



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%

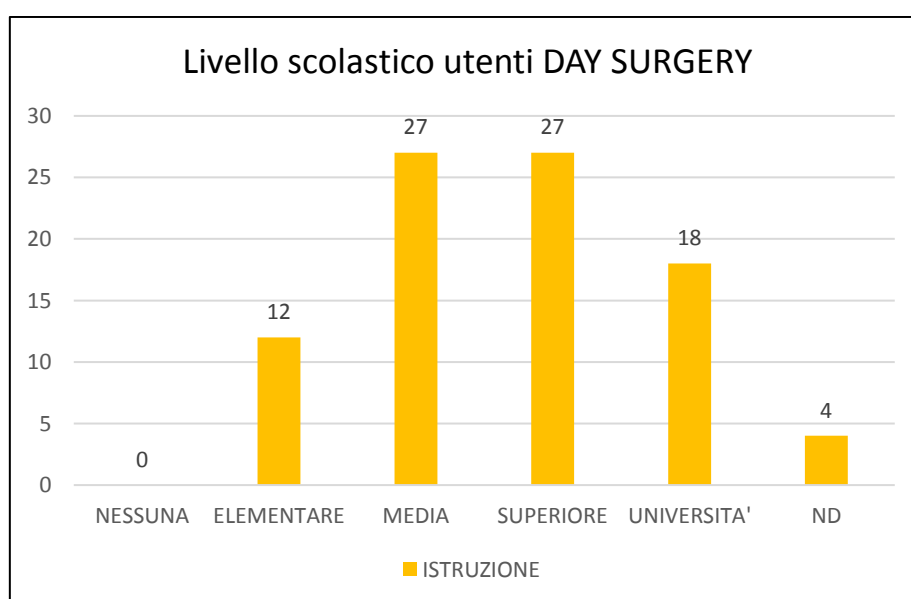
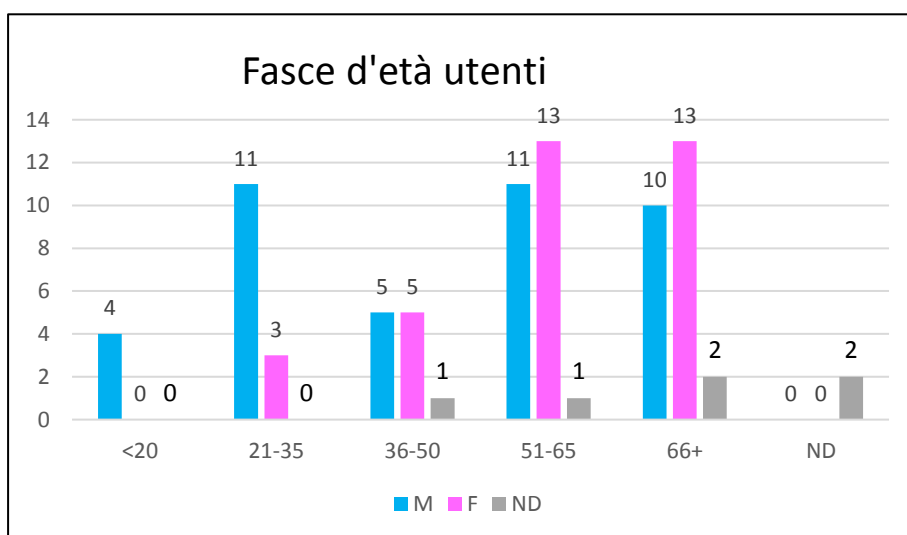
Profilazione socio-demografica

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

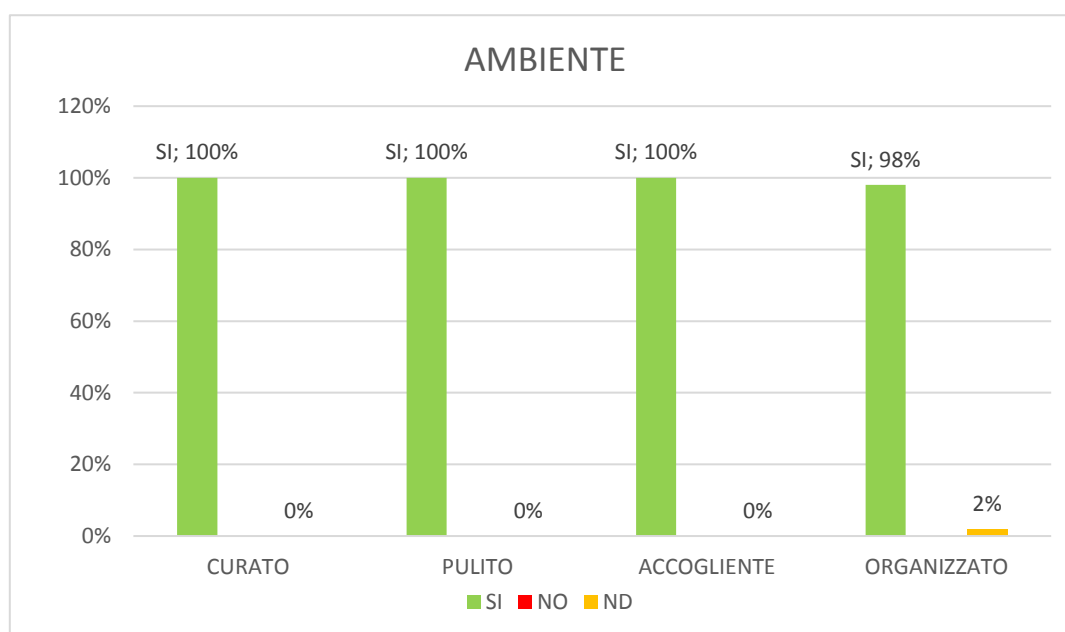
Nella tabella seguente si analizza la soddisfazione dei pazienti raggruppando i quesiti in macrocategorie.

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

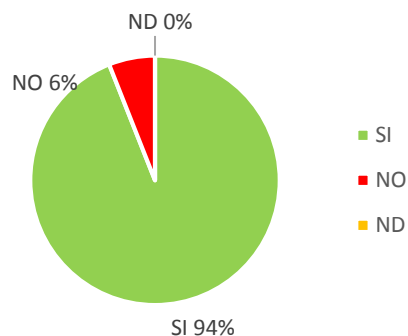
Ambiente			
	SI	NO	ND
CURATO	100%	0%	0%
PULITO	100%	0%	0%
ACCOGLIENTE	100%	0%	0%
BEN ORGANIZZATO	98%	0%	2%



Comunicazione

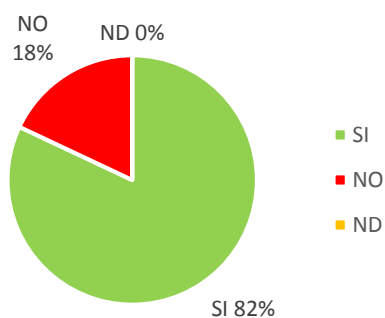
Prima di venire qui, ha ricevuto tutte le **informazioni** che le servivano per accedere al servizio senza problemi?

SI	NO	ND
94%	6%	0%



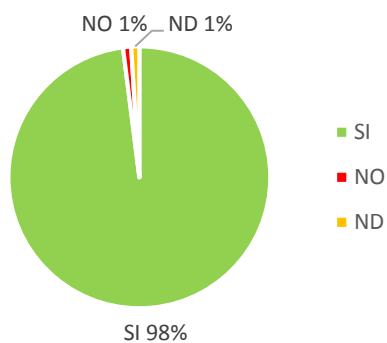
All'ingresso le hanno consegnato **l'opuscolo informativo per la degenza?**

SI	NO	ND
82%	18%	0%

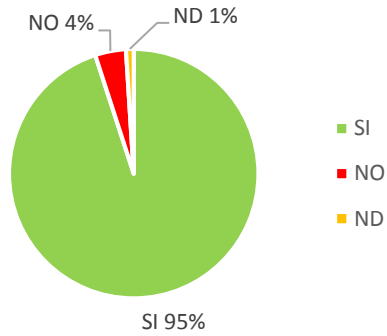


Le è stata spiegata la **sua situazione di salute?**

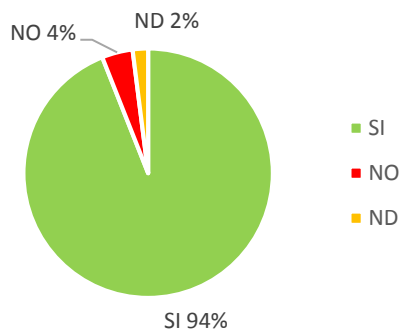
SI	NO	ND
98%	1%	1%



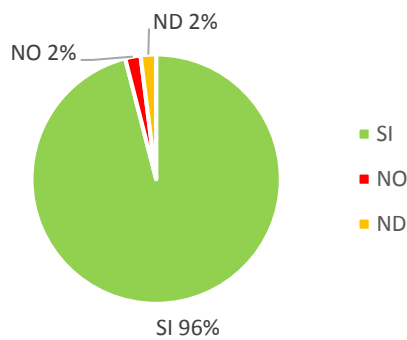
	SI	NO	ND
Le è stato spiegato <u>quali farmaci prendere?</u>	95%	4%	1%



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

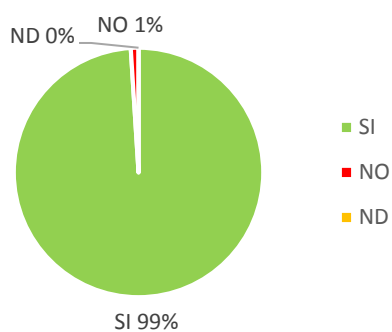


	SI	NO	ND
Le è stato spiegato quali <u>possibili inconvenienti</u> le potrebbero capitare <u>al rientro a casa</u> e a chi rivolgersi nel caso succedesse qualche cosa?	96%	2%	2%

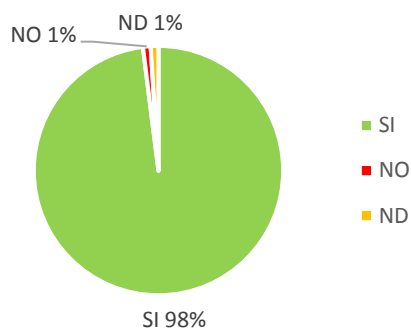


Cortesia

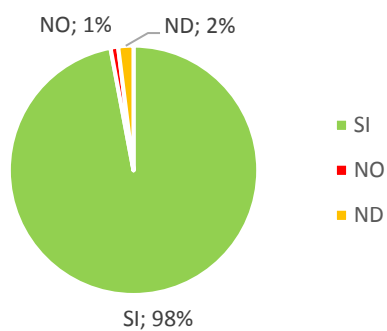
	SI	NO	ND
È stato/a trattato/a con cortesia ed attenzione ?	99%	1%	0%



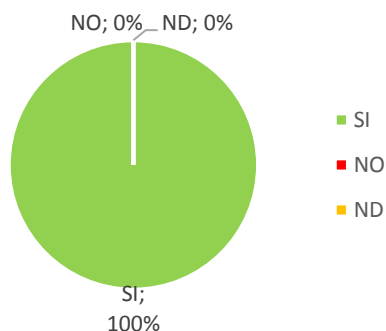
	SI	NO	ND
Si è sentito ascoltato e compreso ?	98%	1%	1%



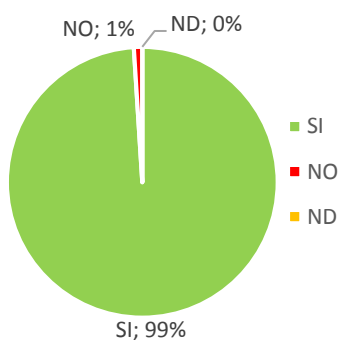
	SI	NO	ND
Ha potuto esprimere come si sentiva e le sue preoccupazioni ?	98%	1%	1%



	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%

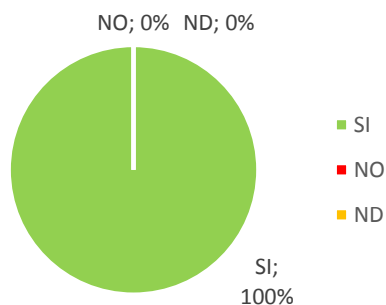


	SI	NO	ND
In generale, i <u>medici</u> sono stati <u>attenti e sensibili</u> nei suoi confronti?	99%	1%	0%



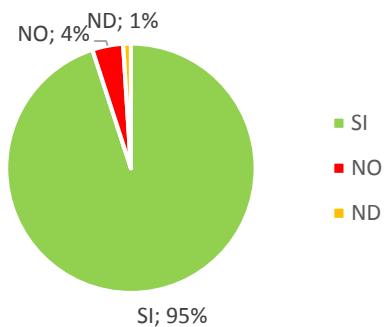
Privacy

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

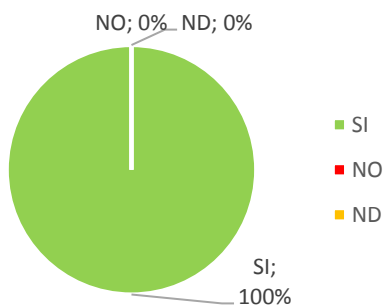


Staff

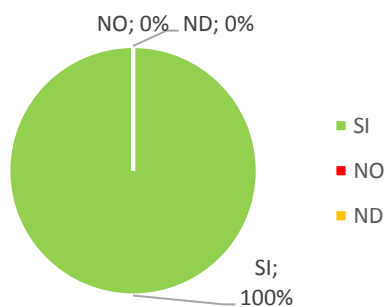
	SI	NO	ND
L'hanno coinvolto/a nelle <u>decisioni sulla sua salute</u> ?	95%	4%	1%



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

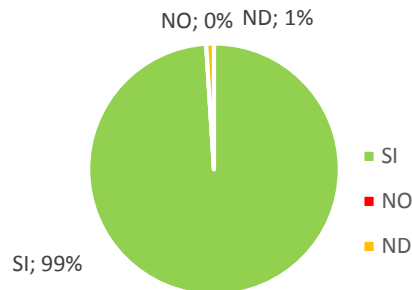


	SI	NO	ND
In generale, i <u>medici</u> hanno dimostrato <u>capacità/competenza</u> ?	100%	0%	0%

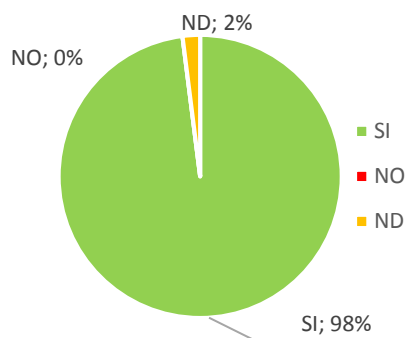


Valutazione del Servizio in generale

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%

