



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico
Gaetano Pini-CTO

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Gaetano Pini

Customer Satisfaction 2016

ASST Gaetano Pini - CTO

Presentazione risultati
(Gennaio 2017)

DATI GENERALI

QUESTIONARI COMPILATI: 3683



Numerosità richiesta dalla regione vs questionari raccolti

	Richiesti dalla regione	Raccolti
AMBULATORI	1399	2443
DEGENZE	872	1240
Totale	2271	3683

Totale rilevazioni

2016



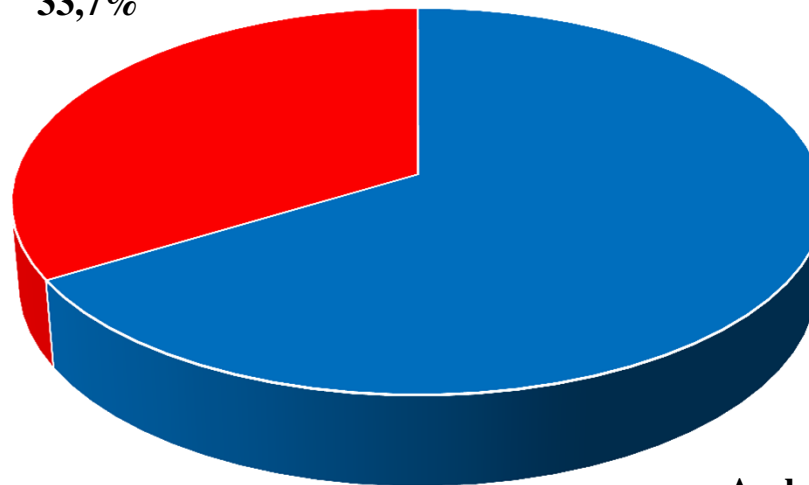
3683

2015

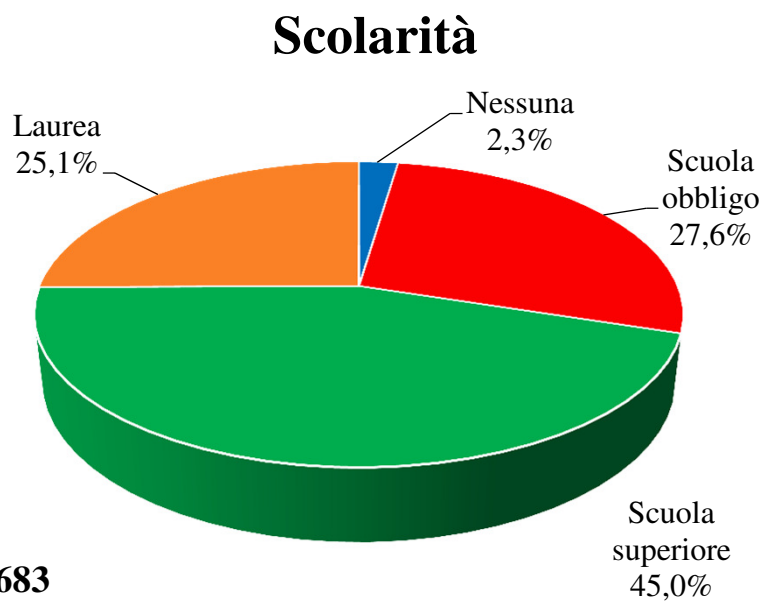
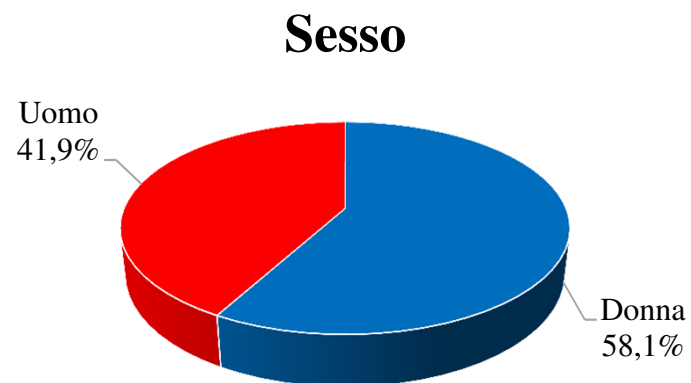
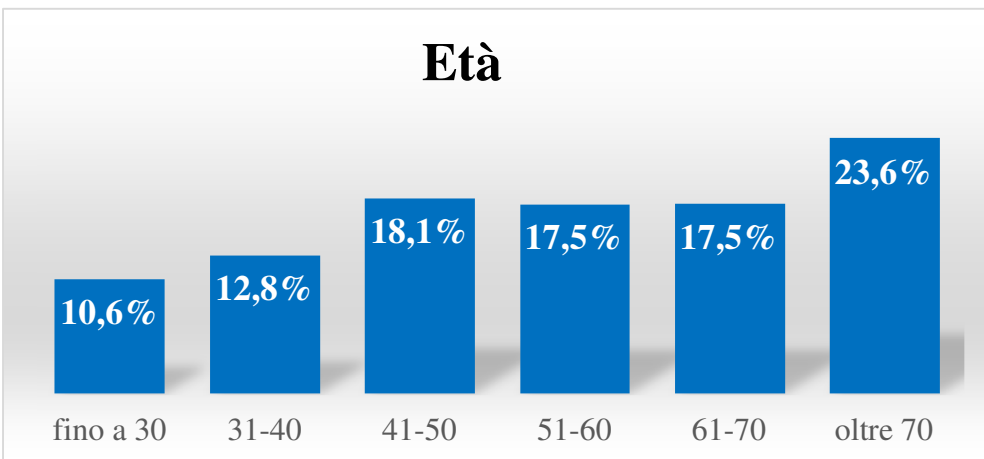


4264

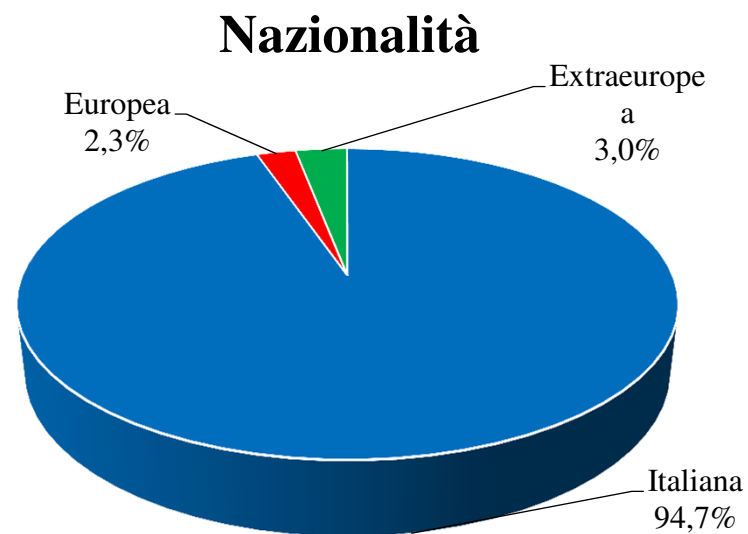
Reparto di
degenza
33,7%



Ambulatori
0
66,3%

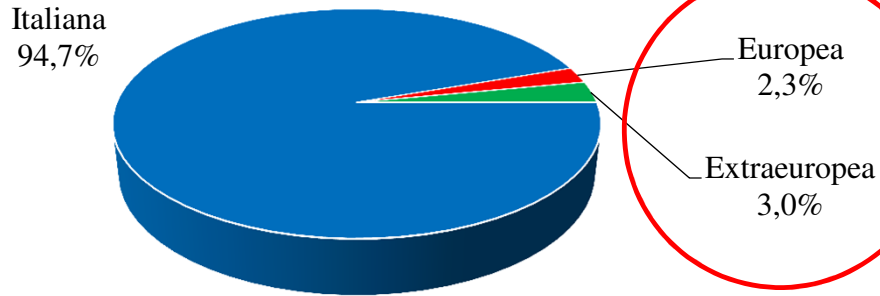


N = 3683

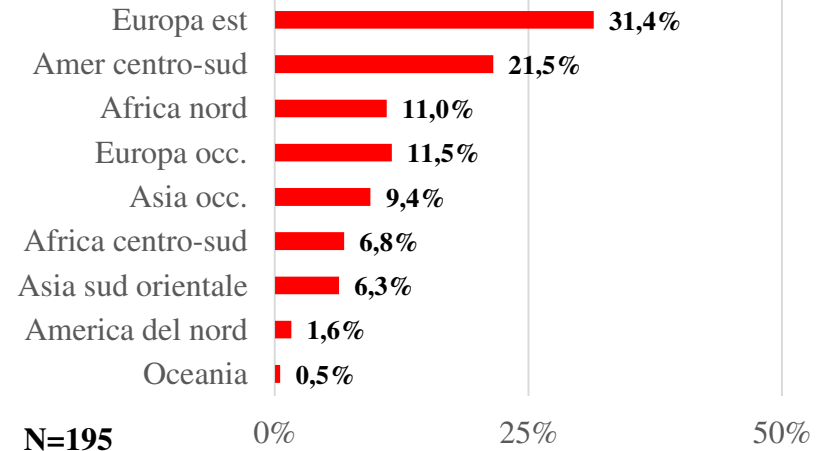


Il campione: nazionalità e residenza

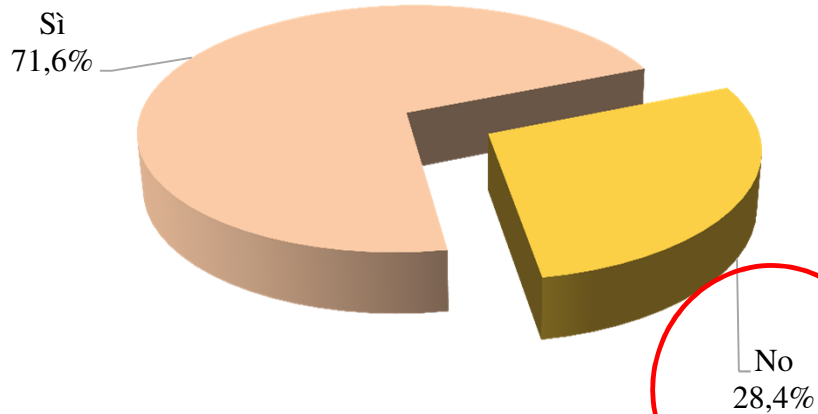
Nazionalità



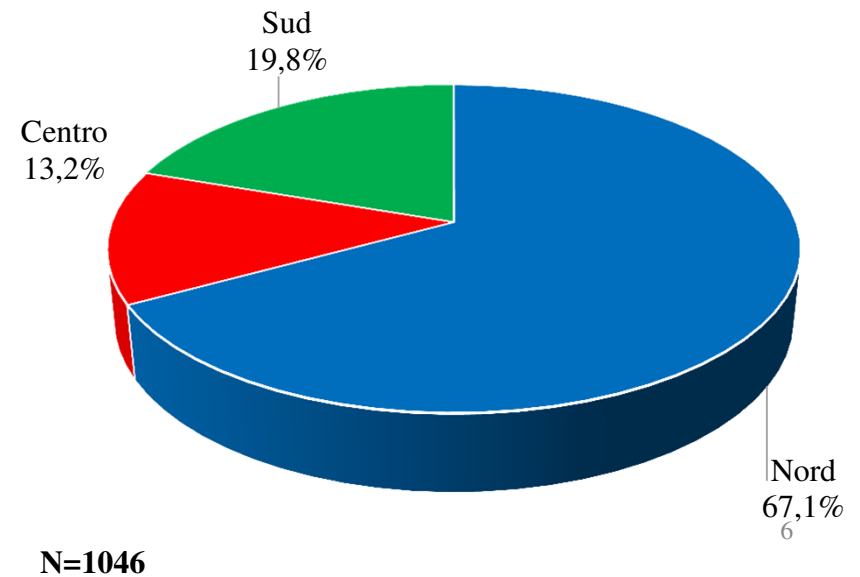
N = 3683



Risiede in provincia di Milano?



N = 3683



Indici generali

Soddisfazione

2015
6,03

(N= 4264)

2016
5,85

(N=3683)

Δ 2016 – 2015
- 0,19

Raccomandabilità

2015
6,23

2016
6,00

Δ 2016 - 2015
- 0,23

Riutilizzo

2015
6,28

2016
6,04

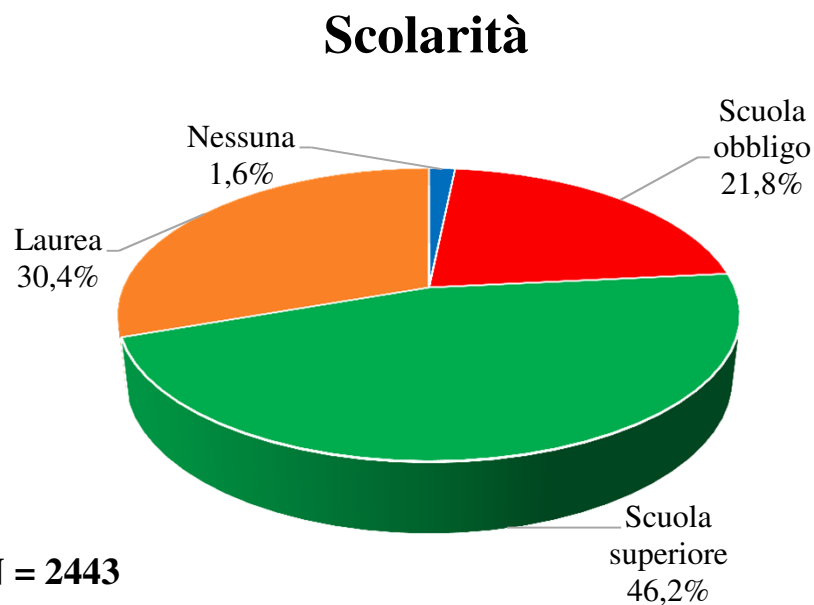
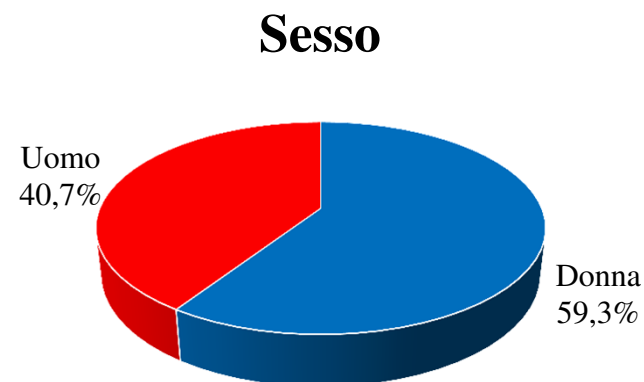
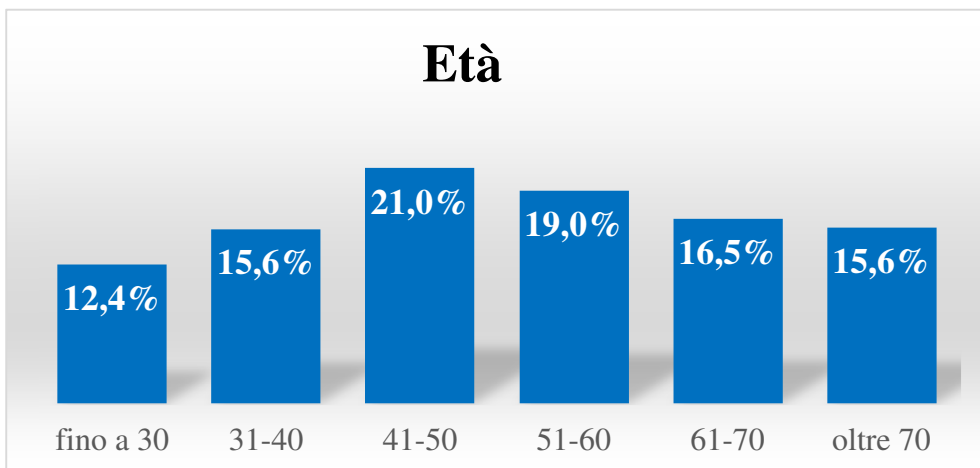
Δ 2016 - 2015
- 0,24

(valori medi, scala 1-7)

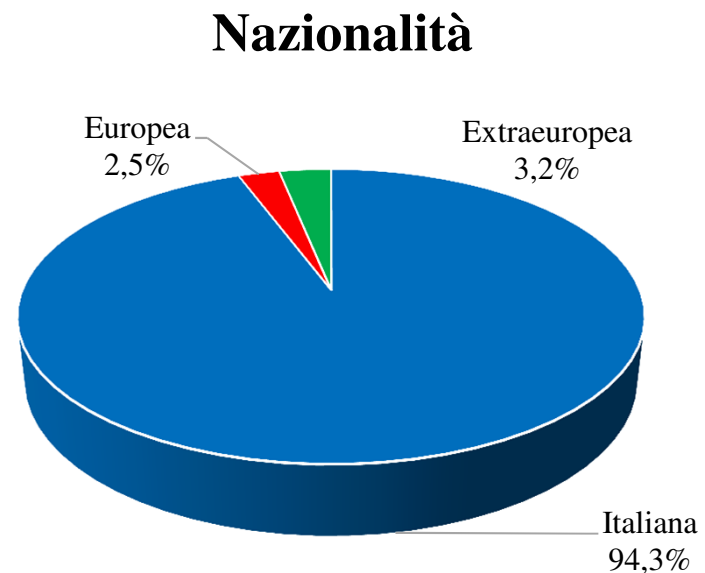
AMBULATORIO

QUESTIONARI COMPILATI: 2443

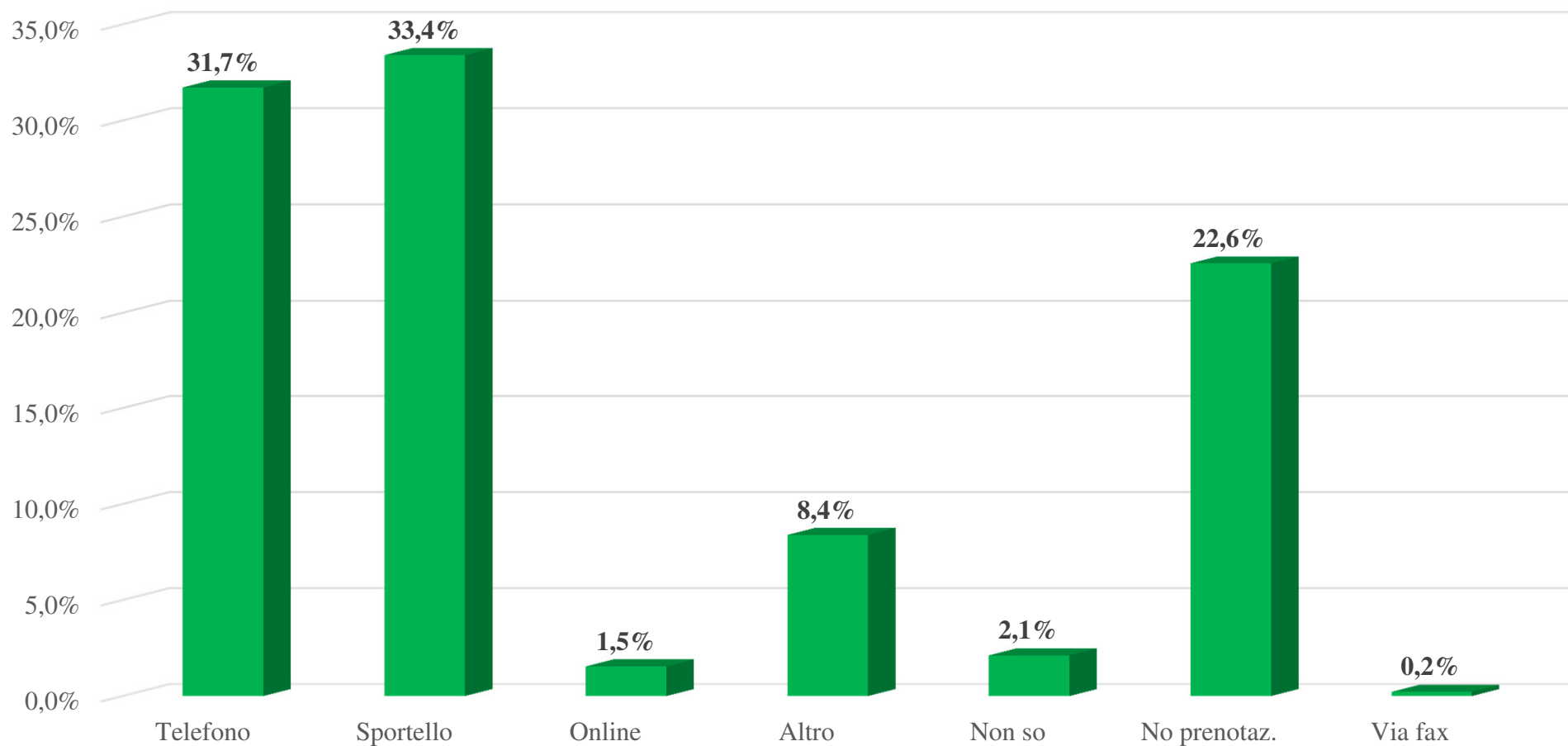




N = 2443



Tipo prenotazione



N = 2443

Indici generali

Soddisfazione

2015
5,95

(N= 2959)

2016
5,78

(N=2443)

Δ 2016 – 2015
- 0,17

Raccomandabilità

2015
6,13

2016
5,90

Δ 2016 - 2015
- 0,23

Riutilizzo

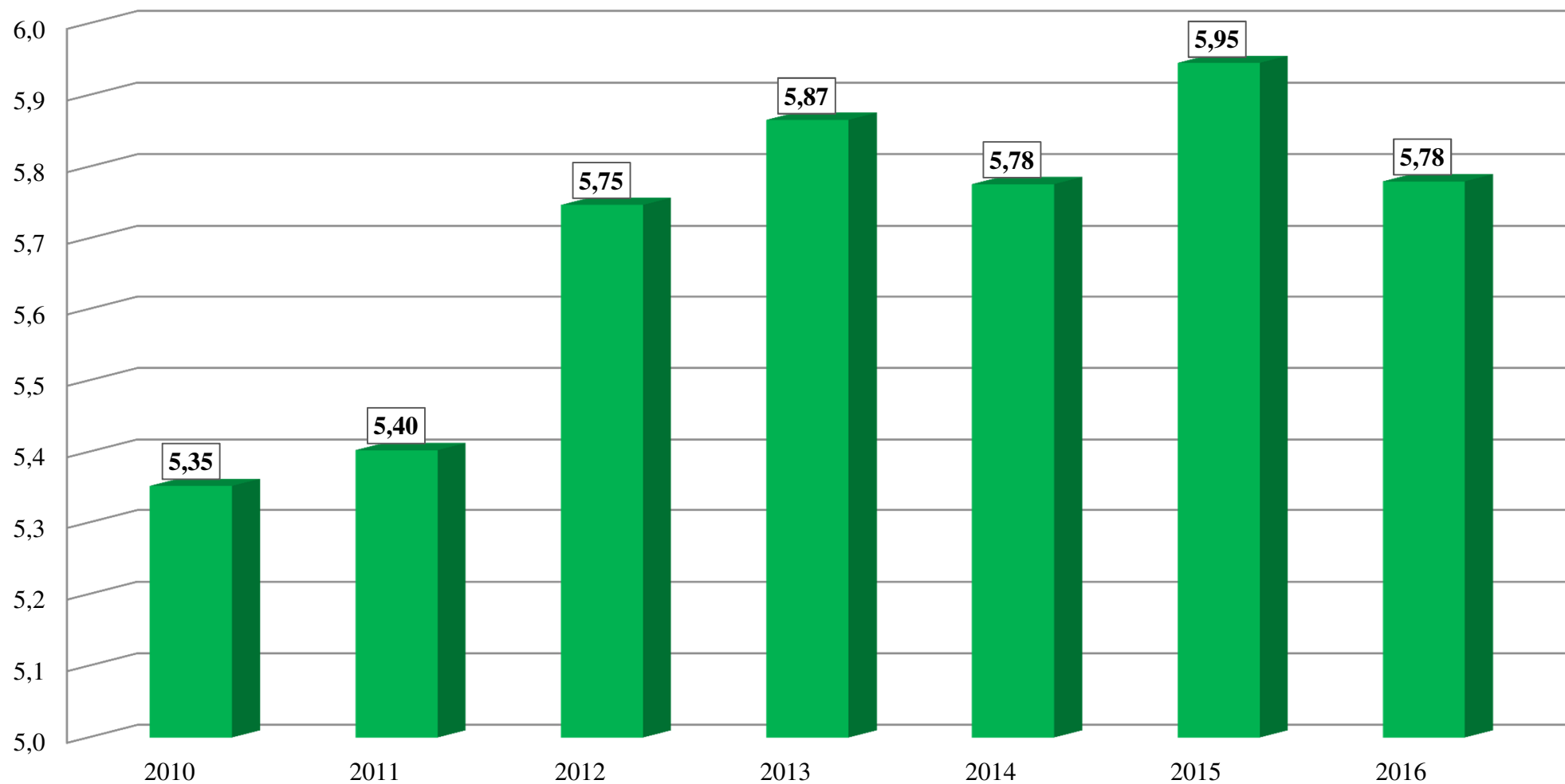
2015
6,20

2016
5,96

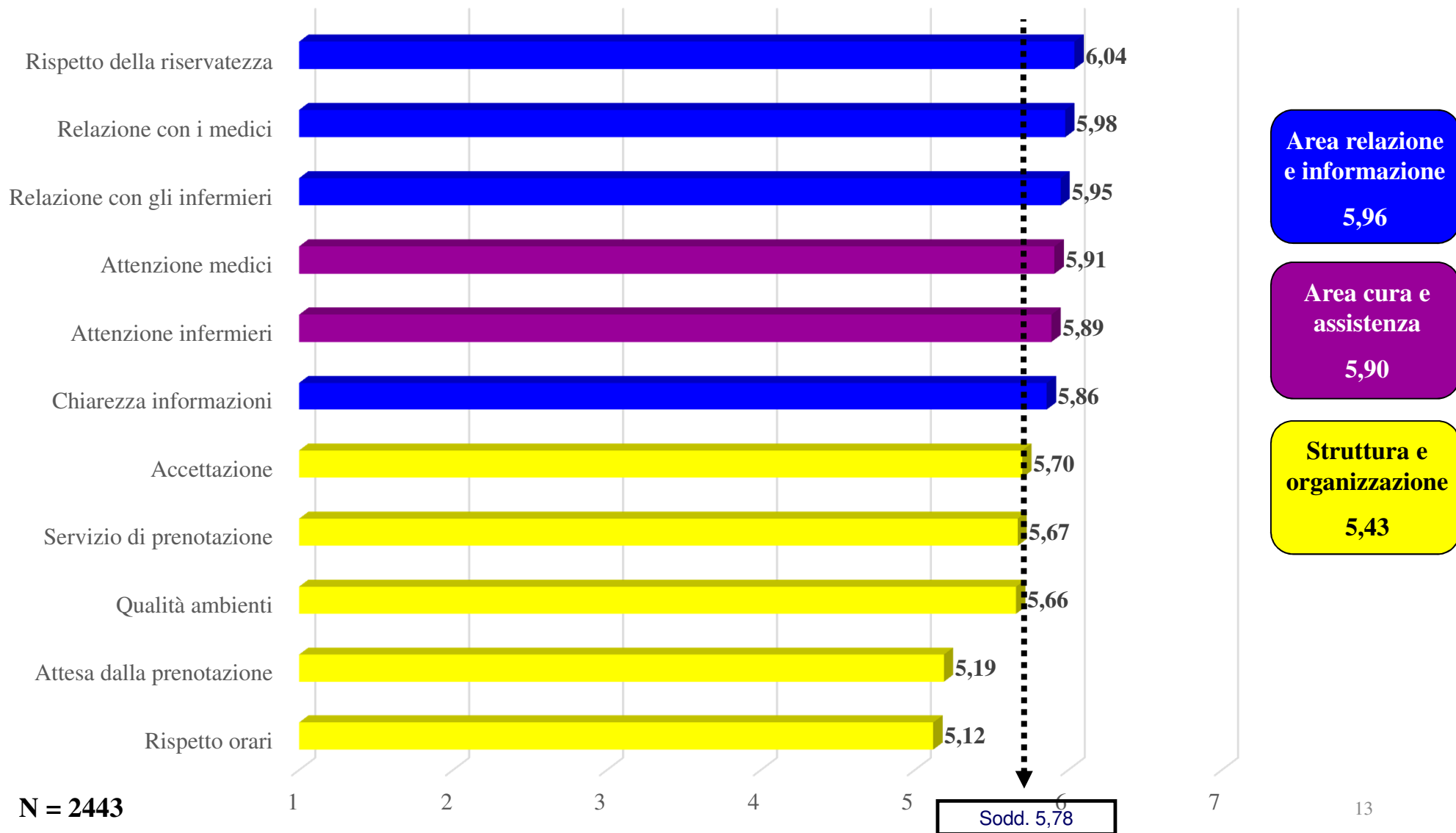
Δ 2016 - 2015
- 0,24

(valori medi, scala 1-7)

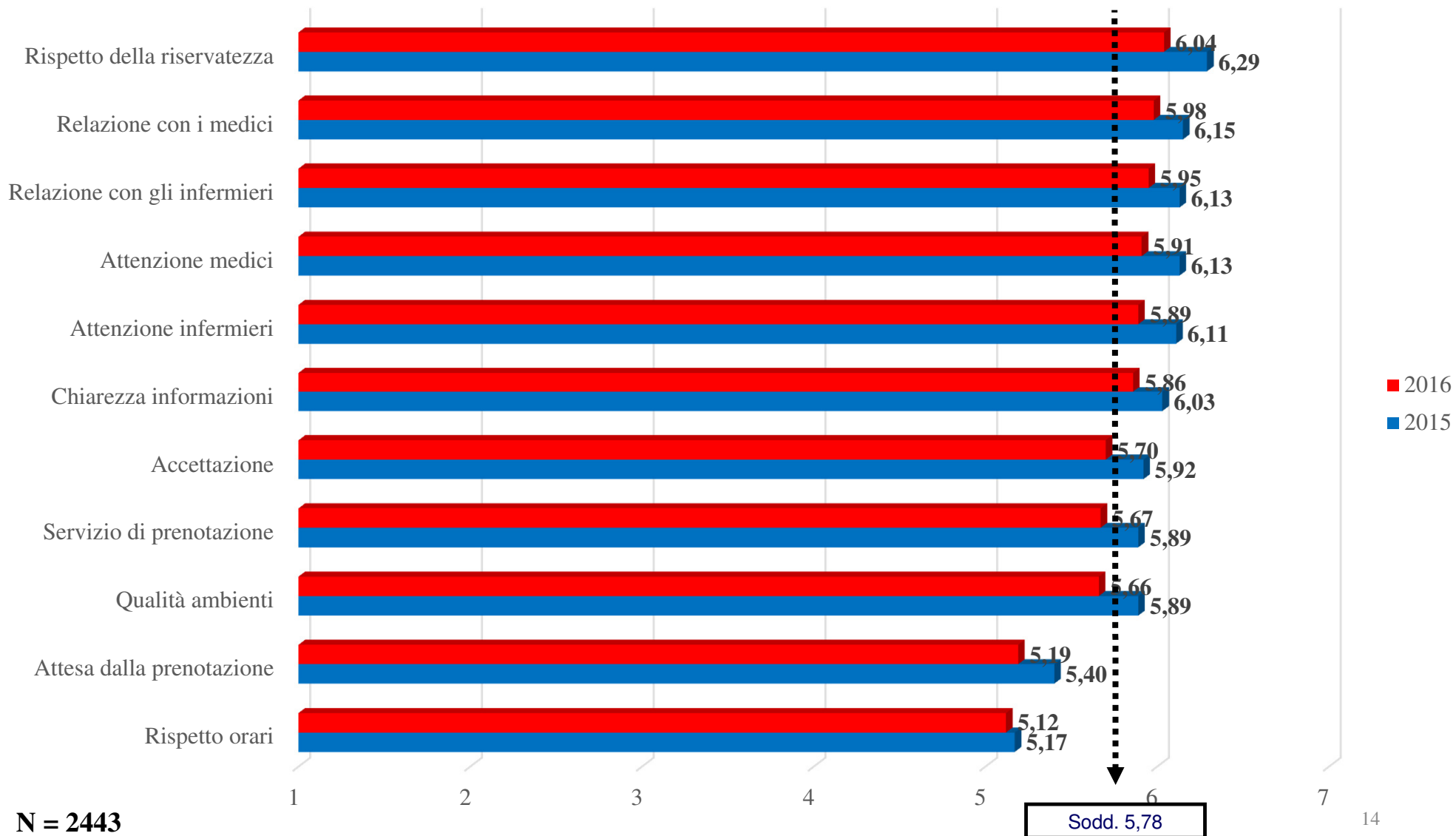
Indice di soddisfazione



Ambulatorio: soddisfazione per i singoli elementi del servizio



Ambulatorio: soddisfazione per i singoli elementi del servizio – confronto temporale



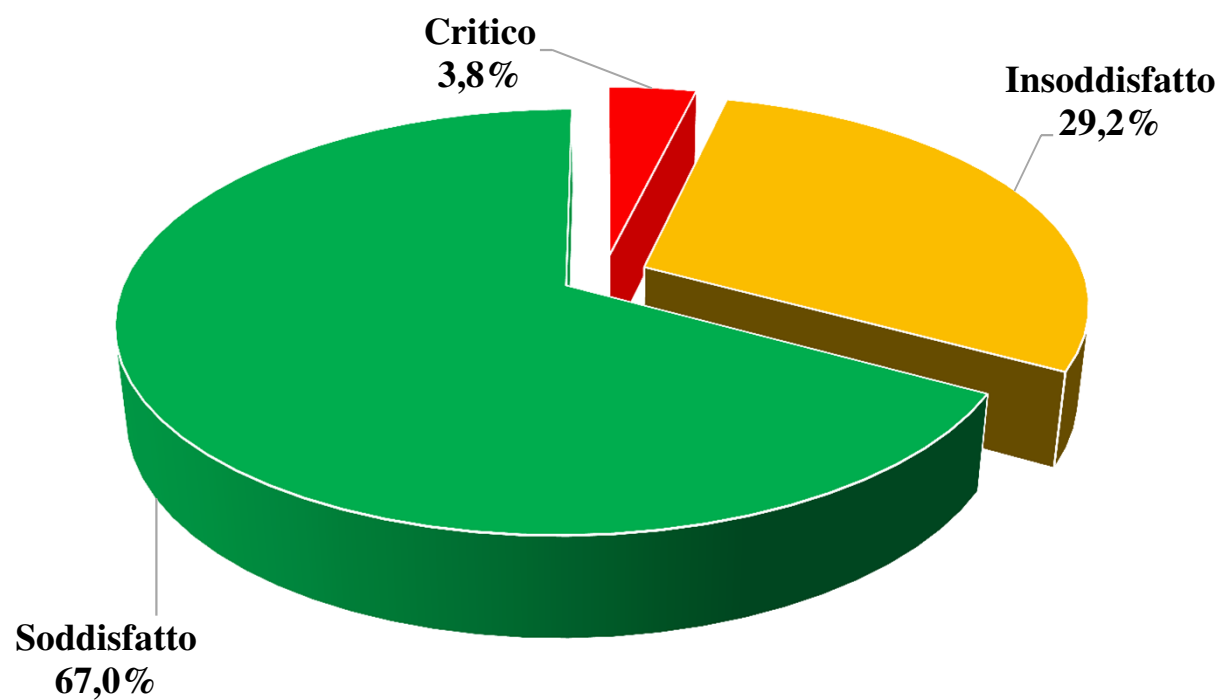
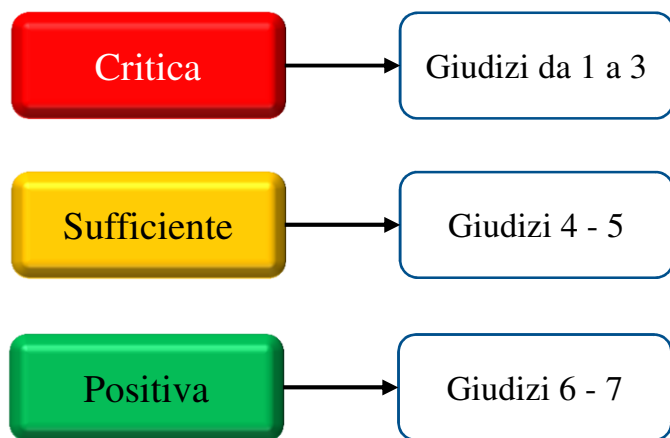
Ambulatorio
Dettaglio



Ambulatori: totale rilevazioni

Reparto	2016	2015
A.L.P.A. ambulatorio	221	220
Ambulatorio di Via Isocrate	200	210
Ambulatorio generale	372	759
Ambulatorio Reumatologia	52	70
Cardiologia	52	100
Cardiologia Riabilitativa CTO	32	0
D.H. Reumatologia	211	272
Neurologia	36	60
Parkinson CTO	38	0
Patologia Clinica	151	144
Poliambulatorio Generale CTO	62	0
Radiodiagnostica	347	453
Reumatologia dell'Età Evolutiva	111	140
S.T.U.	558	531
Totale	2443	2959

Soddisfazione complessiva



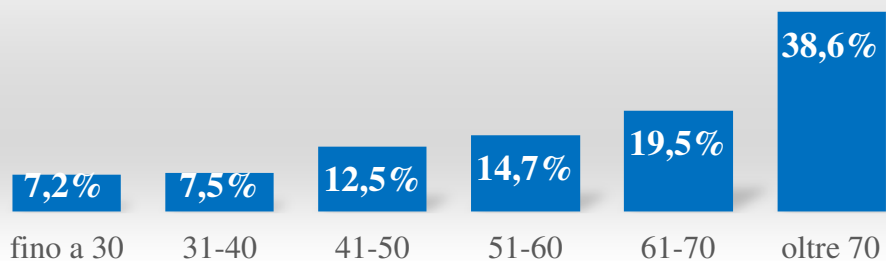
N = 2443

REPARTO DI DEGENZA

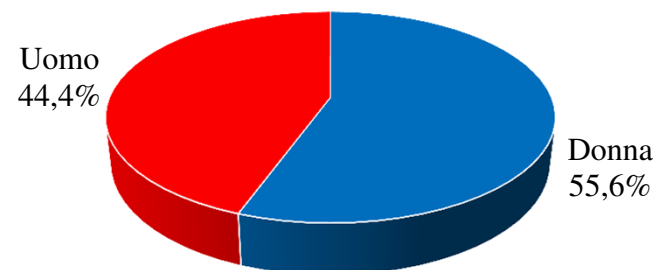
QUESTIONARI COMPILATI: 1240



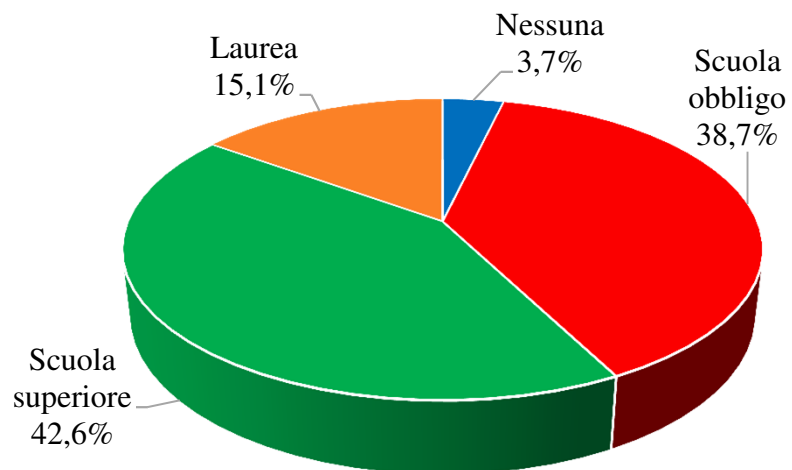
Età



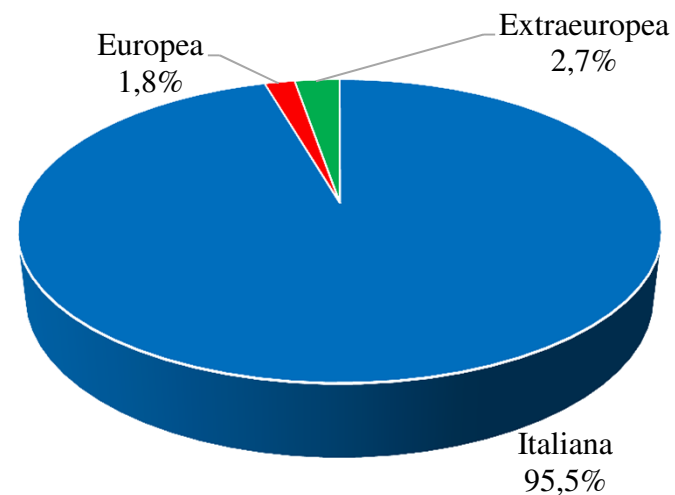
Sesso



Scolarità

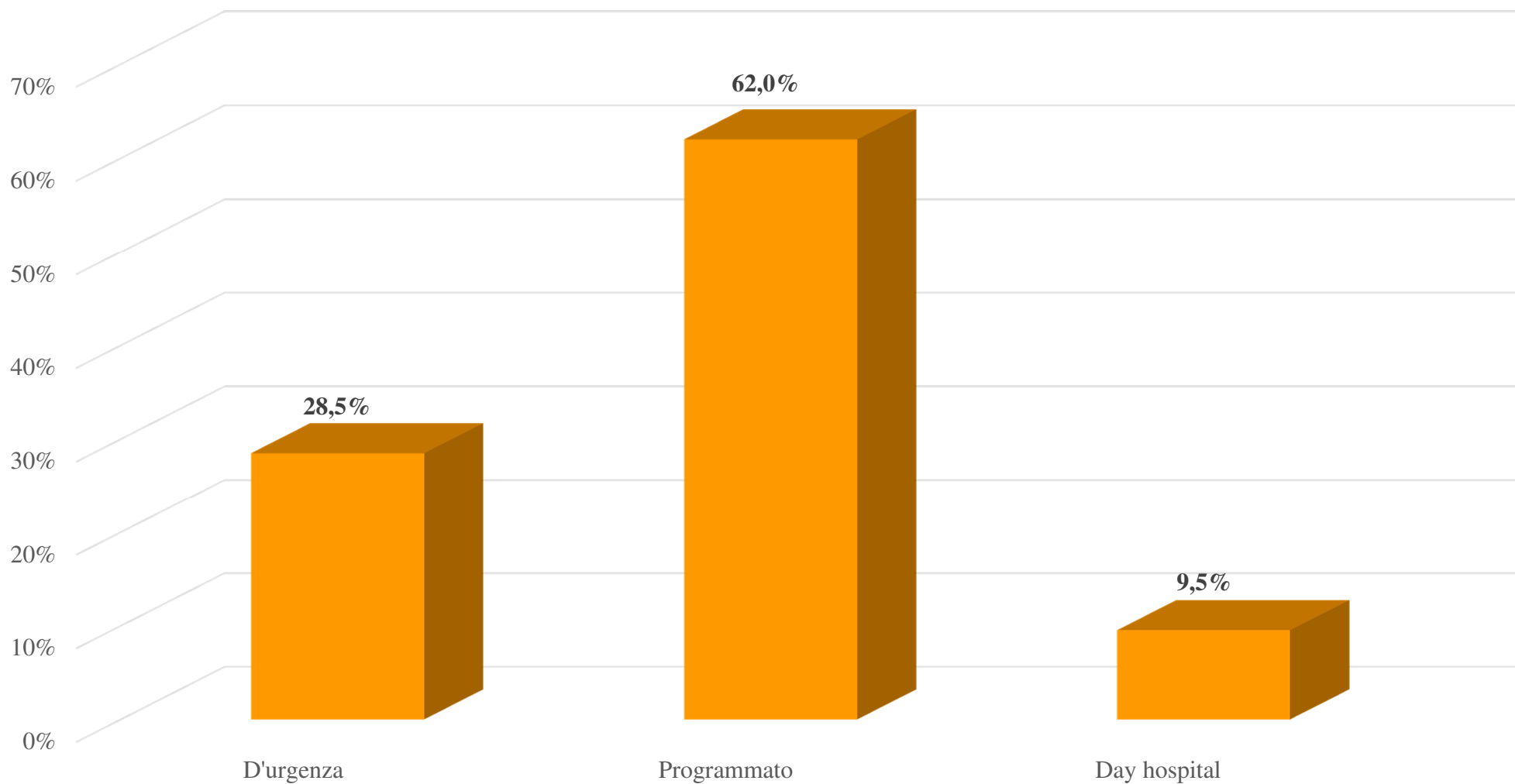


Nazionalità



N = 1240

Degenza: tipologia di ricovero



N = 1240

Indici generali

Soddisfazione

2015
6,23

(N= 1305)

2016
5,98

(N=1240)

Δ 2016 – 2015
- 0,25

Raccomandabilità

2015
6,46

2016
6,20

Δ 2016 - 2015
- 0,26

Riutilizzo

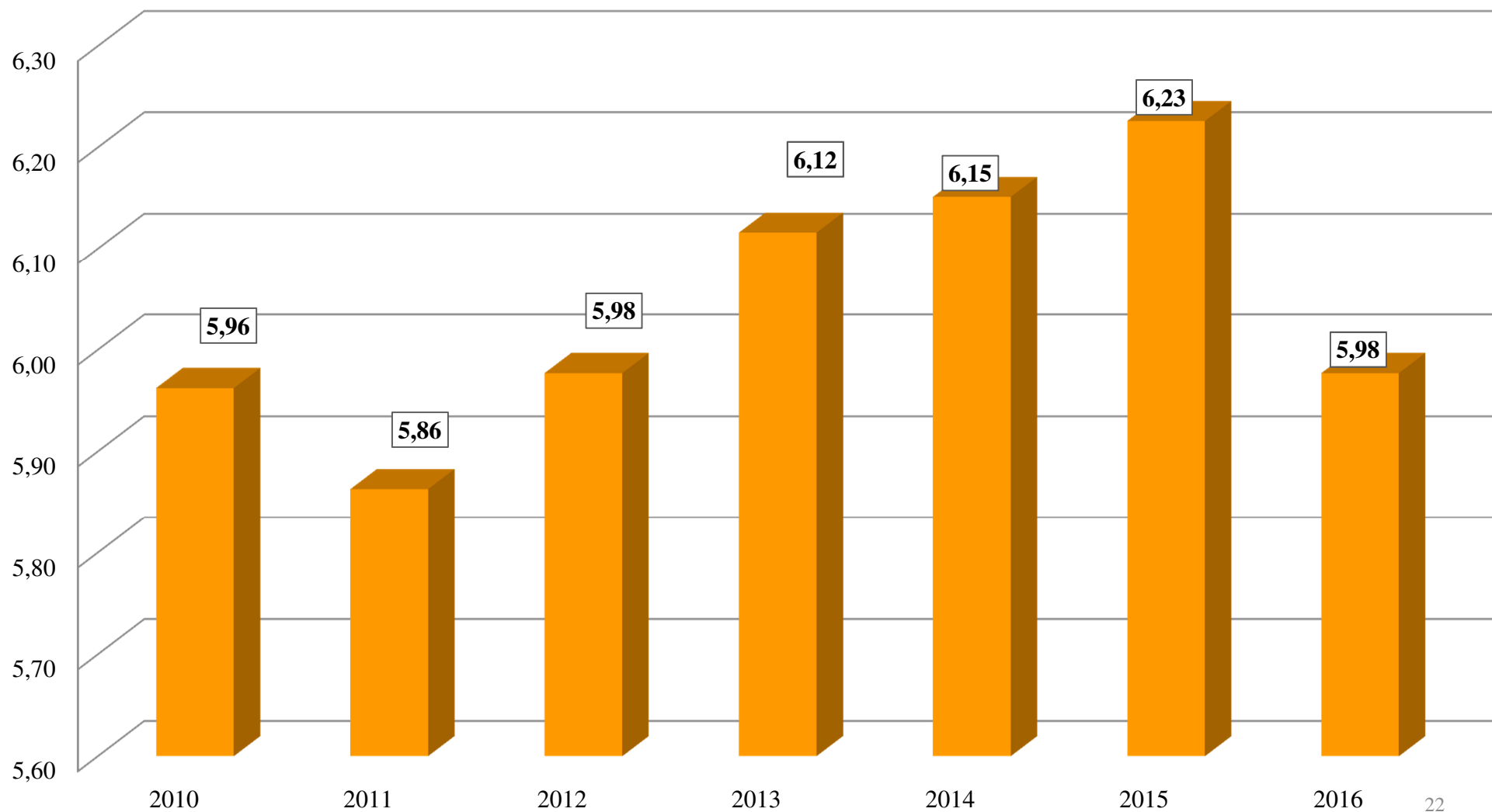
2015
6,47

2016
6,21

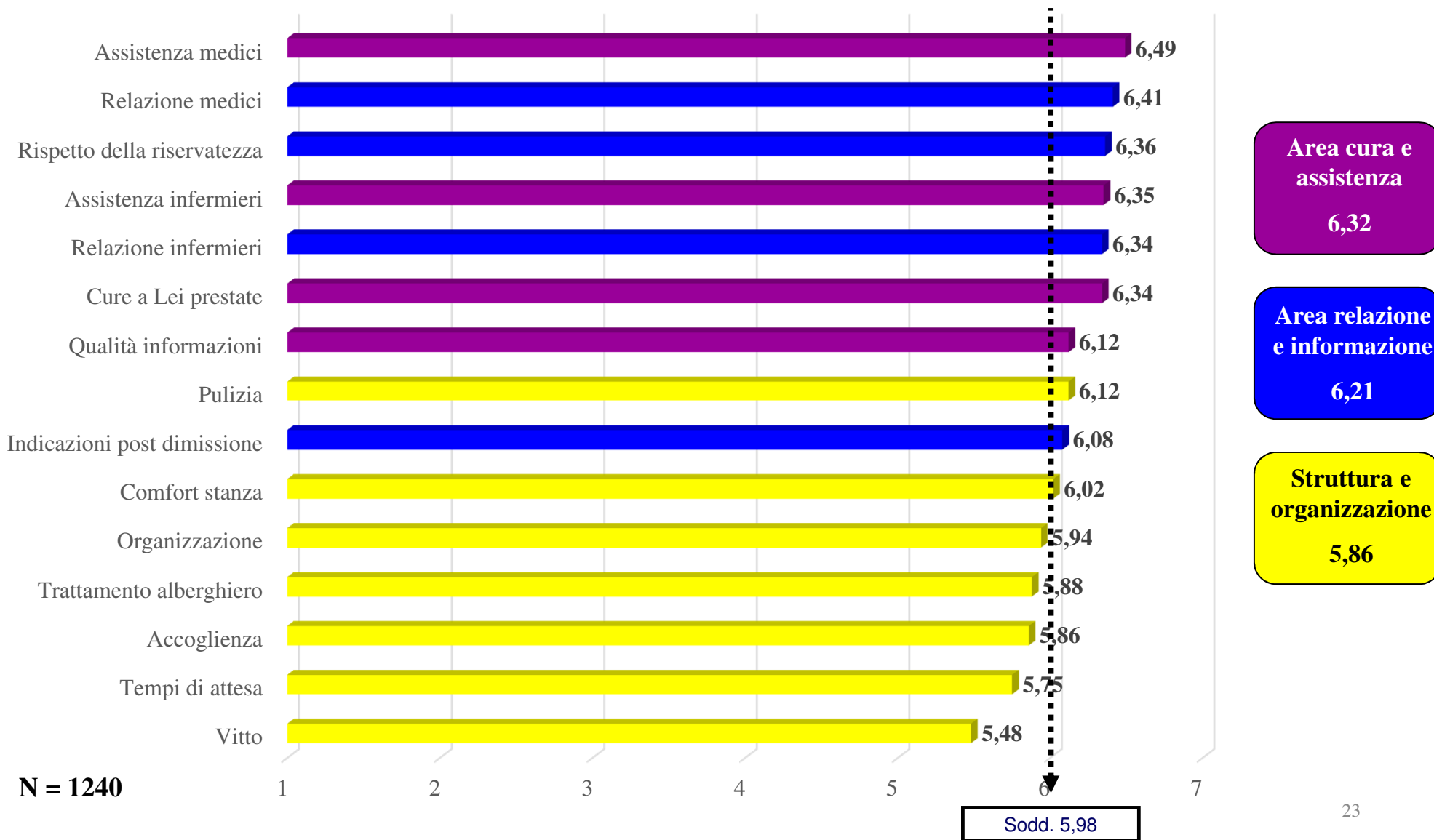
Δ 2016 - 2015
- 0,26

(valori medi, scala 1-7)

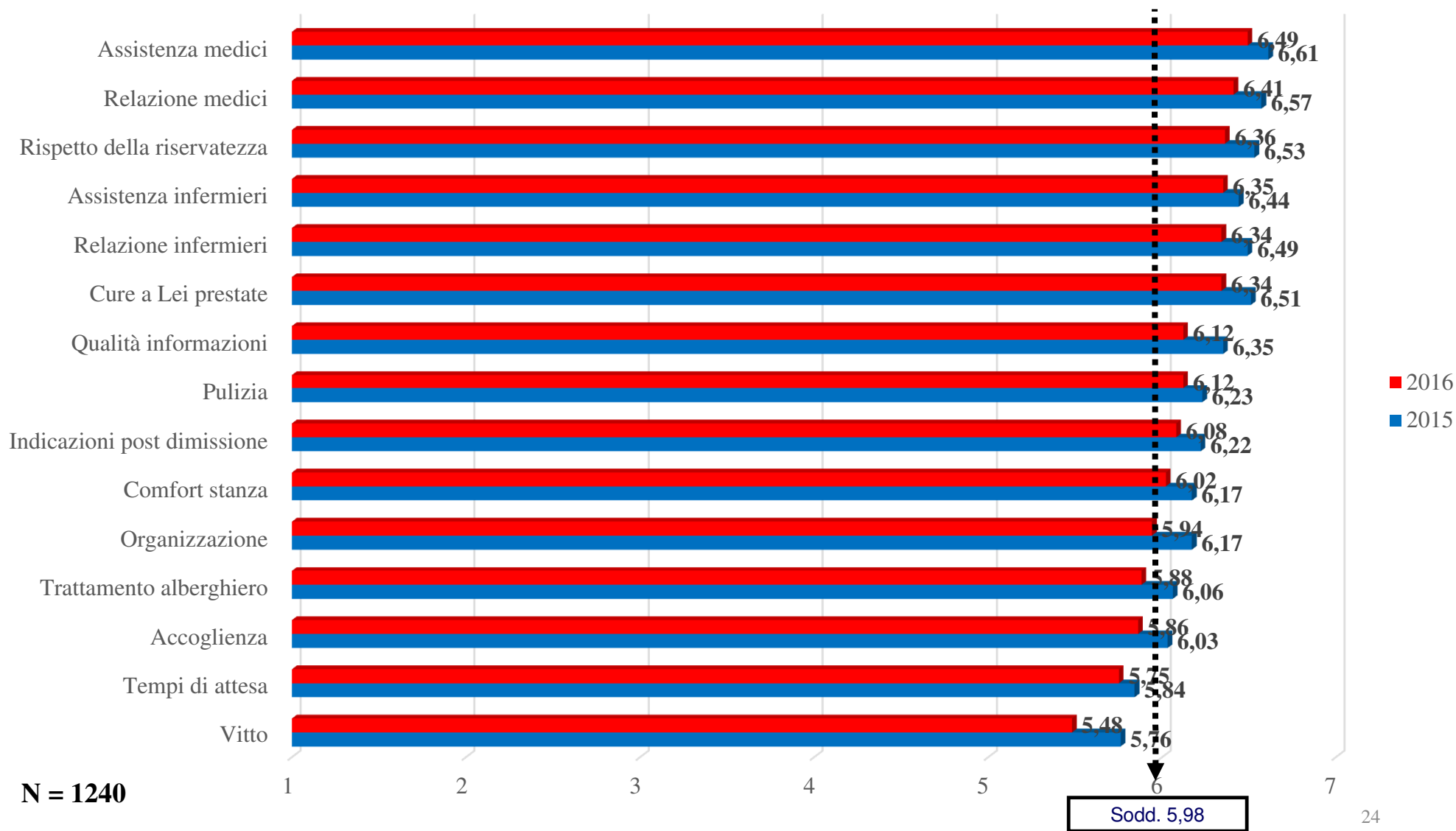
Indice di soddisfazione



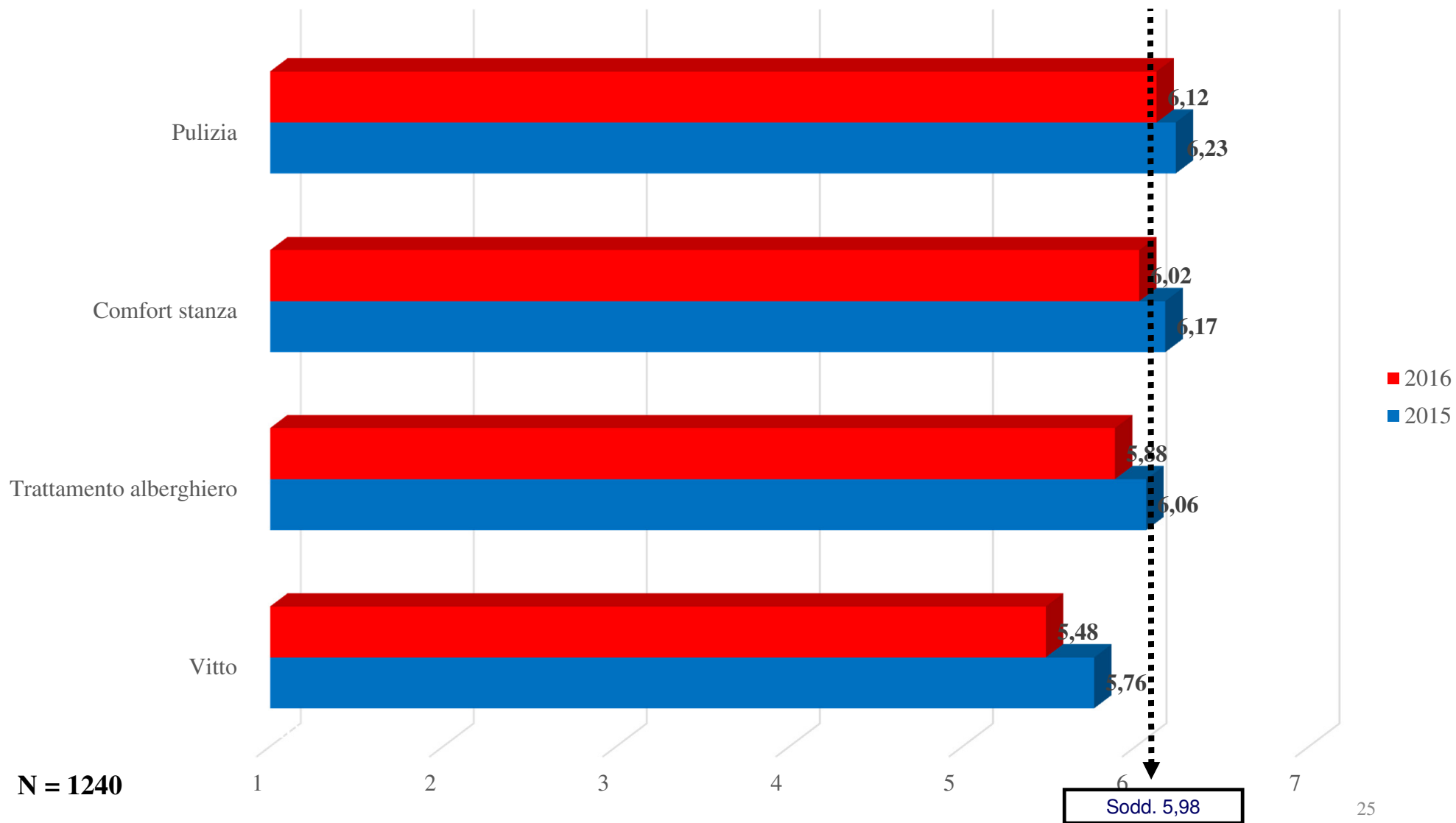
Degenza: soddisfazione per i singoli elementi del servizio



Degenza: soddisfazione per i singoli elementi del servizio – confronto temporale



Soddisfazione aspetti alberghieri



Degenza
Dettaglio



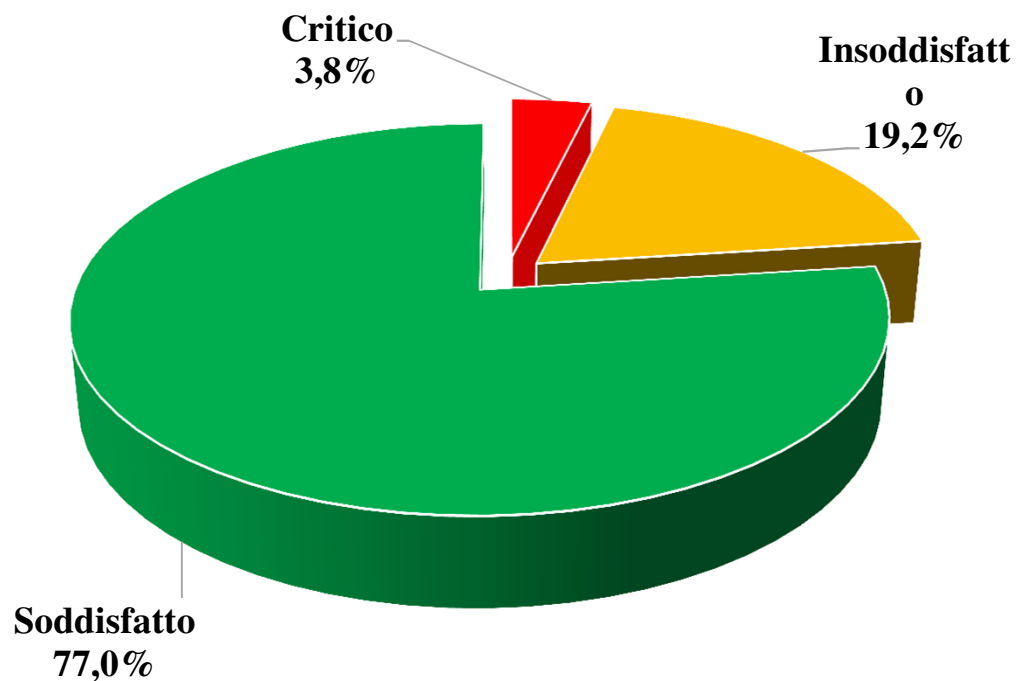
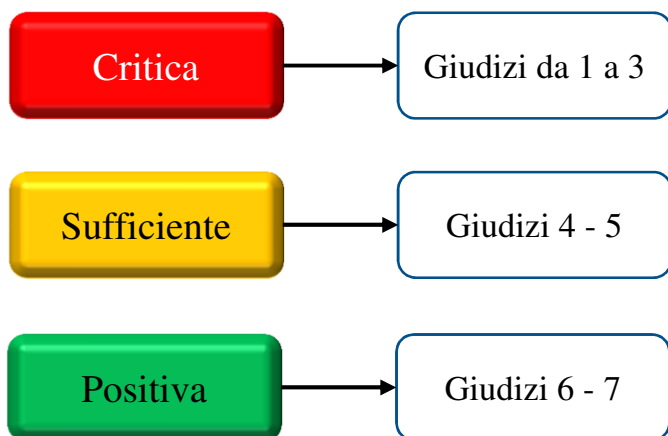
Degenze: totale rilevazioni

Reparto	2016	2015
1 ^a DIVISIONE	52	89
2 ^a DIVISIONE	76	121
3 ^a DIVISIONE	86	43
4 ^a DIVISIONE	42	87
Cardiologia Riabilitativa CTO	34	0
Chirurgia Artrite Reumatoide (CAR)	48	64
Chirurgia Ortopedica Riparativa	65	67
Degenza Breve CTO	56	0
FISIATRIA 2A Via Isocrate	36	40
FISIATRIA 2B Via Isocrate	36	40
FISIATRIA 3A Via Isocrate	36	40
FISIATRIA 3B Via Isocrate	36	41
Medicina Riabilitativa 1-2 CTO	22	0
Medullolesi CTO	20	0

Degenze: totale rilevazioni (segue)

Reparto	2016	2015
Neurologia (Parkinson) CTO	22	0
Ort. Traumat. Complicanze Settiche	0	43
Ort. Traumat. Patologie Colonna Vertebrale	64	94
Ortopedia 3 CTO	62	0
Ortopedia Traum. e Chir. Mano CTO	64	0
Ortopedia Traumatologia Correttiva	43	63
Ortopedia Traumatologia Day Surgery	26	66
Ortopedia Traumatologia Oncologica	48	61
Ortopedia Traumatologia per la chirurgia della mano	52	69
Ortopedia Traumatologica Pediatrica (OTP)	72	83
Reumatologia	79	109
Santa Sofia	26	37
Traumatologia Sportiva	37	48
Totale	1240	1305

Soddisfazione complessiva



2016 = 1240

QUESTIONARI





Sistema Socio Sanitario



ASST Gaetano Pini

AMBULATORI QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

	Cod Ambulatorio	ID	Rilevatore
Amb			

DATA COMPILAZIONE: ____ \ ____ \ ____ (gg\mm\aaaa)

AMBULATORIO:

D01 – Come ha prenotato?:

1. Telefonicamente
 2. Allo sportello
 3. Internet
 4. Altro
 5. Non so
 6. Nessuna prenotazione
 7. Via fax

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ?: (indicare da 1 a 7)

D02	Servizio di prenotazione (Orario di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) NON VALIDO PER IL SERVIZIO TRAUMATOLOGICO D'URGENZA E DI PATOLOGIA CLINICA	Per niente soddisfatto			Molto soddisfatto			
		1	2	3	4	5	6	7

D02	Servizio di prenotazione (Orario di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) NON VALIDO PER IL SERVIZIO TRAUMATOLOGICO D'URGENZA E DI PATOLOGIA CLINICA	1	2	3	4	5	6	7
D03	Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione NON VALIDO PER IL SERVIZIO TRAUMATOLOGICO D'URGENZA E DI PATOLOGIA CLINICA	1	2	3	4	5	6	7
D04	Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute) NON VALIDO PER IL SERVIZIO TRAUMATOLOGICO D'URGENZA E DI PATOLOGIA CLINICA	1	2	3	4	5	6	7
D05	Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti	1	2	3	4	5	6	7
D06	Rispetto degli orari previsti NON VALIDO PER IL SERVIZIO TRAUMATOLOGICO D'URGENZA	1	2	3	4	5	6	7
D07	Attenzione ricevuta dal personale medico o fisioterapista (accuratezza della visita, cortesia)	1	2	3	4	5	6	7
D08	Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute	1	2	3	4	5	6	7
D09	Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico (accuratezza, cortesia, informazioni)	1	2	3	4	5	6	7
D10	Rispetto della riservatezza personale	1	2	3	4	5	6	7
A01	Complessivamente, quanto è soddisfatto della relazione con il personale medico o fisioterapista?	1	2	3	4	5	6	7

A02	Quanto è soddisfatto invece della relazione con il personale infermieristico o tecnico?	1	2	3	4	5	6	7
------------	--	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

		Per niente soddisfatto					Molto soddisfatto	
D11	Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?	1	2	3	4	5	6	7

B01	Ha già fruito in passato di servizi offerti da questo ospedale?	<input type="checkbox"/> 1.Sì	<input type="checkbox"/> 2.No
------------	--	-------------------------------	-------------------------------

		Assolutamente no				Certamente sì		
D12	Consiglierebbe ad altri questa struttura?	1	2	3	4	5	6	7
D13	In caso di sue future necessità, pensa di rivolgersi nuovamente a questa struttura?	1	2	3	4	5	6	7

		Per niente soddisfatto					Molto soddisfatto	
		1	2	3	4	5	6	7
E01	Facendo riferimento alle sue esperienze passate come valuta il suo grado di soddisfazione del servizio pubblico ospedaliero offerto dagli Ospedali della città di Milano?							
E02	Facendo riferimento alle sue esperienze passate come valuta il suo grado di soddisfazione del servizio pubblico ospedaliero offerto dagli Ospedali di altre città?							

<p>A14 Sesso <input type="checkbox"/> 1.Maschio <input type="checkbox"/> 2.Femmina</p>	<p>A15 Età <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>
<p>A16 Scolarità</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Nessuna <input type="checkbox"/> 2.Scuola obbligo <input type="checkbox"/> 3.Scuola superiore <input type="checkbox"/> 4.Laurea</p>	<p>A17 Nazionalità</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Italia <input type="checkbox"/> 2.Europ Occ. <input type="checkbox"/> 3.Europa Est <input type="checkbox"/> 4.Asia Occ. <input type="checkbox"/> 5.Africa Centro-sud <input type="checkbox"/> 6.Africa Nord <input type="checkbox"/> 7.Asia Sud orientale <input type="checkbox"/> 8.Amer Centro-Sud <input type="checkbox"/> 9.America del Nord <input type="checkbox"/> 10.Oceania</p> <p>A17.1 se straniero da quanto anni risiede in Italia</p> <p><input type="text"/> <input type="text"/></p>

Questionario ambulatorio

B02

Risiede in Provincia di Milano ?

1.Sì

2.No

B03

Se no, in quale zona geografica risiede?

1.Nord

2.Centro

3.Sud

DEGENZA QUESTIONARIO DI GRADIMENTO

	Cod Reparto	ID	Rilevatore
Deg			

DATA COMPILAZIONE: ____ \ ____ \ ____ (gg\mm\aaaa)

REPARTO

D01 - Il suo ricovero è avvenuto: 1.D'urgenza 2.Programmato 3.E' un ricovero in day hospital

QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ?: (indicare da 1 a 7)

		Per niente soddisfatto							Molto soddisfatto						
		1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
D02	Tempi d'attesa per ottenere il ricovero (tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in ospedale)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
D03	Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto (orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili di cure)	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

ASPETTI STRUTTURALI E ALBERGHIERI								
D041	Comfort della stanza	1	2	3	4	5	6	7
D042	Vitto	1	2	3	4	5	6	7
D043	Pulizia	1	2	3	4	5	6	7
D04	Aspetti strutturali e alberghieri: complessivamente	1	2	3	4	5	6	7
D05	Assistenza del personale infermieristico (disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia)	1	2	3	4	5	6	7
D06	Assistenza del personale medico (disponibilità, cortesia)	1	2	3	4	5	6	7
D07	Cure a Lei prestate	1	2	3	4	5	6	7
D08	Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate	1	2	3	4	5	6	7
D09	Rispetto della riservatezza personale	1	2	3	4	5	6	7
D10	Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme	1	2	3	4	5	6	7

D11	Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione (riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo)	1	2	3	4	5	6	7
A01	Complessivamente, quanto è soddisfatto della relazione con il personale medico?	1	2	3	4	5	6	7
A02	Quanto è soddisfatto invece della relazione con il personale infermieristico?	1	2	3	4	5	6	7

		Per niente soddisfatto							Molto soddisfatto						
D12	Complessivamente quanto è soddisfatto della sua esperienza di ricovero?	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

B1	Ha già fruito in passato di servizi offerti da questo ospedale?	<input type="checkbox"/> 1.Sì	<input type="checkbox"/> 2.No
----	--	-------------------------------	-------------------------------

		Assolutamente no							Certamente sì						
D13	Consiglierebbe ad altri questo ospedale?	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
D14	In caso di sue future necessità, pensa di rivolgersi nuovamente a questa struttura?	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7

La valutazione della soddisfazione del servizio sanitario in generale.

		Per niente soddisfatto					Molto soddisfatto	
		1	2	3	4	5	6	7
E01	Facendo riferimento alle sue esperienze passate come valuta il suo grado di soddisfazione del servizio pubblico ospedaliero offerto dagli Ospedali della città di Milano?							
E02	Facendo riferimento alle sue esperienze passate come valuta il suo grado di soddisfazione del servizio pubblico ospedaliero offerto dagli Ospedali di altre città?							

<p>A14 Sesso <input type="checkbox"/> 1.Maschio <input type="checkbox"/> 2.Femmina</p>	<p>A15 Et� <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>
<p>A16 Scolarit�</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Nessuna <input type="checkbox"/> 2.Scuola obbligo <input type="checkbox"/> 3.Scuola superiore <input type="checkbox"/> 4.Laurea</p>	<p>A17 Nazionalit�</p> <p><input type="checkbox"/> 1.Italia <input type="checkbox"/> 2.Europ Occ. <input type="checkbox"/> 3. Europa Est <input type="checkbox"/> 4.Asia Occ. <input type="checkbox"/> 5.Africa Centro-sud <input type="checkbox"/> 6.Africa Nord <input type="checkbox"/> 7.Asia Sud orientale <input type="checkbox"/> 8.Amer Centro-Sud <input type="checkbox"/> 9.America del Nord <input type="checkbox"/> 10.Oceania</p> <p>A17.1 se straniero da quanti anni risiede in Italia <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/></p>

Questionario degenza

B02

Risiede in Provincia di Milano ?

1.Sì

2.No

B03

Se no, in quale zona geografica risiede?

1.Nord

2.Centro

3.Sud