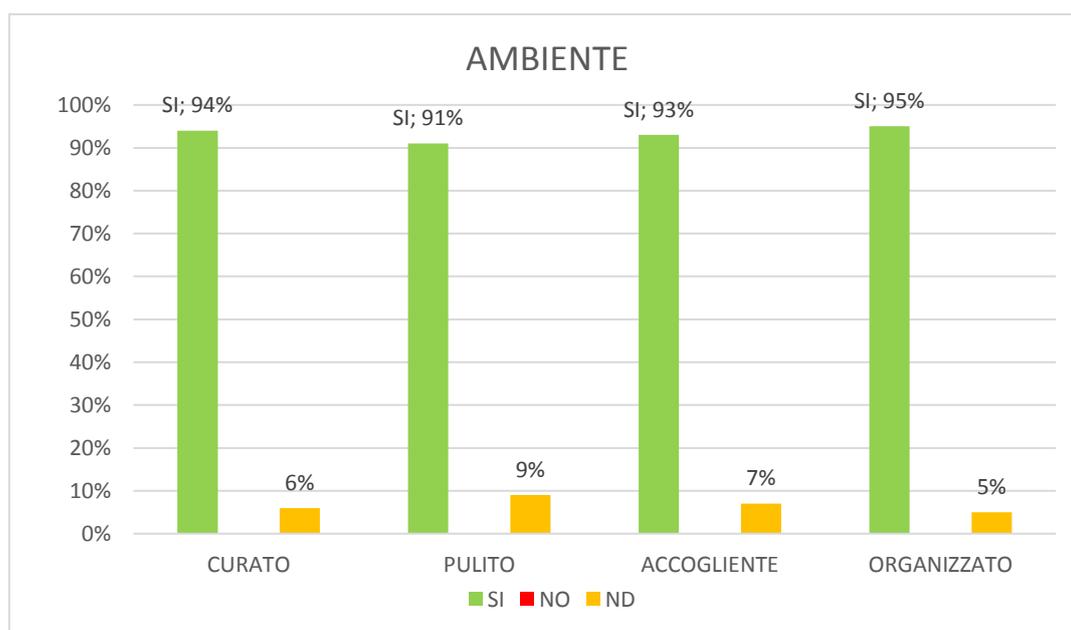
Nella tabella seguente si analizza la soddisfazione dei pazienti raggruppando i quesiti in macrocategorie.

Valori percentuali medi su un totale di 85 questionari

| CATEGORIA | SI | NO | ND |
|---------------|-----|----|----|
| AMBIENTE | 93% | 0% | 7% |
| COMUNICAZIONE | 89% | 9% | 2% |
| CORTESIA | 97% | 2% | 1% |
| STAFF | 97% | 2% | 1% |
| PRIVACY | 97% | 1% | 2% |

Analisi dettagliata per categorie

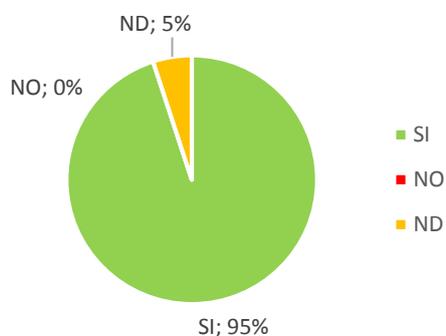
| Ambiente | | | |
|-----------------|-----|----|----|
| | SI | NO | ND |
| CURATO | 94% | 0% | 6% |
| PULITO | 91% | 0% | 9% |
| ACCOGLIENTE | 93% | 0% | 7% |
| BEN ORGANIZZATO | 95% | 0% | 5% |



Comunicazione

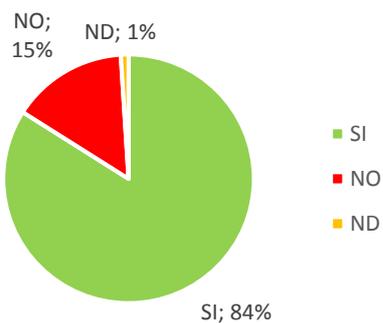
Prima di venire qui, ha ricevuto tutte le **informazioni** che le servivano per accedere al servizio senza problemi?

| SI | NO | ND |
|-----|----|----|
| 95% | 0% | 5% |



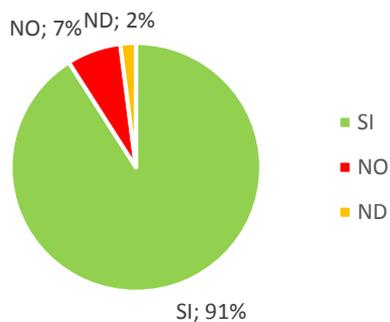
All'ingresso le hanno consegnato **l'opuscolo informativo per la degenza?**

| SI | NO | ND |
|-----|-----|----|
| 84% | 15% | 1% |

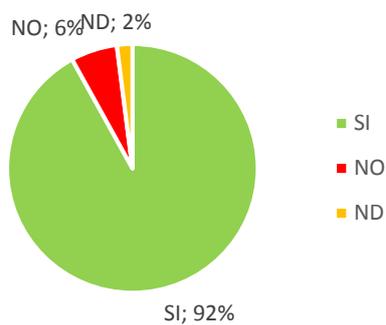


Le è stata spiegata la **sua situazione di salute?**

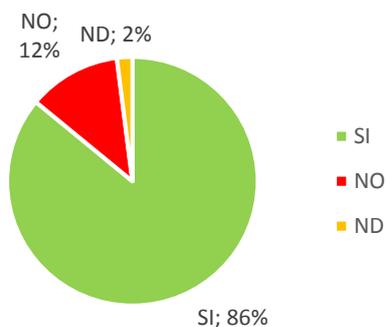
| SI | NO | ND |
|-----|----|----|
| 91% | 7% | 2% |



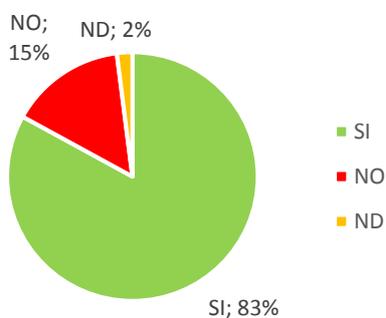
| | SI | NO | ND |
|--|-----|----|----|
| Le è stato spiegato <u>quali farmaci prendere?</u> | 92% | 6% | 2% |



| | SI | NO | ND |
|---|-----|-----|----|
| Le è stato spiegato quali <u>controlli/ulteriori accertamenti/esami</u> fare? | 86% | 12% | 2% |



| | SI | NO | ND |
|---|-----|-----|----|
| Le è stato spiegato quali <u>possibili inconvenienti</u> le potrebbero capitare <u>al rientro a casa</u> e a chi rivolgersi nel caso succedesse qualche cosa? | 83% | 15% | 2% |



Cortesia

SI

NO

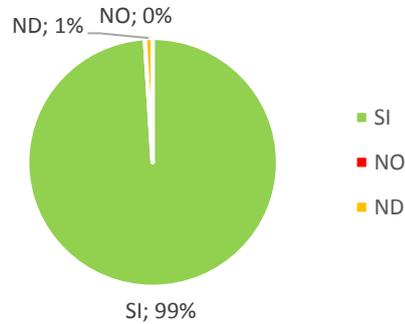
ND

È stato/a trattato/a con **cortesia** ed **attenzione**?

99%

0%

1%



SI

NO

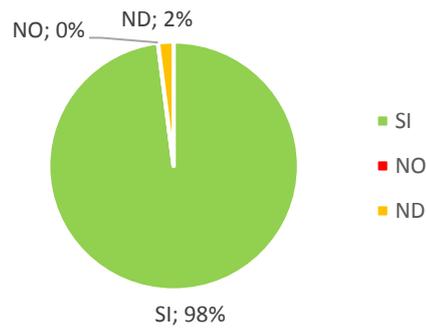
ND

Si è sentito **ascoltato** e **compreso**?

94%

6%

0%



SI

NO

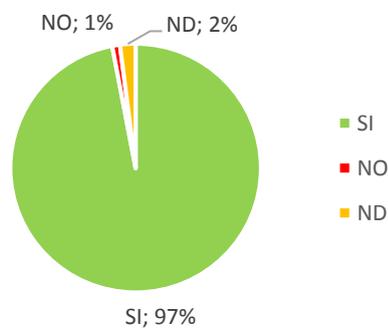
ND

Ha potuto esprimere **come si sentiva** e le sue **preoccupazioni**?

97%

1%

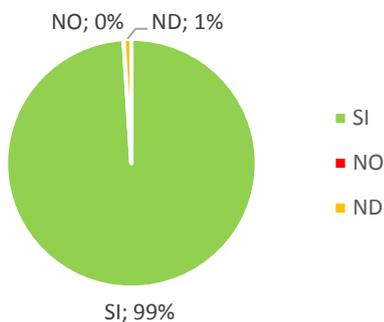
2%



SI NO ND

In generale, gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori sono stati attenti e sensibili nell'esecuzione delle prestazioni?

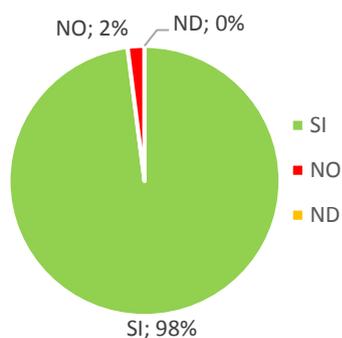
99% 0% 1%



SI NO ND

In generale, i medici sono stati attenti e sensibili nei suoi confronti?

98% 2% 0%

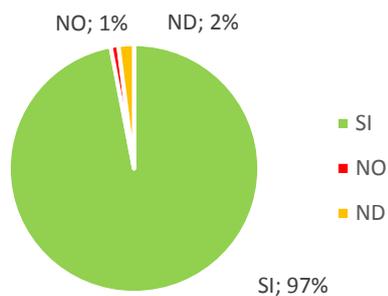


Privacy

SI NO ND

È stata garantita la sua privacy?

97% 1% 2%

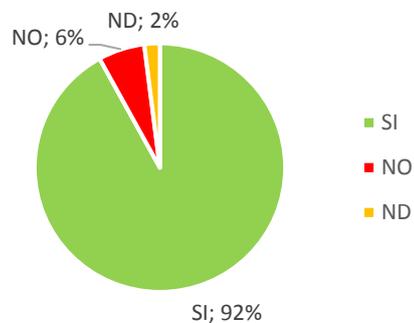


Staff

SI NO ND

L'hanno coinvolto/a nelle **decisioni sulla sua salute?**

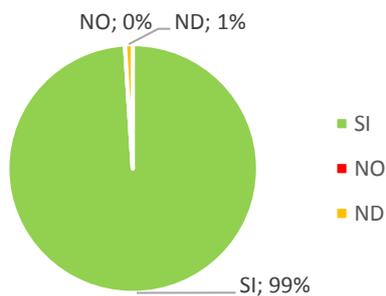
92% 6% 2%



SI NO ND

In generale, **gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori** hanno **dimostrato capacità/competenza?**

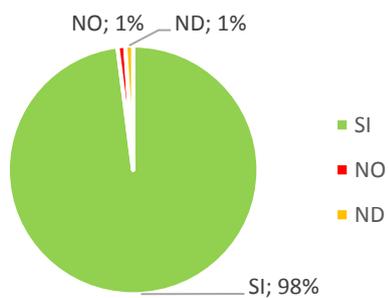
99% 0% 1%



SI NO ND

In generale, i **medici** hanno dimostrato **capacità/competenza?**

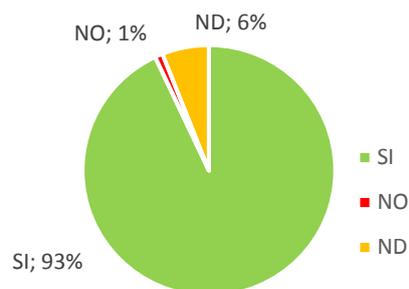
98% 1% 1%



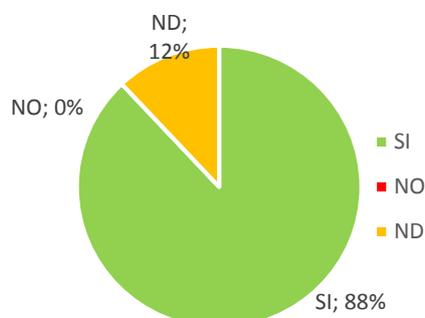
Valutazione del Servizio in generale

Nota: Visto l'elevato numero di risposte Non Date in questa sezione, nella riga evidenziata di rosso della tabella, analizziamo le risposte considerando esclusivamente le risposte date (SI/NO)

| Nel complesso | | | |
|---------------------------------------|-----|----|-----|
| | SI | NO | ND |
| Si è sentito in "mani sicure" da noi? | 93% | 1% | 6% |
| % escludendo le risposte ND | 99% | 1% | --- |



| Nel complesso | | | |
|-----------------------------|------|----|------|
| | SI | NO | ND |
| È rimasto/a soddisfatto/a? | 88% | 0% | 12% |
| % escludendo le risposte ND | 100% | 0% | ---- |



| Nel complesso | | | |
|--|-----|----|-----|
| | SI | NO | ND |
| Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno? | 91% | 1% | 8% |
| % escludendo le risposte ND | 99% | 1% | --- |

