

AMBULATORIO MINORI

ANALISI QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEL SERVIZIO

Orbetello Satisfaction Scale (*Questionario per i genitori*)

ANNO 2024

D1			ECCELLENTE	BUONO	SUFFICIENTE	MEDIOCRE	SCARSO	PESSIMO	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	1.0	il percorso necessario per raggiungere il servizio	10%	45%	30%	5%	0%	0%	10%
	1.1	la semplicità delle procedure amministrative	10%	45%	5%	0%	0%	5%	35%
	1.2	le possibilità di parcheggio	10%	20%	45%	15%	5%	5%	0%
	1.3	la comodità e la pulizia dei locali di attesa	25%	65%	10%	0%	0%	0%	0%
	1.4	la facilità di accesso per i disabili	45%	50%	5%	0%	0%	0%	0%
	1.5	le informazioni sui tempi di attesa per avere un appuntamento	50%	35%	5%	5%	0%	0%	5%

			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO
D1	1.7	nel complesso che voto dareste all'accesso al servizio	0	0	0	0	0	0	1	10	3	6	0
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	50%	15%	30%	0%

D2			ECCELLENTE	BUONO	SUFFICIENTE	MEDIOCRE	SCARSO	PESSIMO	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	2.0	gli spazi disponibili e l'arredamento	30%	60%	5%	0%	0%	0%	5%
	2.1	i giochi a disposizione dei bambini	60%	40%	0%	0%	0%	0%	0%
	2.2	la tranquillità e la silenziosità degli ambienti	45%	55%	0%	0%	0%	0%	0%
	2.3	il materiale e gli strumenti necessari per i trattamenti	60%	40%	0%	0%	0%	0%	0%
	2.4	il rispetto del divieto di fumare	55%	30%	10%	0%	0%	0%	5%
	2.5	la pulizia e la manutenzione dei locali	55%	25%	20%	0%	0%	0%	0%

			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO
D2	2.7	nel complesso che voto daresti agli ambienti del servizio	0	0	0	0	0	0	0	6	6	8	0
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	30%	40%	0%

D3			ECCELLENTE	BUONO	SUFFICIENTE	MEDIOCRE	SCARSO	PESSIMO	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	3.0	la semplicità e la chiarezza di linguaggio degli operatori	85%	15%	0%	0%	0%	0%	0%
	3.1	la puntualità degli operatori negli appuntamenti	85%	15%	0%	0%	0%	0%	0%
	3.2	il rispetto dei diritti degli utenti e della riservatezza delle	90%	10%	0%	0%	0%	0%	0%
	3.3	la capacità di ascolto dimostrata con voi dagli	90%	10%	0%	0%	0%	0%	0%
	3.4	la professionalità e la competenza degli operatori	85%	10%	0%	0%	0%	0%	5%
	3.5	il rapporto stabilito da vostro figlio con gli operatori con i quali	90%	10%	0%	0%	0%	0%	0%
	3.6	la cortesia degli operatori	95%	5%	0%	0%	0%	0%	0%

			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO
D3	3.7	nel complesso che voto dareste allo stile di lavoro degli operatori del servizio	0	0	0	0	0	0	0	1	3	14	2
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	15%	70%	10%

D4			ECCELLENTE	BUONO	SUFFICIENTE	MEDIOCRE	SCARSO	PESSIMO	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	4.0	gli orari di apertura del servizio	55%	40%	5%	0%	0%	0%	0%
	4.1	le informazioni e le spiegazioni ricevute sui diritti di vostro figlio	65%	20%	10%	0%	5%	0%	0%
	4.2	la risposta del servizio alle emergenze	50%	15%	5%	0%	0%	0%	30%
	4.3	la capacità degli operatori del servizio di collaborare tra loro	75%	20%	0%	0%	0%	0%	5%
	4.4	il supporto dato dagli operatori del servizio alla scuola	80%	20%	0%	0%	0%	0%	0%
	4.5	lo scambio di informazioni tra il servizio e le altre figure sanitarie	60%	25%	0%	0%	0%	0%	15%
	4.6	la brevità dei tempi di attesa	65%	25%	0%	0%	0%	0%	10%

			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO
D4	4.7	nel complesso che voto daresti all'organizzazione del servizio	0	0	0	0	0	0	0	6	3	9	2
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	30%	15%	45%	10%

D5			ECCELLENTE	BUONO	SUFFICIENTE	MEDIOCRE	SCARSO	PESSIMO	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	5.0	le informazioni e le spiegazioni ricevute sulla natura del	70%	30%	0%	0%	0%	0%	0%
	5.1	il vostro coinvolgimento negli incontri tra operatori del servizio	65%	35%	0%	0%	0%	0%	0%
	5.2	le informazioni e le spiegazioni ricevute sul tipo di cura e sulle	75%	15%	5%	5%	0%	0%	0%
	5.3	il vostro coinvolgimento nei rapporti tra il servizio e le altre	60%	15%	0%	0%	0%	0%	25%
	5.4	il sentire di avere voce in capitolo sulle decisioni da	75%	15%	0%	0%	0%	0%	10%
	5.5	le informazioni e le spiegazioni ricevute sulla prognosi	55%	25%	0%	0%	0%	0%	20%

			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
D5	5.7	nel complesso che voto daresti al vostro coinvolgimento nell'esperienza	0	0	0	0	0	0	1	3	4	11	1
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	15%	20%	55%	5%

D6			ECCELLENTE	BUONO	SUFFICIENTE	MEDIOCRE	SCARSO	PESSIMO	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	6.0	la capacità del servizio di aiutare vostro figlio ad	60%	35%	5%	0%	0%	0%	0%
	6.1	il sentirvi più sicuri sulle cose da fare	55%	35%	5%	0%	0%	0%	5%
	6.2	il miglioramento dovuto al servizio della qualità di vita di	55%	35%	10%	0%	0%	0%	0%
	6.3	il sentirvi meno soli	75%	20%	5%	0%	0%	0%	0%
	6.4	il miglioramento dovuto al servizio della vostra capacità di	55%	40%	5%	0%	0%	0%	0%

			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
D6	6.5	nel complesso che voto darestes all'organizzazione del servizio	0	0	0	0	0	1	0	1	7	11	0
			0%	0%	0%	0%	0%	5%	0%	5%	35%	55%	0%

			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
D7	7.0	in generale che voto darestes al vostra esperienza con il servizio negli ultimi 12 mesi?	0	0	0	0	0	0	1	2	6	10	1
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	10%	30%	50%	5%
			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	7.1	consigliereste il servizio ad altre persone con problemi simili ai vostri?	0	0	0	0	0	0	0	0	5	14	1
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	25%	70%	5%
			1 - pessimo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	NON RISPOSTO/ NESSUNA OPINIONE
	7.2	le vostre aspettative sul servizio sono state soddisfatte?	0	0	0	0	0	0	1	1	6	11	1
			0%	0%	0%	0%	0%	0%	5%	5%	30%	55%	5%