

RISULTATI INDAGINE CUSTOMER SATISFACTION 2018



L'indagine ha previsto la consegna agli utenti di n.2605 questionari cartacei nel periodo Ottobre 2018 - Gennaio 2019; la distribuzione è avvenuta con il contributo delle associazioni di volontariato, che ne hanno distribuito il 46% e con il contributo degli operatori delle strutture per il restante 54%.

Tipologia di prestazione	n. questionari distribuiti
Degenza	1125
Ambulatori specialisti, Poliambulatori, Day Hospital	1330
Pronto soccorso	150
Totale complessivo 2605	

DISTRIBUZIONE	2017	2018
TOT	1990	2605
dalle strutture	630	1405
dai volontari	1360	1200

TIPOLOGIA DI PRESTAZIONE	N. QUESTIONARI RESI
Degenza	818
Questionario degenza on line	17
Ambulatori specialisti, Poliambulatori, Day Hospital	814
Questionario ambulatori on line	37
Pronto soccorso	90

Totale complessivo 1776 (68%)

DETTAGLIO DELLA DISTRIBUZIONE

RESI VOLONTARI 57%

RESI STRUTTURE 43%



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria

Via Venezia, 16 – 15121 ALESSANDRIA
Tel. 0131 206111 – www.ospedale.ai.it
info@ospedale.ai.it
asoalessandria@pec.ospedale.ai.it (solo certificata)
C.F. – P.I. 01640560064

AZIENDA OSPEDALIERA DI ALESSANDRIA

QUESTIONARIO AZIENDALE DI GRADIMENTO

DEGENZA

Gentile Signore/a,

l'Azienda Ospedaliera è interessata a conoscere la Sua opinione sul servizio ricevuto presso il nostro Ospedale.

OBIETTIVO: VALUTARE ASPETTI COMUNI E SPECIFICITÀ DEI SERVIZI

MACROAREE CONSIDERATE

ACCESSIBILITA'

INFORMAZIONE

TEMPI DI ATTESA

COMFORT

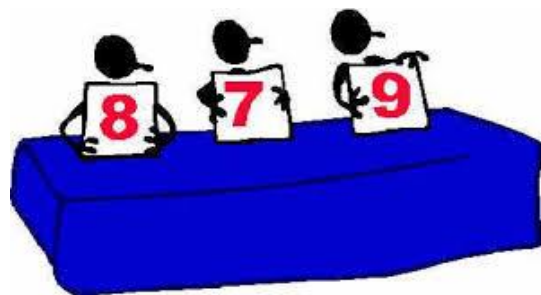
QUALITA'
DELL'ASSISTENZA

RELAZIONE

QUESTIONARI



Azienda Ospedaliera Nazionale
SS. Antonio e Biagio e Cesare Arrigo
Alessandria



ACCESSIBILITA'		PESSIMO	SCARSO	SUFFICIENTE	BUONO	OTTIMO
1	Come valuta la segnaletica per l'accesso al servizio?	1	2	3	4	5
2	Come valuta l'accessibilità riservata ai visitatori? (orari, punti di ritrovo ecc)					
INFORMAZIONE		PESSIMO	SCARSO	SUFFICIENTE	BUONO	OTTIMO
1	Come valuta la cortesia e sollecitudine del personale di portineria?					

TEMPI DI ATTESA		ECCESSIVO	LUNGO	ACCETTABILE
1	Quanto valuta il tempo di attesa per ottenere il ricovero rispetto al suo stato di salute?	X	X	X

2	Se dovesse presentare un reclamo, una segnalazione o un elogio, saprebbe come fare?	SI	NO
		X	X

COMMENTI/SUGGERIMENTI

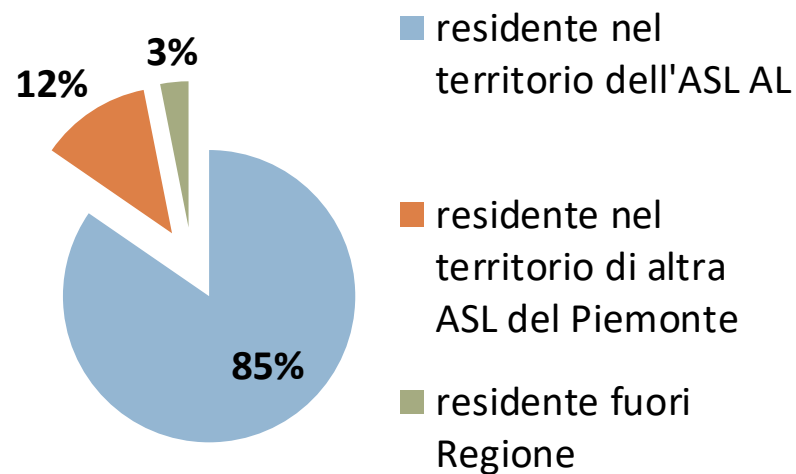
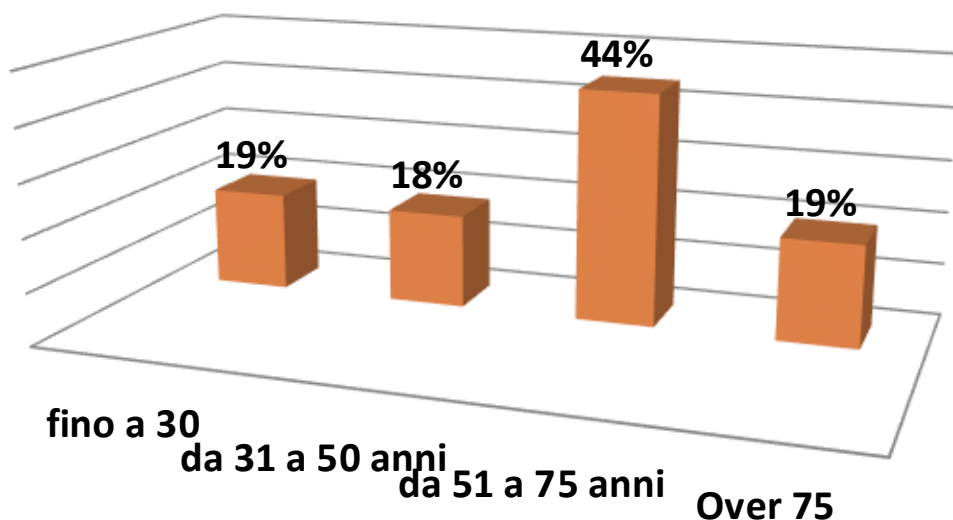
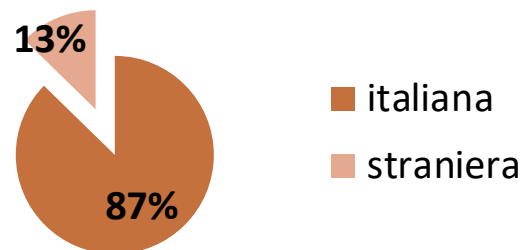
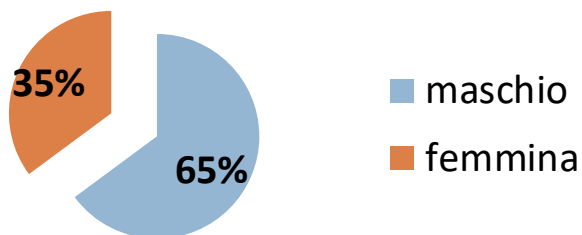
.....

.....

.....

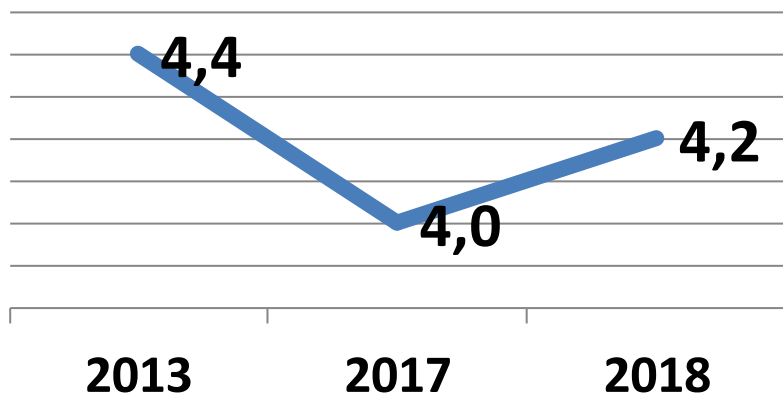
.....

MODALITA' DI COMPILAZIONE

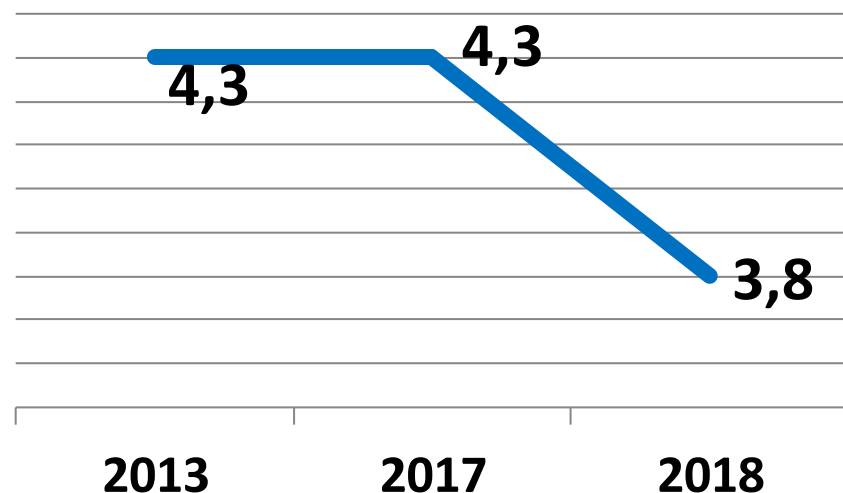


INFORMAZIONI GENERALI SULL'UTENTE

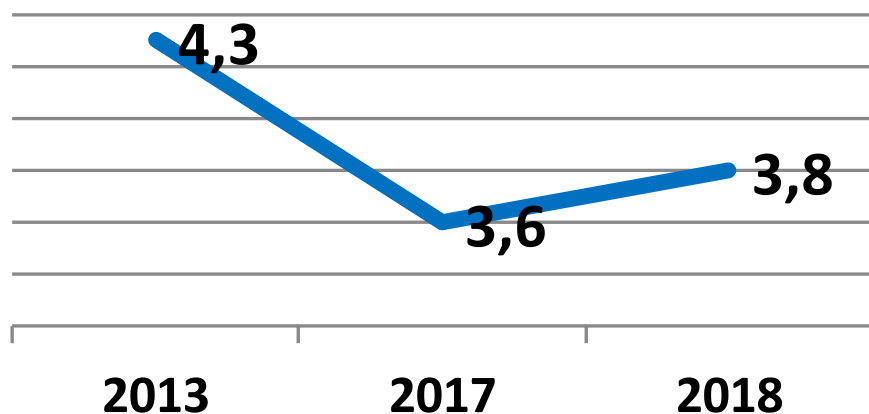
DEGENZA



AMBULATORI



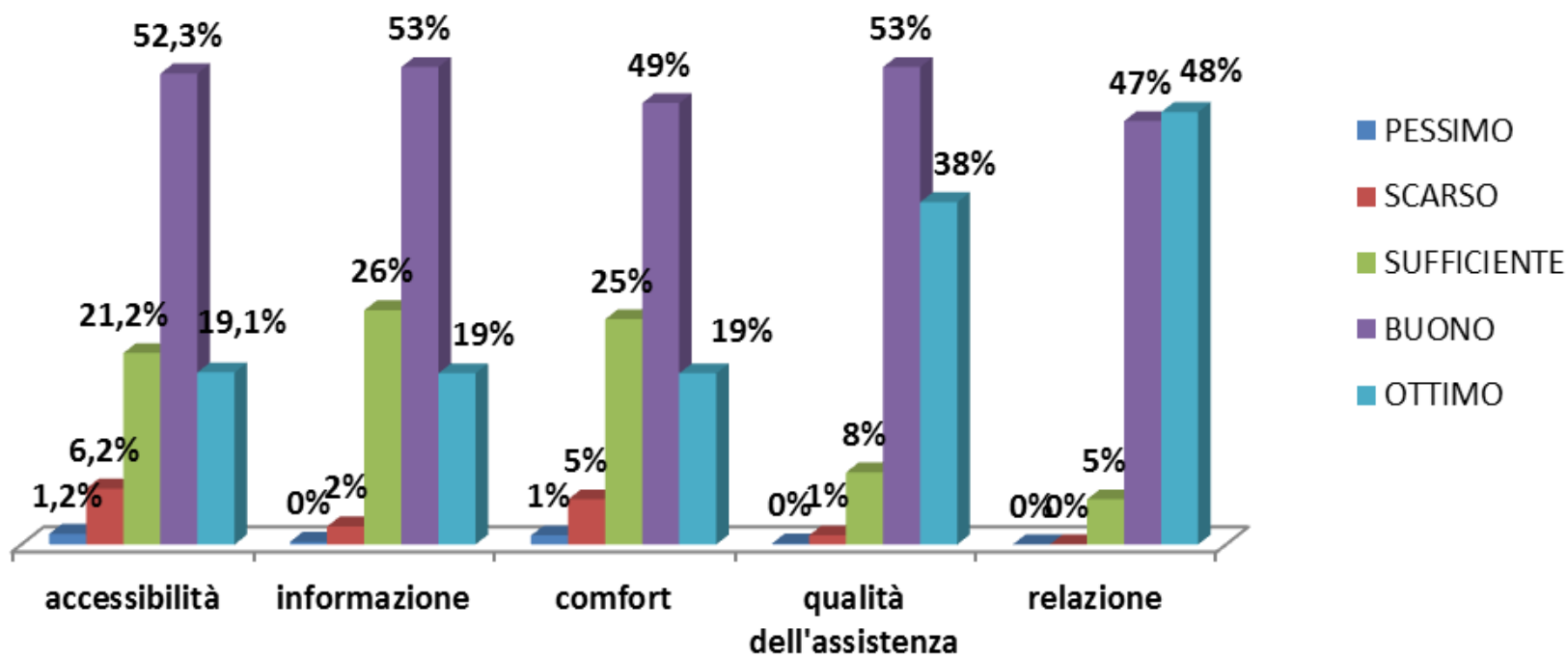
PRONTO SOCCORSO



SODDISFAZIONE GENERALE



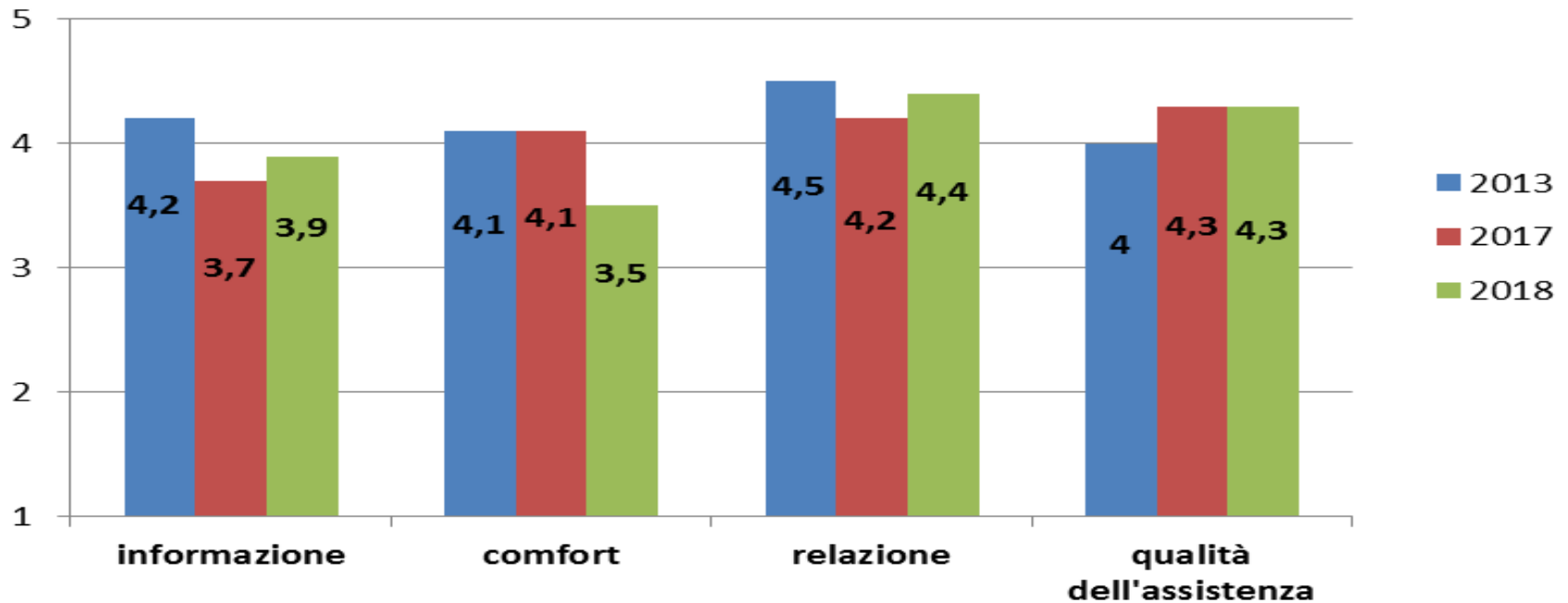
dati aggregati per macroarea



AREA DEGENZA

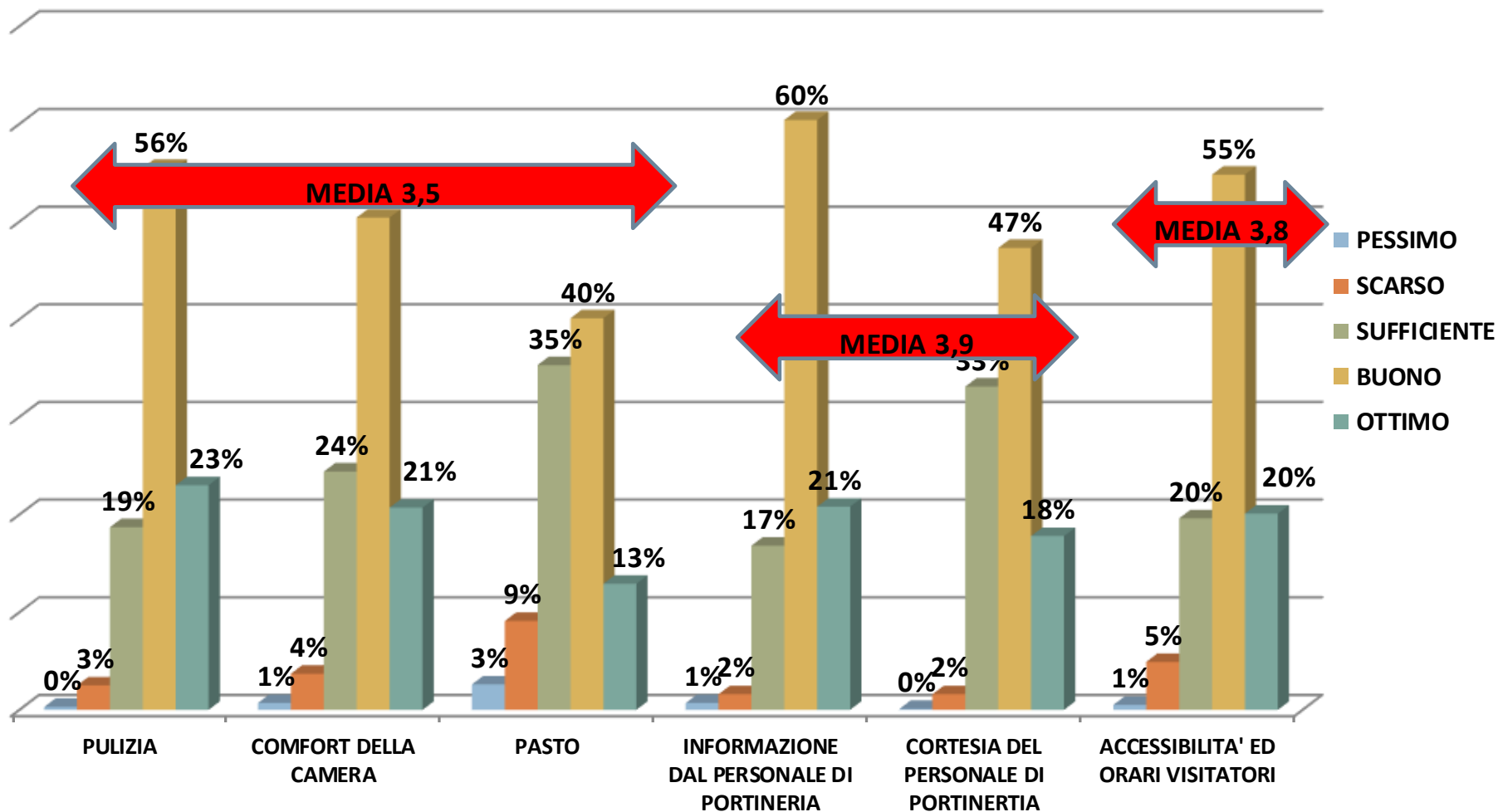


MACROAREA DI INDAGINE media ponderata



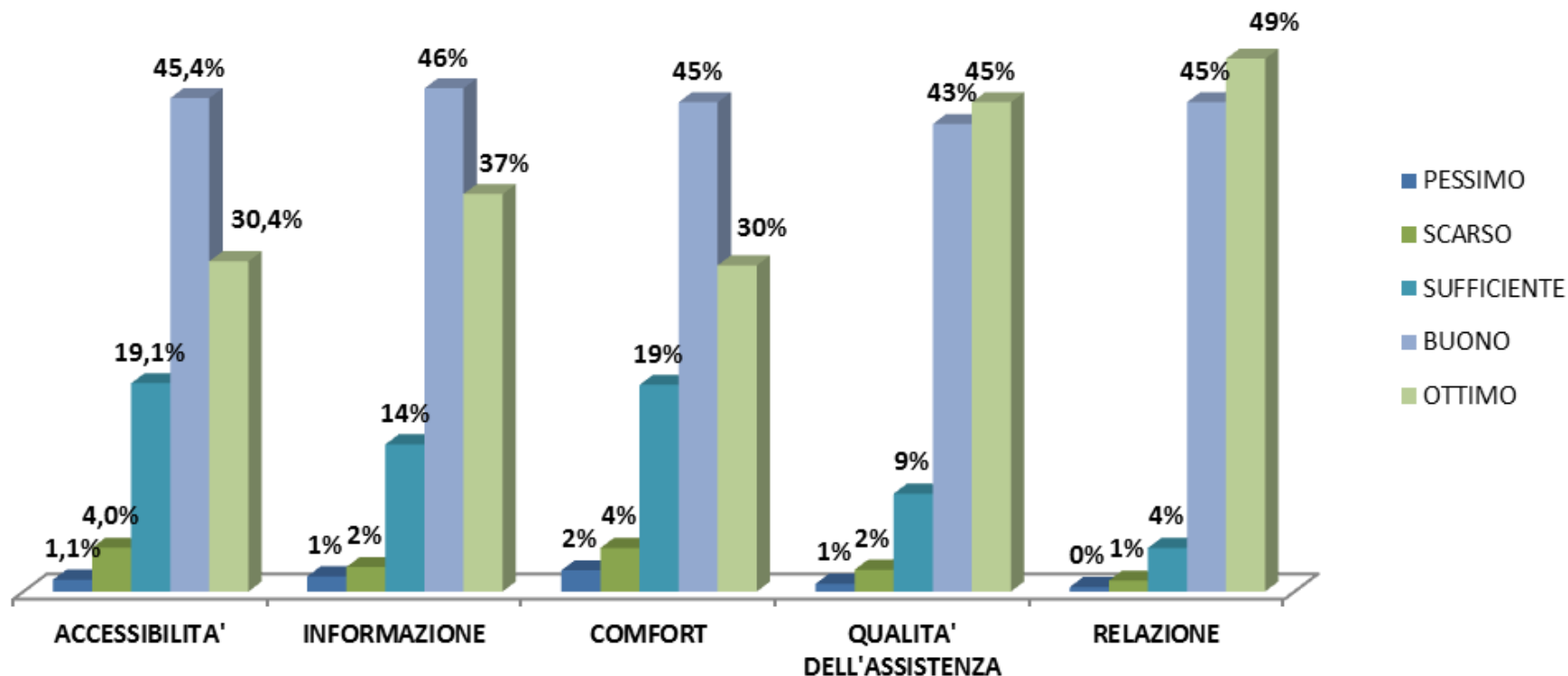
AREA DEGENZA – confronto con anni precedenti





CRITICITA'

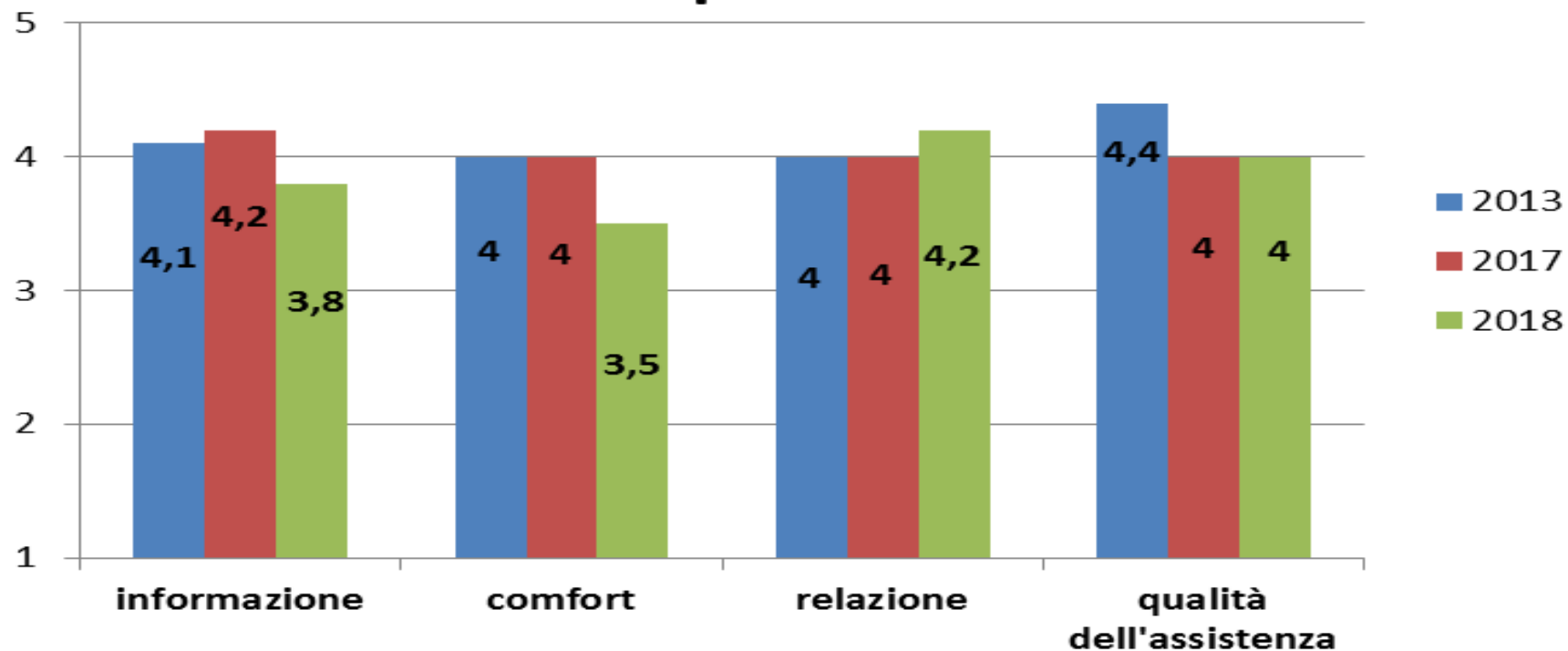
Dati aggregati per macroarea



AREA AMBULATORI

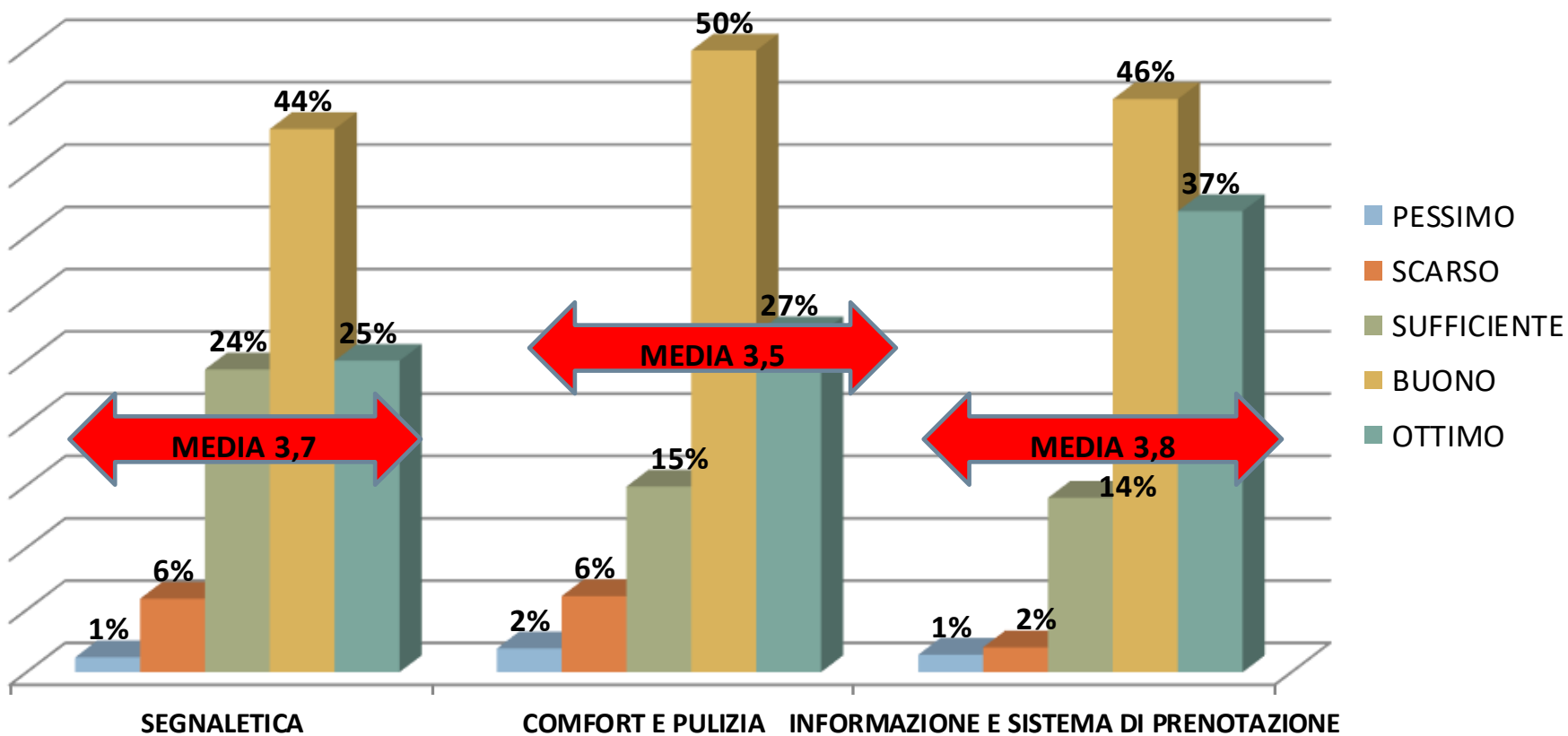


MACROAREA DI INDAGINE media ponderata



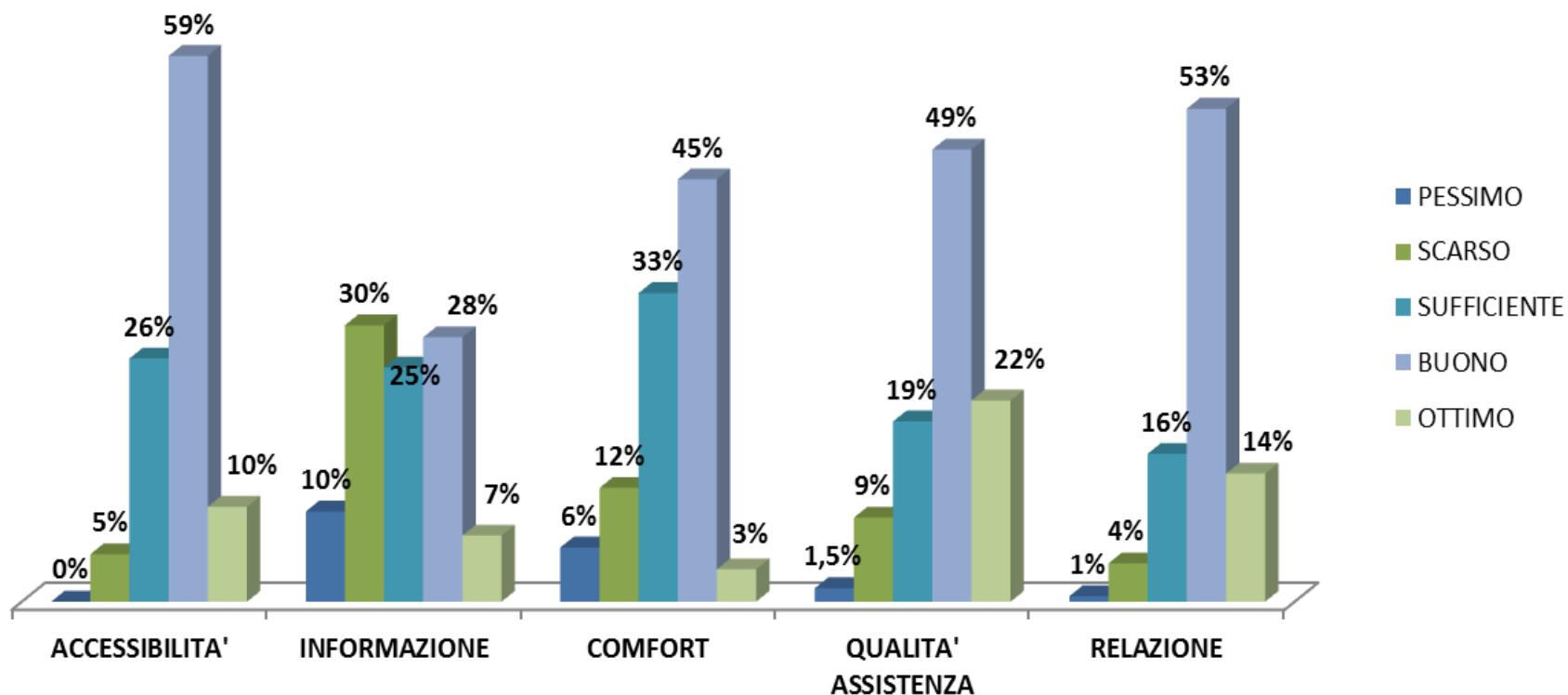
AREA AMBULATORI – confronto con anni precedenti





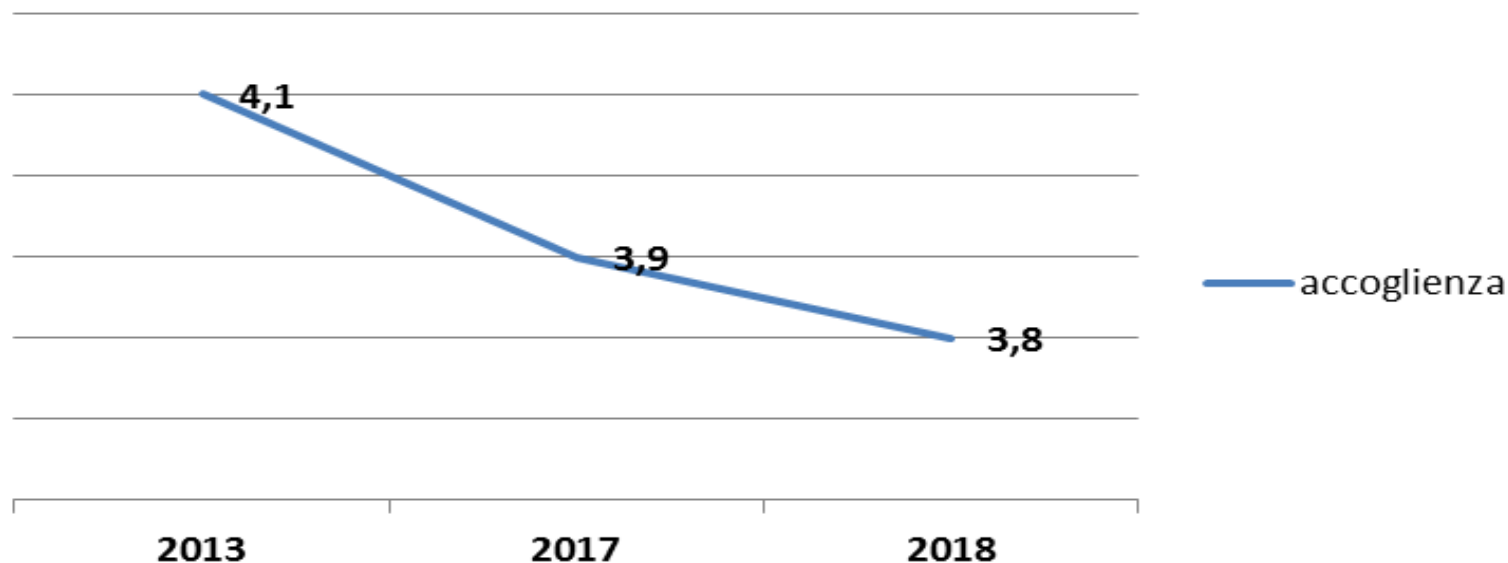
CRITICITA'

Dati aggregati per macroarea



AREA PRONTO SOCCORSO

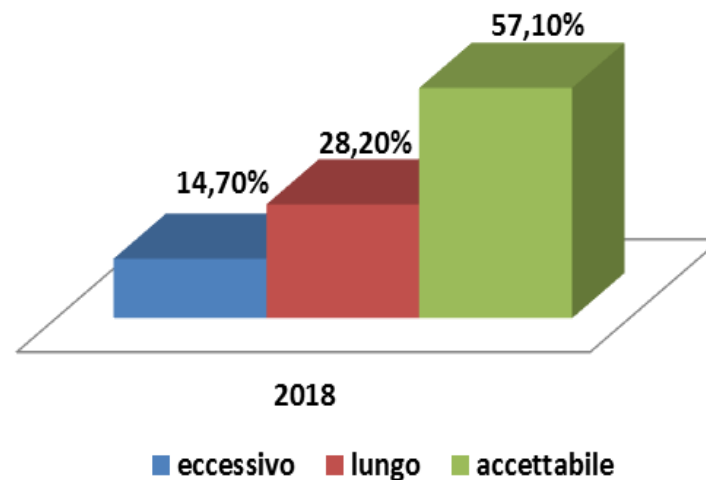
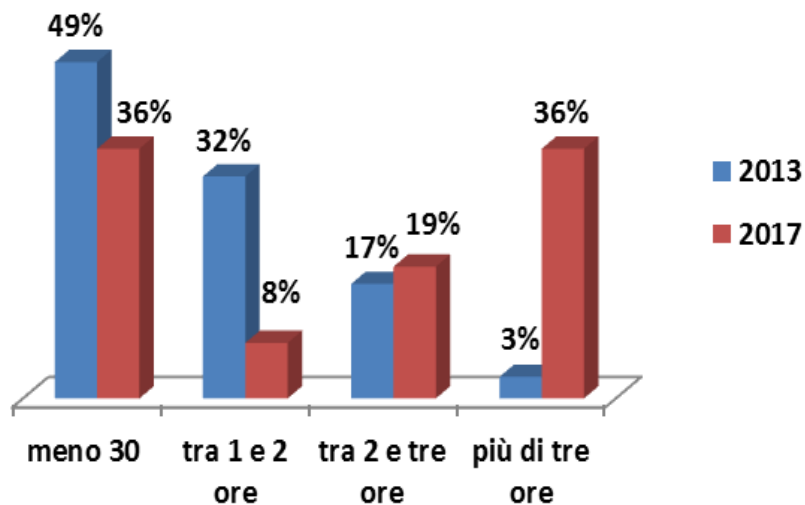
Accoglienza media ponderata



AREA PRONTO SOCCORSO

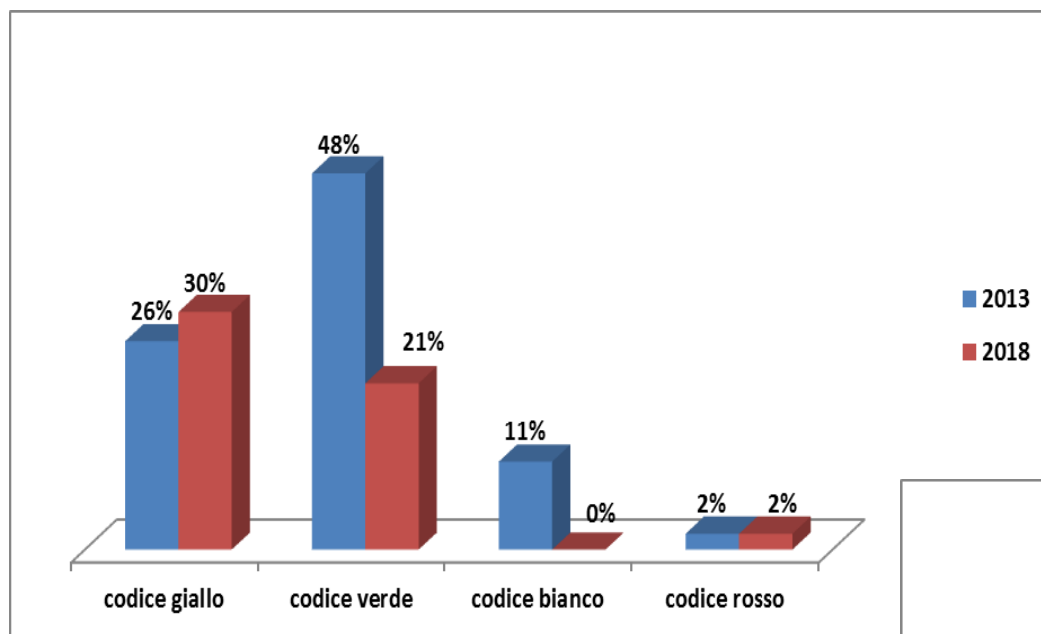
confronto con anni precedenti

TEMPI DI ATTESA

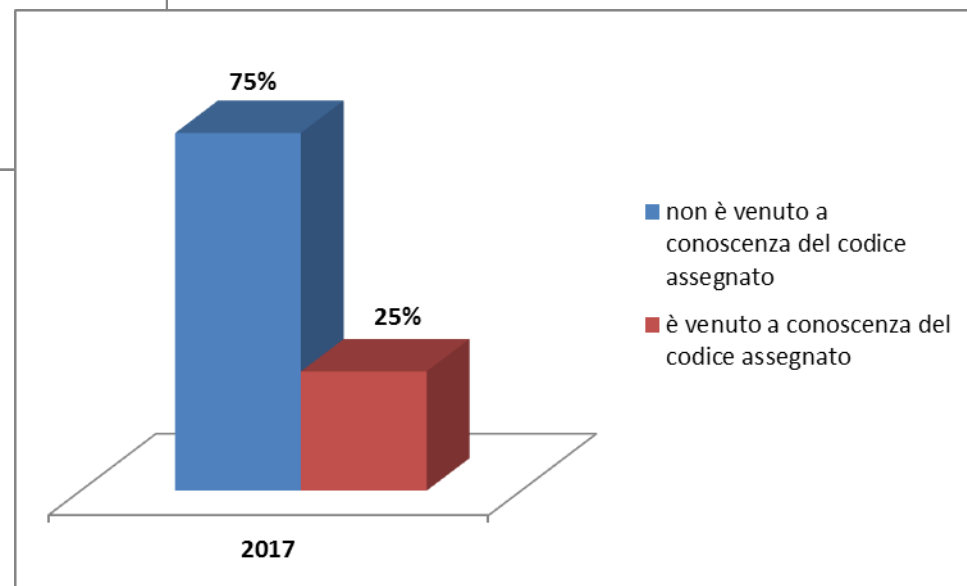


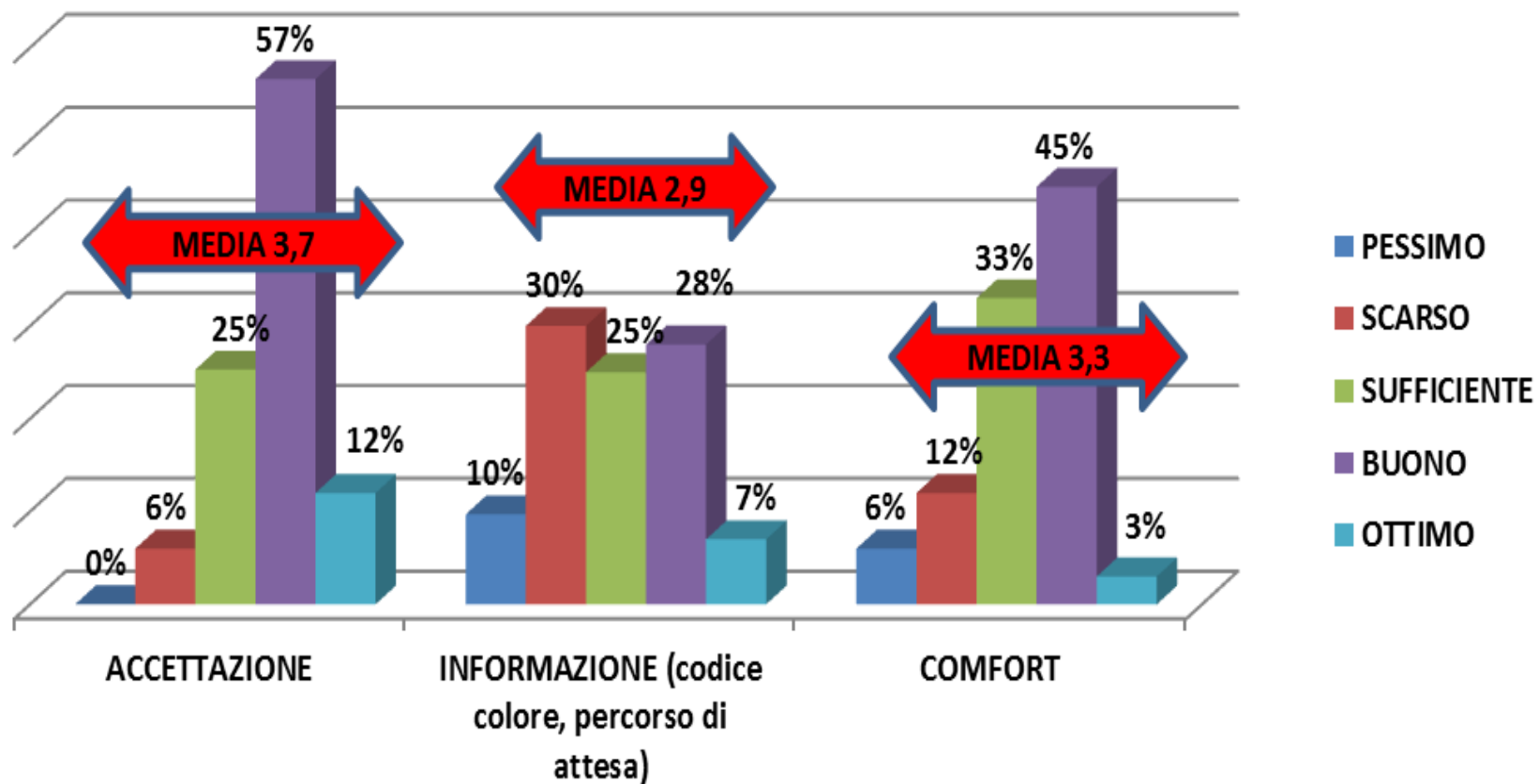
AREA PRONTO SOCCORSO

INFORMAZIONE ASSEGNAZIONE CODICE



**AREA PRONTO
SOCCORSO**





CRITICITA'