



QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

OPINIONE DEI PAZIENTI PER MIGLIORARE IL NOSTRO SERVIZIO

Casa di Cura “Città di Rovigo”

DAY SURGERY

2022

PROFILAZIONE UTENTI

Età: **Tutti**

Sesso: **Tutti**

PERIODO DI ANALISI: da gennaio a dicembre 2022

N. QUESTIONARI RACCOLTI: 80

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 80 questionari

| COMPILA IL QUESTIONARIO COME | |
|--------------------------------------|-----|
| Utente | 91% |
| Familiare su indicazione dell'utente | 4% |
| Familiare | 5% |

| DOMANDE | SI | NO | ND |
|---|------|-----|----|
| L'ambiente le è sembrato Curato | 100% | 0% | 0% |
| L'ambiente le è sembrato Pulito | 100% | 0% | 0% |
| L'ambiente le è sembrato Accogliente | 100% | 0% | 0% |
| L'ambiente le è sembrato Ben organizzato | 98% | 0% | 2% |
| Prima di venire qui , ha ricevuto tutte le informazioni che le servivano per accedere al servizio senza problemi? | 94% | 6% | 0% |
| All'ingresso le hanno consegnato l' opuscolo informativo per la degenza? | 82% | 18% | 0% |
| Ha potuto esprimere come si sentiva e le sue preoccupazioni? | 98% | 1% | 1% |
| È stato/a trattato/a con cortesia ed attenzione? | 99% | 1% | 0% |
| Si è sentito ascoltato e compreso? | 98% | 1% | 1% |
| Le è stata spiegata la sua situazione di salute? | 98% | 1% | 1% |
| L'hanno coinvolto/a nelle decisioni sulla sua salute? | 95% | 4% | 1% |
| Le è stato spiegato quali farmaci prendere? | 95% | 4% | 1% |
| Le è stato spiegato quali controlli/ulteriori accertamenti/esami fare? | 94% | 4% | 2% |
| Le è stato spiegato quali possibili inconvenienti le potrebbero capitare al rientro a casa e a chi rivolgersi nel caso succedesse qualche cosa? | 96% | 2% | 2% |
| È stata garantita la sua privacy? | 100% | 0% | 0% |
| In generale, gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori sono stati attenti e sensibili nell'esecuzione delle prestazioni? | 100% | 0% | 0% |
| In generale, gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori hanno dimostrato capacità/ competenza? | 100% | 0% | 0% |
| In generale, i medici sono stati attenti e sensibili nei suoi confronti? | 99% | 1% | 0% |
| In generale, i medici hanno dimostrato capacità/ competenza? | 100% | 0% | 0% |
| Si è sentito in "mani sicure" da noi? | 99% | 0% | 1% |
| Nel complesso è rimasto/a soddisfatto/a? | 98% | 0% | 2% |
| Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno | 99% | 0% | 1% |

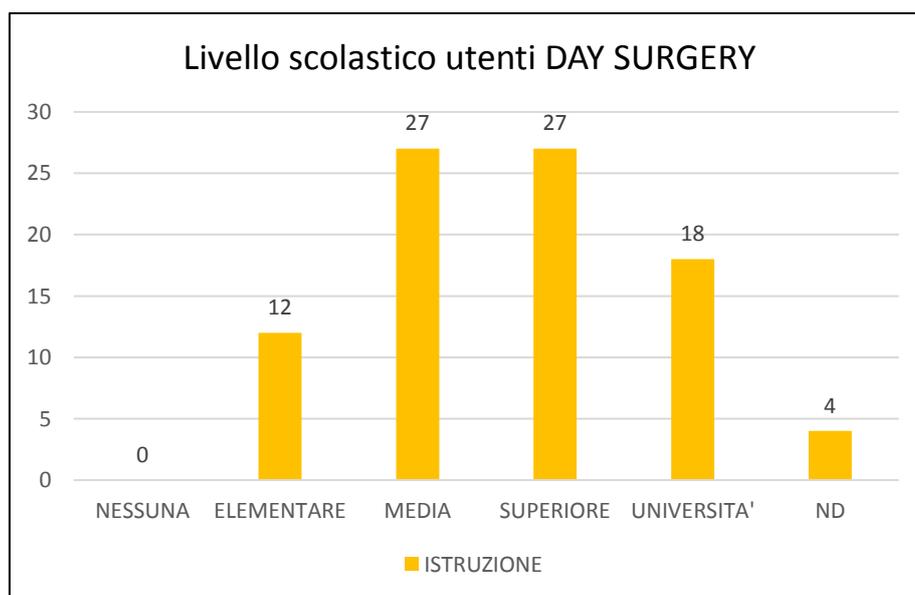
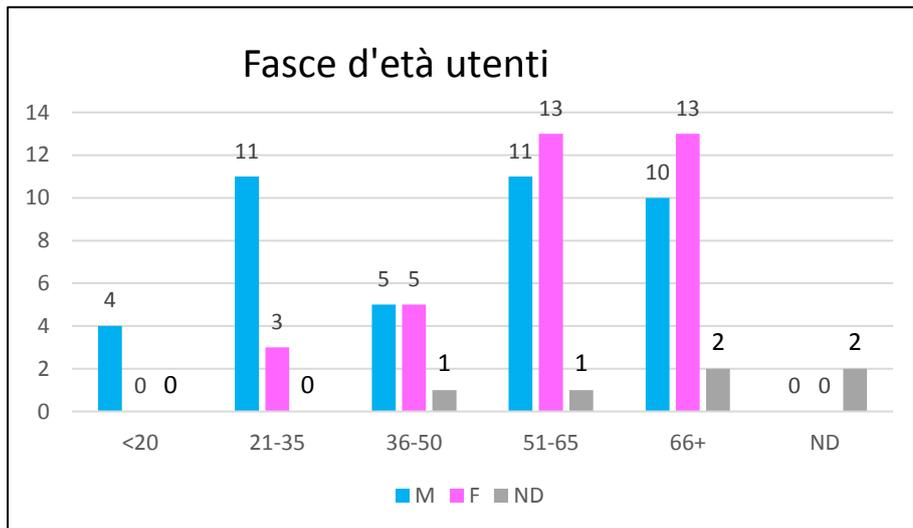
Profilazione socio-demografica

Chi compila il questionario

N. RISPONDENTI 80

| | |
|---|-----|
| a) Utente | 91% |
| b) Familiare su indicazione dell'utente | 4 |
| c) Familiare | 5% |

| | |
|---------------|-----|
| 33 FEMMINE | 41% |
| 43 MASCHI | 54% |
| 4 ND | 5% |



Valutazione generale per categorie

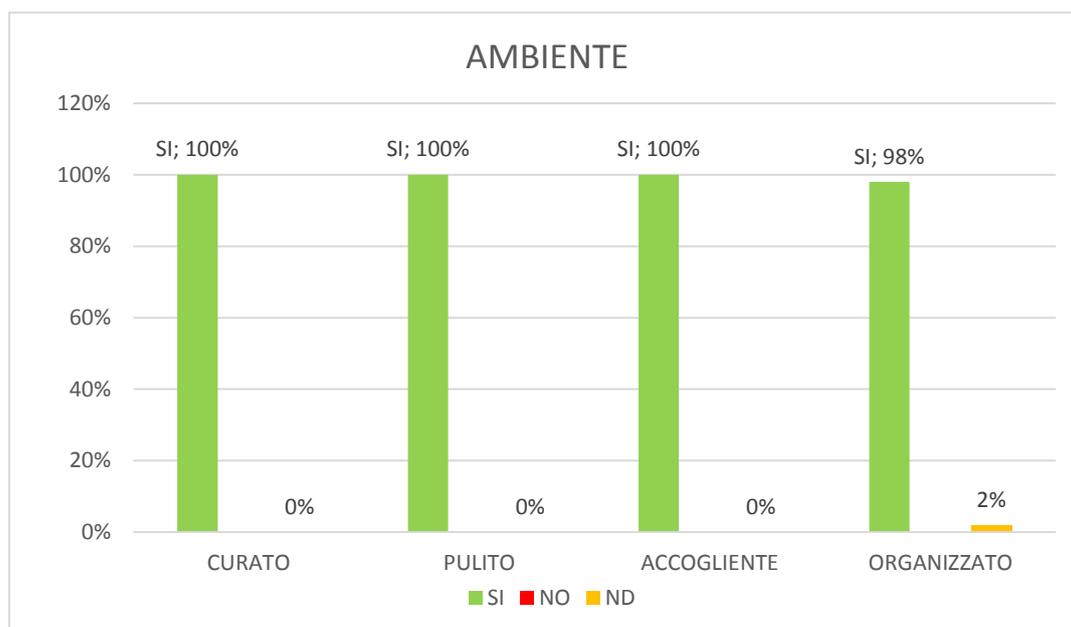
Nella tabella seguente si analizza la soddisfazione dei pazienti raggruppando i quesiti in macrocategorie.

Valori percentuali medi su un totale di 80 questionari

| CATEGORIA | SI | NO | ND |
|---------------|-------|----|------|
| AMBIENTE | 99,5% | 0% | 0,5% |
| COMUNICAZIONE | 93% | 6% | 1% |
| CORTESIA | 99% | 1% | 0% |
| STAFF | 99% | 1% | 0% |
| PRIVACY | 100% | 0% | 0% |

Analisi dettagliata per categorie

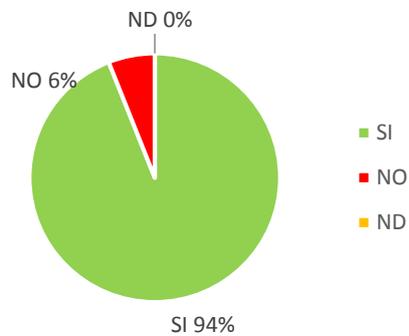
| Ambiente | | | |
|-----------------|------|----|----|
| | SI | NO | ND |
| CURATO | 100% | 0% | 0% |
| PULITO | 100% | 0% | 0% |
| ACCOGLIENTE | 100% | 0% | 0% |
| BEN ORGANIZZATO | 98% | 0% | 2% |



Comunicazione

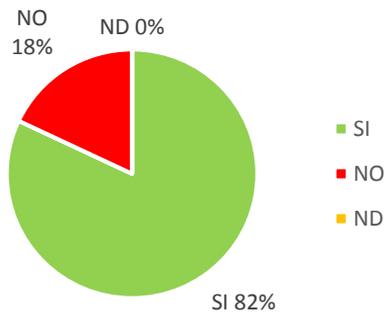
Prima di venire qui, ha ricevuto tutte le **informazioni** che le servivano per accedere al servizio senza problemi?

| SI | NO | ND |
|-----|----|----|
| 94% | 6% | 0% |



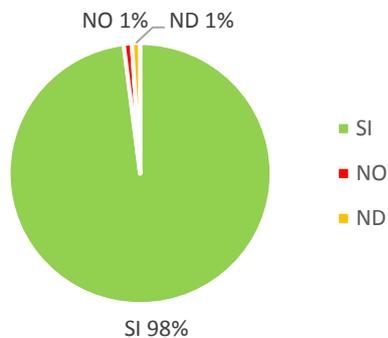
All'ingresso le hanno consegnato **l'opuscolo informativo per la degenza?**

| SI | NO | ND |
|-----|-----|----|
| 82% | 18% | 0% |

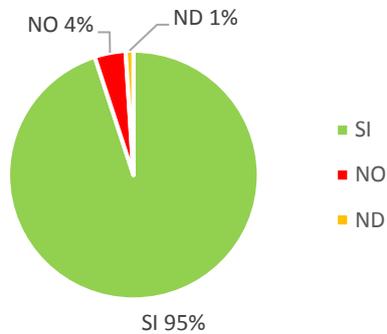


Le è stata spiegata la **sua situazione di salute?**

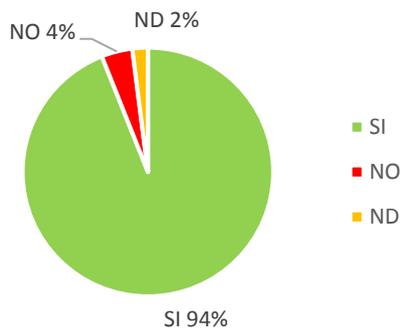
| SI | NO | ND |
|-----|----|----|
| 98% | 1% | 1% |



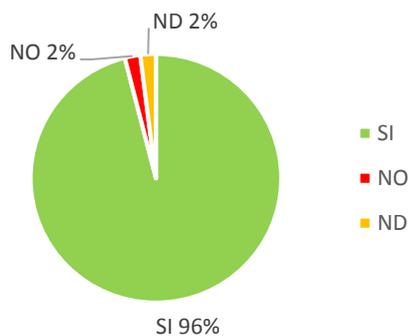
| | SI | NO | ND |
|--|-----|----|----|
| Le è stato spiegato <u>quali farmaci prendere?</u> | 95% | 4% | 1% |



| | SI | NO | ND |
|---|-----|----|----|
| Le è stato spiegato quali <u>controlli/ulteriori accertamenti/esami</u> fare? | 94% | 4% | 2% |

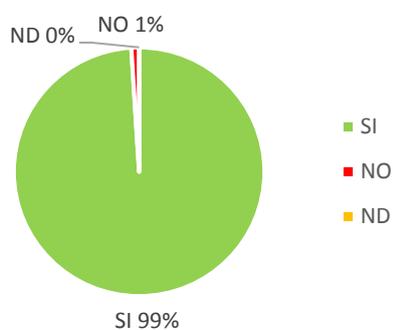


| | SI | NO | ND |
|---|-----|----|----|
| Le è stato spiegato quali <u>possibili inconvenienti</u> le potrebbero capitare <u>al rientro a casa</u> e a chi rivolgersi nel caso succedesse qualche cosa? | 96% | 2% | 2% |

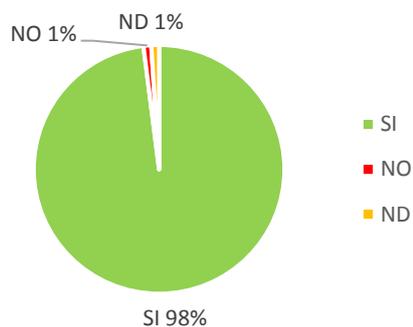


Cortesia

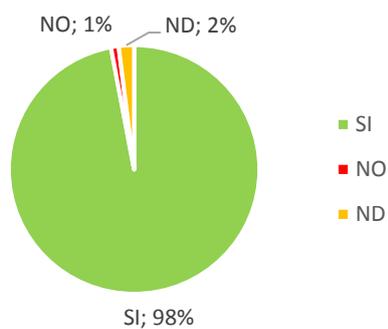
| | SI | NO | ND |
|---|-----|----|----|
| È stato/a trattato/a con cortesia ed attenzione ? | 99% | 1% | 0% |



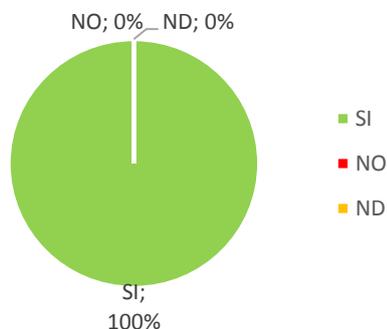
| | SI | NO | ND |
|---|-----|----|----|
| Si è sentito ascoltato e compreso ? | 98% | 1% | 1% |



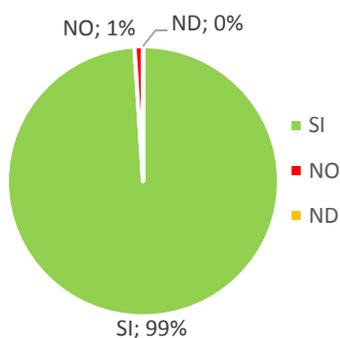
| | SI | NO | ND |
|---|-----|----|----|
| Ha potuto esprimere come si sentiva e le sue preoccupazioni ? | 98% | 1% | 1% |



| | SI | NO | ND |
|--|------|----|----|
| In generale, <u>gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori</u> sono stati <u>attenti e sensibili</u> nell'esecuzione delle prestazioni? | 100% | 0% | 0% |

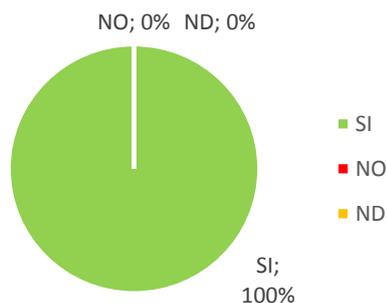


| | SI | NO | ND |
|--|-----|----|----|
| In generale, i <u>medici</u> sono stati <u>attenti e sensibili</u> nei suoi confronti? | 99% | 1% | 0% |



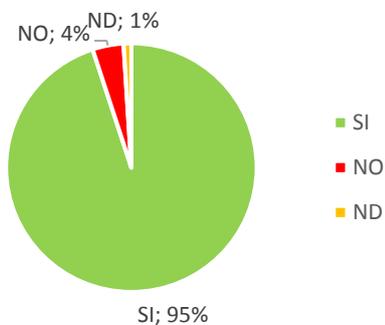
Privacy

| | SI | NO | ND |
|---|------|----|----|
| È stata garantita la sua <u>privacy</u> ? | 100% | 0% | 0% |

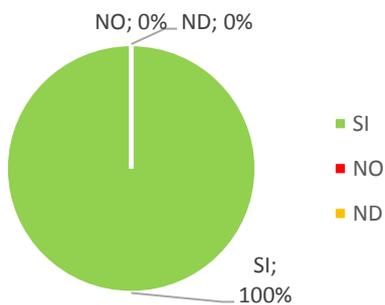


Staff

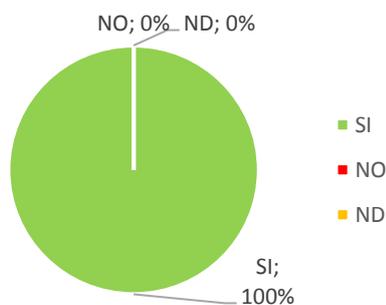
| | SI | NO | ND |
|---|-----|----|----|
| L'hanno coinvolto/a nelle <u>decisioni sulla sua salute</u> ? | 95% | 4% | 1% |



| | SI | NO | ND |
|---|------|----|----|
| In generale, <u>gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori</u> hanno <u>dimostrato capacità/competenza</u> ? | 100% | 0% | 0% |

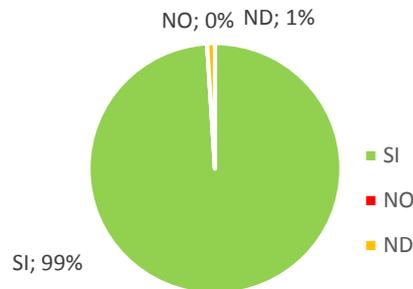


| | SI | NO | ND |
|--|------|----|----|
| In generale, i <u>medici</u> hanno dimostrato <u>capacità/competenza</u> ? | 100% | 0% | 0% |

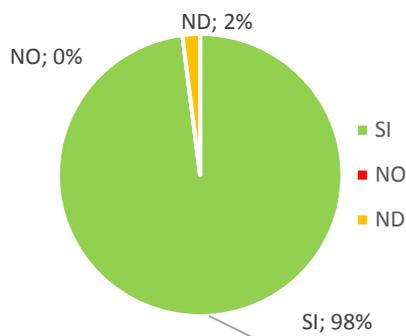


Valutazione del Servizio in generale

| Nel complesso | | | |
|---------------------------------------|-----|----|----|
| | SI | NO | ND |
| Si è sentito in "mani sicure" da noi? | 99% | 0% | 1% |



| Nel complesso | | | |
|----------------------------|-----|----|----|
| | SI | NO | ND |
| È rimasto/a soddisfatto/a? | 98% | 0% | 2% |



| Nel complesso | | | |
|--|-----|----|----|
| | SI | NO | ND |
| Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno? | 99% | 0% | 1% |

