

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Garda

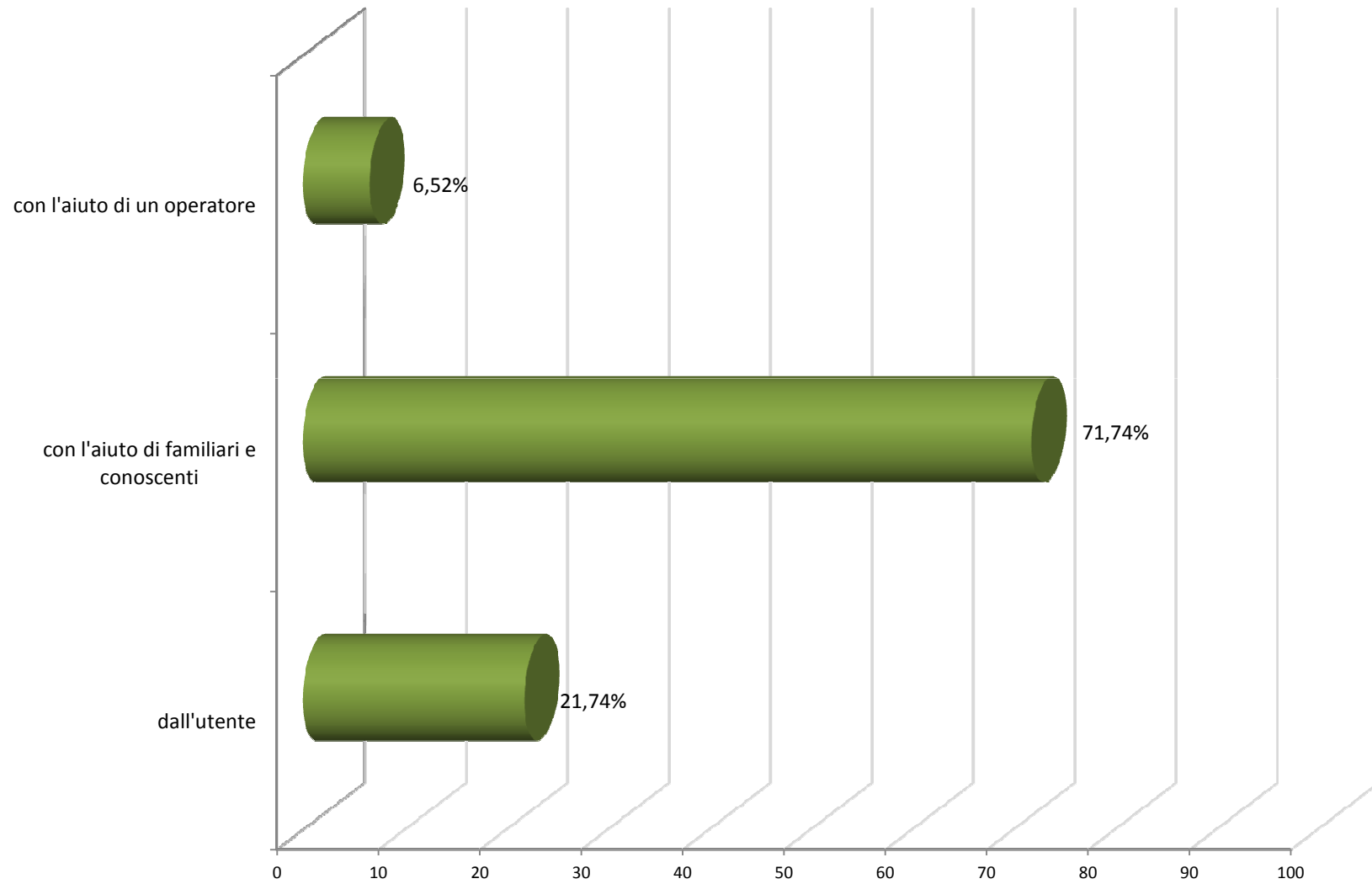
# **Indagine di customer satisfaction utenti dei Servizi della Rete Territoriale Anno 2018**



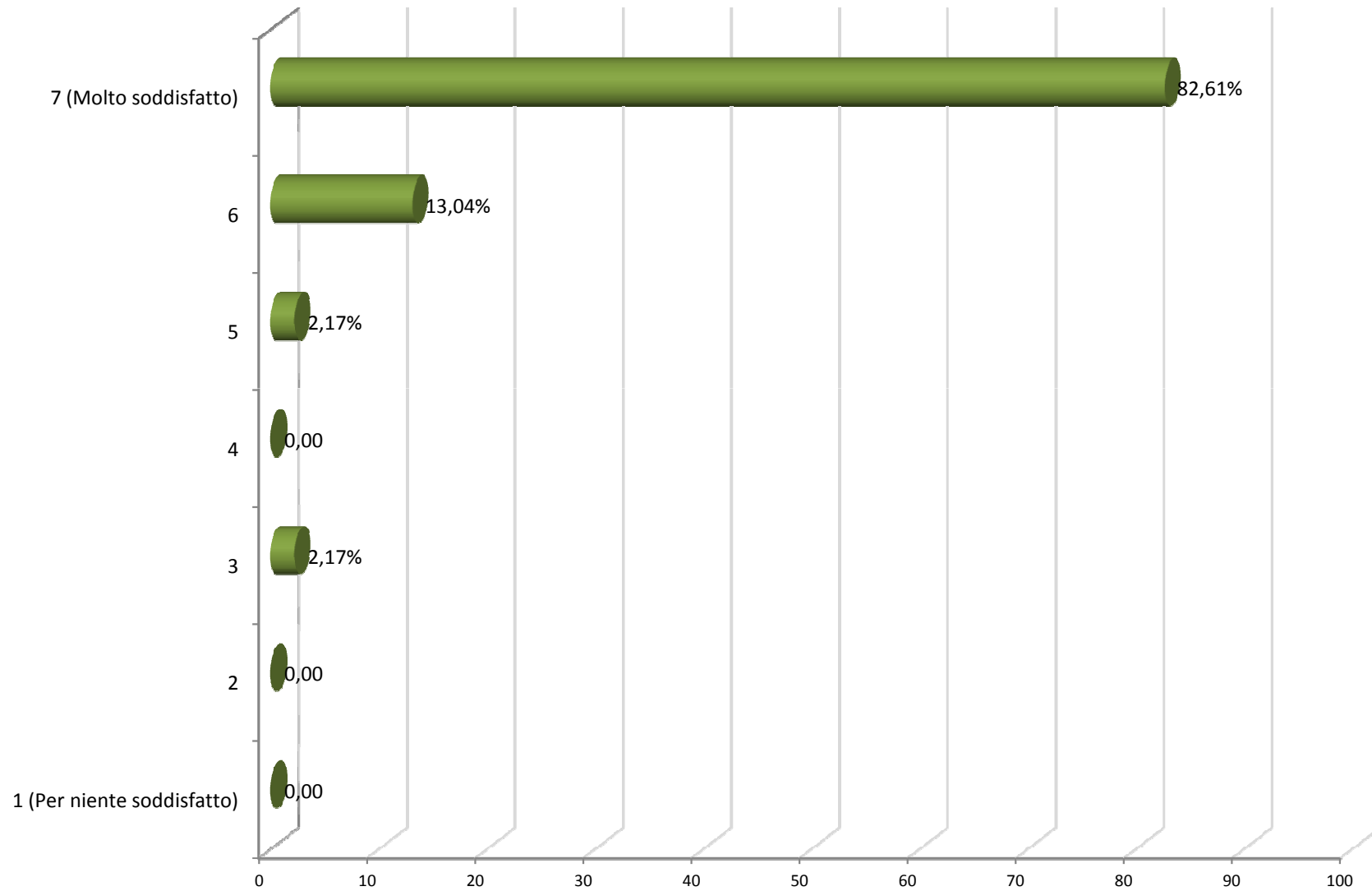
# **Rilevazione della soddisfazione degli utenti del Servizio ADI – anno 2018**

Tot. Questionari raccolti: 46

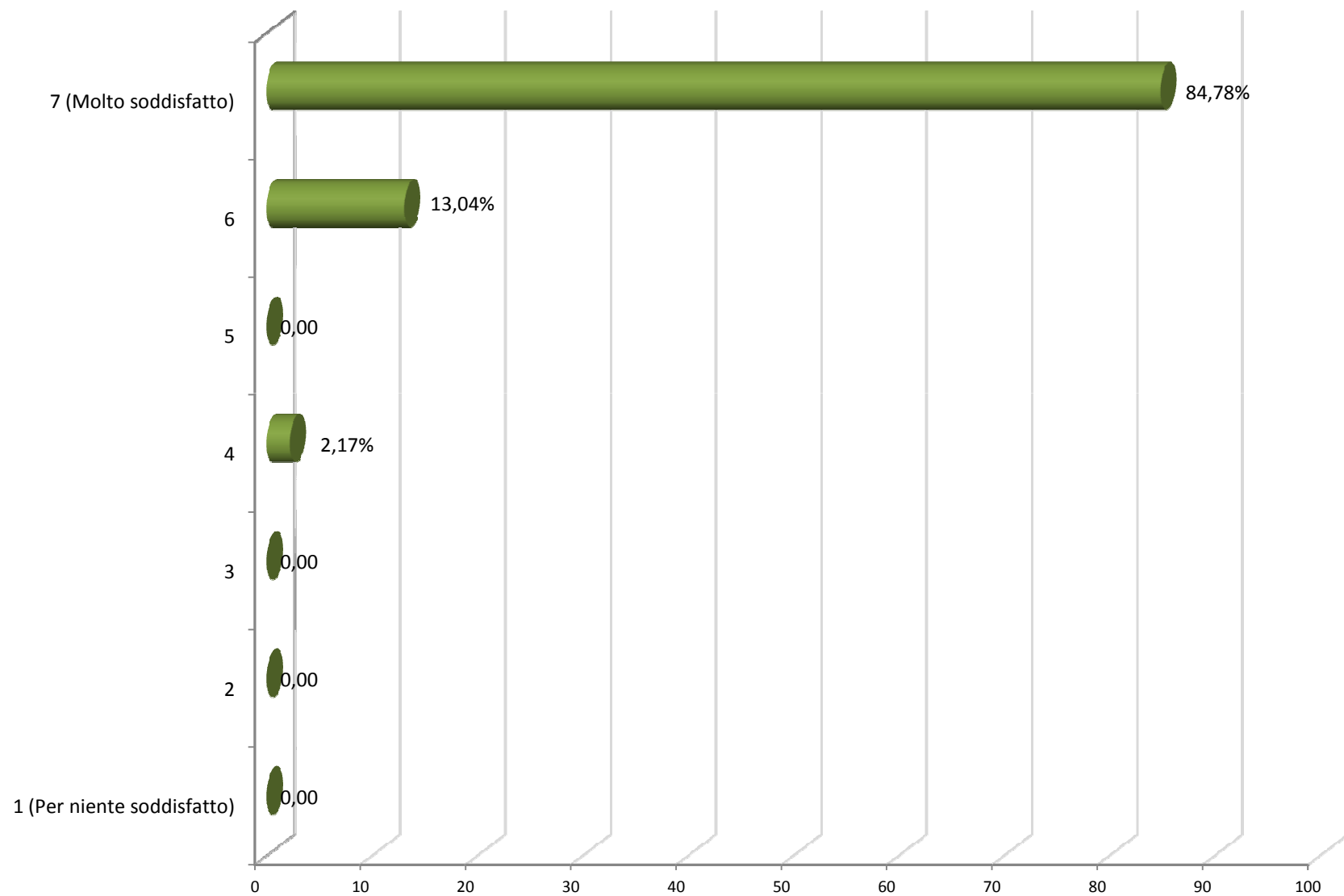
## D1. Il questionario viene compilato



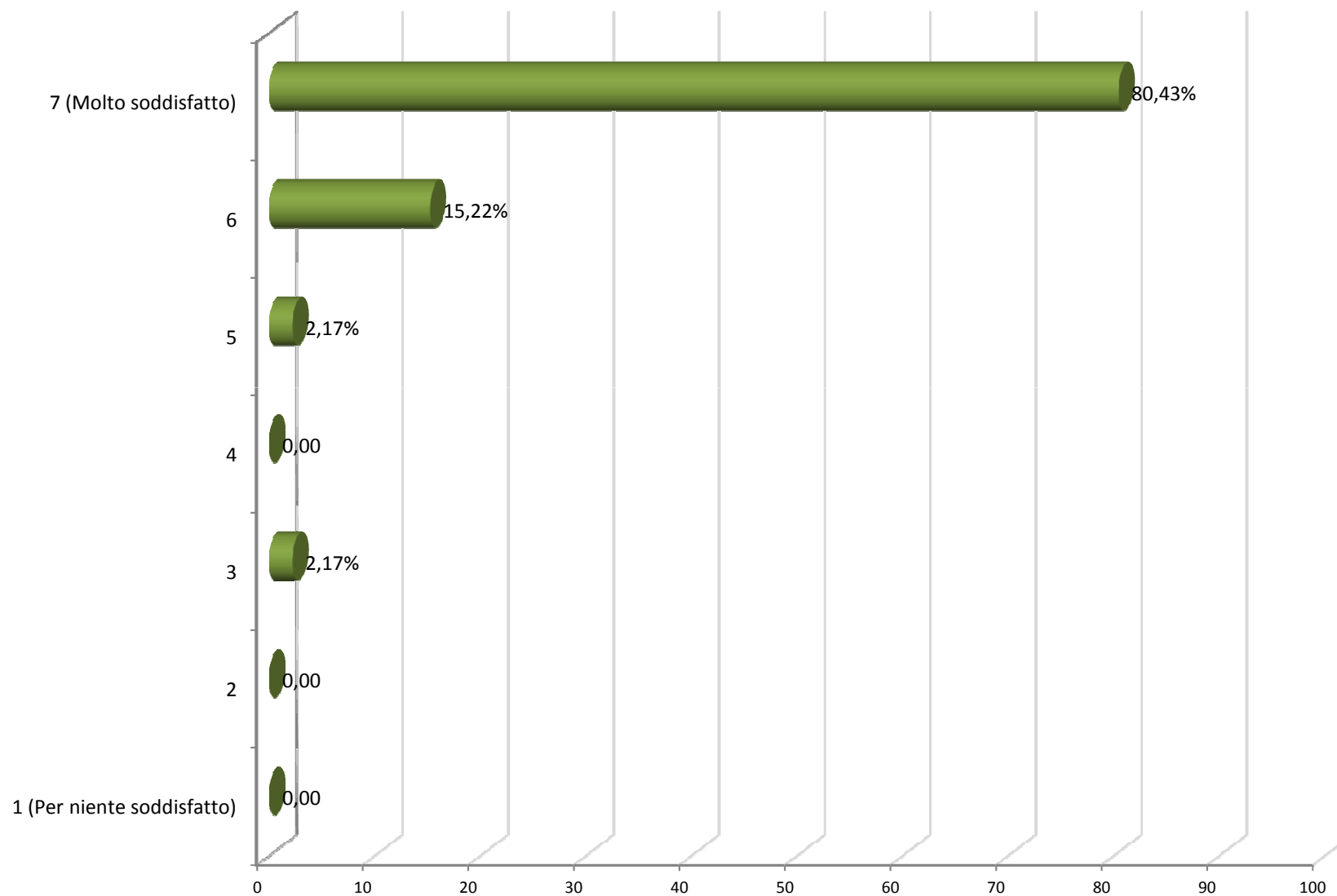
## D2. Nel complesso, quanto si ritiene soddisfatto del servizio ADI?



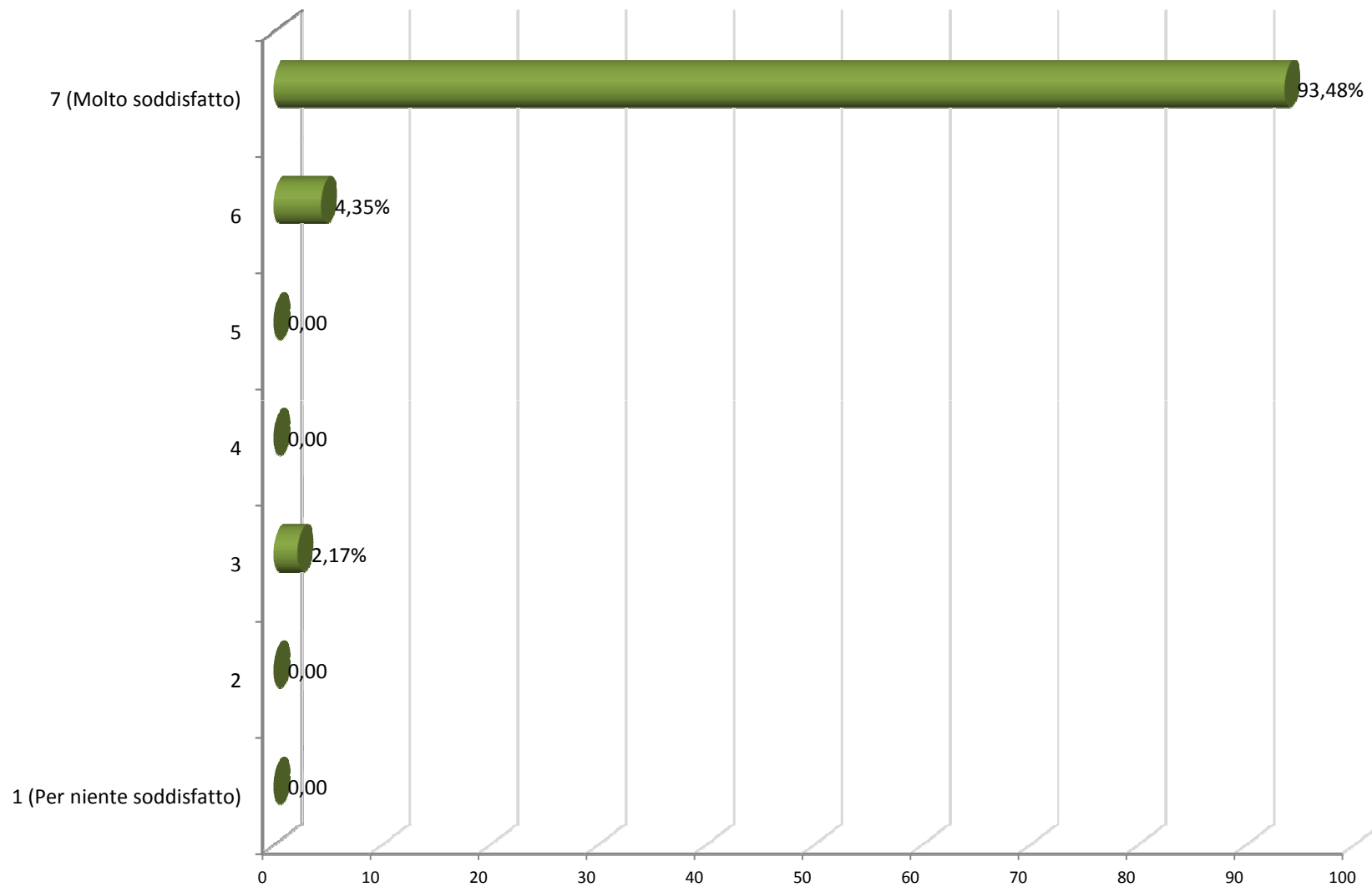
### D3. E' soddisfatto delle informazioni ricevute sul servizio ADI?



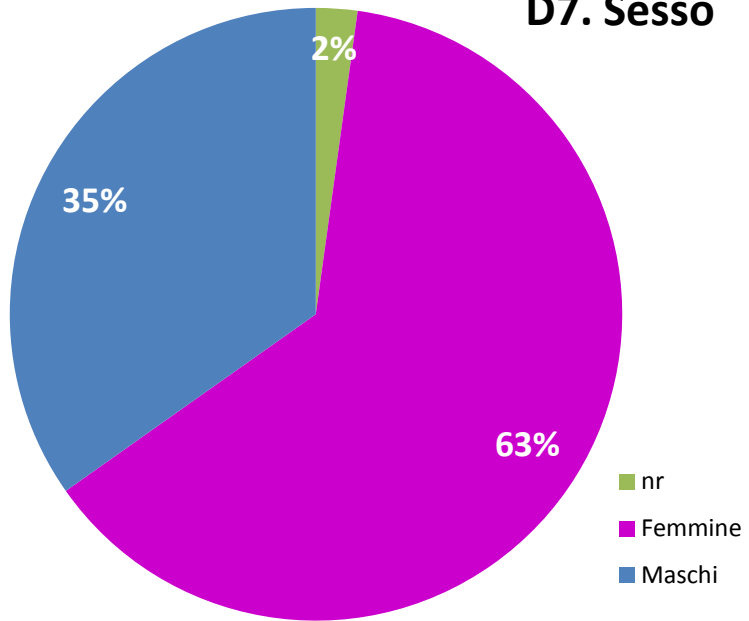
## D4. Rispetto alle sue aspettative, quanto è soddisfatto delle prestazioni ricevute?



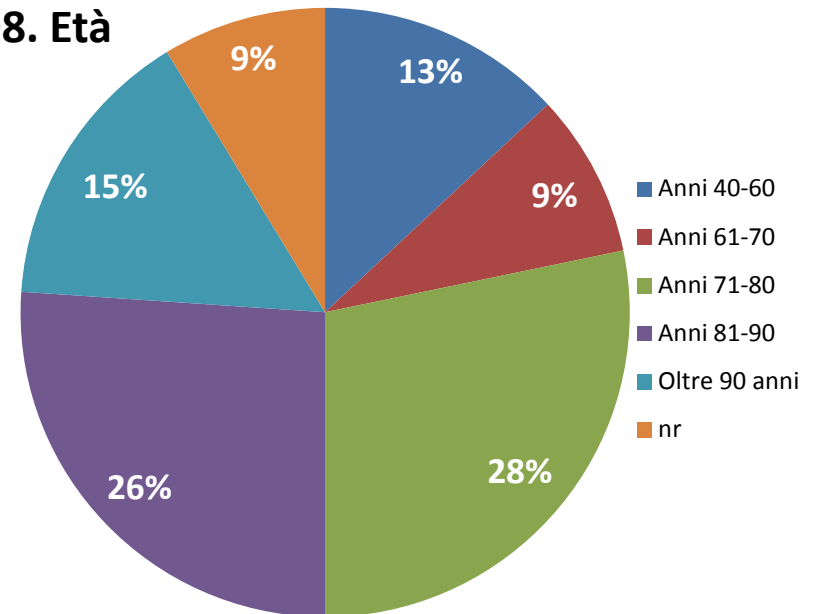
## D5. E' soddisfatto del repporto che si è creato con gli operatori che si sono occupati di Lei?



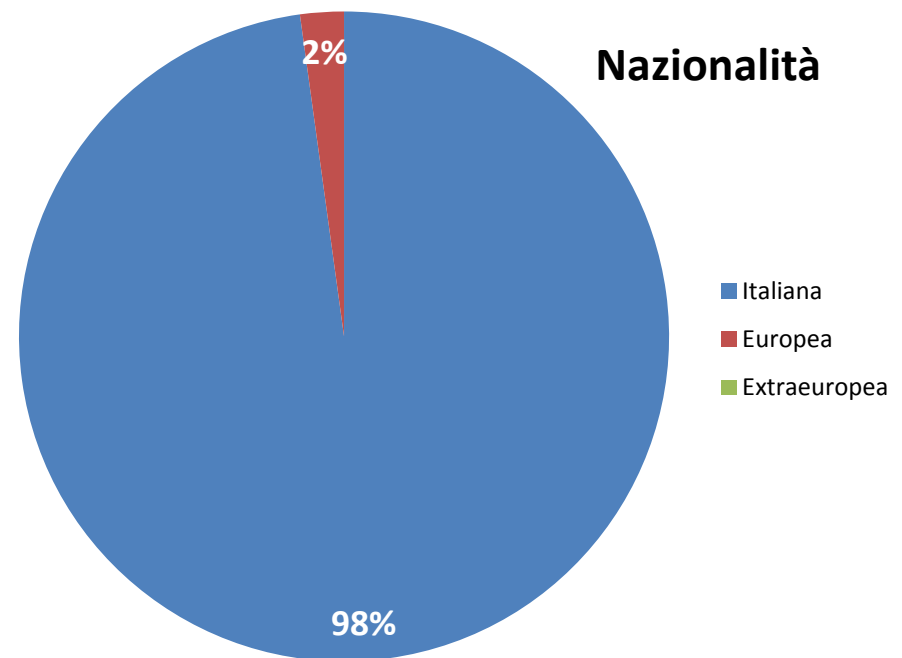
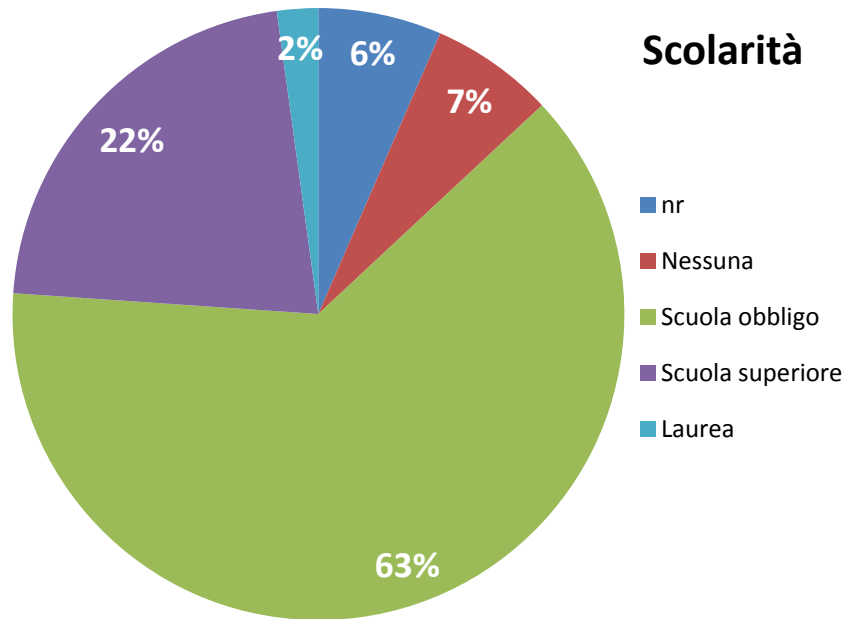
### D7. Sesso



### D8. Età





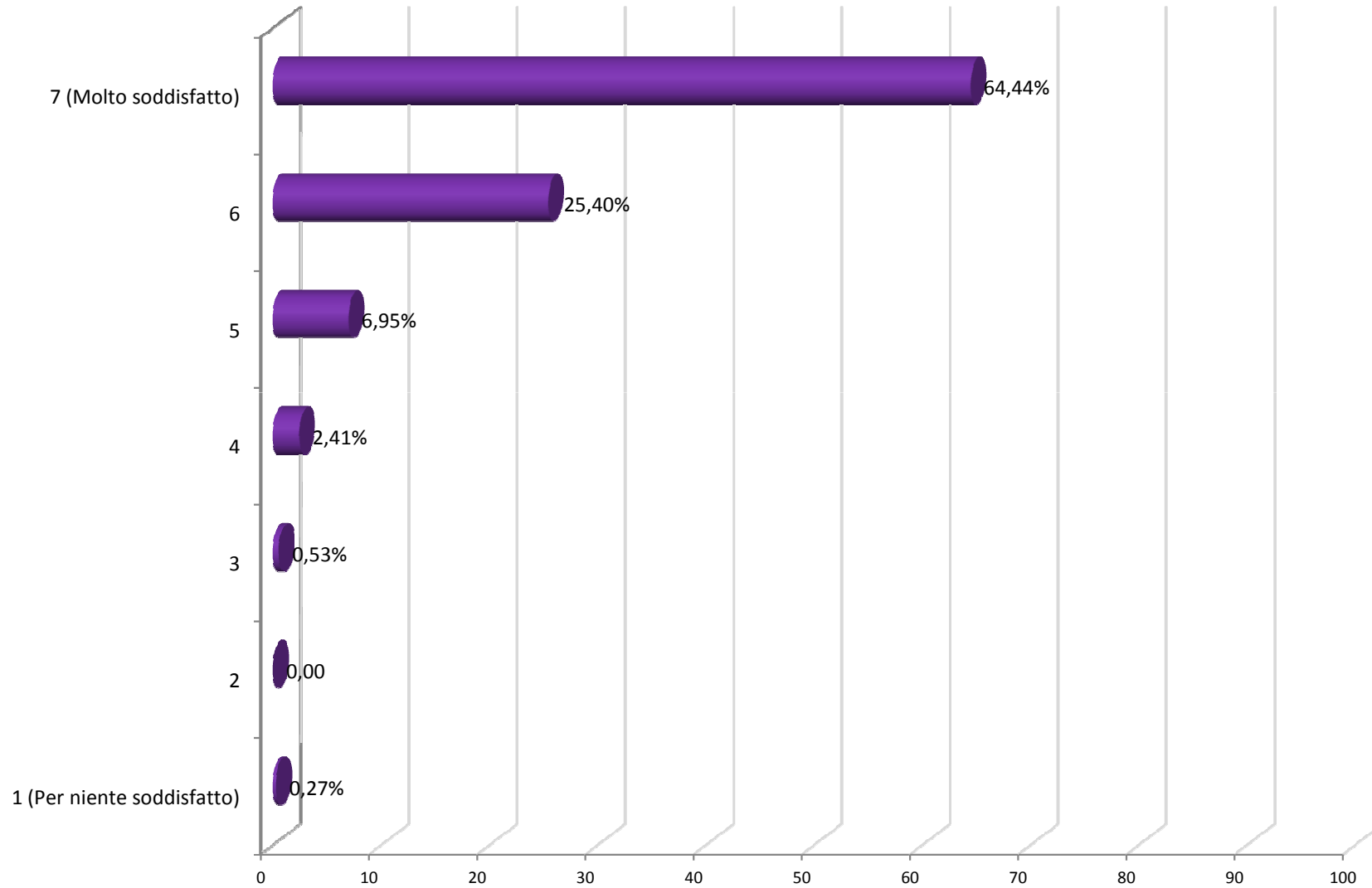




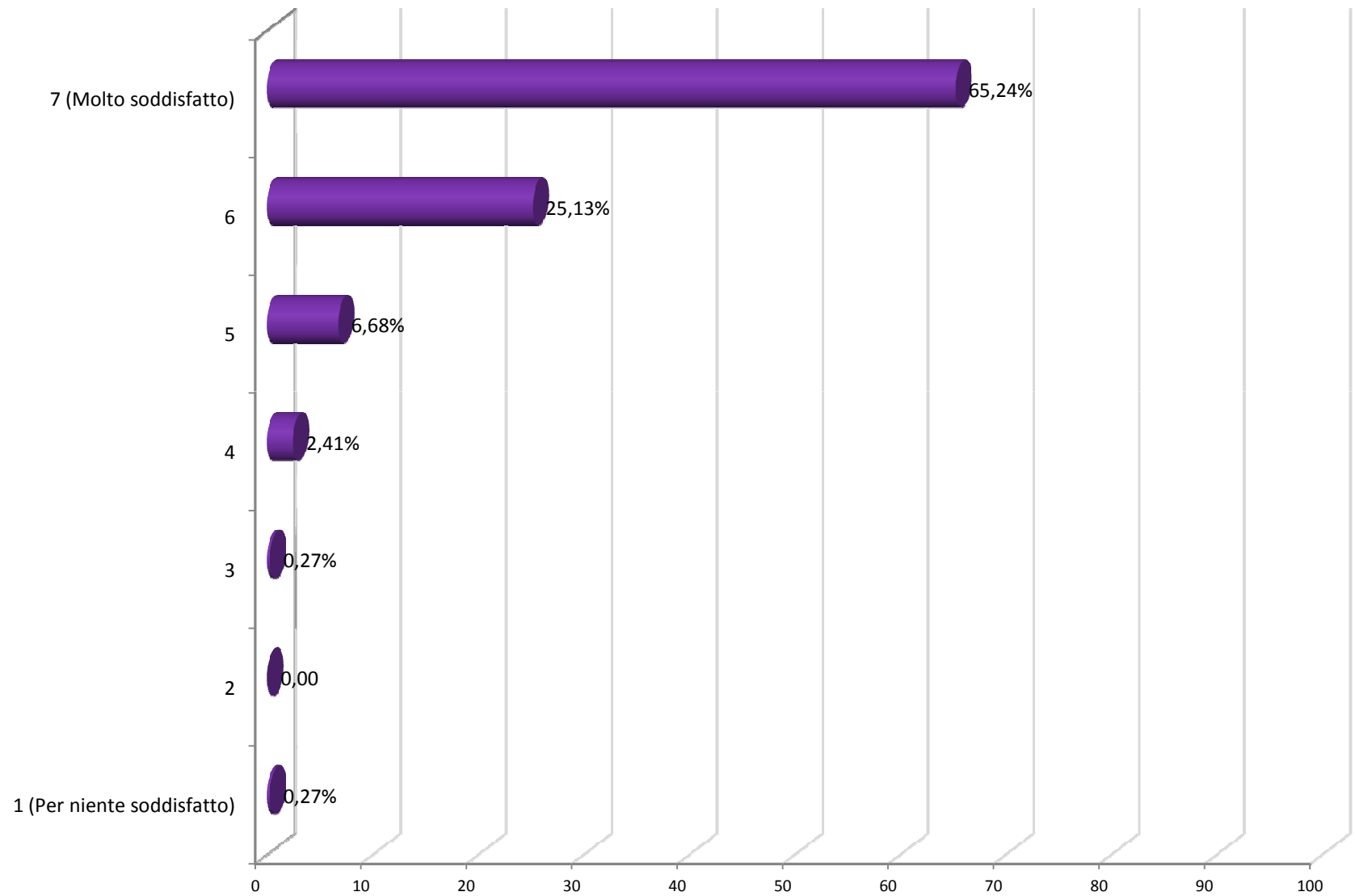
# Rilevazione della soddisfazione degli utenti dei Consultori Familiari – Anno 2018

Tot. Questionari raccolti: 374

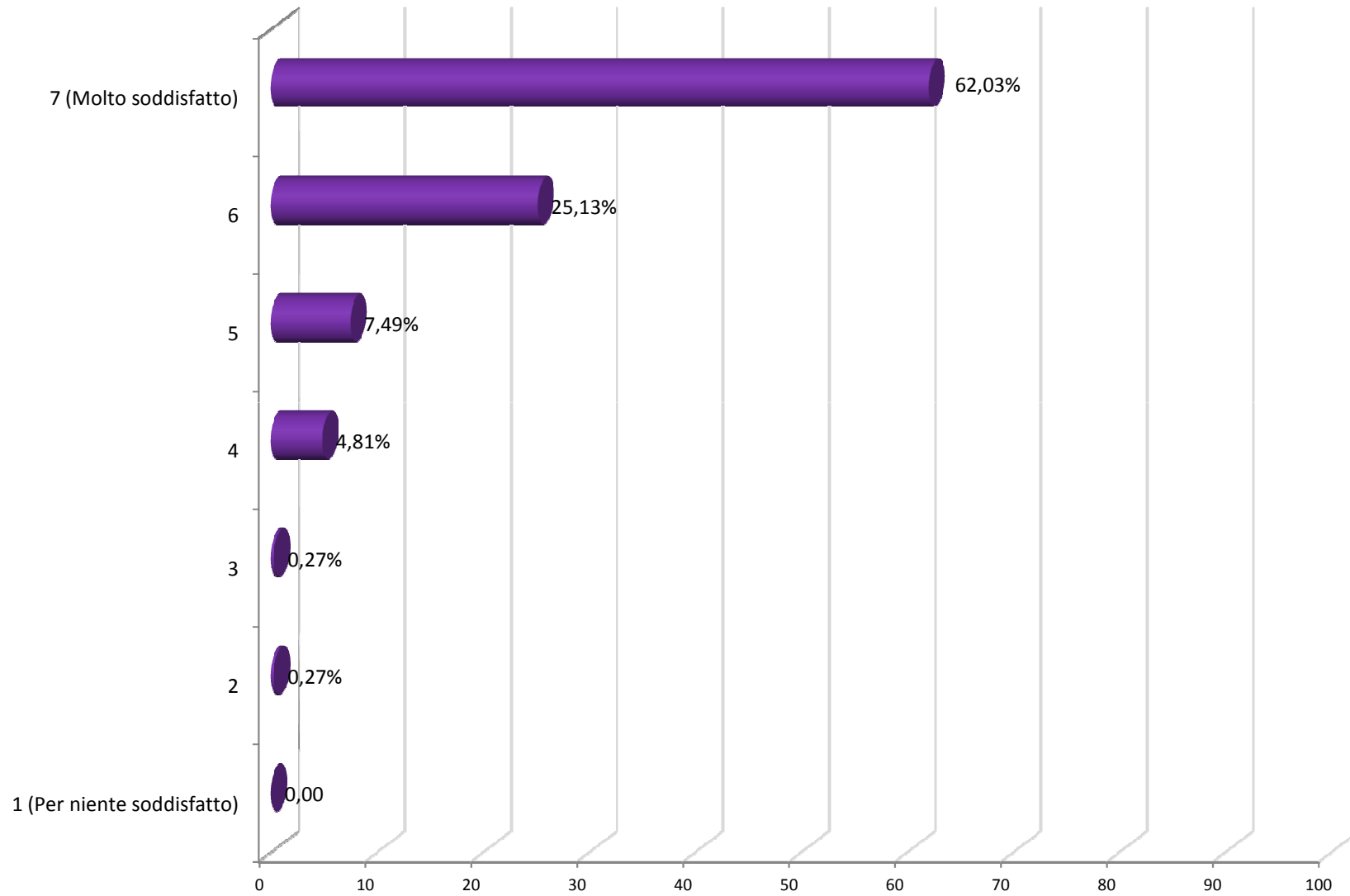
## D1. Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro Servizio?



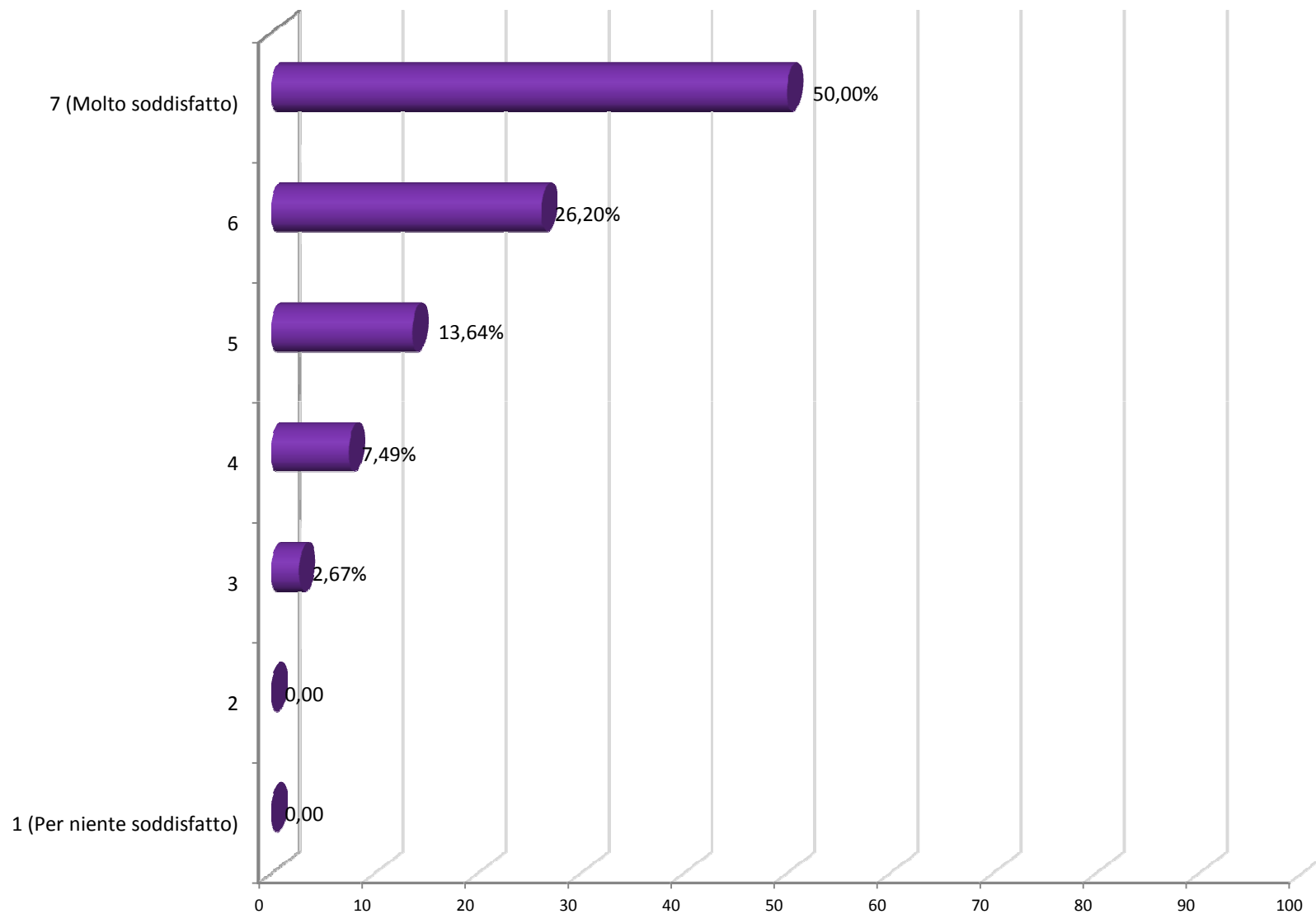
## D2. Rispetto alle Sue aspettative, quanto è soddisfatto delle prestazioni ricevute?



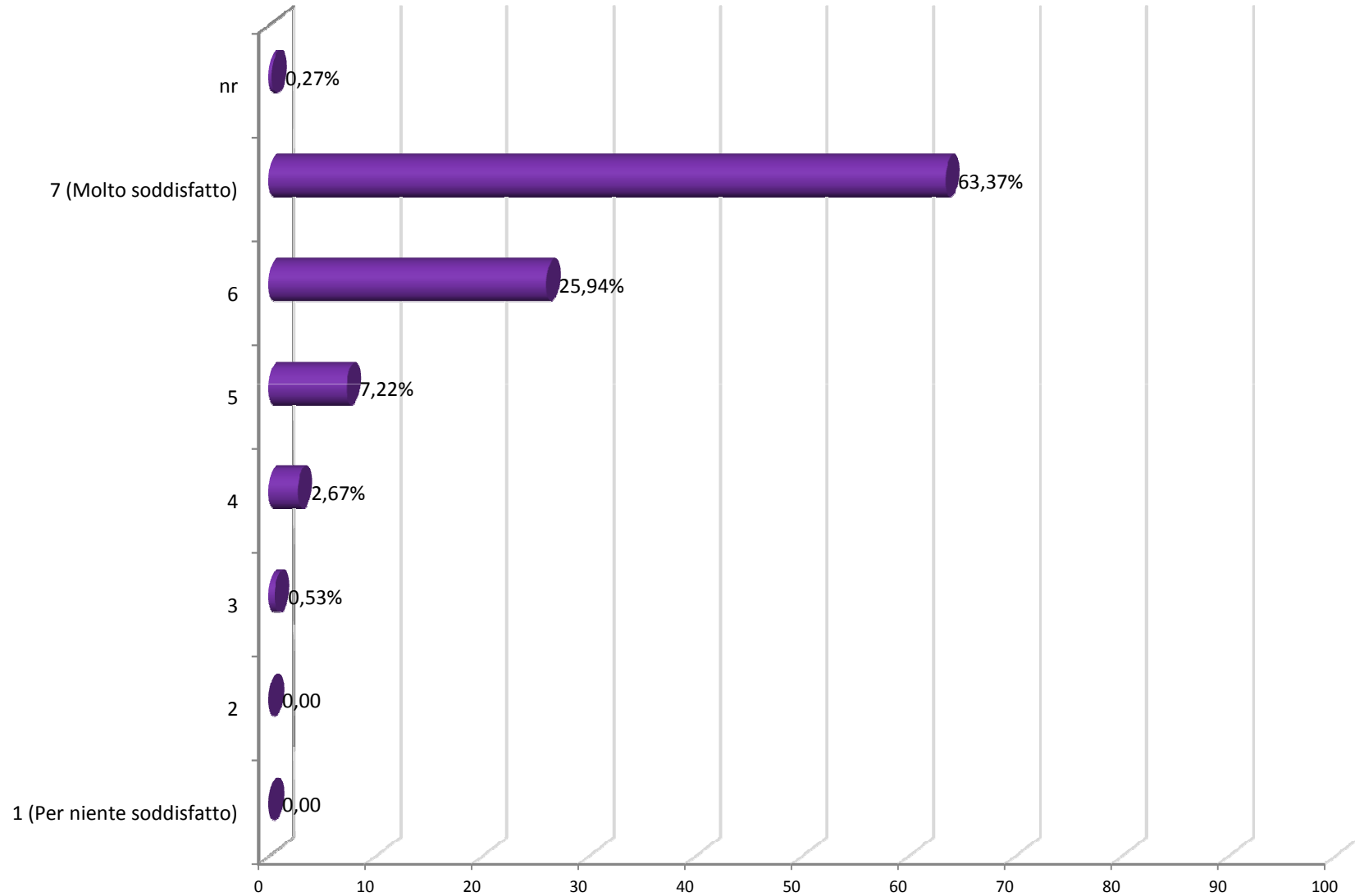
### D3. Quanto è soddisfatto del rispetto della riservatezza?



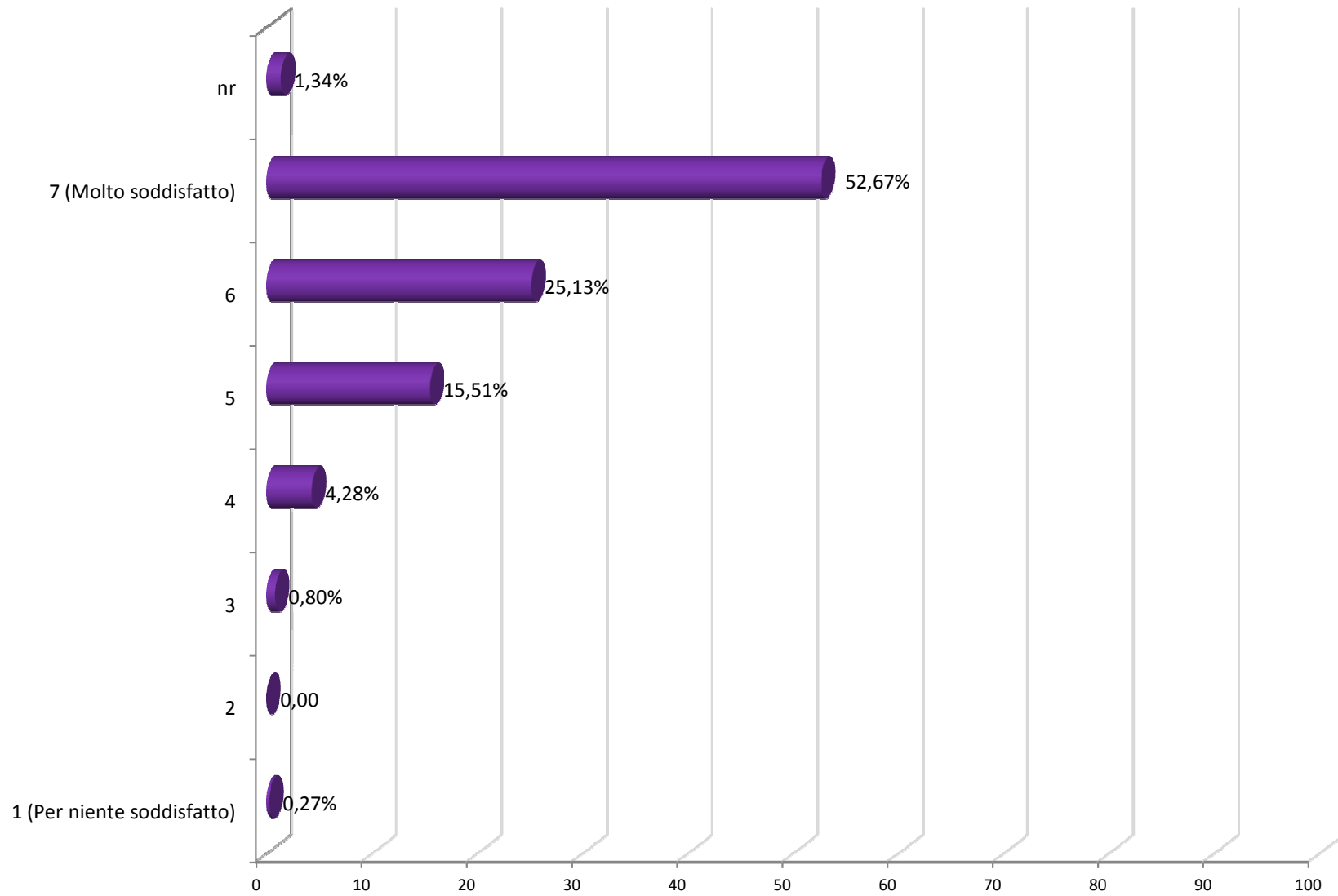
## D4. Ambienti (accessibilità, comfort, pulizia)



## D5. Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute?

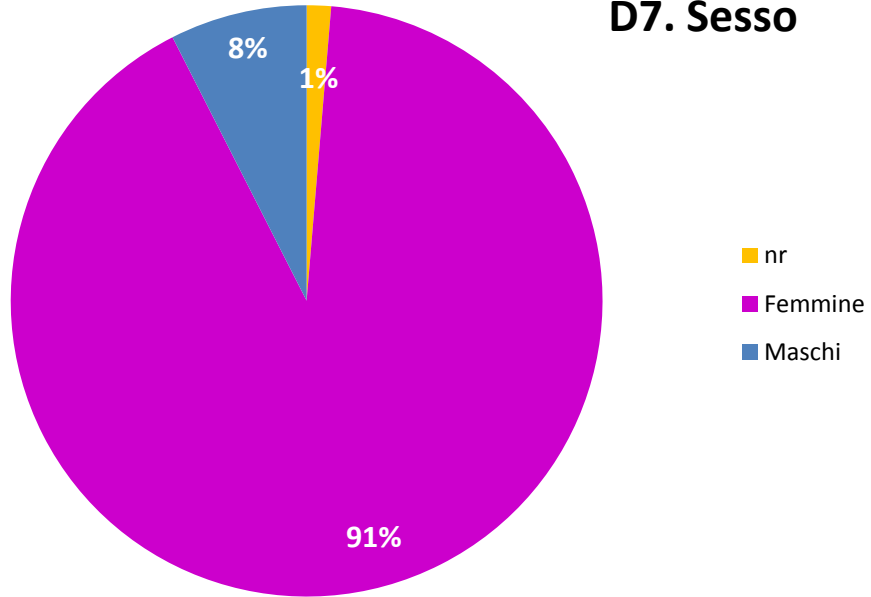


## D6. Modalità di accesso al servizio

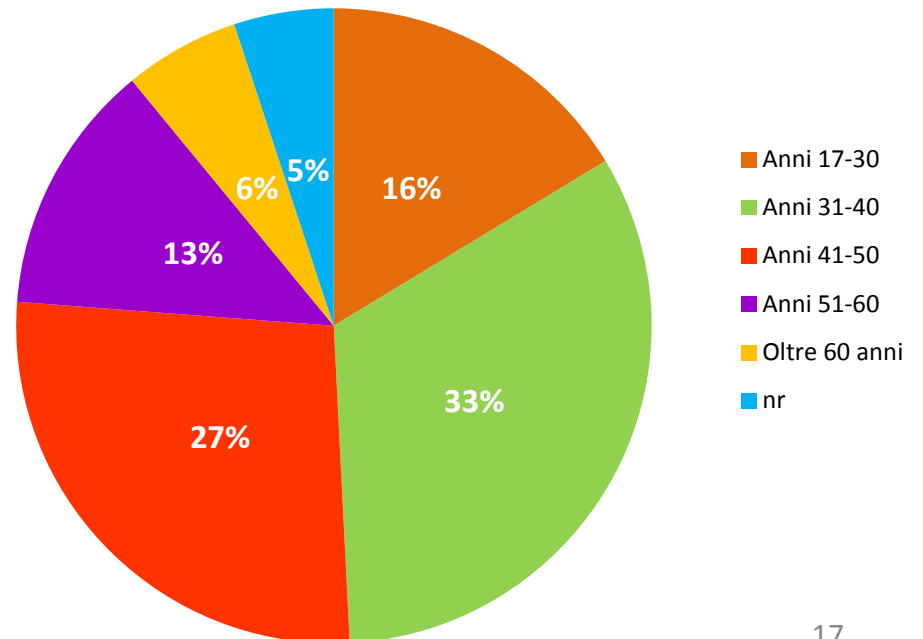




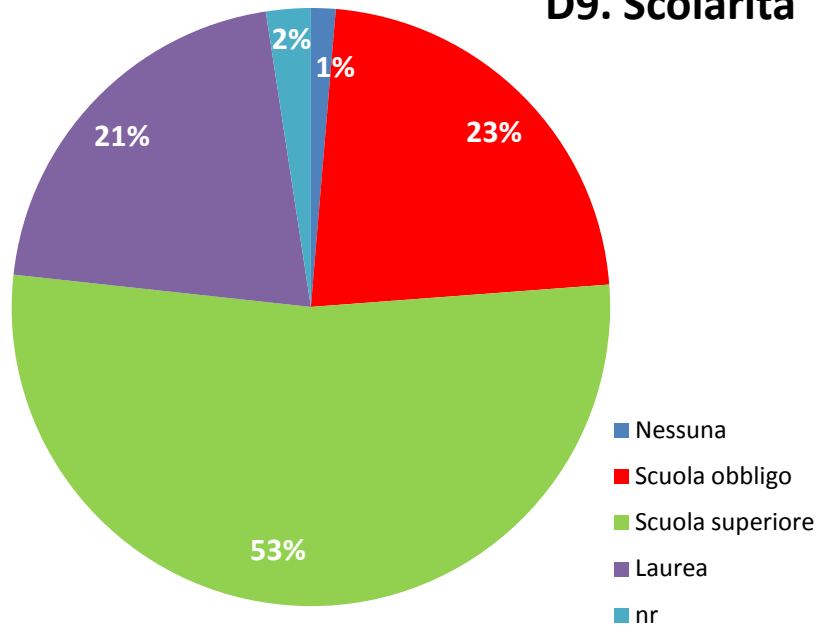
## D7. Sesso



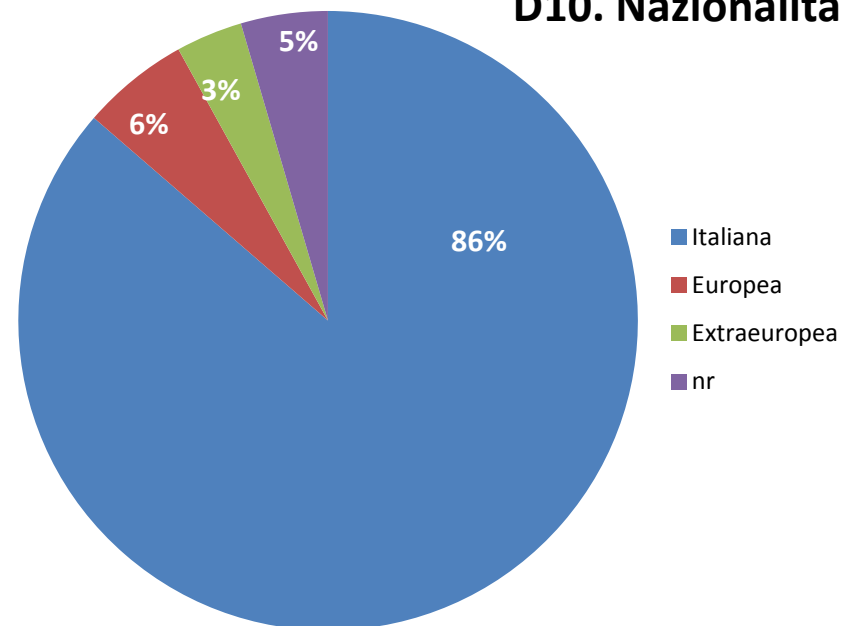
## Classi di età



### D9. Scolarità



### D10. Nazionalità

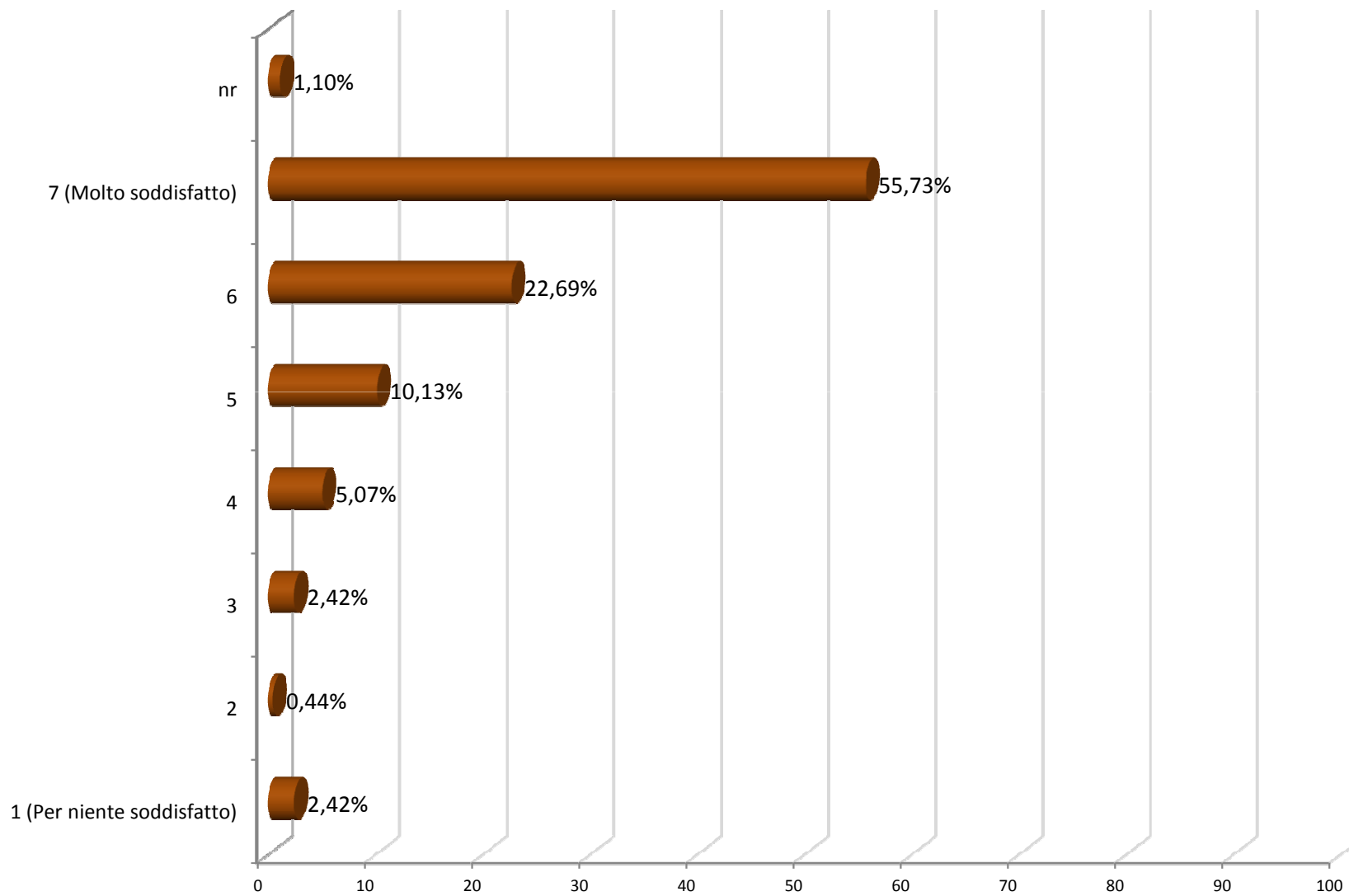




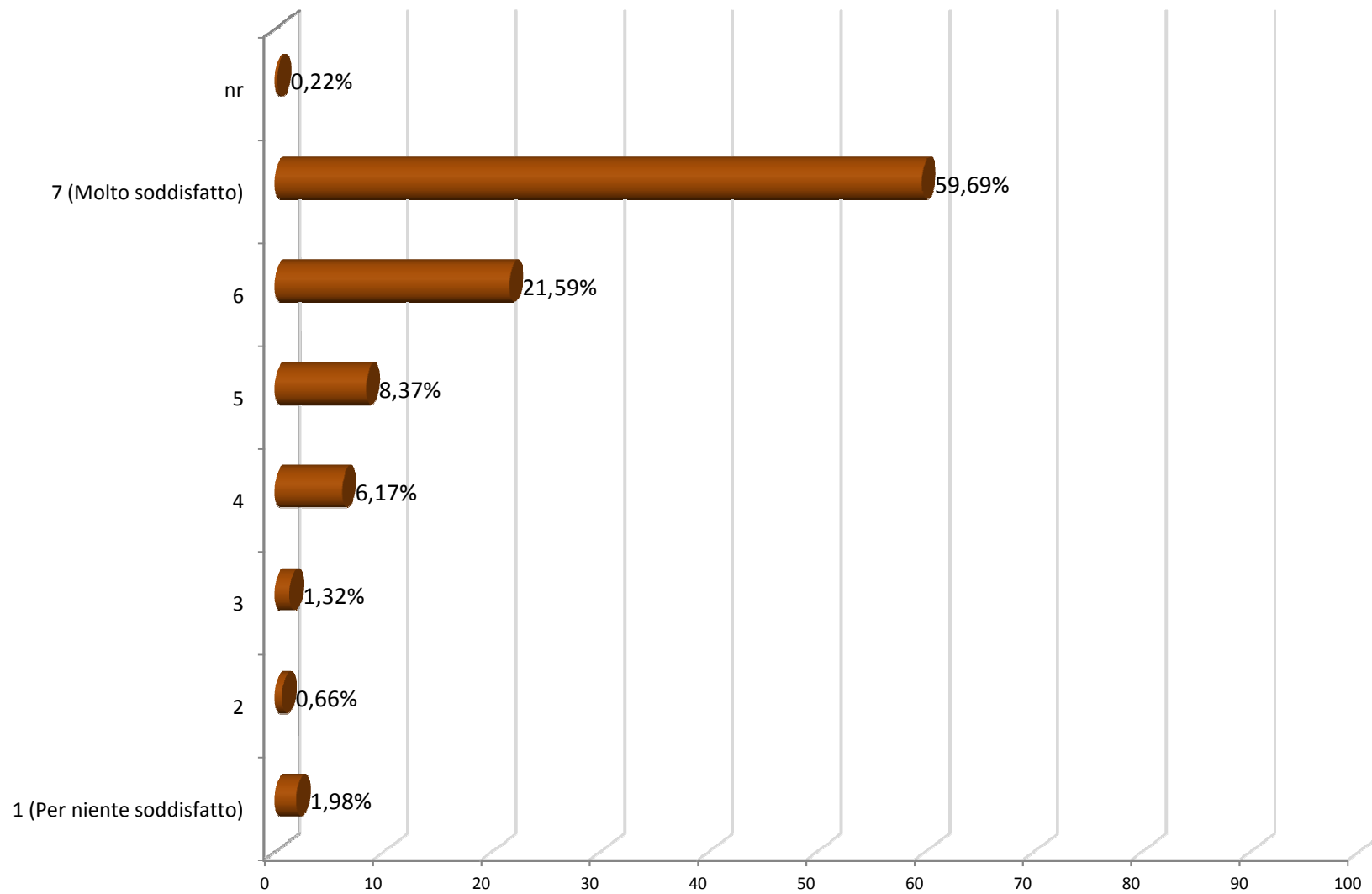
# Rilevazione della soddisfazione degli utenti dei Servizi per le Dipendenze – Anno 2018

Tot. Questionari raccolti: 454

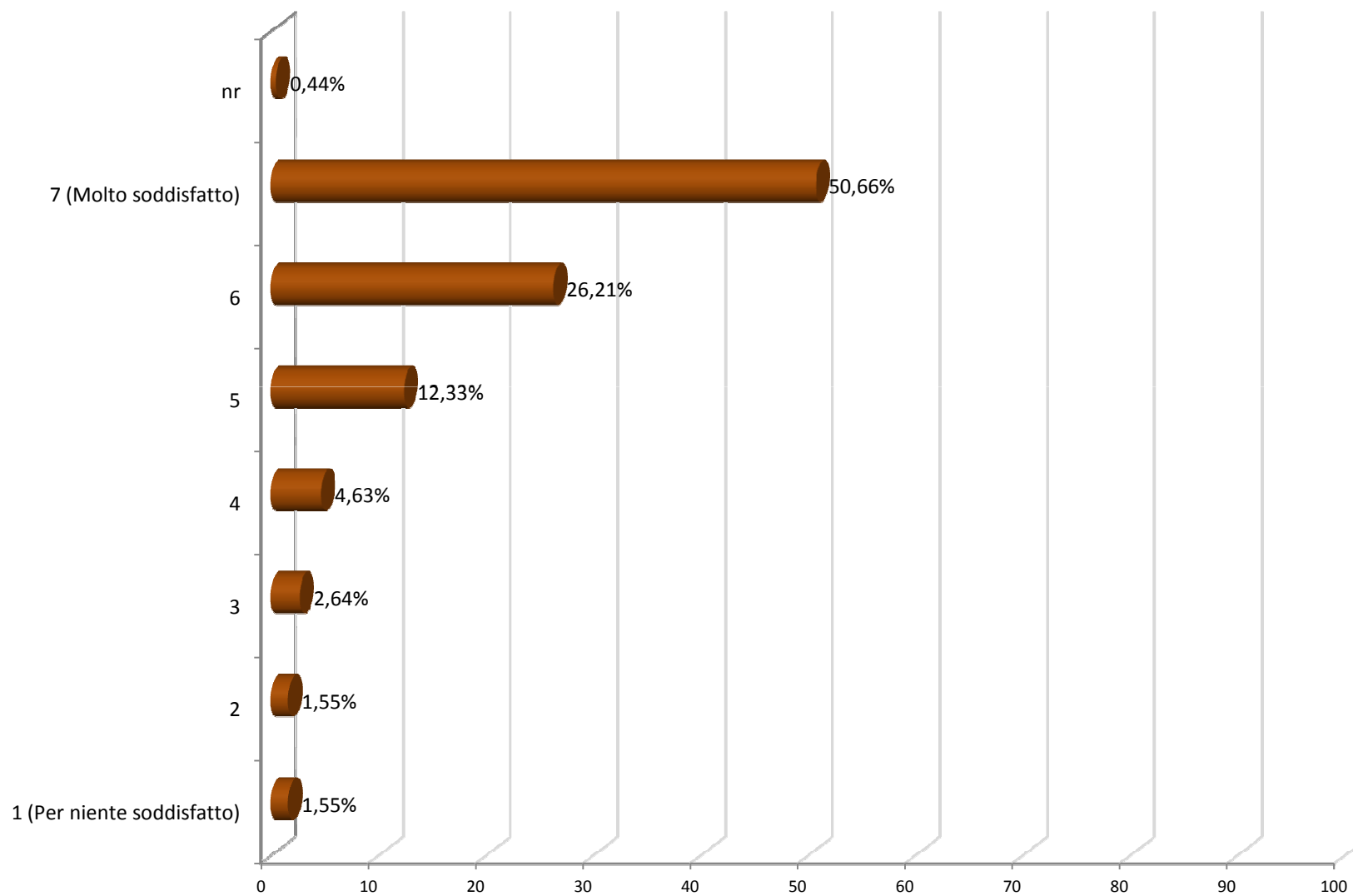
## D1. Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?



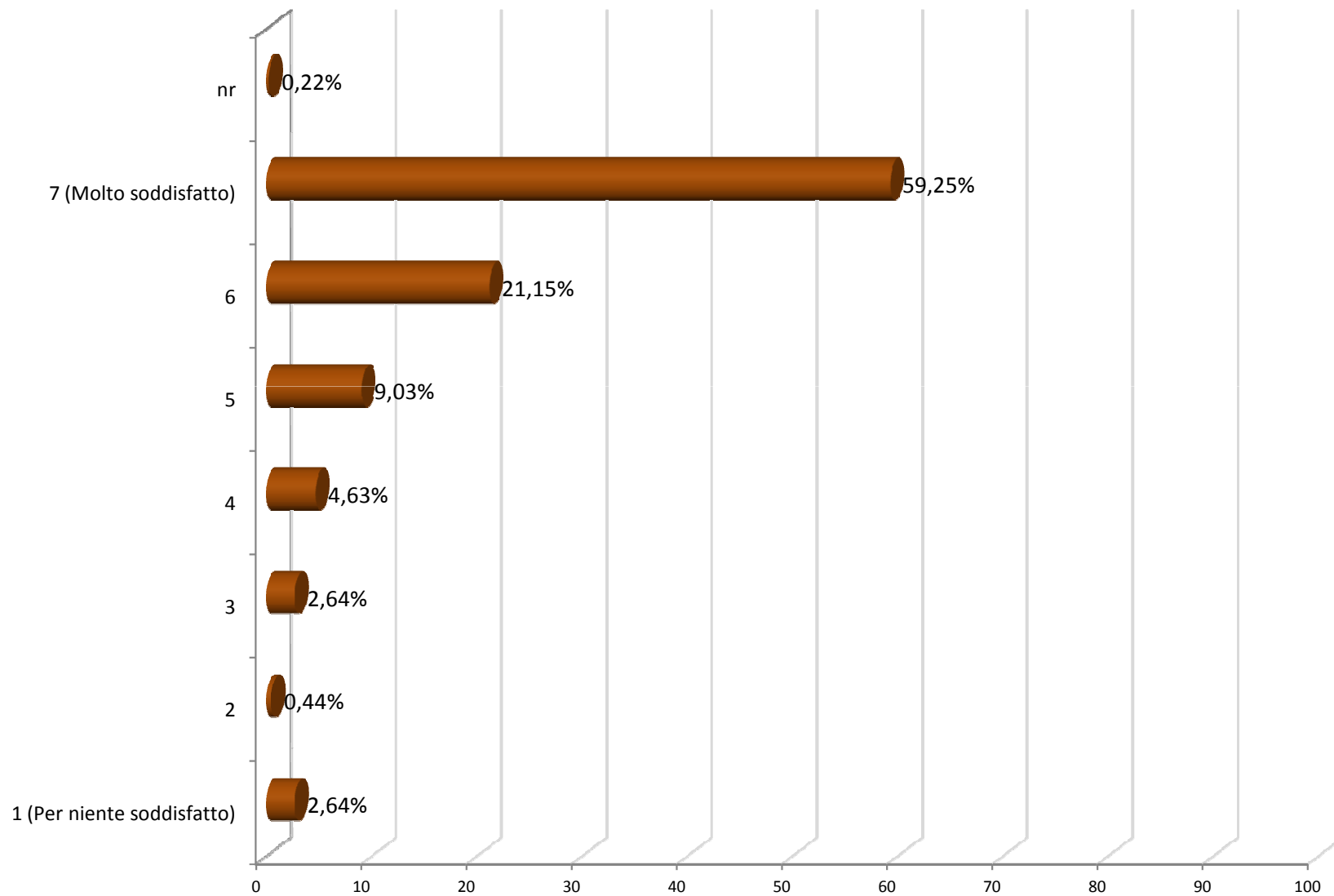
## D2. Quanto è soddisfatto di accoglienza e prestazioni ricevute?



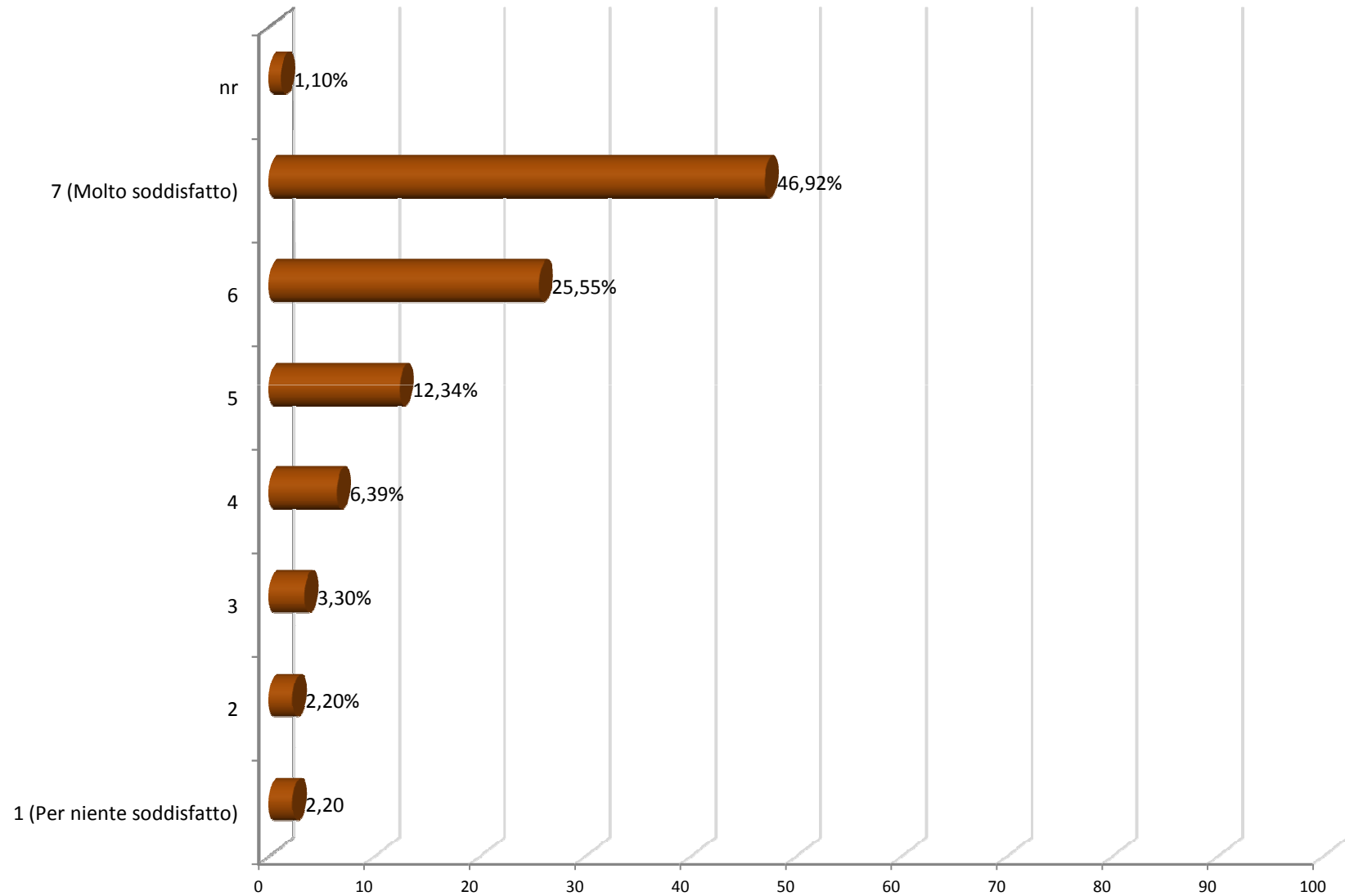
### D3. Quanto è soddisfatto di accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti?



## D4. Quanto è soddisfatto delle informazioni ricevute?

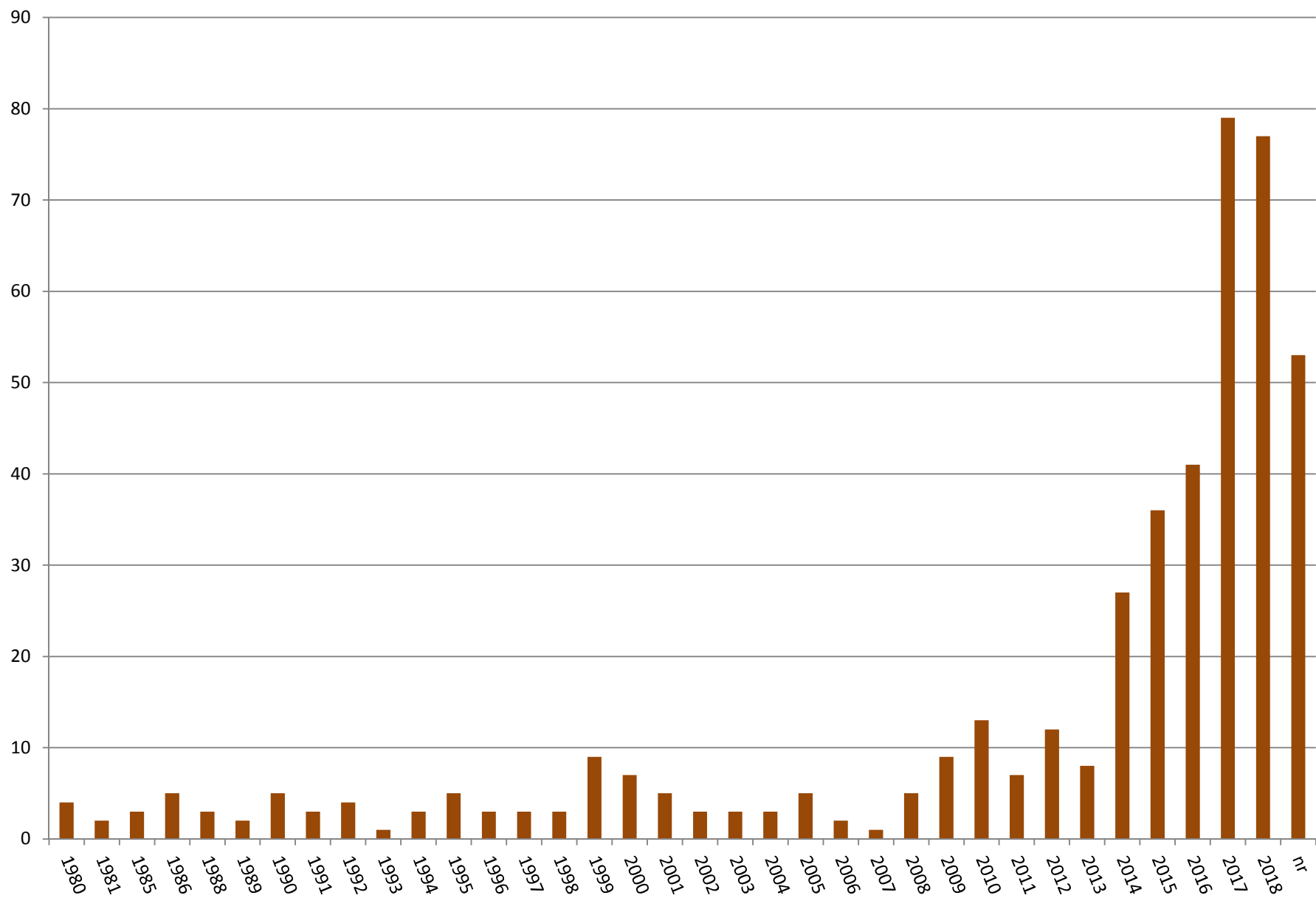


## D5. Quanto è soddisfatto delle modalità di accesso al Servizio (telefono, email, accesso diretto)?

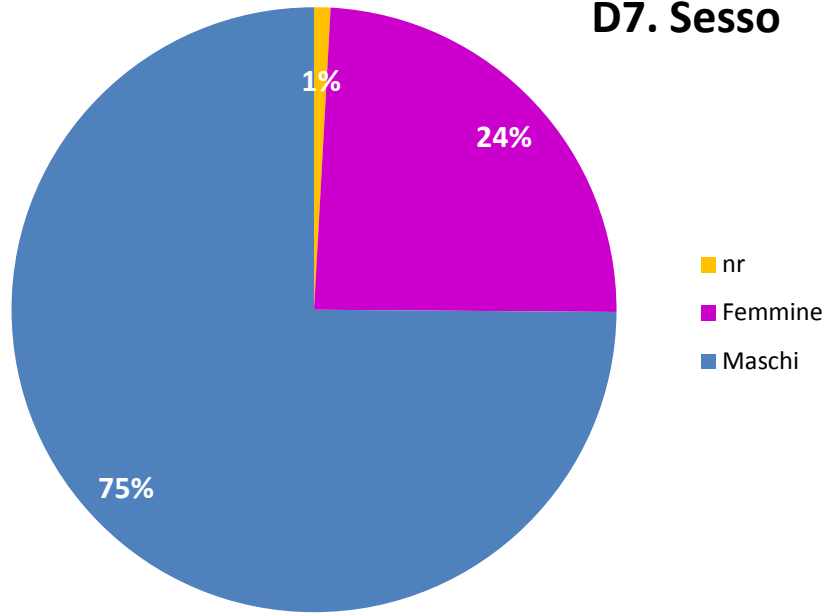




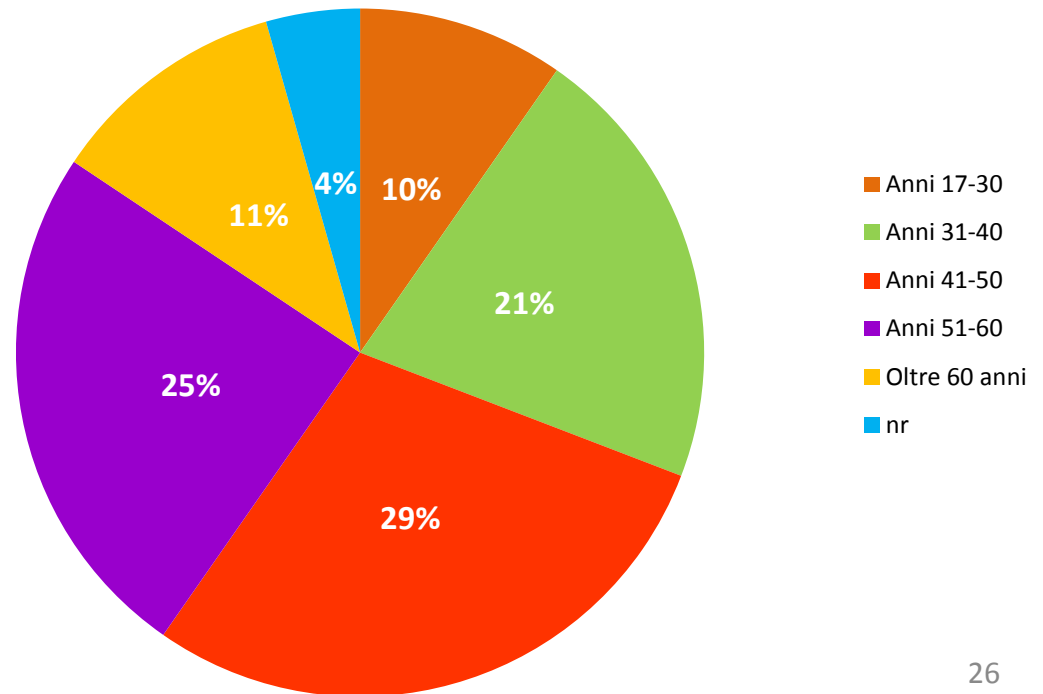
## D6. In quale anno si è rivolto per la prima volta al Servizio?



### D7. Sesso



### D8. Età



## Cure Palliative Domiciliari

Q raccolti: 7

### Informazioni generali sul compilatore

Compilatore	Familiare	nr
	6	1

Sesso	F	M
	6	1

Età media	55,14
-----------	-------

Nazionalità	Italiana
	7

Scolarità	Scuola obbligo	Scuola superiore
	3	4

Professione	Commerciante	Casalinga	Operaio	Pensionato	Altro
	2	1	1	2	1

### Accoglienza

01. Come valuta l'accesso al servizio di cure palliative in quanto a cortesia e disponibilità?	SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO 2	OTTIMO 5
02. Dopo quanti giorni è stato fissato il primo colloquio per avviare il programma di cure domiciliari?	OLTRE 15 GG	TRA 7 E 15 GG 1	TRA 3 E 6 GG 3	MENO DI 3 GG 3	
03. È soddisfatto del tempo che è intercorso tra il primo colloquio e l'inizio del programma di assistenza domiciliare?	PER NULLA	POCO	ABBASTANZA 2	MOLTO 5	

**Assistenza medica e infermieristica**

04. Durante il periodo di cura era informato su quali erano gli operatori sanitari (medico e infermiere) dedicati alle cure del malato?	MAI 1	SI', A VOLTE	SI', SPESSO 1	SI', SEMPRE 5		
05. Come considera il rispetto della riservatezza personale (comunicazioni di informazioni riservate, svolgimento di azioni delicate da parte degli operatori, ecc...)?	SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO 1	OTTIMO 6	
06. Come valuta la frequenza delle visite domiciliari rispetto alle necessità del malato?	SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO 2	OTTIMO 5	
07. In caso di chiamata urgente, come valuta la tempestività di risposta alla chiamata da parte degli operatori delle cure palliative?	SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO 2	OTTIMO 4	N.R. 1
08. È soddisfatto delle indicazioni fornite su come utilizzare a domicilio farmaci, presidi, protesi?	PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO 7		
09. È soddisfatto delle informazioni e dei consigli ricevuti in merito a come alimentare, muovere, curare l'igiene personale, assistere il malato?	PER NULLA	POCO	ABBASTANZA 2	MOLTO 5		
10. Come ha valutato le modalità e i tempi di fornitura di carrozzine, materassi antidecubito, ecc.?	SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO 1	BUONO	OTTIMO 1	N.R. 5
11. È rimasto soddisfatto delle modalità di prescrizione dei farmaci?	PER NULLA	POCO	ABBASTANZA 2	MOLTO 5		
12. Durante il periodo di assistenza domiciliare ha avuto necessità di ricorrere ad altri servizi di assistenza?	SI', 118	SI', GUARDIA MEDICA	SI', PRONTO SOCCORSO	NO 7		
13. Dal punto di vista dei rapporti umani è rimasto soddisfatto/o degli operatori del servizio di cure palliative domiciliari?	PER NULLA	POCO	ABBASTANZA	MOLTO 7		
14. In generale come valuta il servizio di cure domiciliari?	SCARSO	SUFFICIENTE	DISCRETO	BUONO 2	OTTIMO 4	N.R. 1