

Questionario di gradimento rivolto agli utenti dei servizi ambulatoriali Anno 2015 - 2016

Gentile sig.ra/e come ogni anno Le chiediamo cortesemente di dedicarci alcuni minuti per rispondere alle domande che seguono. Grazie al contributo degli utenti potremo, infatti, verificare la qualità dei servizi offerti dall'Azienda al fine di migliorarli e renderli più adeguati alle loro esigenze. Per rispondere al questionario, che rimane comunque anonimo, sarà sufficiente per ogni domanda apporre la croce sull'apposito spazio (laddove possibile è lasciata la facoltà di più risposte). Le ricordiamo, per qualsiasi informazione utile, il ns .sito aziendale www.aocatanzaro.it.

(Risultanze numeriche in percentuali)

Sesso maschio 52 femmina 48 età in anni

Nazionalità italiana 96 straniera 4 comune di residenza

Per quale motivo ha scelto questa Struttura ospedaliera? (Solo una risposta)

Me l'ha consigliata il medico di base	Me l'hanno consigliata amici/conoscenti	Conosco gli operatori e ho fiducia in loro	E' vicino casa
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	15	27	27

La prenotazione da lei effettuata è avvenuta tramite

Call center 62 Personale di reparto 38

Ritiene sia stata agevole?

Sì 64 No 36

In particolare quanto è soddisfatto di:

Rispetto della privacy (riservatezza)

Spiegazioni dell'operatore su come prepararsi per la visita o l'esame

Informaz. sulle pratiche amministrative da sbrigare prima della visita o dell'esame

Tempi di attesa per ottenere la visita o l'esame

	Per nulla	Poco	Così così	Abbastanza	molto	Non saprei
Rispetto della privacy (riservatezza)	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 29	<input type="checkbox"/>
Spiegazioni dell'operatore su come prepararsi per la visita o l'esame	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 4
Informaz. sulle pratiche amministrative da sbrigare prima della visita o dell'esame	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/>
Tempi di attesa per ottenere la visita o l'esame	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/>

Prenotazione telefonica

E' soddisfatto della prenotazione telefonica?

Per nulla Soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto così così	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	18	18	15	18	8

In particolare:

Quanto è soddisfatto degli orari in cui è possibile prenotare per telefono

Attesa per prendere la linea

Cortesìa dell'operatore con cui ha parlato

	Per nulla	Poco	Così così	Abbastanza	Molto	Non saprei
Quanto è soddisfatto degli orari in cui è possibile prenotare per telefono	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 11
Attesa per prendere la linea	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 23	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 7
Cortesìa dell'operatore con cui ha parlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 11

Accettazione amministrativa e pagamento ticket

E' soddisfatto dell'organizzazione dei servizi di accettazione amministrativa e pagamento ticket?

Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto così così	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

In particolare: Quanto è stato soddisfatto di	Per nulla	Poco	Così così	Abbastanza	Molto	Non saprei
Orari di apertura degli sportelli di accettaz. amm.va o di pagamento pagamento ticket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
Semplicità nel raggiungere gli sportelli di accettaz. o di pagamento ticket (es. segnaletica,percorso,scale, ascensori)	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Semplicità delle pratiche di accettaz. o di pagamento del ticket	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Tempo di attesa agli sportelli	<input type="checkbox"/> 28	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/>
Cortesia degli impiegati degli sportelli	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 22	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/>

Arrivo all'ambulatorio presso cui effettuare visita o esame

E' soddisfatto dell'organizzazione dei servizi dell'ambulatorio presso cui ha effettuato la visita o esame?

Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto così così	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/>

In particolare :
Quanto è stato soddisfatto di:

	Per nulla	Poco	Così così	Abbastanza	Molto	Non saprei
Semplicità nel raggiungere l'ambulatorio (es. segnaletica, percorso,scale,acensori)	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/>
Tempo trascorso in sala di attesa	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/>
Confortevolezza della sala di attesa (es: pulizia dei locali,posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)	<input type="checkbox"/> 31	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 34	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/>
Rispetto della privacy (riservatezza)	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 4
Cortesia degli infermieri	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 46	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/>

Come valuta la prestazione a cui è stato sottoposto?

Per nulla soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto così così	Abbastanza soddisfatto	Molto soddisfatto	Non saprei
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 7

**Sulla base della sua esperienza,consiglierebbe
il poliambulatorio di questo ospedale a conoscenti
nelle sue stesse condizioni?**

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No13	Forse no20	Nonso10	Forse si27	Si30

**Se ha già fatto visite o esami specialistici presso questa Struttura,
trova che il servizio sia :**

- Peggiorato16 Uguale52 Migliorato 13 E' la prima volta che utilizzo la struttura19

**E' a conoscenza che all'ingresso dell'ospedale lato nord è attivo un punto
informazioni e accoglienza dell'URP dove potrà rivolgersi per qualunque
disagio e dove le sarà possibile ritirare il modello dei reclami che, una volta
compilato, potrà consegnare al personale preposto?**

Si 73

No 27

Eventuali osservazioni e suggerimenti

Callcenter da cambiare.

I Servizi sanitari e l'attesa devono essere migliorati così come l'igiene.

L'organizzazione va modificata essendo carente.

Rendere fruibili parcheggi, servizi igienici e ascensori.

Maggiore cortesia e pulizia negli ambulatori.

Organizzare meglio le visite ambulatoriali.

Bisognerebbe dare la possibilità di pagare il ticket online.

Ridurre i tempi di attesa in sala per visite ambulatoriali ortopediche, essendo troppo lunghi.

