

# QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE DEGLI UTENTI

OPINIONE DEI PAZIENTI PER MIGLIORARE IL NOSTRO SERVIZIO

Casa di Cura “Città di Rovigo”

## DAY SURGERY

## 2023

### PROFILAZIONE UTENTI

Età: **Tutti**

Sesso: **Tutti**

**PERIODO DI ANALISI:** aprile, giugno, ottobre 2023

**N. QUESTIONARI RACCOLTI:** 140

## 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	
TIPO DI INTERVENTO	<input type="checkbox"/> Chirurgia generale <input type="checkbox"/> Chirurgia mano <input type="checkbox"/> Ortopedia <input type="checkbox"/> Oculistica <input type="checkbox"/> Terapia Antalgica <input type="checkbox"/> Urologia	
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	Le è stata inviata l'e-mail con tutte le informazioni per l'intervento e la degenza?	SI/ NO/ND
<b>NEL NOSTRO SERVIZIO</b>		
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
PRIVACY	È stata garantita la sua privacy?	SI/ NO/ND
<b>DOPO LA DIMISSIONE</b>		
COMUNICAZIONE	Le è stato spiegato quali farmaci prendere?	SI/ NO/ND
COMUNICAZIONE	Le è stato spiegato quali controlli/ulteriori accertamenti/esami/successive medicazioni fare?	SI/ NO/ND
COMUNICAZIONE	Le hanno spiegato come comportarsi a casa dopo l'intervento e a chi rivolgersi in caso di problemi?	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
<b>IN GENERALE: GLI INFERMIERI, I TECNICI E GLI ALTRI OPERATORI</b>		
CORTESIA	Sono stati attenti e sensibili nell'esecuzione delle prestazioni?	SI/ NO/ND
STAFF	Hanno dimostrato capacità e competenza?	SI/ NO/ND
<b>IN GENERALE: I MEDICI</b>		
CORTESIA	Sono stati attenti e sensibili nell'esecuzione delle prestazioni?	SI/ NO/ND
STAFF	Hanno dimostrato capacità e 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= risposta mancante/non compilato**

## Valutazione per singola domanda su totale di 140 questionari

COMPILA IL QUESTIONARIO COME	
Utente	94%
Familiare su indicazione dell'utente	4%
Familiare	2%

**TAB 1**

DOMANDE	SI	NO	ND
L'ambiente le è sembrato <b>Curato</b>	100%	0%	--
L'ambiente le è sembrato <b>Pulito</b>	100%	0%	--
L'ambiente le è sembrato <b>Accogliente</b>	100%	0%	--
L'ambiente le è sembrato <b>Ben organizzato</b>	100%	0%	--
<b>Prima di venire qui</b> , ha ricevuto tutte le <b>informazioni</b> che le servivano per accedere al servizio senza problemi?	100%	0%	--
Le è stata inviata la mail con tutte le informazioni per l'intervento e la degenza?	94%	4%	2%
Ha potuto esprimere come si sentiva e le sue preoccupazioni?	98%	2%	--
È stato/a trattato/a con cortesia ed attenzione?	100%	0%	--
Si è sentito ascoltato e compreso?	100%	0%	--
È stata garantita la sua riservatezza/privacy?	99%	1%	--
<b>Dopo la dimissione</b> Le è stato spiegato quali farmaci prendere?	99%	1%	--
Le è stato spiegato quali controlli/ulteriori accertamenti/esami/successive medicazioni fare?	100%	0%	--
Le hanno spiegato come comportarsi a casa dopo l'intervento e a chi rivolgersi in caso di problemi?	100%	0%	--
In generale, <b>gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori</b> sono stati attenti e sensibili nell'esecuzione delle prestazioni?	100%	0%	--
Hanno dimostrato capacità/ competenza?	99%	0%	1%
In generale, <b>i medici</b> sono stati attenti e sensibili nei suoi confronti?	100%	0%	--
Hanno dimostrato capacità/ competenza?	100%	0%	--
Si è sentito in "mani sicure" da noi?	100%	0%	--
Nel complesso è rimasto/a soddisfatto/a?	100%	0%	--
Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno	99%	0%	1%

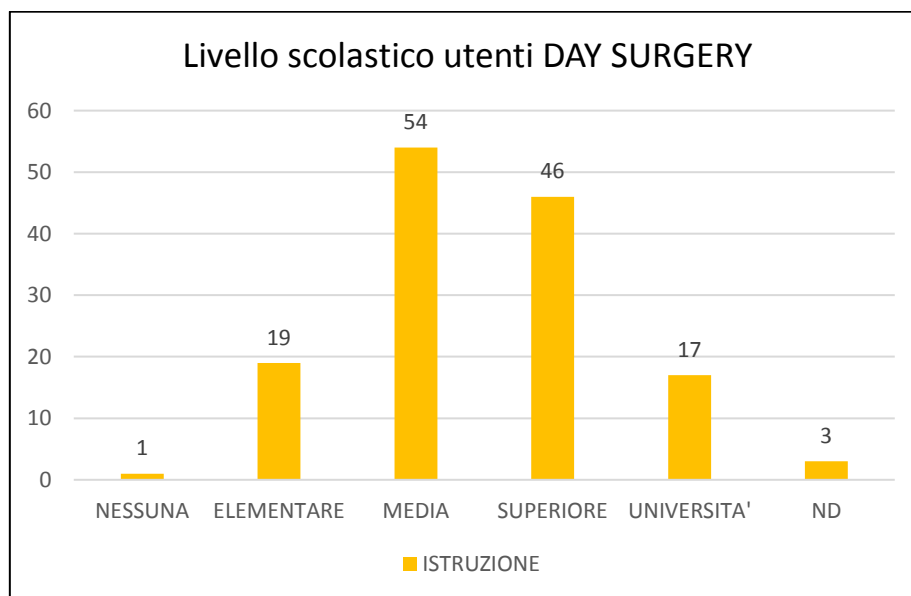
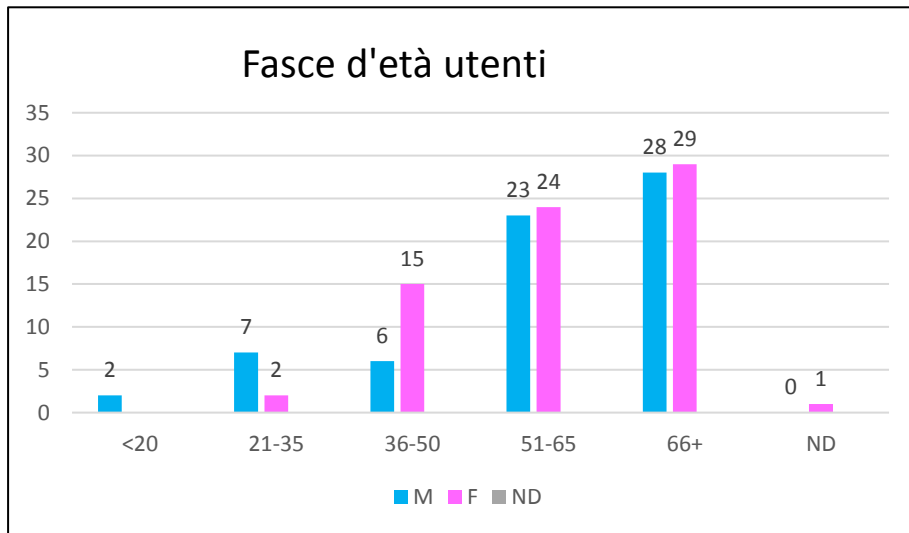
# Profilazione socio-demografica

Chi compila il questionario

N. RISPONDENTI 140

a) Utente	94%
b) Familiare su indicazione dell'utente	4%
c) Familiare	2%

71 FEMMINE	51%
66 MASCHI	47%
3 ND	2%



## Valutazione generale per categorie

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

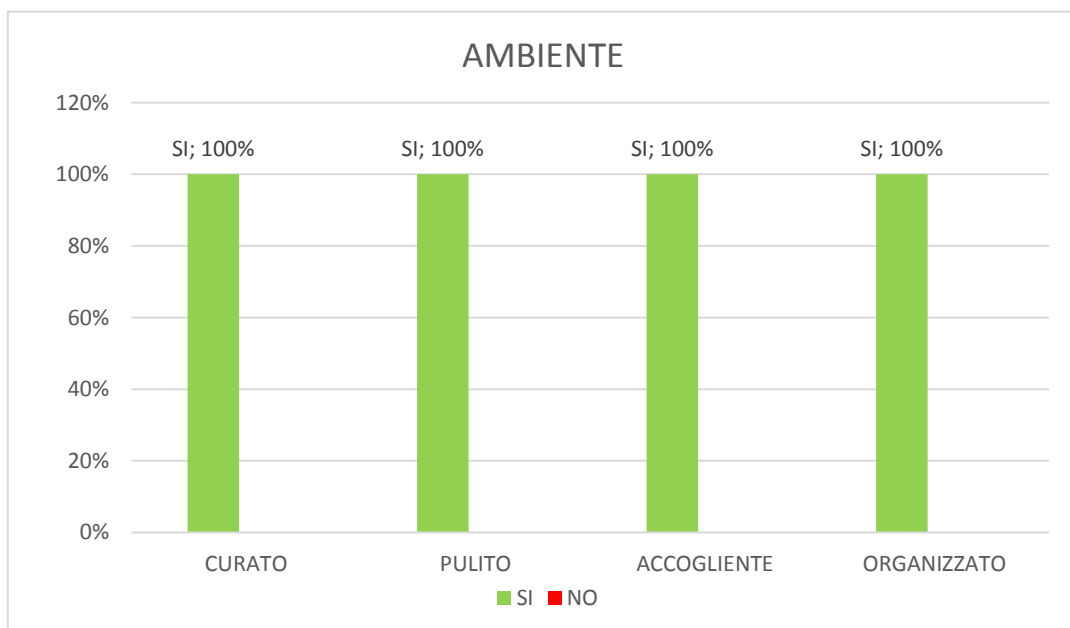
Valori percentuali medi su un totale di 140 questionari

**TAB 2**

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%

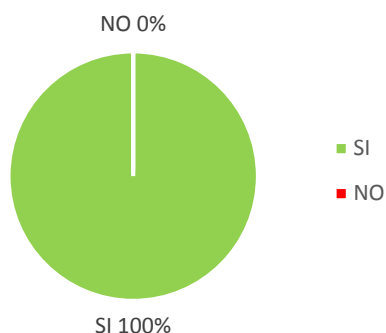
## Analisi dettagliata per categorie

Ambiente		
	SI	NO
CURATO	100%	0%
PULITO	100%	0%
ACCOGLIENTE	100%	0%
BEN ORGANIZZATO	100%	0%

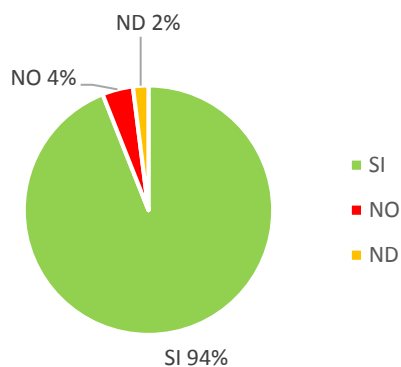


## Comunicazione

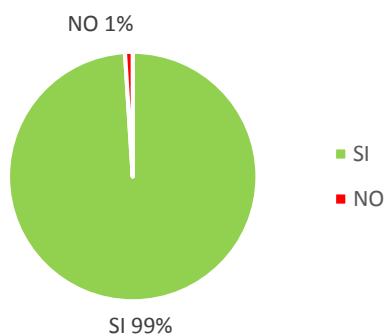
	SI	NO
<b>Prima di venire qui</b> , ha ricevuto tutte le <b>informazioni</b> che le servivano per accedere al servizio senza problemi?	100%	0%



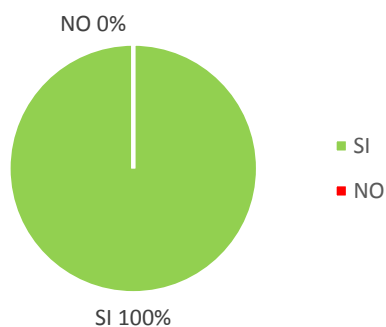
	SI	NO	ND
Le è stata inviata la <b>mail</b> con tutte le informazioni per l'intervento e la degenza?	94%	4%	2%



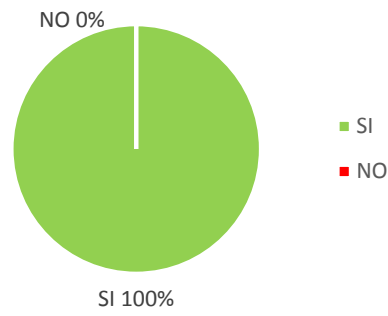
	SI	NO
Le è stato spiegato <b>quali farmaci prendere?</b>	99%	1%



	SI	NO
Le è stato spiegato quali <b>controlli/ulteriori accertamenti/esami/</b> successive medicazioni fare?	100%	0%

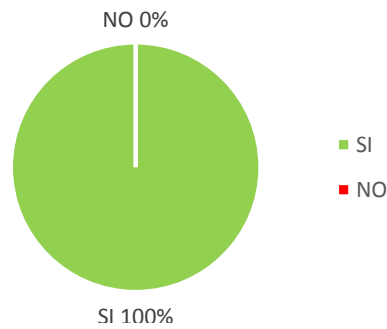


	SI	NO
Le hanno spiegato come comportarsi <b>a casa</b> dopo l'intervento e a chi rivolgersi in caso di problemi?	96%	2%

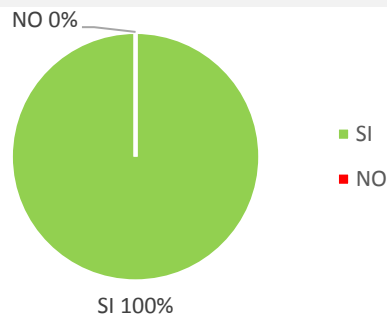


## Cortesia

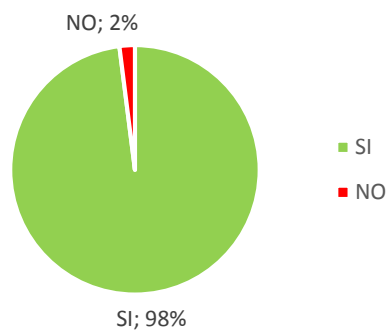
	SI	NO
È stato/a trattato/a con <b>cortesia</b> ed <b>attenzione</b> ?	100%	0%



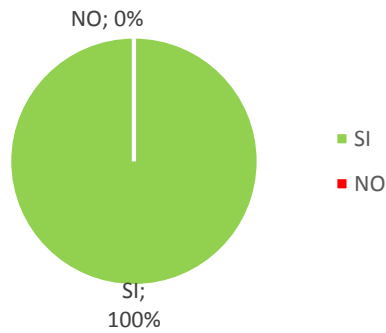
	SI	NO
Si è sentito <b>ascoltato</b> e <b>compreso</b> ?	100%	0%



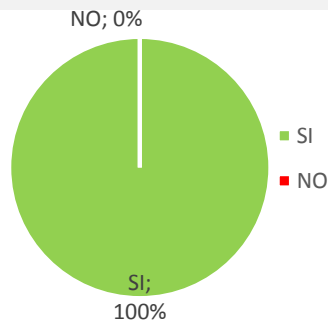
	SI	NO
Ha potuto esprimere <b>come si sentiva</b> e le sue <b>preoccupazioni</b> ?	98%	12



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

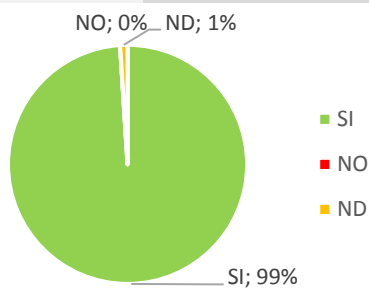


	SI	NO
In generale, i <b>medici</b> sono stati <b>attenti e sensibili</b> nei suoi confronti?	100%	0%

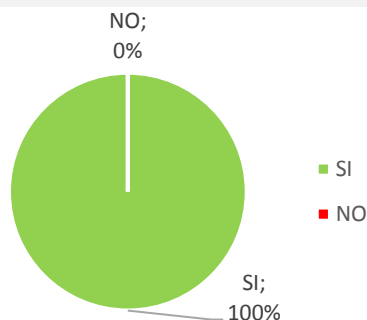


## Staff

	SI	NO	ND
In generale, <b>gli infermieri, i tecnici e gli altri operatori</b> hanno <b>dimostrato capacità/ competenza?</b>	99%	0%	1%

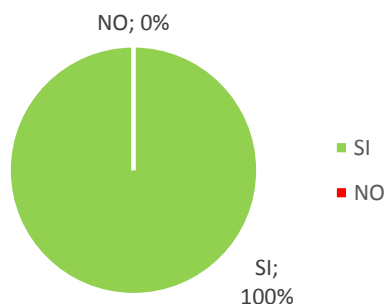


	SI	NO
In generale, i <b>medici</b> hanno dimostrato <b>capacità/ competenza?</b>	100%	0%



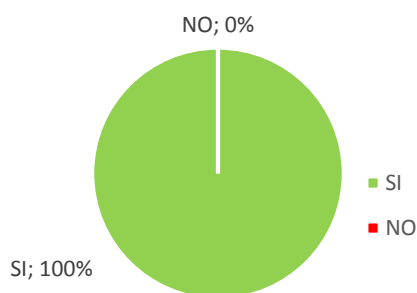


	SI	NO
È stata garantita la sua <b>privacy</b> ?	100%	0%

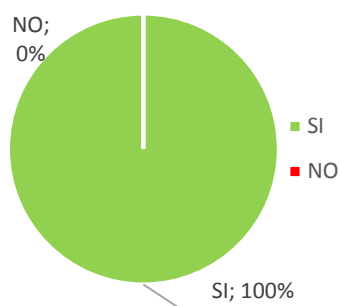


## Valutazione del Servizio in generale

	SI	NO
Si è sentito in “mani sicure” da noi?	100%	0%



	SI	NO
È rimasto/a soddisfatto/a?	100%	0%



	SI	NO
Consiglierebbe ad altri di venire da noi in caso di bisogno?	99%	1%

