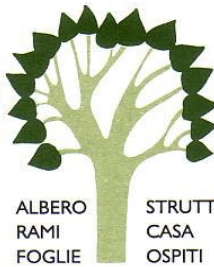


AZIENDA PUBBLICA
UBALDO



SERVIZI ALLA PERSONA
CAMPAGNOLA

Avio, 30 settembre 2022

QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE RIVOLTO AGLI UTENTI DEL SERVIZIO DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE E FISIOTERAPICO GESTITO DALL’A.P.S.P. UBALDO CAMPAGNOLA PRESSO LA CASA DELLA SALUTE DI ALA

La presente indagine rappresenta uno degli strumenti operativi che, insieme alla Carta dei Servizi, traduce in attività pratiche principi quali la qualità del servizio, l’uso attento delle risorse, la verifica costante del risultato del proprio lavoro e la tensione continua al miglioramento. A volte l’organizzazione, troppo coinvolta nella quotidianità del processo di erogazione dei servizi, fatica a rilevare le aree critiche e ad individuare i disagi che anche involontariamente si creano. Per questo siamo convinti che la collaborazione con gli Utenti dei Servizi, così come l’ascolto attento delle esigenze, siano elementi basilari per giungere a progettare e fornire un servizio orientato a garantire qualità di vita, salute e benessere delle persone che accedono al Servizio di Riabilitazione gestito dall’A.P.S.P. Ubaldo Campagnola presso la Casa della Salute di Ala e presso la sede di Avio.

Il questionario che si propone rappresenta quindi una modalità di dialogo “in più” rispetto a quelle che già avvengono; le indicazioni che collettivamente ne emergeranno diverranno oggetto di riflessione e motivo di impegno per tutta l’organizzazione che, compatibilmente con le risorse disponibili e in un’ottica di medio periodo, lavorerà per mettere in pratica al meglio i suggerimenti emersi.

Il **questionario** è **Anonimo** ed è da compilarsi a cura del **Paziente** preferibilmente durante il trattamento presso la struttura.

Ringraziando per la collaborazione si porgono distinti saluti.



Il Direttore dell’A.P.S.P. Ubaldo Campagnola
dott. Andrea Zencher

1. SERVIZIO DI ACCETTAZIONE

Facciamo riferimento alla fase di accoglimento in struttura					
	Non soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
1. È soddisfatto della chiarezza e completezza delle informazioni che Le sono state fornite in sede di accettazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quanto è soddisfatto della cortesia, attenzione e disponibilità dimostrata dal personale incaricato dell'accettazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quanto è soddisfatto delle modalità di pagamento previste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Se ha risposto non soddisfatto o poco soddisfatto può spiegare perché?</i>					
.....					
.....					

2. SERVIZIO DI RIABILITAZIONE

	Non soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
1. Quanto è soddisfatto dei tempi di attesa intercorsi tra la Sua telefonata e l'avvio delle prestazioni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quanto è soddisfatto degli orari di accesso al servizio (8:30 – 15:30)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quanto si ritiene soddisfatto della puntualità dimostrata dal fisioterapista durante i Suoi accessi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Quanto si ritiene soddisfatto della chiarezza e completezza delle informazioni che il personale di riabilitazione Le forniscono?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Quanto è soddisfatto della cortesia, attenzione e disponibilità dimostrata dal personale di riabilitazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Quanto è soddisfatto della professionalità dimostrata dal personale di riabilitazione?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto del percorso riabilitativo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Se ha risposto non soddisfatto o poco soddisfatto può spiegare perché?</i>					
.....					
.....					

3. AMBIENTE

Facciamo riferimento alla struttura e funzionalità degli spazi					
	Non soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
1. Quanto è soddisfatto della disponibilità di parcheggi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Quanto è soddisfatto della funzionalità degli spazi comuni? (atrio, sale, servizi igienici comuni,)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Quanto si ritiene soddisfatto della pulizia della struttura?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Se ha risposto non soddisfatto o poco soddisfatto può spiegare perché?</i>					
.....					
.....					

4. SODDISFAZIONE COMPLESSIVA

	Non soddisfatto	Poco soddisfatto	Soddisfatto	Molto soddisfatto	Non so
1. Quanto si ritiene complessivamente soddisfatto del servizio offerto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ritiene che per garantire una migliore qualità del servizio sia necessario completare l'offerta con altri servizi aggiuntivi?					
<input type="checkbox"/> Sì					
<input type="checkbox"/> No					
<input type="checkbox"/> Non so					
Se la risposta è negativa tralasciare le prossime due domande					
Se sì, potrebbe indicare quali servizi ritiene importanti?					
.....					
.....					

SPAZIO SUGGERIMENTI CONSIGLI PROPOSTE COMMENTI

Il presente spazio è aperto e a disposizione di chi vuole esprimere eventuali suggerimenti consigli proposte o commenti che possano aiutarci a migliorare, così da essere maggiormente capaci di rispondere alle esigenze dei pazienti.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Grazie per avere partecipato all'indagine che stiamo conducendo.