TESEO
MARKETING RESEARCH

Customer Satisfaction 2015

Fondazione IRCCS
Istituto Neurologico Carlo Besta

Presentazione risultati
febbraio 2016

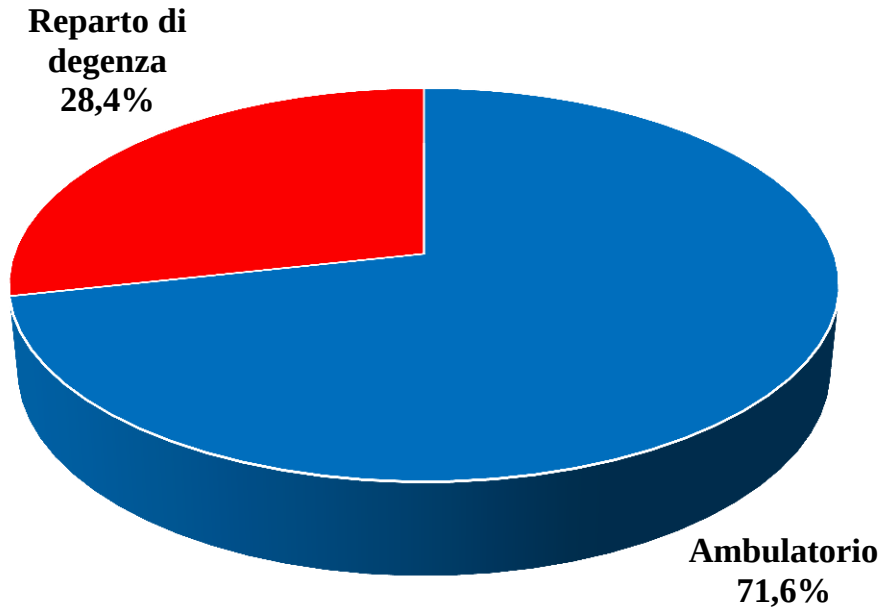
DATI GENERALI

QUESTIONARI COMPILATI: 2906

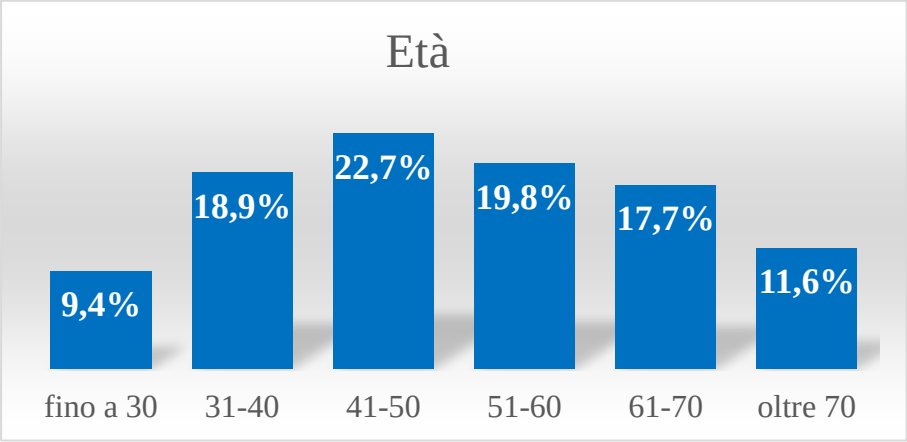
Il Campione

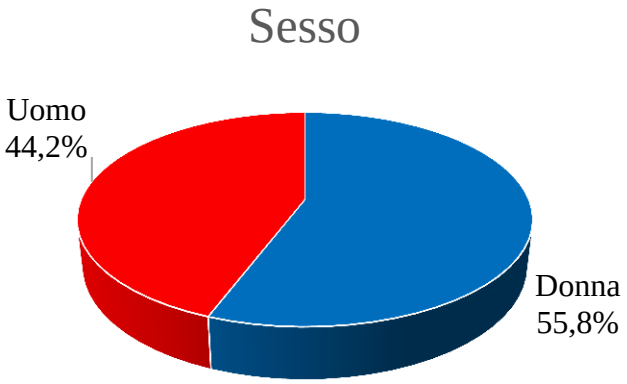
Totale rilevazioni

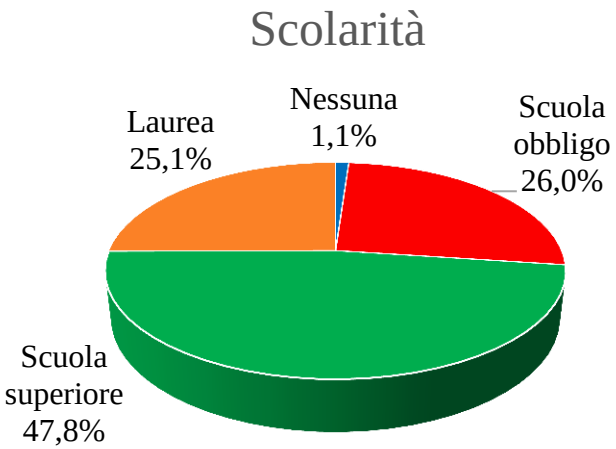
Primo semestre	1526
Secondo semestre	1380
Totale 2015	2906

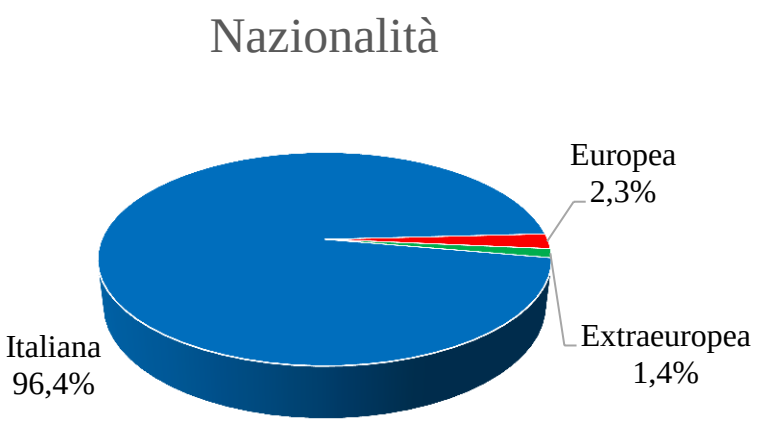


Anagrafica



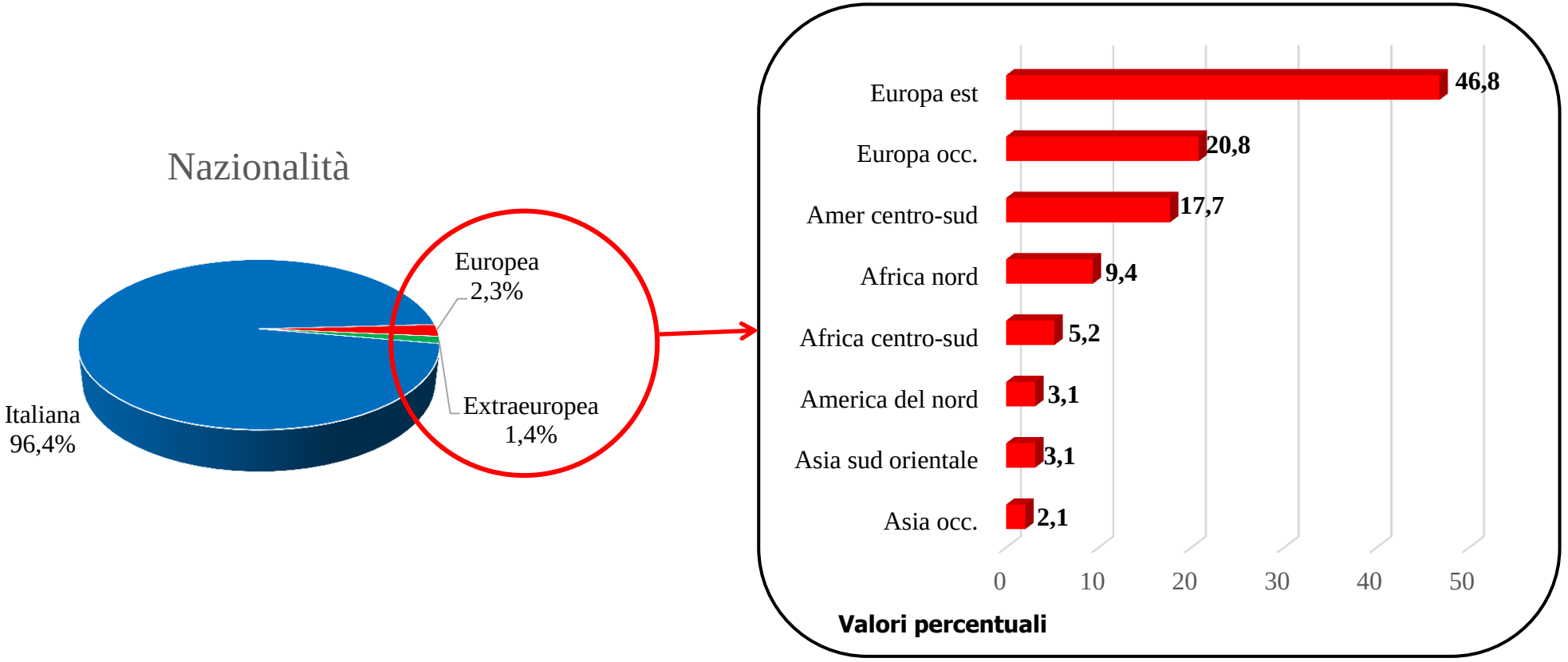






N = 2906

Anagrafica : Nazionalità nel dettaglio

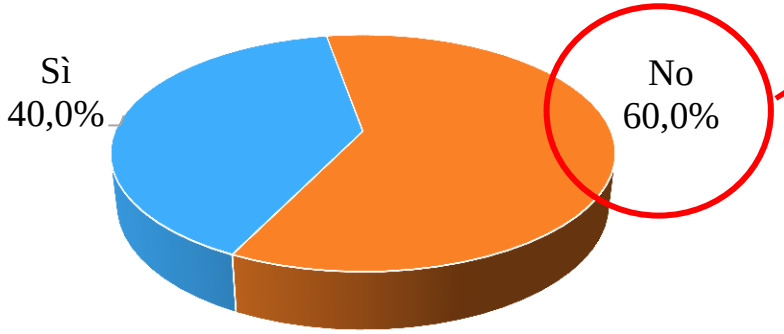


Base N=108

N = 2906

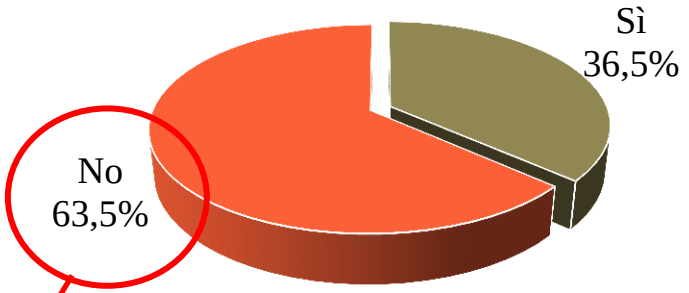
Anagrafica: aree di residenza

Risiede in provincia di Milano?



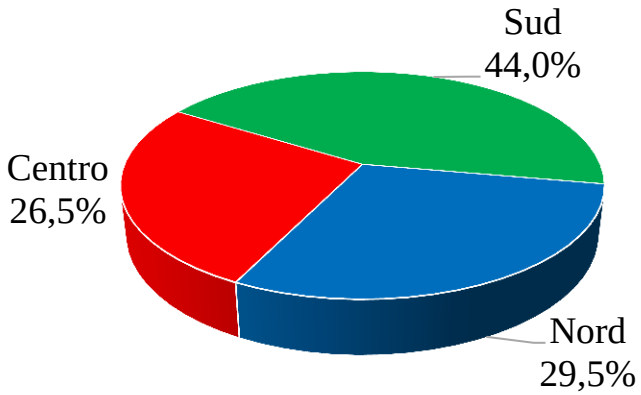
N = 2906

Se no, risiede in una provincia della Lombardia?



N = 1744

Se no, in quale zona geografica risiede?



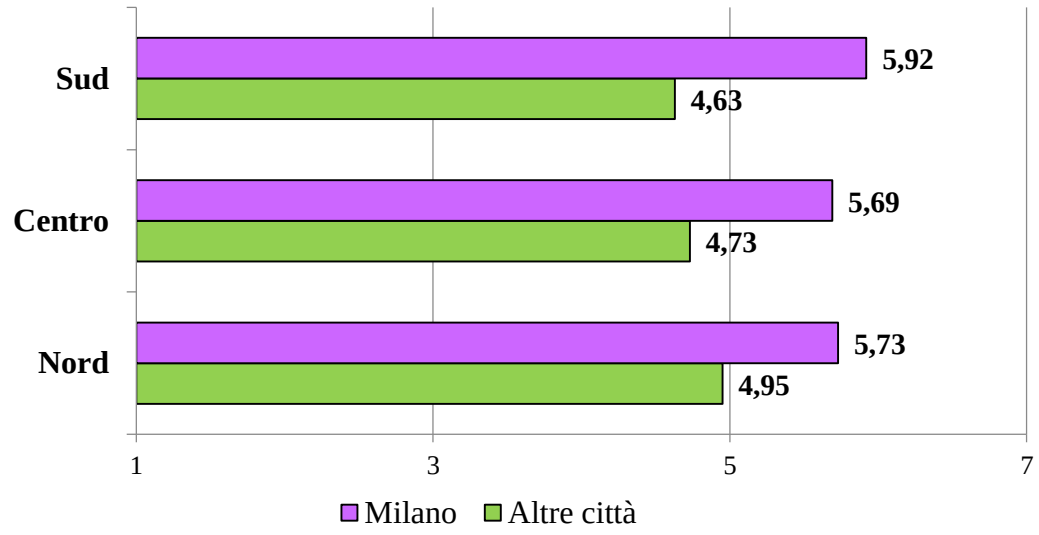
N = 1107

Anagrafica: residenza e soddisfazione del servizio pubblico ospedaliero

Come valuta, in generale, il servizio pubblico ospedaliero della città di Milano e delle altre città italiane?

Città di Milano	Altre città italiane	
5,63	4,82	Δ = + 0,81

Soddisfazione servizio pubblico ospedaliero per zona di residenza



(valori medi, scala 1-7)

Indice di soddisfazione
1° sem vs. 2° sem 2015 - Anno 2015 vs. 2014

Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?

1° sem 2015	2° sem 2015	Δ 2° sem 15 - 1° sem 15
5,68	5,92	+ 0,24
(N=1526)	*(N=1380)*	

2014	2015	Δ 2015 - 2014
5,95	5,79	-0,16
(N=2649)	*(N=2906)*	

(valori medi, scala 1-7)

Indice di raccomandabilità
1° sem vs. 2° sem 2015 - Anno 2015 vs. 2014

Consiglierebbe ad altri questa struttura?

1° sem 2015	2° sem 2015	Δ 2° sem 15 - 1° sem 15
5,99	6,30	+ 0,31
(N=1526)	*(N=1380)*	

2014	2015	Δ 2015 - 2014
6,35	6,14	-0,21
(N=2649)	*(N=2906)*	

(valori medi, scala 1-7)

Indice di potenziale riutilizzo
1° sem vs. 2° sem 2015 - Anno 2015 vs. 2014

In caso di sue future necessità, pensa di rivolgersi nuovamente a questa struttura?

1° sem 2015	2° sem 2015	Δ 2° sem 15 - 1° sem 15
5,97	6,31	+ 0,34
(N=1526)	*(N=1380)*	

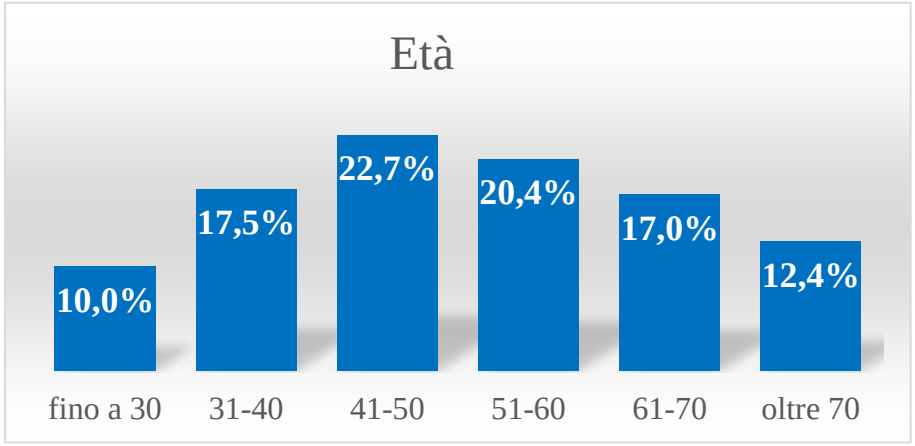
2014	2015	Δ 2015 - 2014
6,31	6,13	-0,18
(N=2649)	*(N=2906)*	

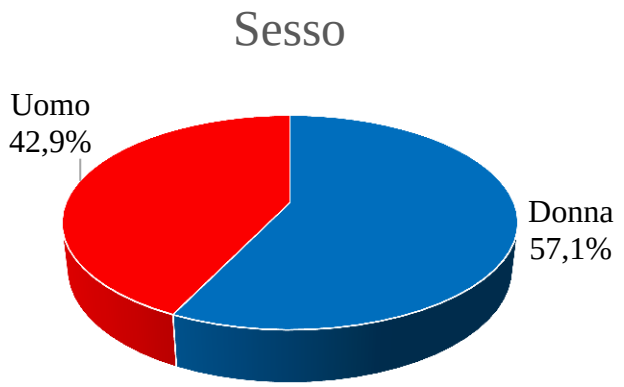
(valori medi, scala 1-7)

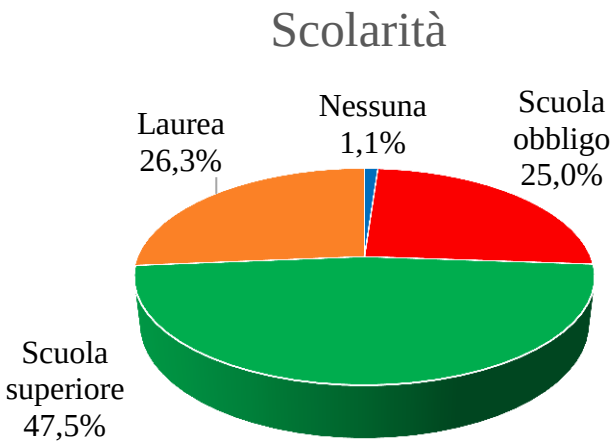
AMBULATORIO

QUESTIONARI COMPILATI: 2080

Anagrafica

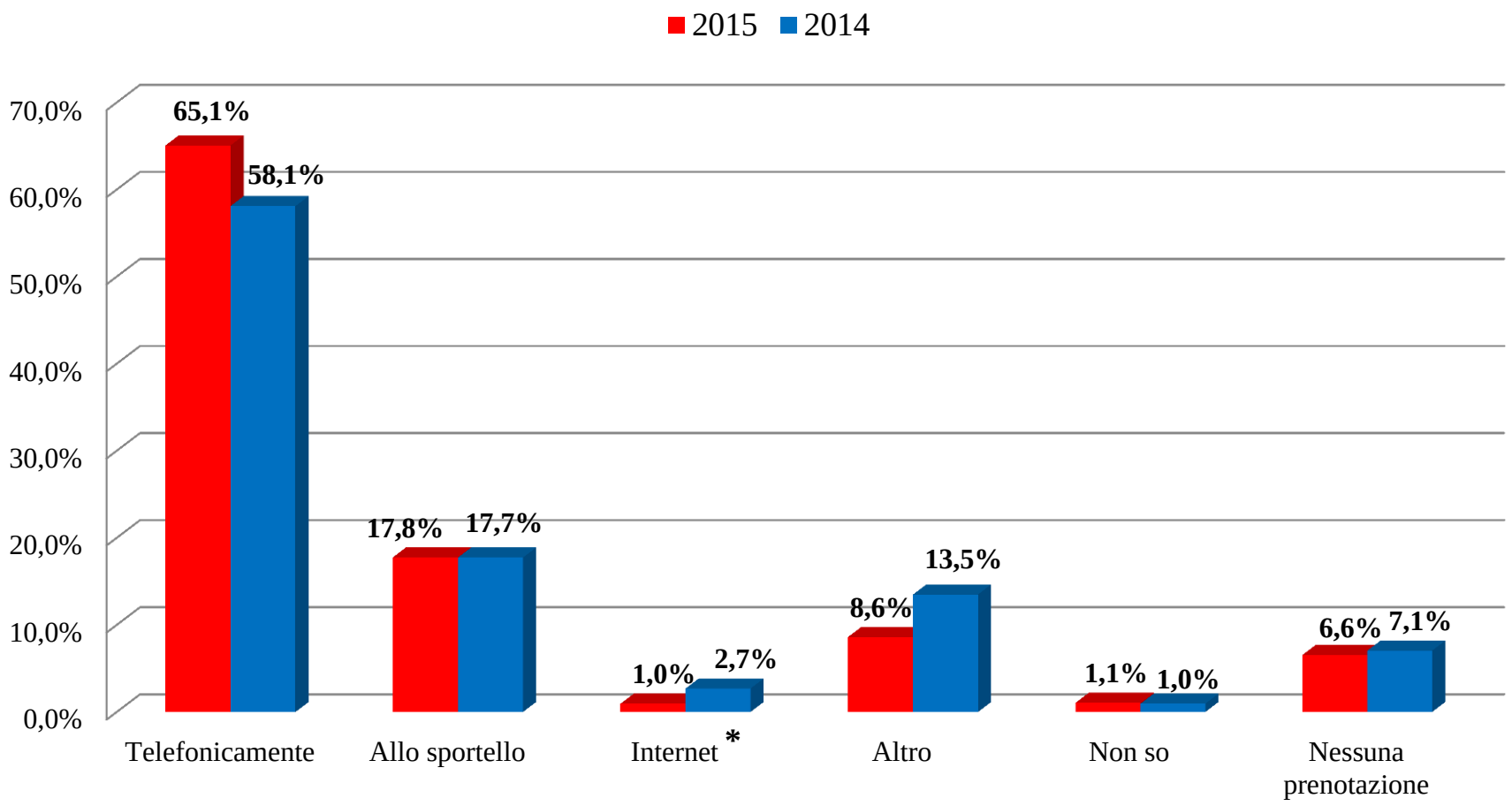






N = 2080

Tipo prenotazione



N = 1783

* Questa opzione è prevista dalla Regione; anche se non è ancora possibile prenotare on-line alcuni utenti selezionano questa risposta

Indice di soddisfazione
Confronto periodi

Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?

2014	**1° semestre 5,99** *(N=882)*	**2° semestre 5,99** *(N=1024)*	**Δ 2° sem - 1° sem 0,00**
2015	**1° semestre 5,63** *(N=1050)*	**2° semestre 5,88** *(N=1030)*	**Δ 2° sem – 1° sem + 0,25**
2014 vs. 2015	**2014 5,99** *(N=1906)*	**2015 5,75** *(N=2080)*	**Δ 2015 - 2014 - 0,24**

(valori medi, scala 1-7)

Indice di raccomandabilità
Confronto periodi

Consiglierebbe ad altri questa struttura?

2014	**1° semestre 6,36** *(N=882)*	**2° semestre 6,30** *(N=1024)*	**Δ 2° sem - 1° sem - 0,06**
2015	**1° semestre 5,88** *(N=1050)*	**2° semestre 6,23** *(N=1030)*	**Δ 2° sem – 1° sem + 0,35**
2014 vs. 2015	**2014 6,33** *(N=1906)*	**2015 6,05** *(N=2080)*	**Δ 2015 - 2014 - 0,28**

(valori medi, scala 1-7)

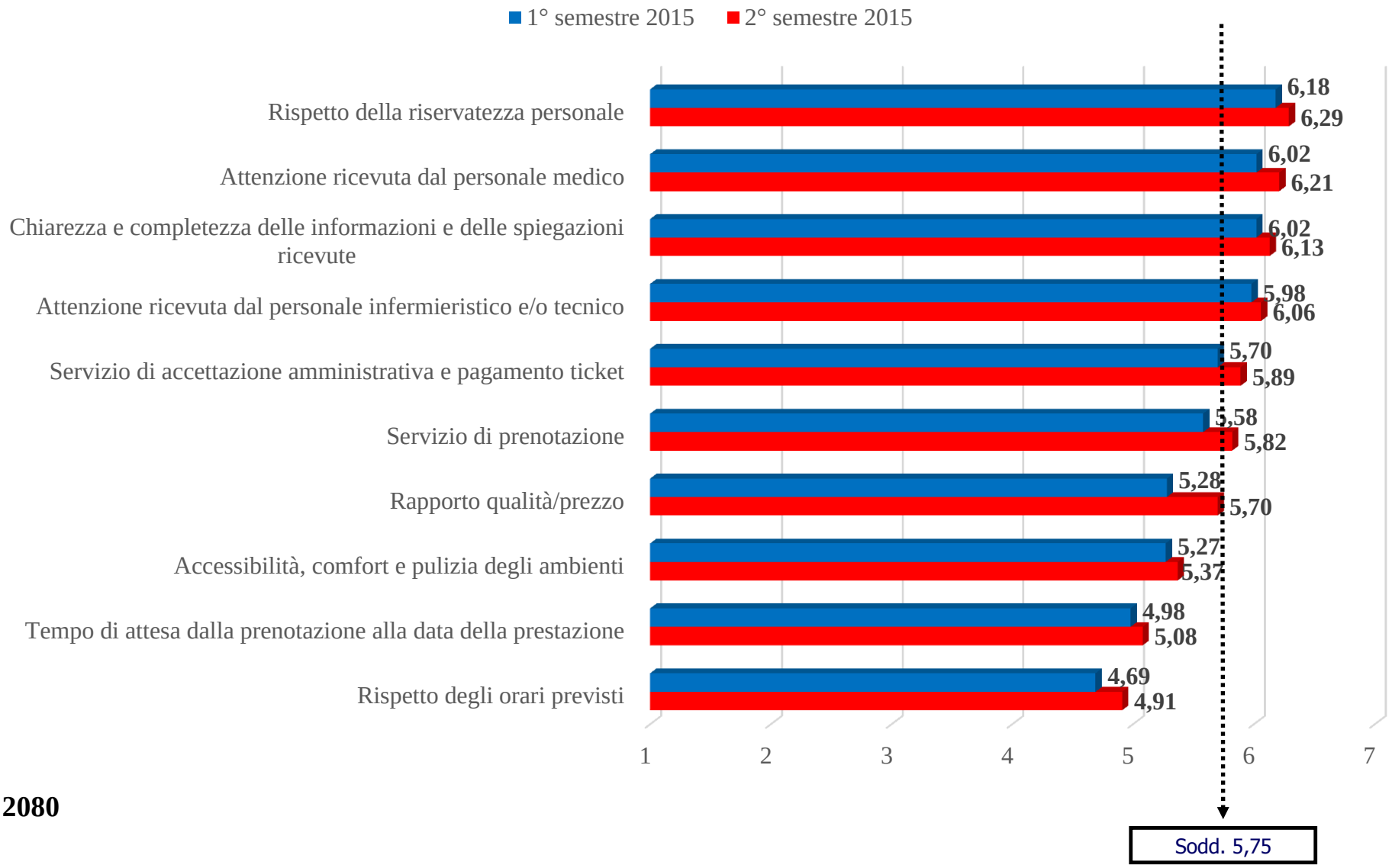
Indice di potenziale riutilizzo
Confronto periodi

In caso di sue future necessità, pensa di rivolgersi nuovamente a questa struttura?

2014	**1° semestre 6,33** *(N=882)*	**2° semestre 6,23** *(N=1024)*	**Δ 2° sem - 1° sem - 0,10**
2015	**1° semestre 5,86** *(N=1050)*	**2° semestre 6,24** *(N=1030)*	**Δ 2° sem – 1° sem + 0,38**
2014 vs. 2015	**2014 6,28** *(N=1906)*	**2015 6,05** *(N=2080)*	**Δ 2015 - 2014 - 0,23**

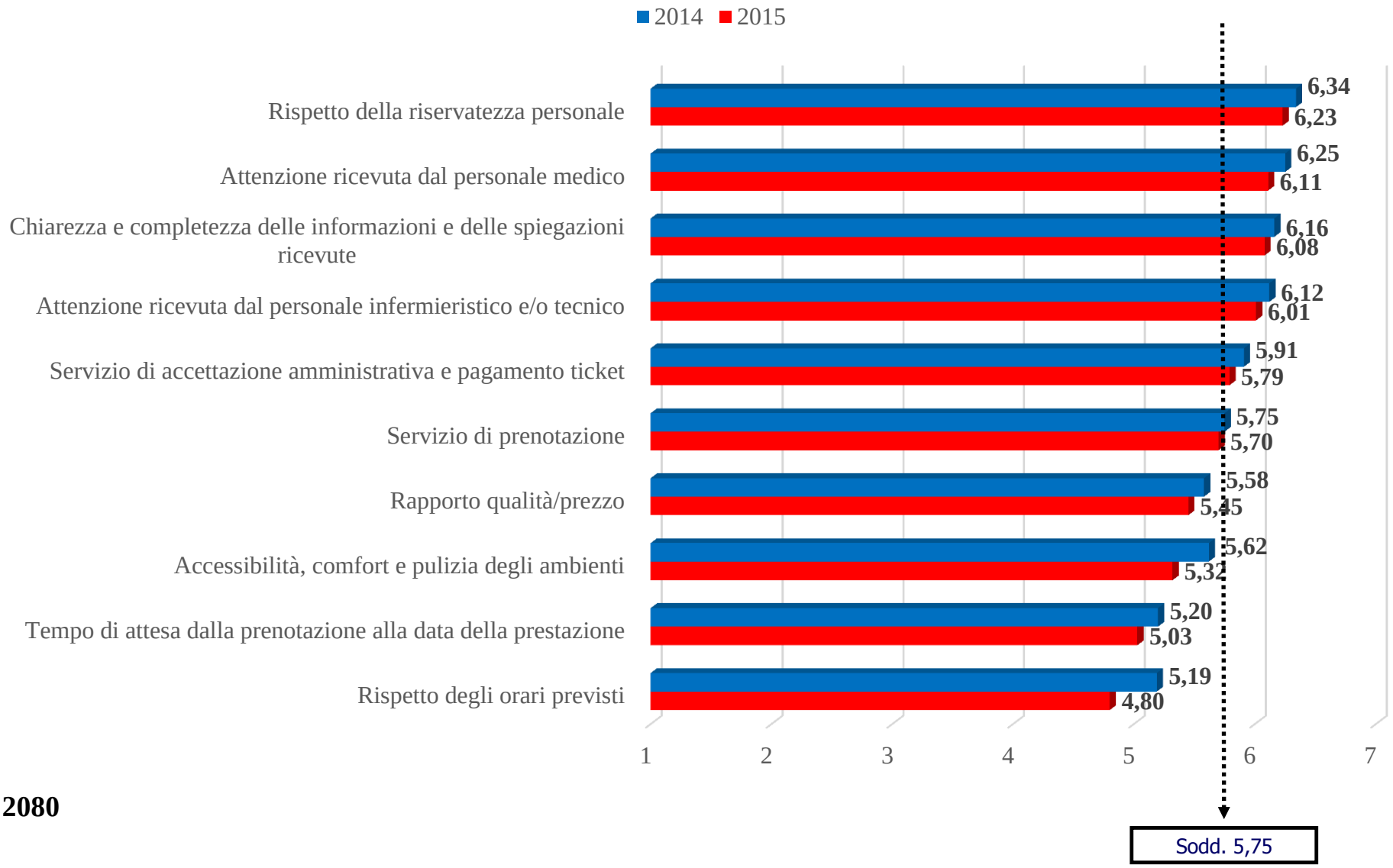
(valori medi, scala 1-7)

Soddisfazione per i singoli elementi del servizio 1° sem. vs 2° sem. 2015



N = 2080

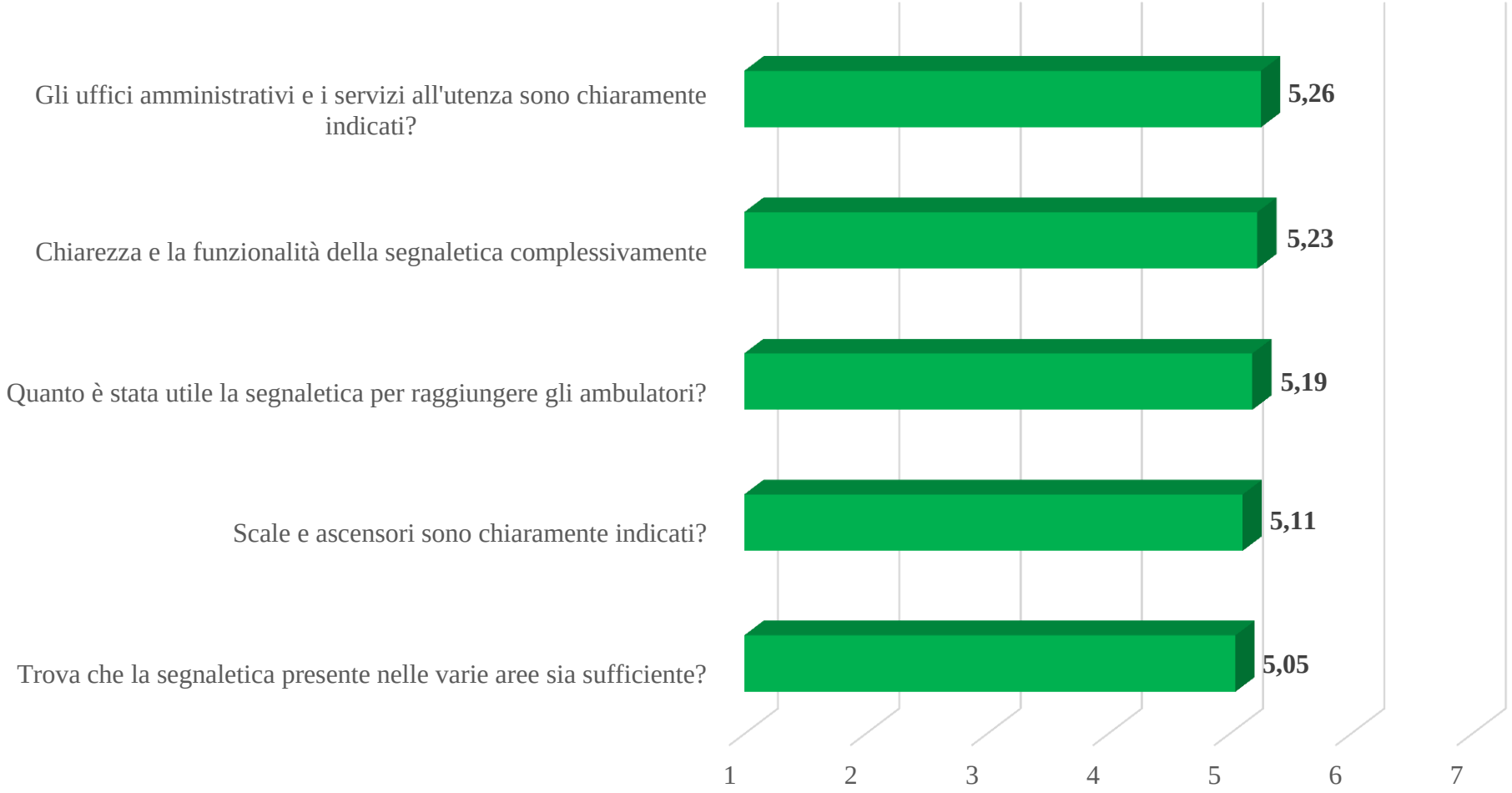
Soddisfazione per i singoli elementi del servizio 2014 vs 2015



N = 2080

Ambulatorio: segnaletica

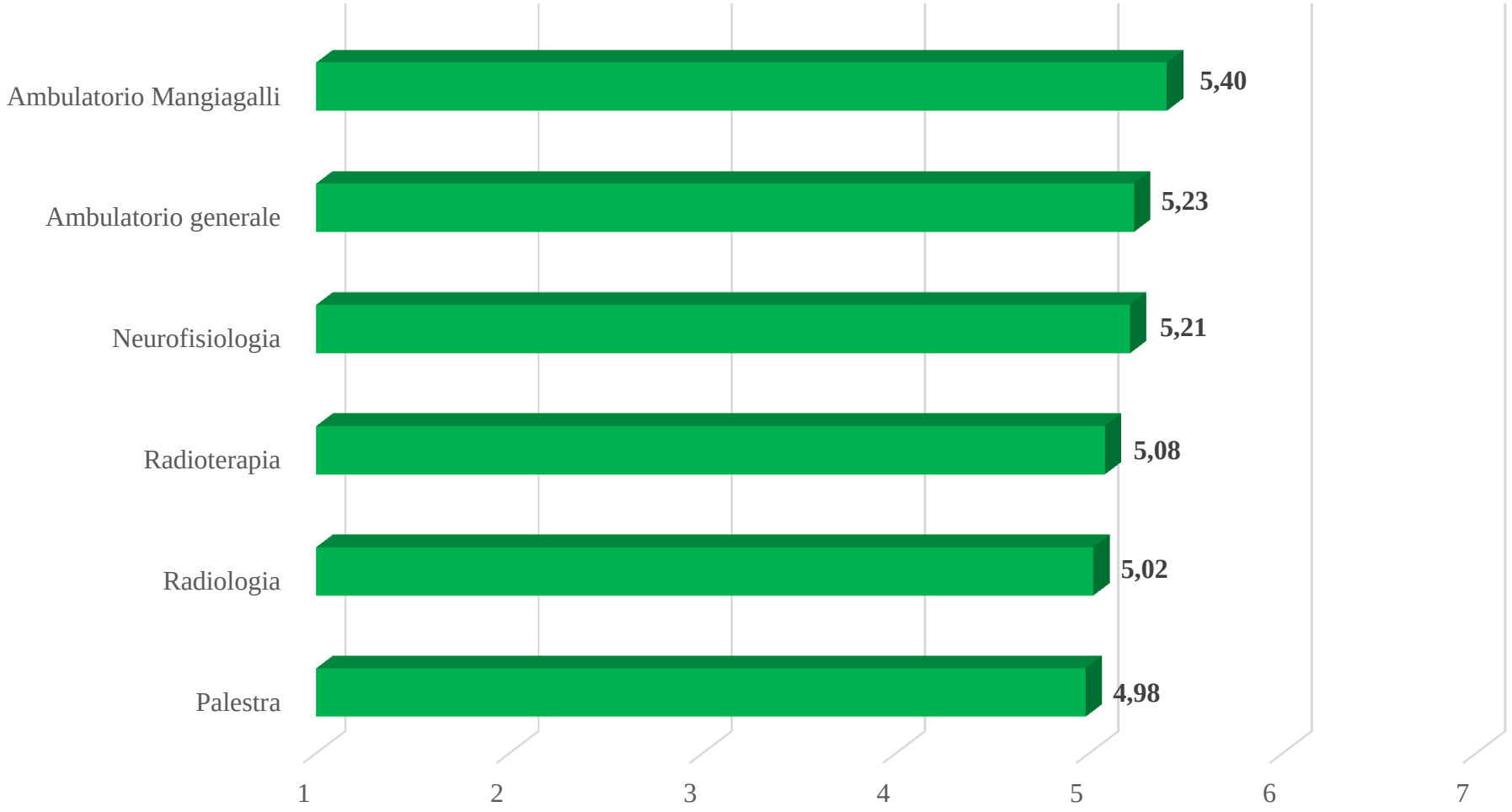
Segnaletica



(valori medi, scala 1-7)

Utilità della segnaletica

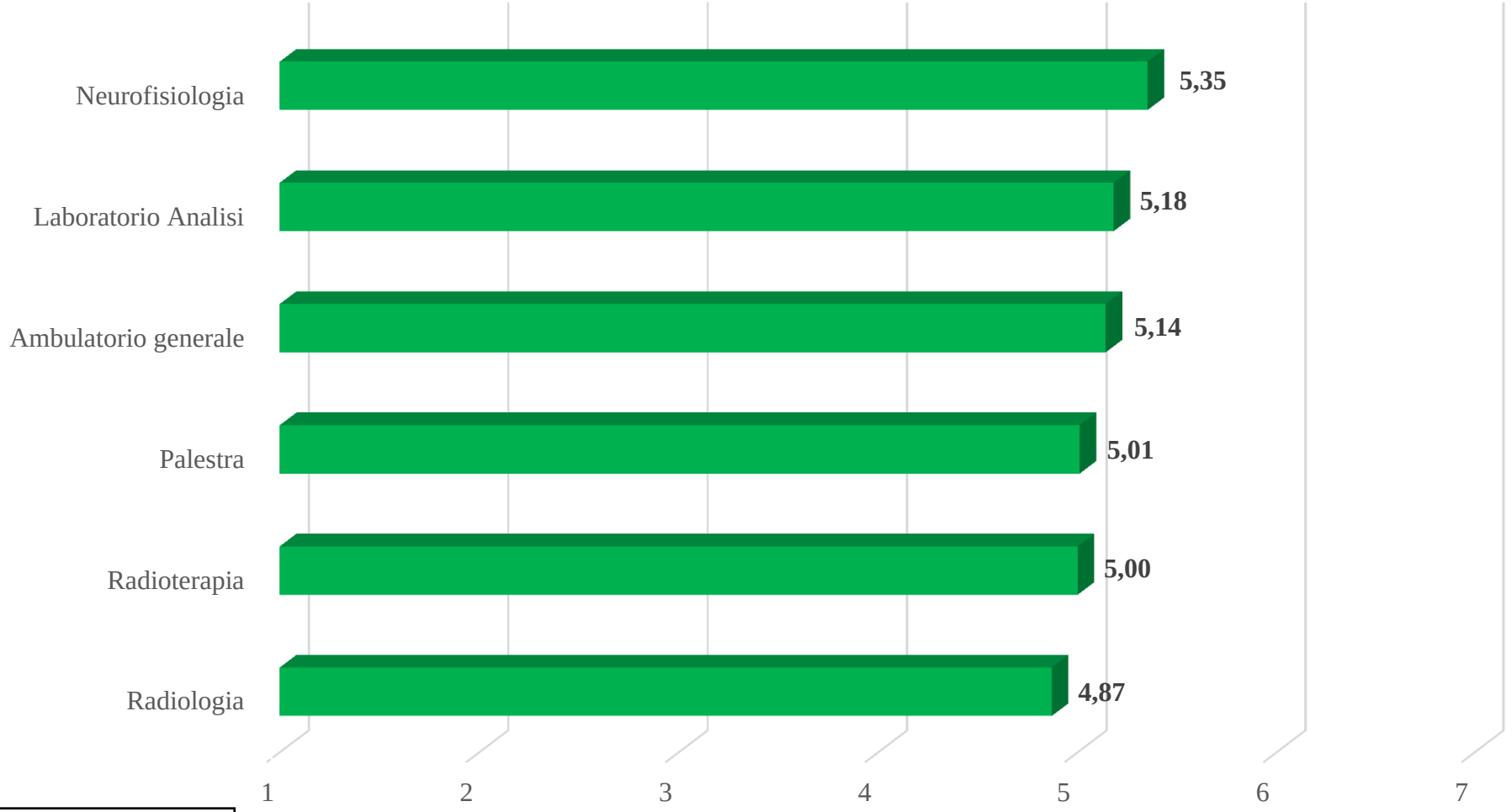
Quanto è stata utile la segnaletica per raggiungere gli ambulatori?



(valori medi, scala 1-7)

Sufficienza della segnaletica

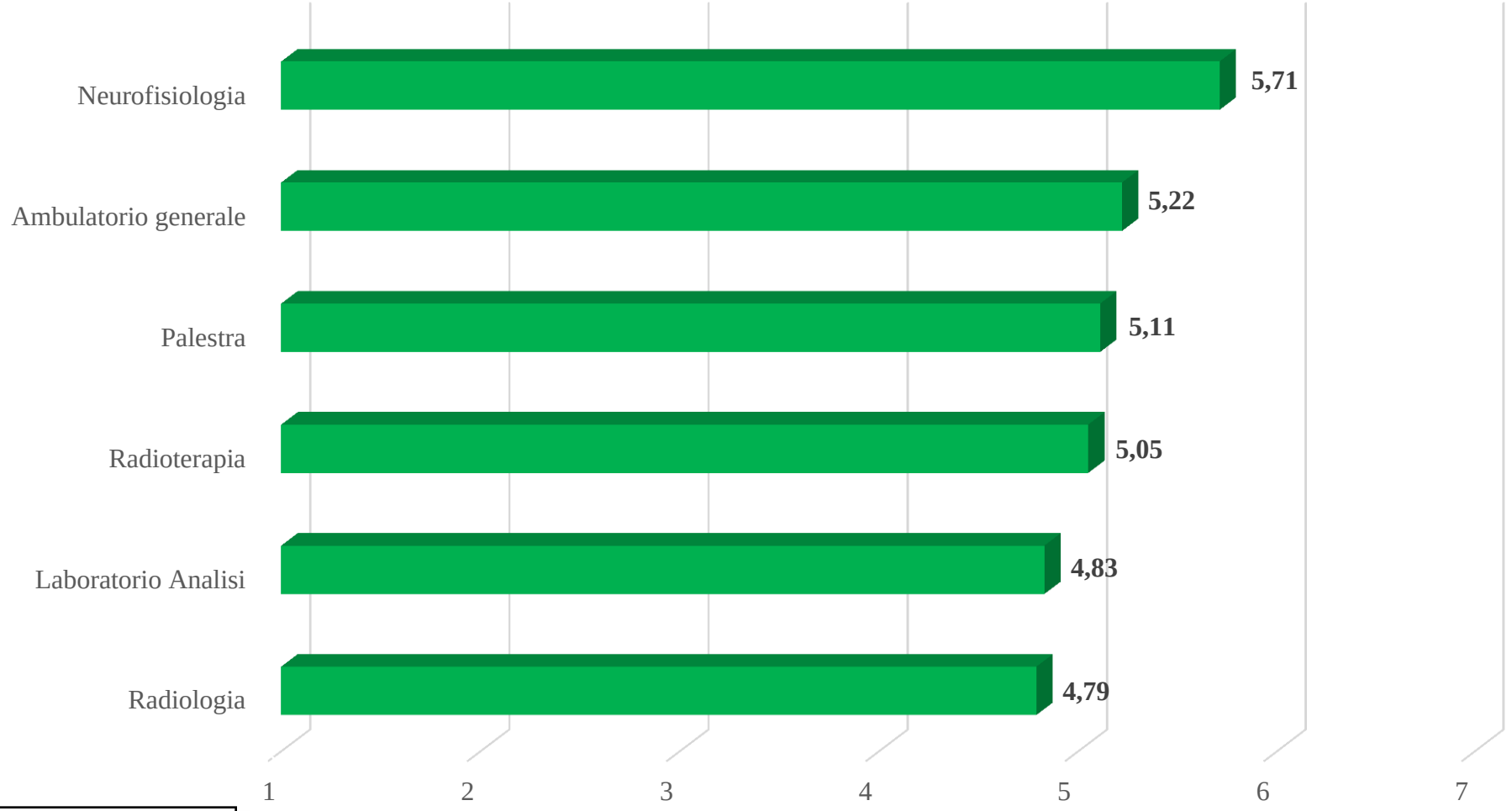
Trova che la segnaletica presente nelle varie aree (cartelli, frecce di direzione, ecc.) sia sufficiente?



(valori medi, scala 1-7)

Chiarezza segnaletica scale e ascensori

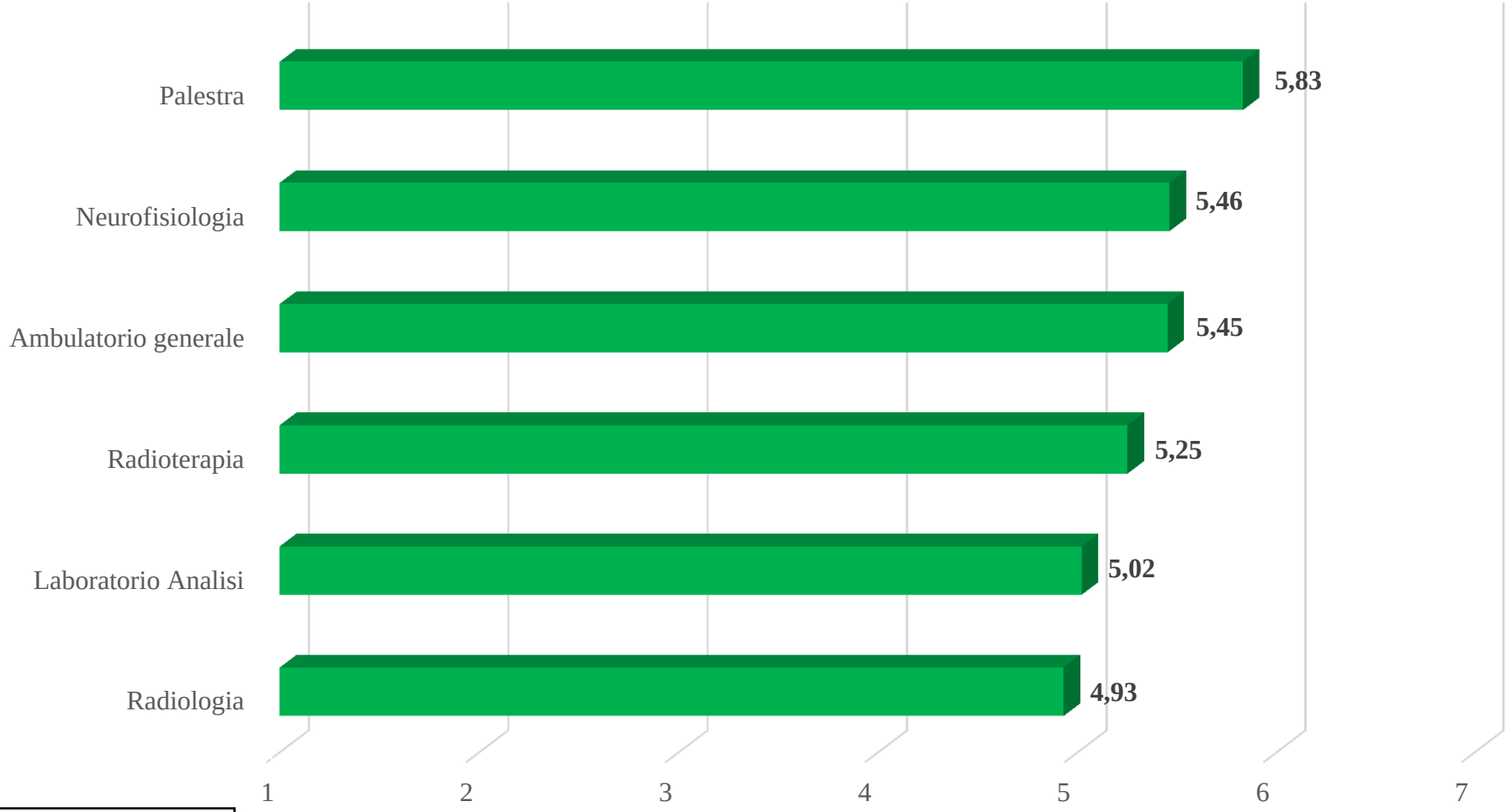
Scale e ascensori sono chiaramente indicati?



(valori medi, scala 1-7)

Chiarezza segnaletica uffici amministrativi

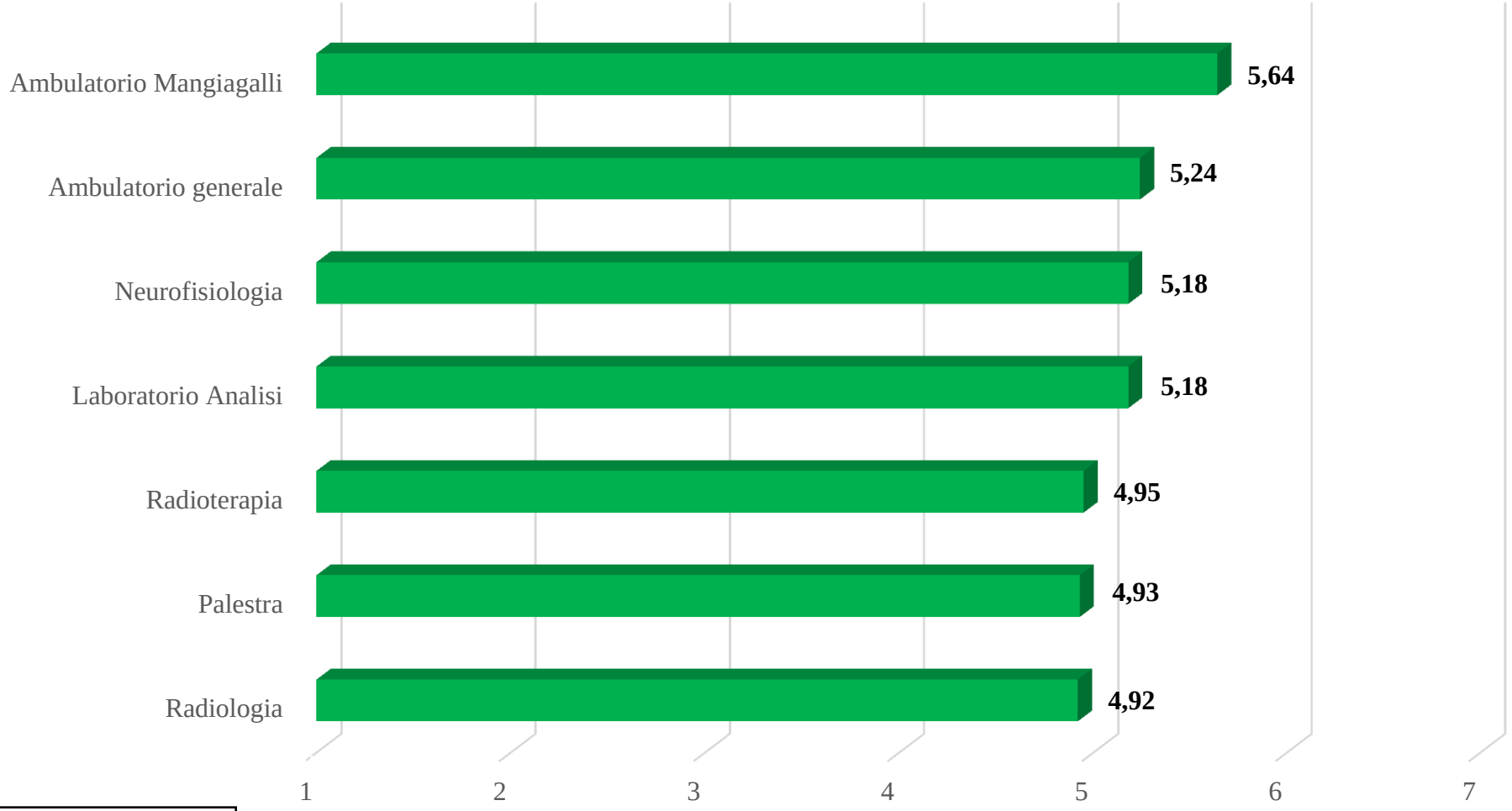
Gli uffici amministrativi e i servizi all'utenza sono chiaramente indicati?



(valori medi, scala 1-7)

Chiarezza segnaletica complessivamente

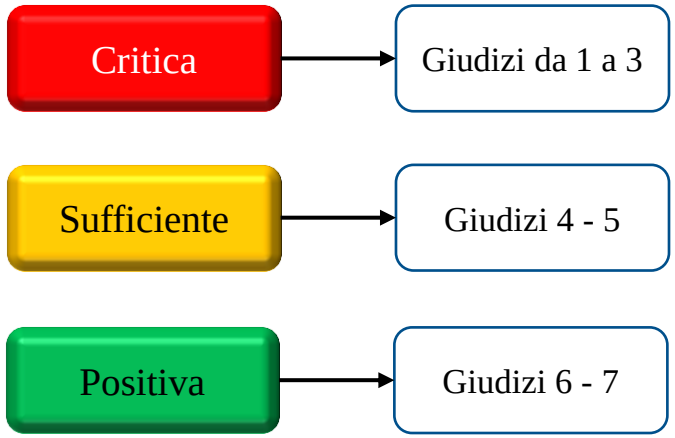
Come valuta nel complesso la chiarezza e la funzionalità della segnaletica di Istituto?

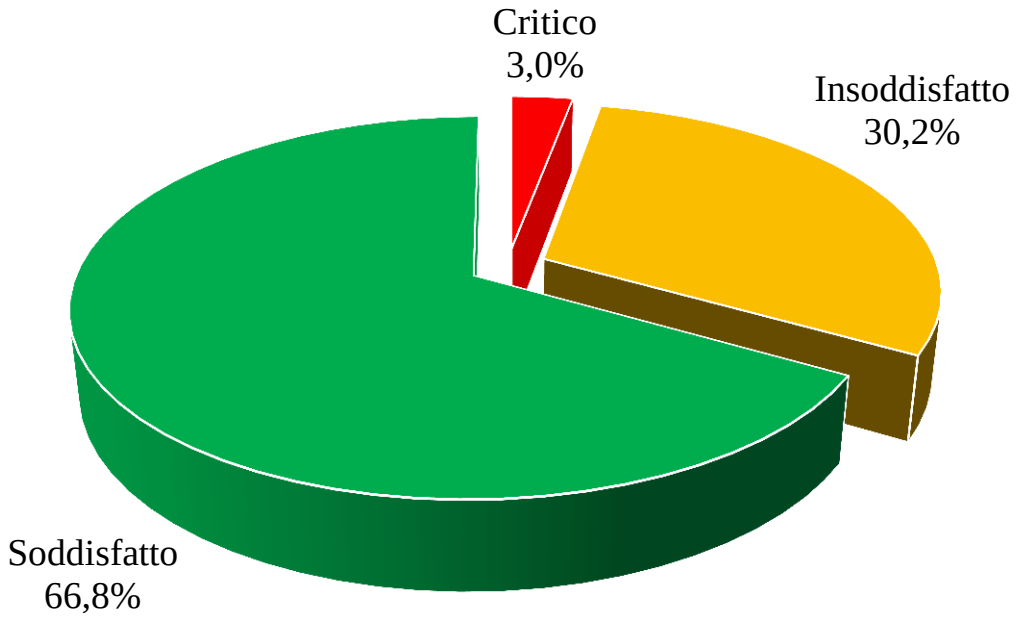


(valori medi, scala 1-7)

Ambulatorio: criticità

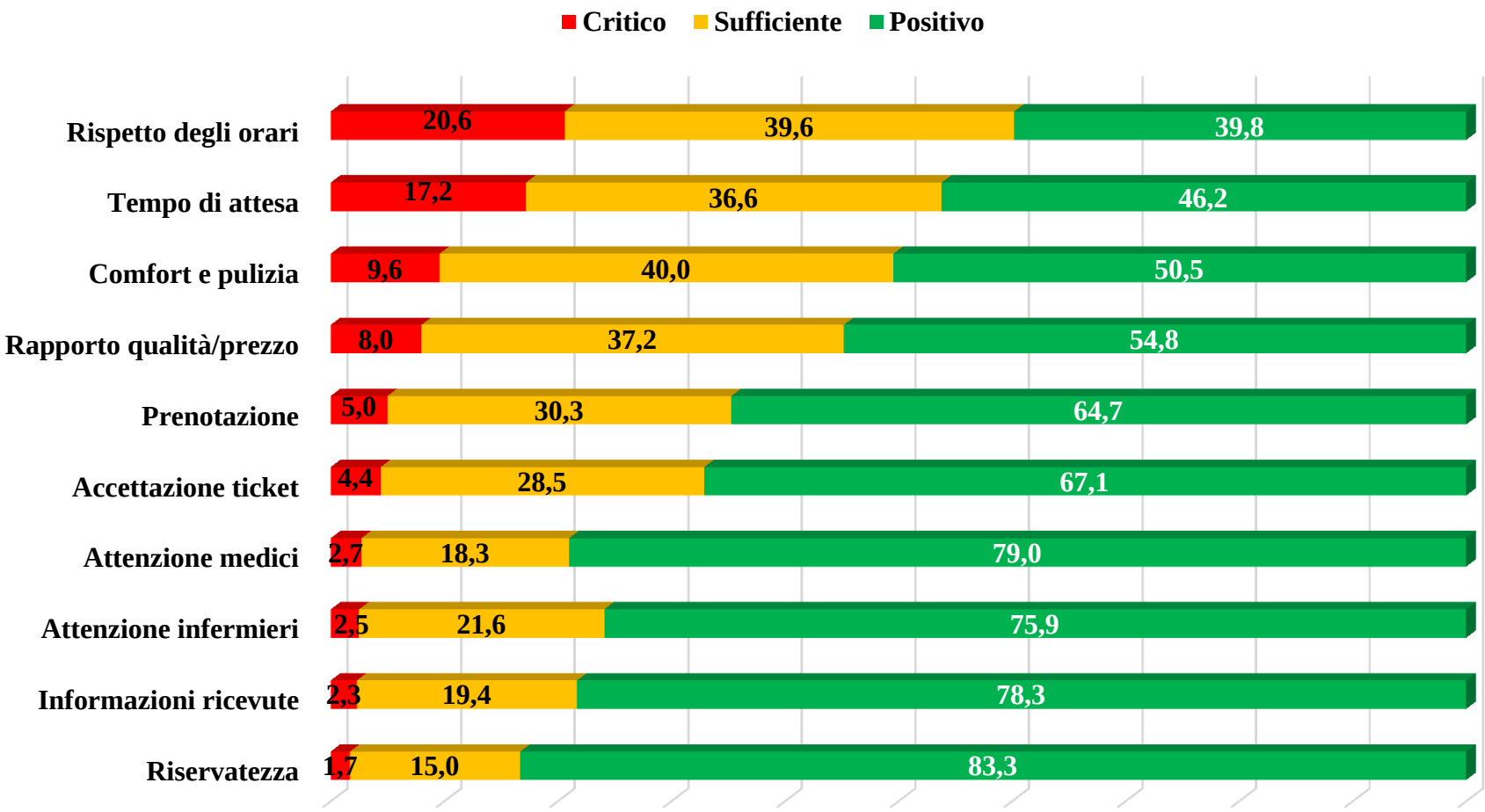
Soddisfazione complessiva





N 2015 = 2080

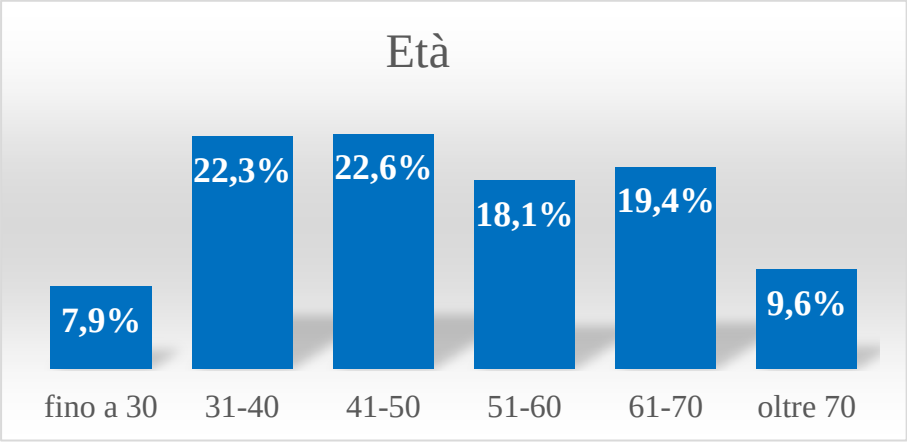
Ambulatorio: valutazione per singoli elementi

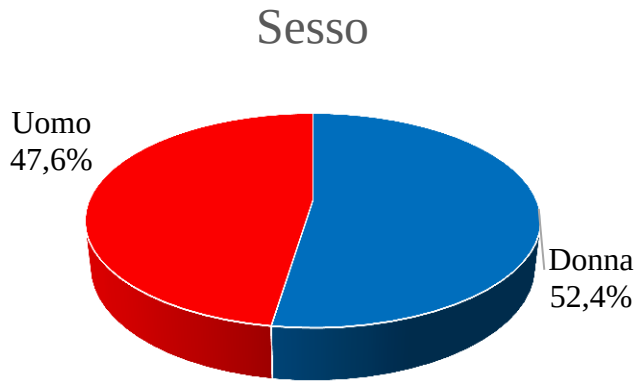


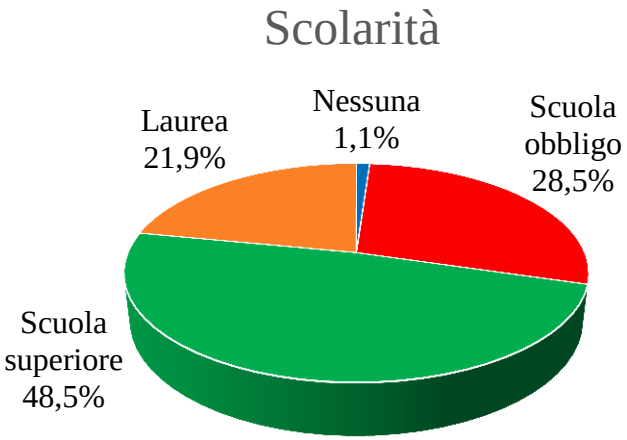
REPARTO DI DEGENZA

QUESTIONARI COMPILATI: ***826***

Anagrafica

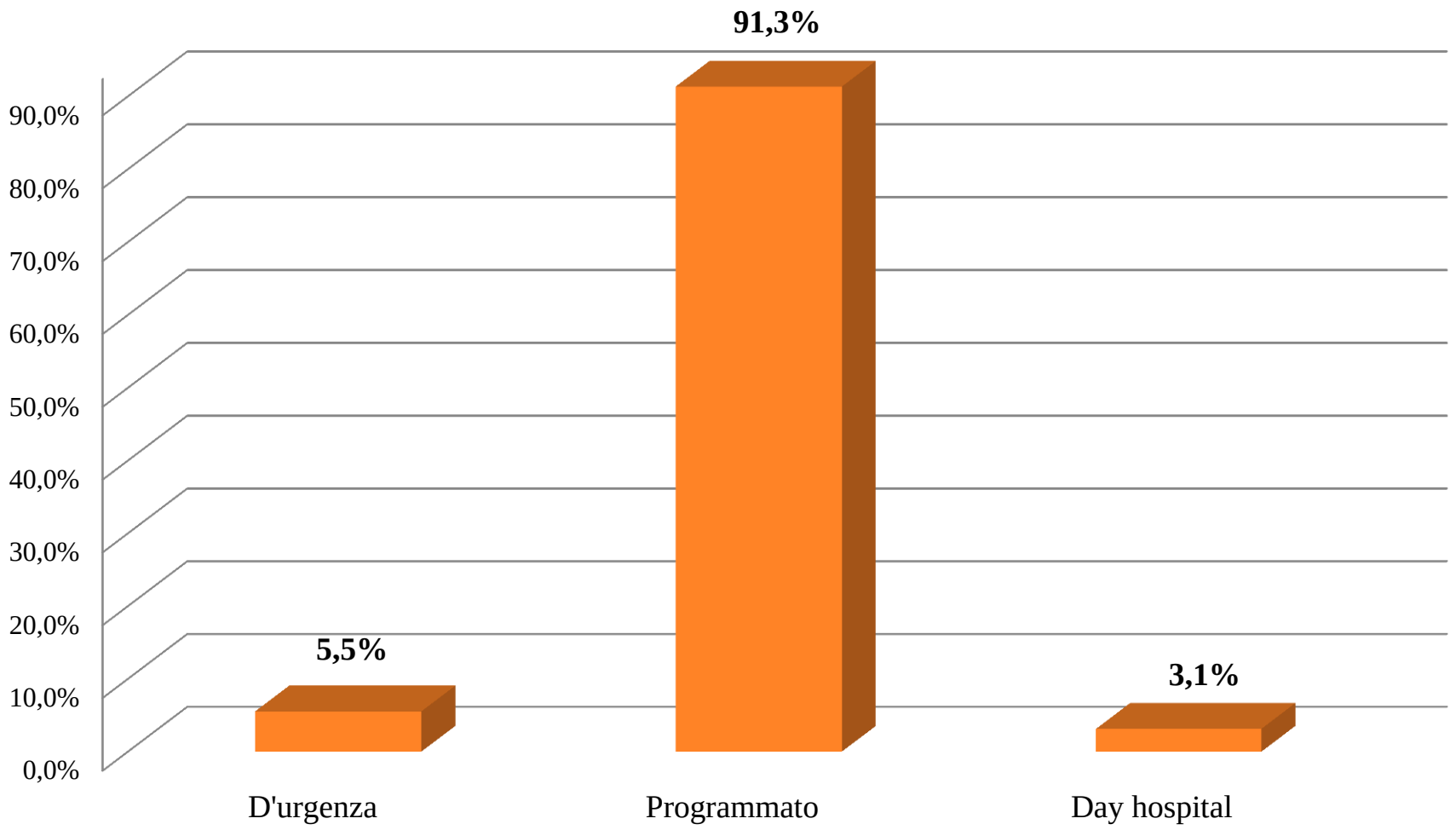






N = 826

Tipo di ricovero



N = 826

Indice di soddisfazione
Confronto periodi

Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio?

2014	**1° semestre 5,89** *(N=341)*	**2° semestre 5,77** *(N=402)*	**Δ 2° sem - 1° sem -0,12**
2015	**1° semestre 5,81** *(N=471)*	**2° semestre 6,01** *(N=355)*	**Δ 2° sem – 1° sem + 0,20**
2014 vs. 2015	**2014 5,83** *(N=743)*	**2015 5,90** *(N=826)*	**Δ 2015 – 2014 + 0,07**

(valori medi, scala 1-7)

Indice di raccomandabilità
Confronto periodi

Consiglierebbe ad altri questa struttura?

2014	**1° semestre 6,35** *(N=341)*	**2° semestre 6,42** *(N=402)*	**Δ 2° sem - 1° sem + 0,07**
2015	**1° semestre 6,24** *(N=471)*	**2° semestre 6,48** *(N=355)*	**Δ 2° sem – 1° sem + 0,24**
2014 vs. 2015	**2014 6,39** *(N=743)*	**2015 6,34** *(N=826)*	**Δ 2015 - 2014 - 0,05**

(valori medi, scala 1-7)

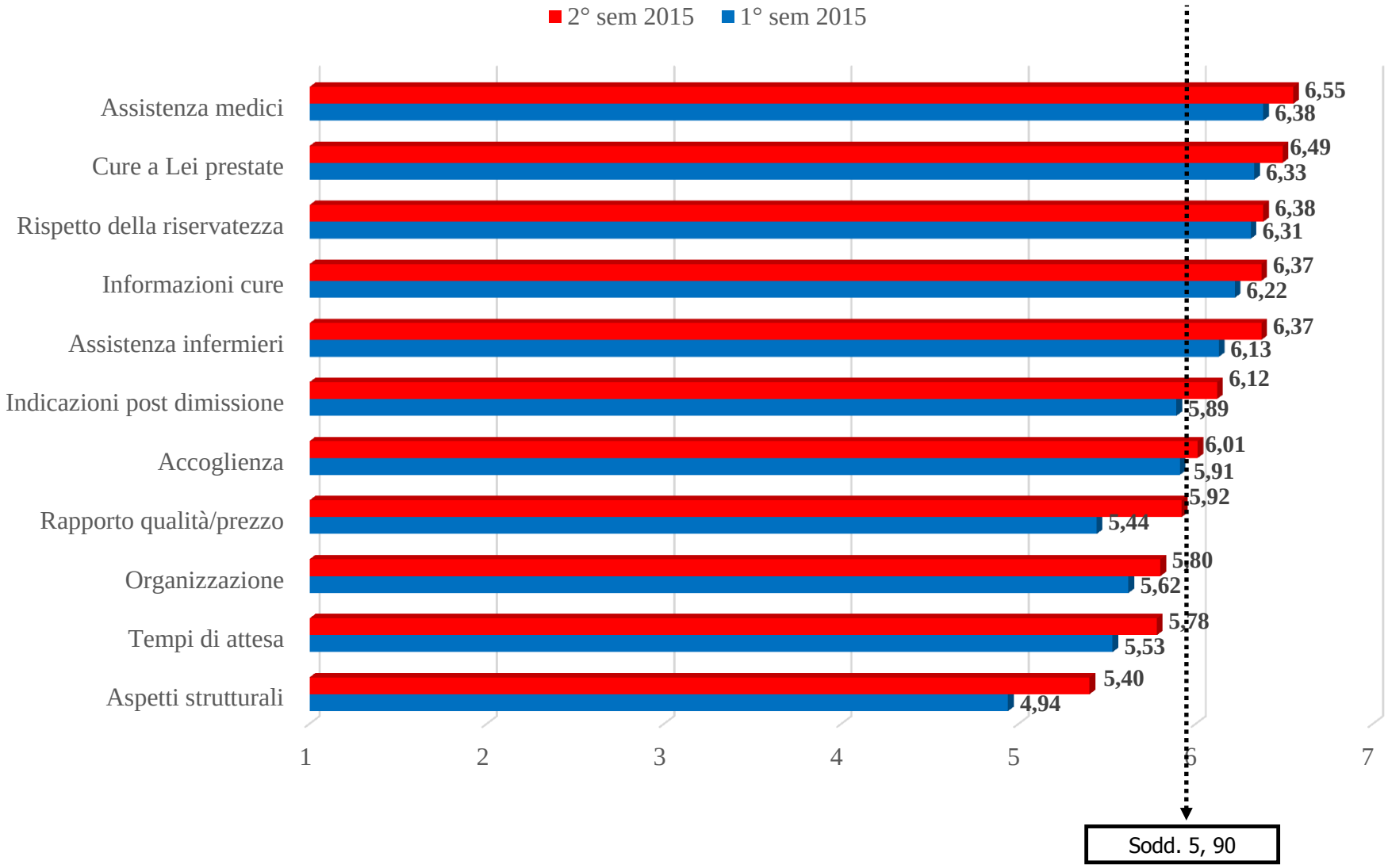
Indice di potenziale riutilizzo
Confronto periodi

In caso di sue future necessità, pensa di rivolgersi nuovamente a questa struttura?

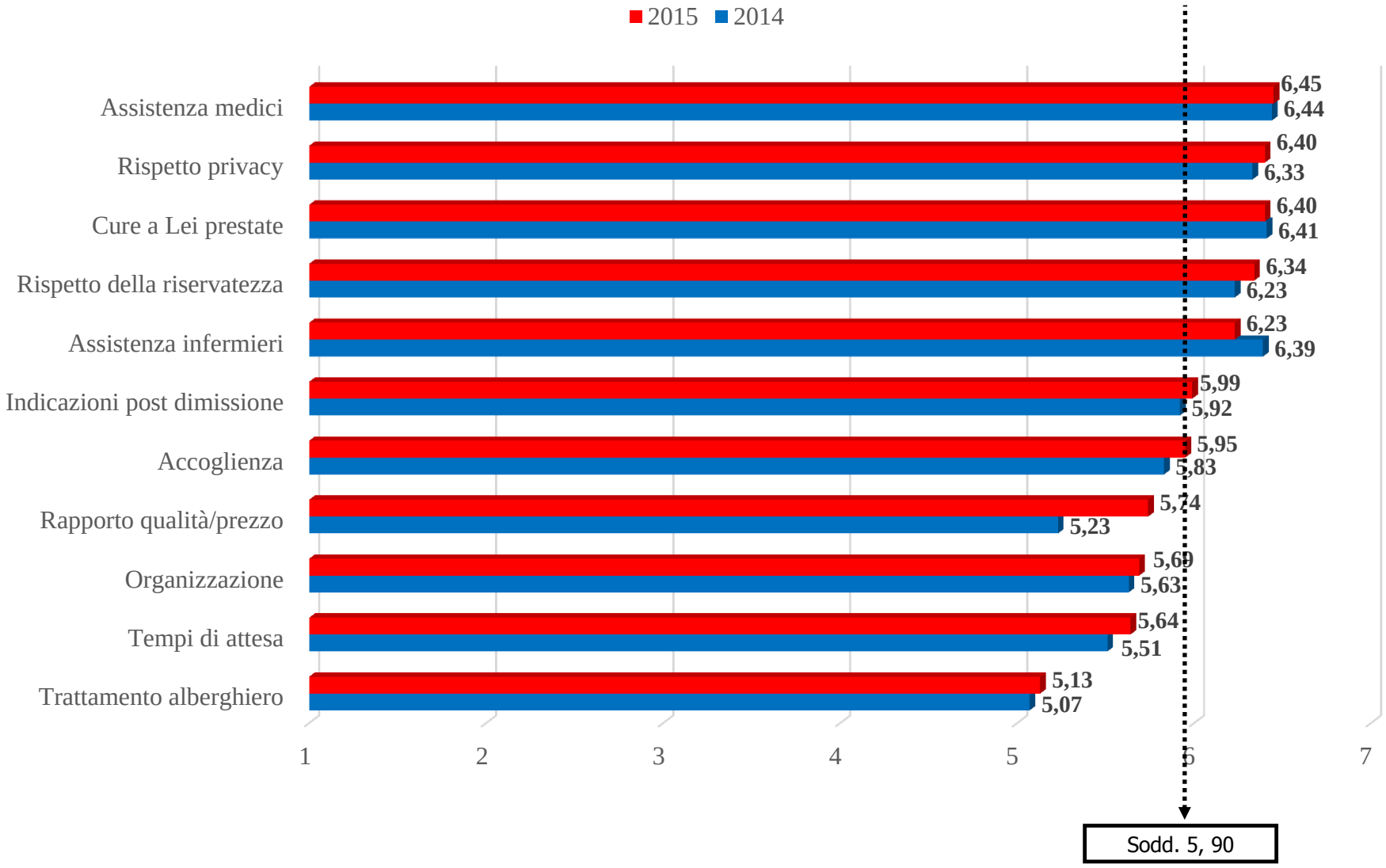
2014	**1° semestre 6,29** *(N=341)*	**2° semestre 6,44** *(N=402)*	**Δ 2° sem - 1° sem + 0,15**
2015	**1° semestre 6,24** *(N=471)*	**2° semestre 6,50** *(N=355)*	**Δ 2° sem – 1° sem + 0,26**
2014 vs. 2015	**2014 6,38** *(N=743)*	**2015 6,35** *(N=826)*	**Δ 2015 - 2014 - 0,03**

(valori medi, scala 1-7)

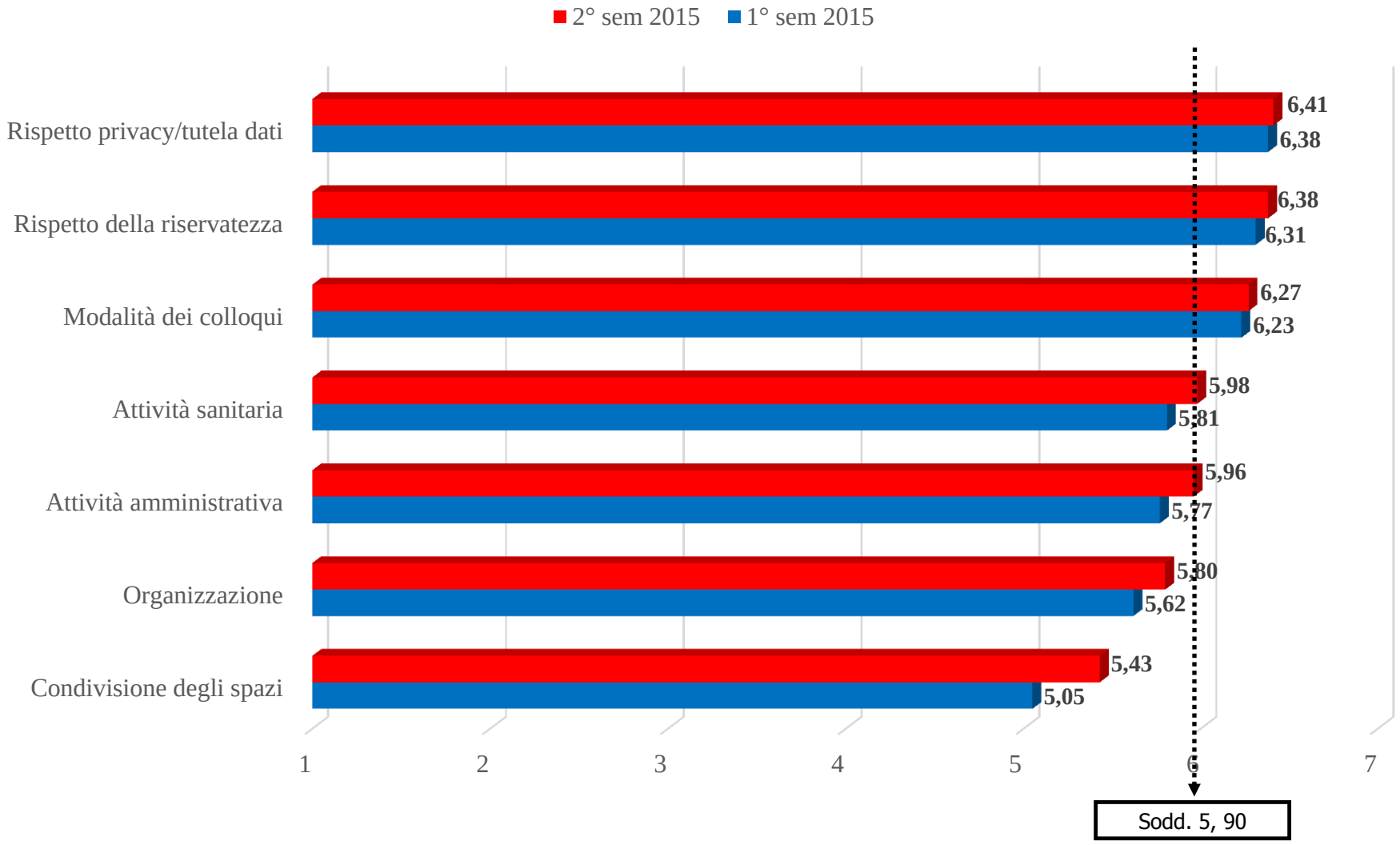
Soddisfazione per i singoli elementi del servizio
1° sem. vs 2° sem. 2015



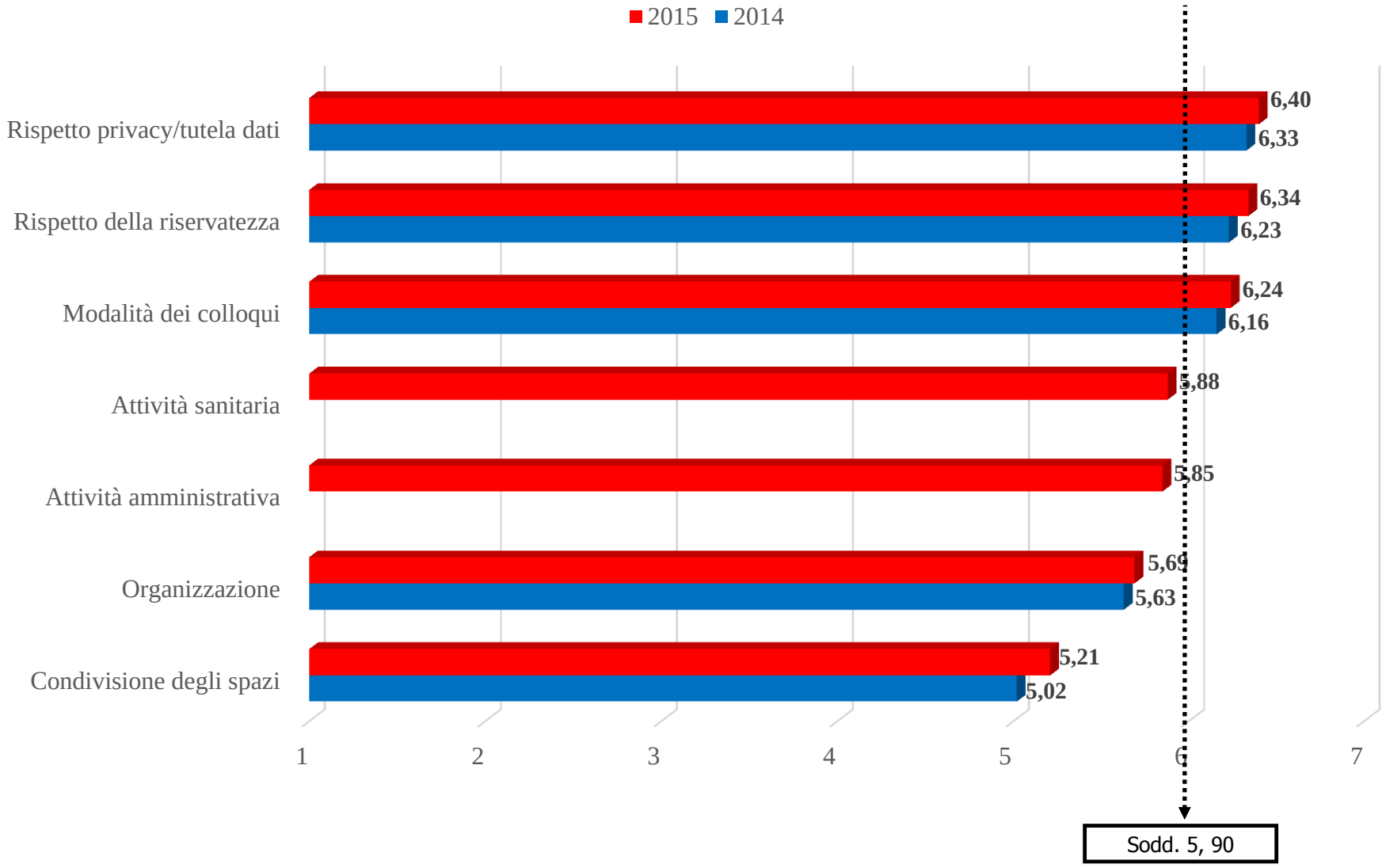
Soddisfazione per i singoli elementi del servizio 2014 vs 2015



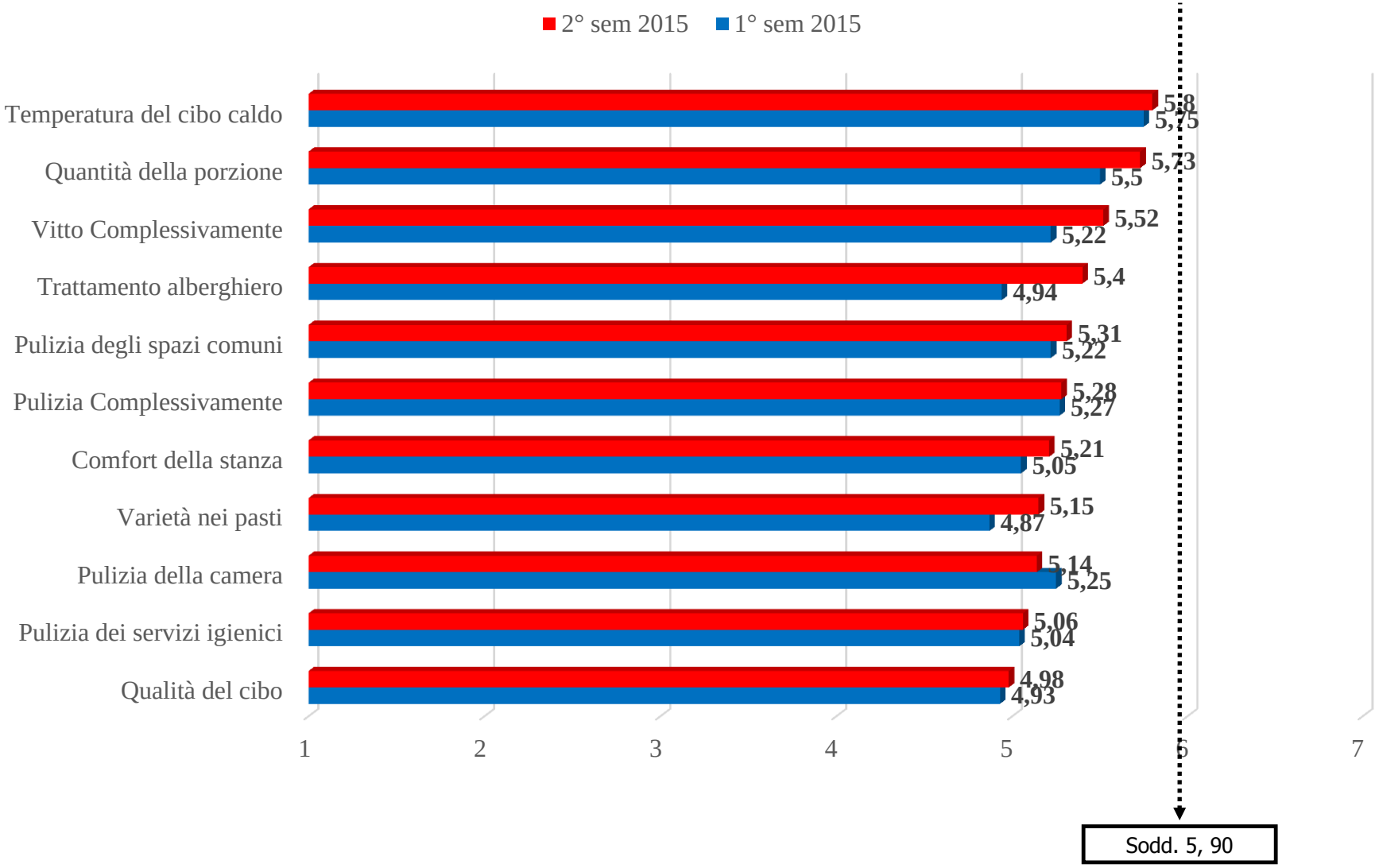
Dettaglio organizzazione e riservatezza 1° sem 2015 vs 2° sem 2015



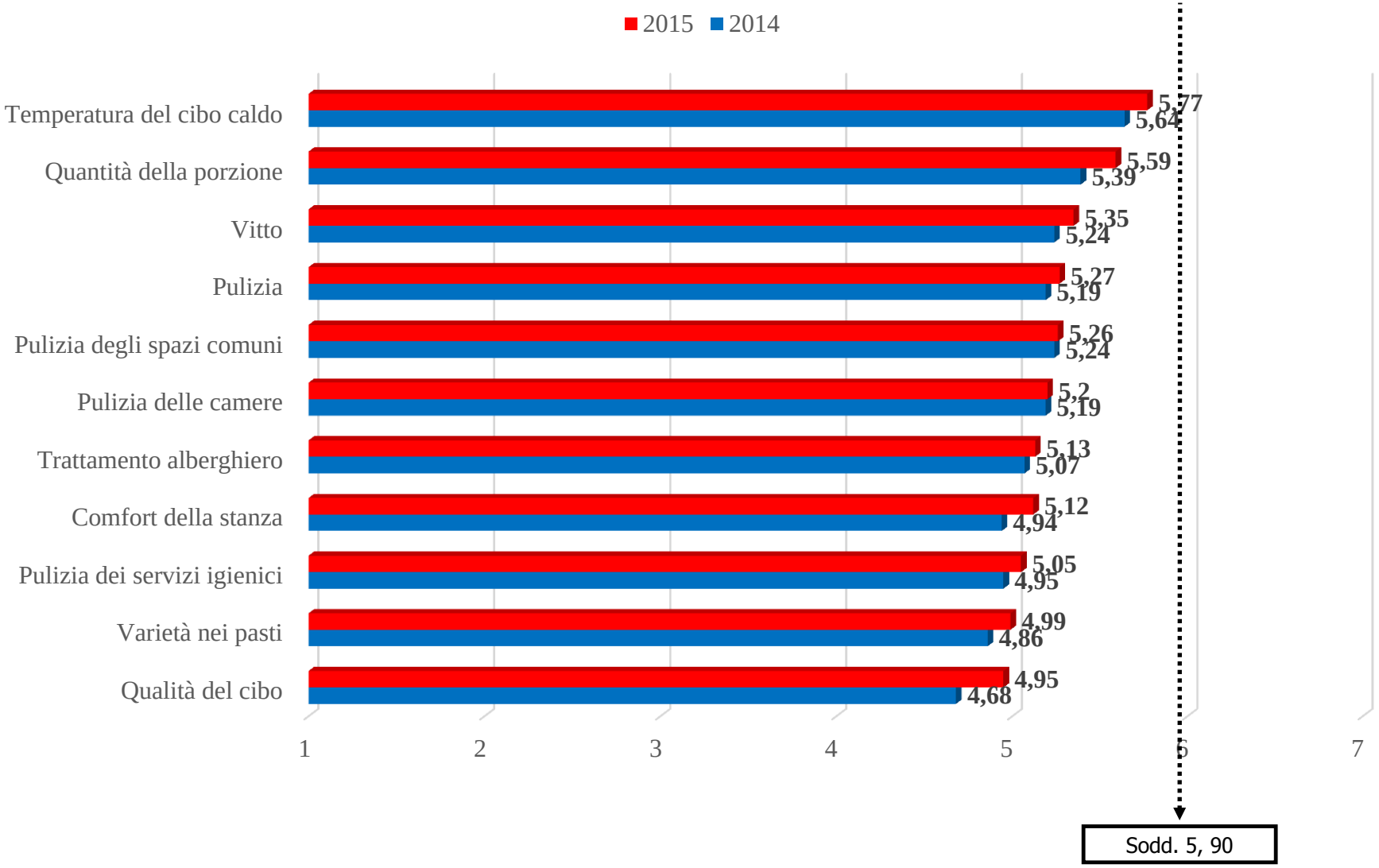
Dettaglio organizzazione e riservatezza 2014 vs 2015



Dettagli ospitalità
1° sem 2015 vs 2° sem 2015

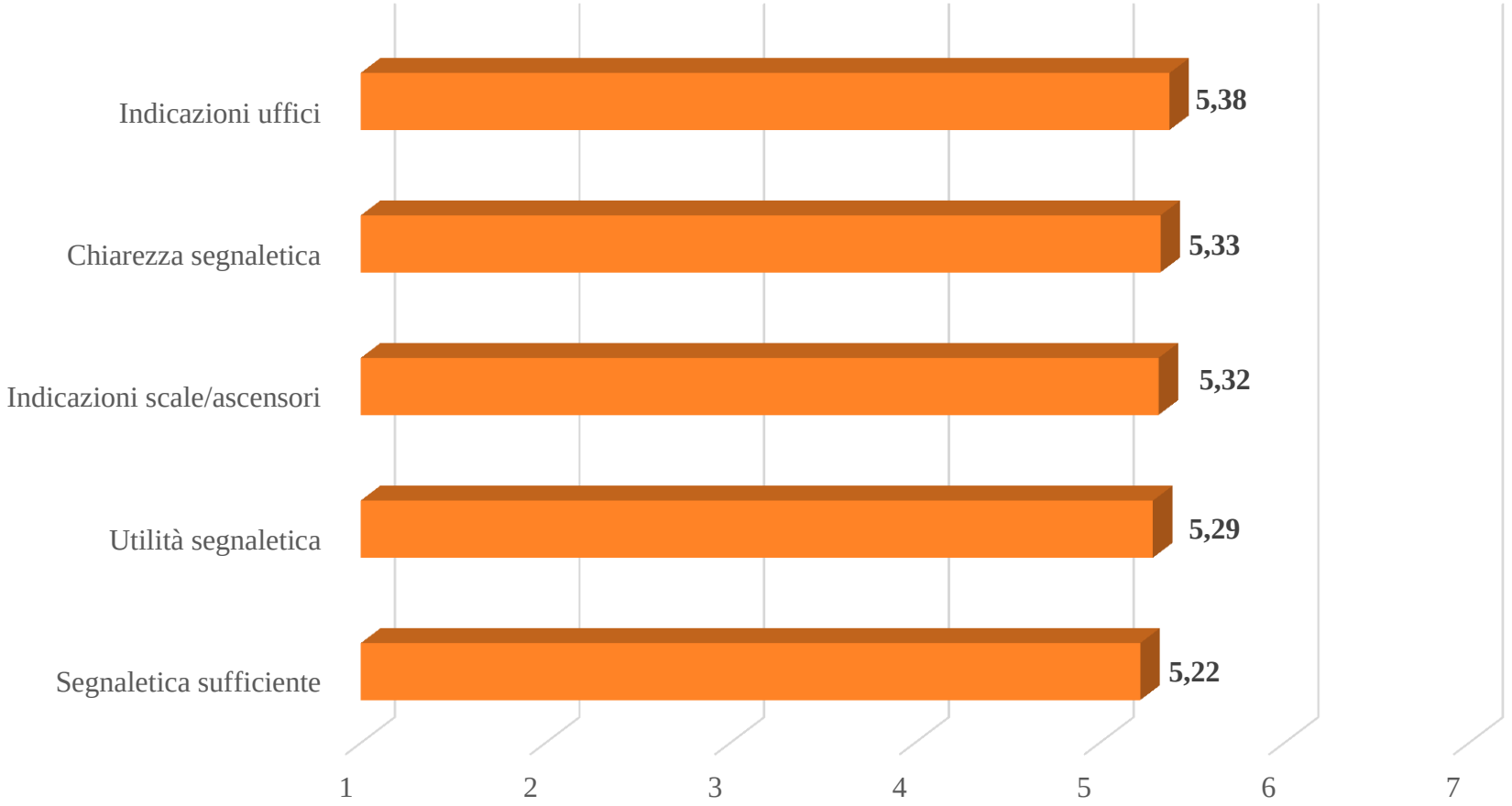


Dettagli ospitalità
2014 vs 2015



Degenza: segnaletica

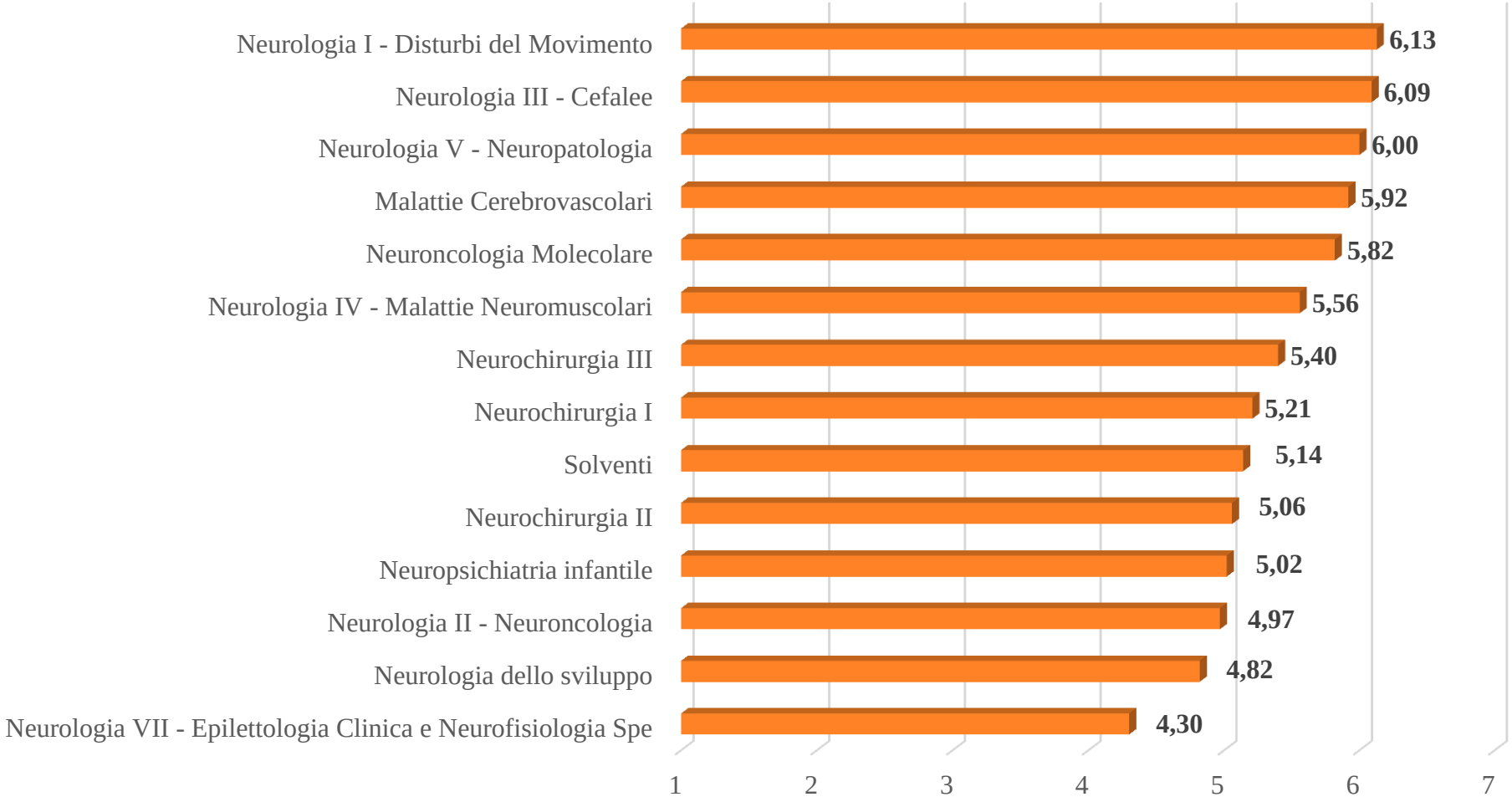
Segnaletica



(valori medi, scala 1-7)

Utilità della segnaletica

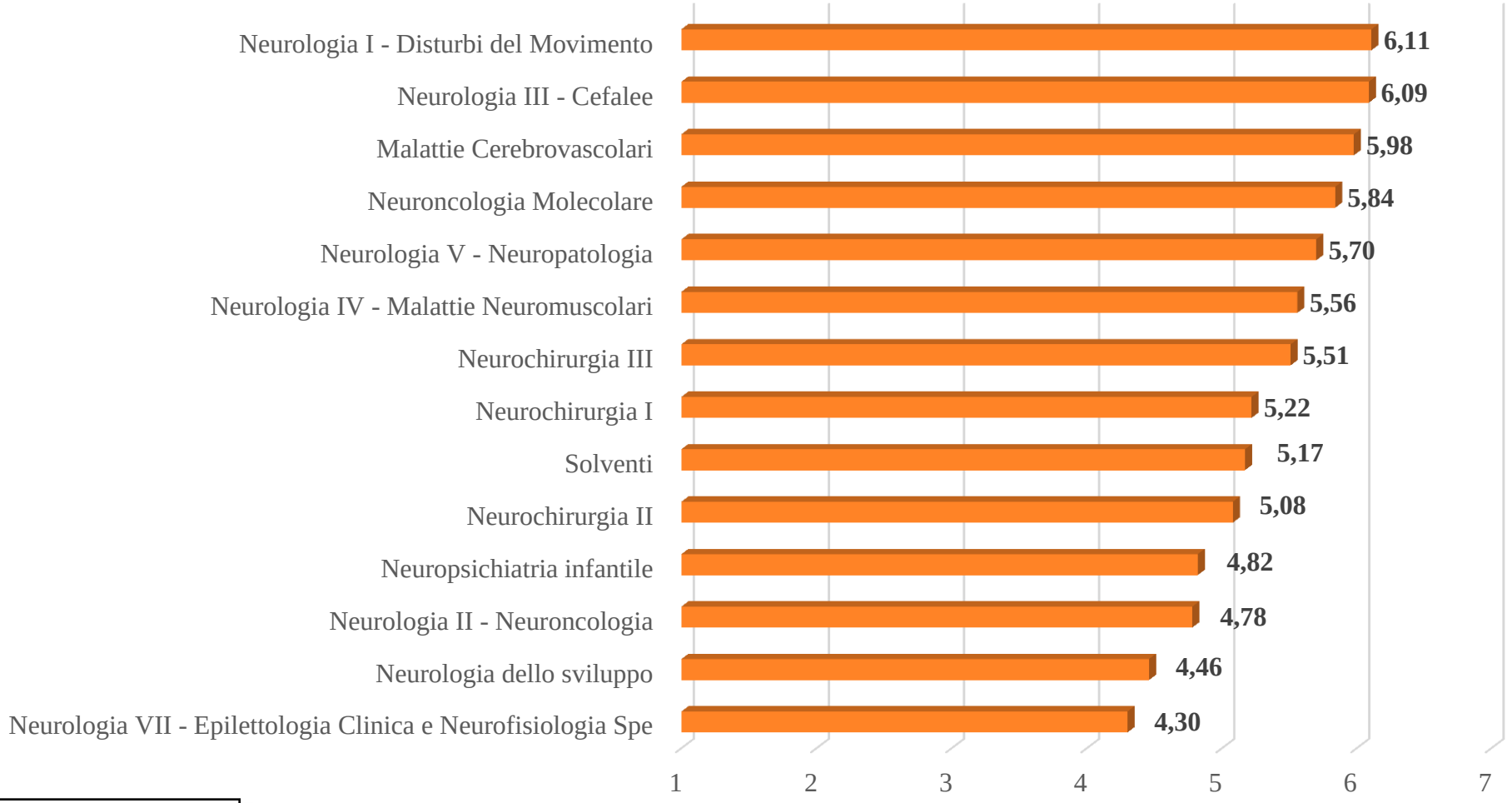
Quanto è stata utile la segnaletica per raggiungere i reparti?



(valori medi, scala 1-7)

Sufficienza della segnaletica

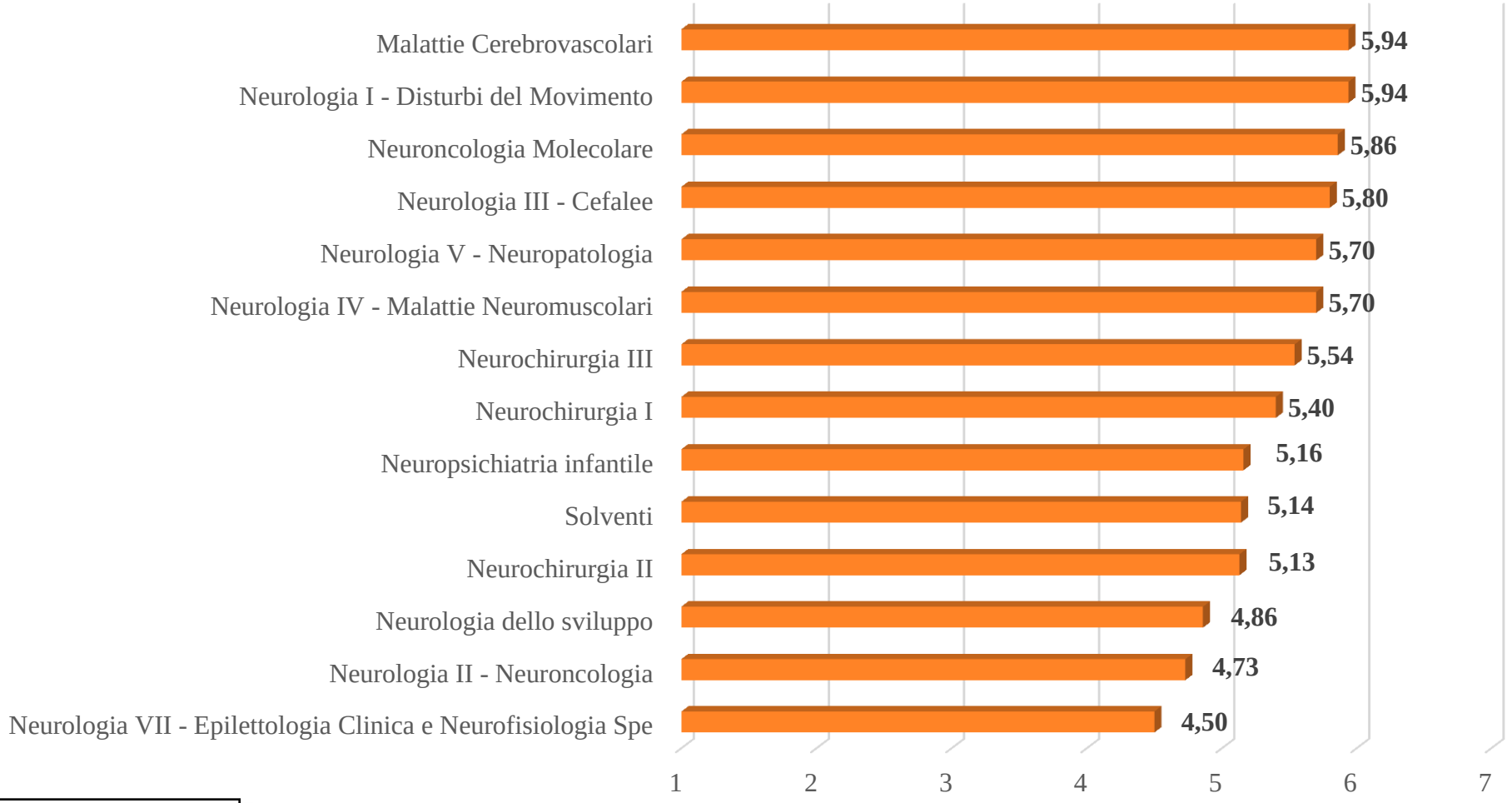
Trova che la segnaletica presente nelle varie aree (cartelli, frecce di direzione, ecc.) sia sufficiente?



(valori medi, scala 1-7)

Chiarezza segnaletica scale e ascensori

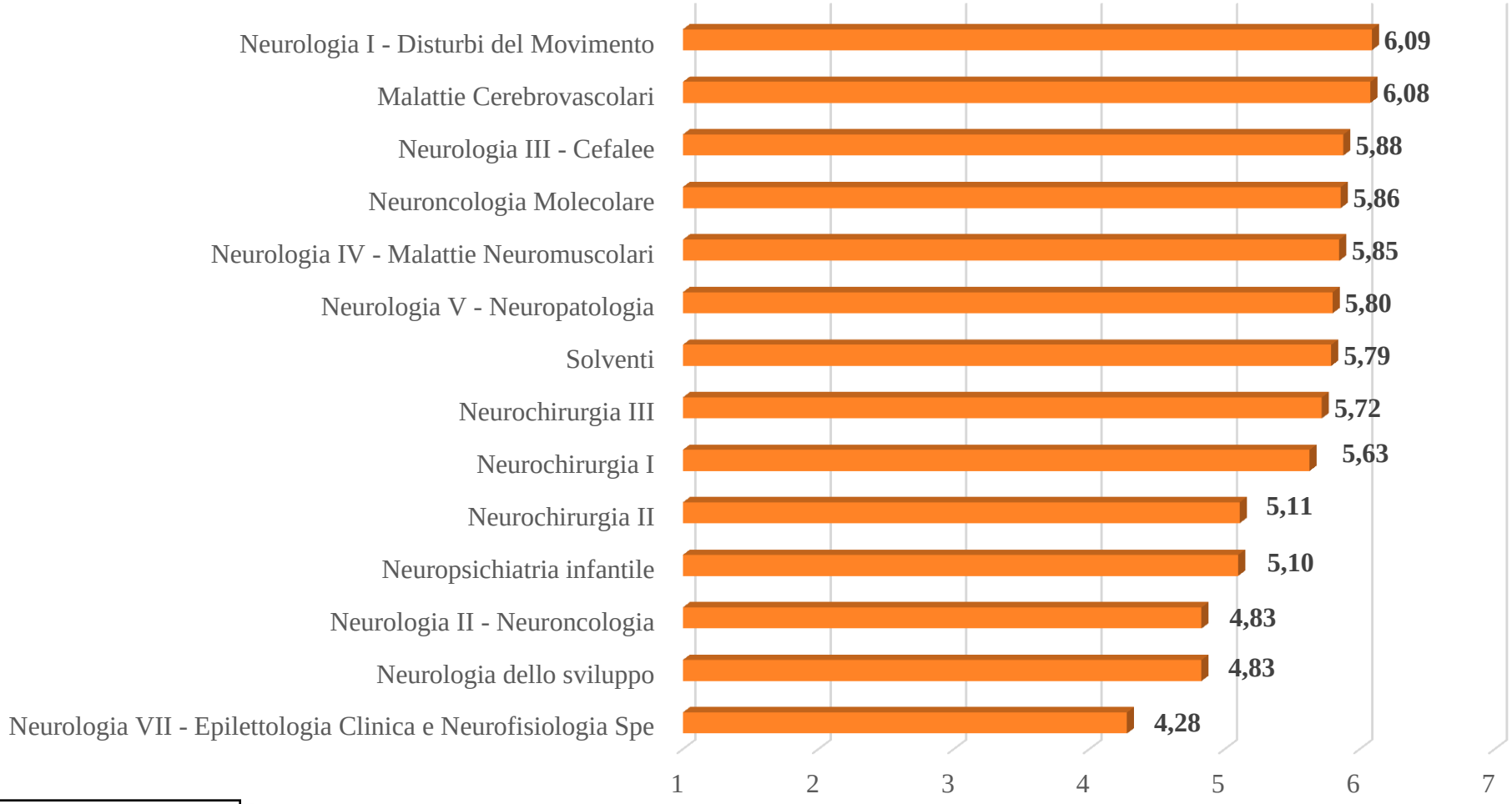
Scale e ascensori sono chiaramente indicati?



(valori medi, scala 1-7)

Chiarezza segnaletica uffici amministrativi

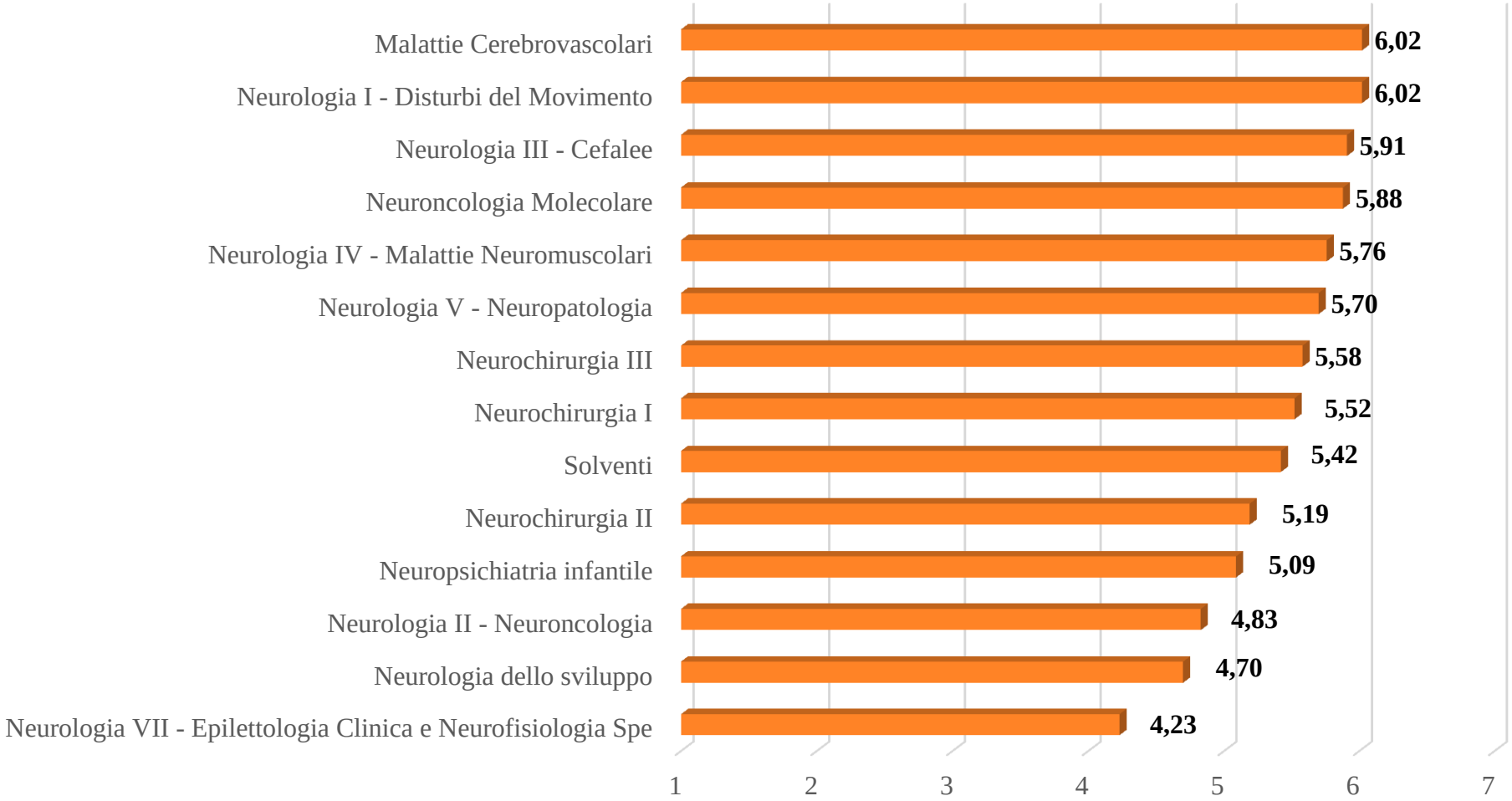
Gli uffici amministrativi e i servizi all'utenza sono chiaramente indicati?



(valori medi, scala 1-7)

Chiarezza segnaletica complessivamente

Come valuta nel complesso la chiarezza e la funzionalità della segnaletica di Istituto?

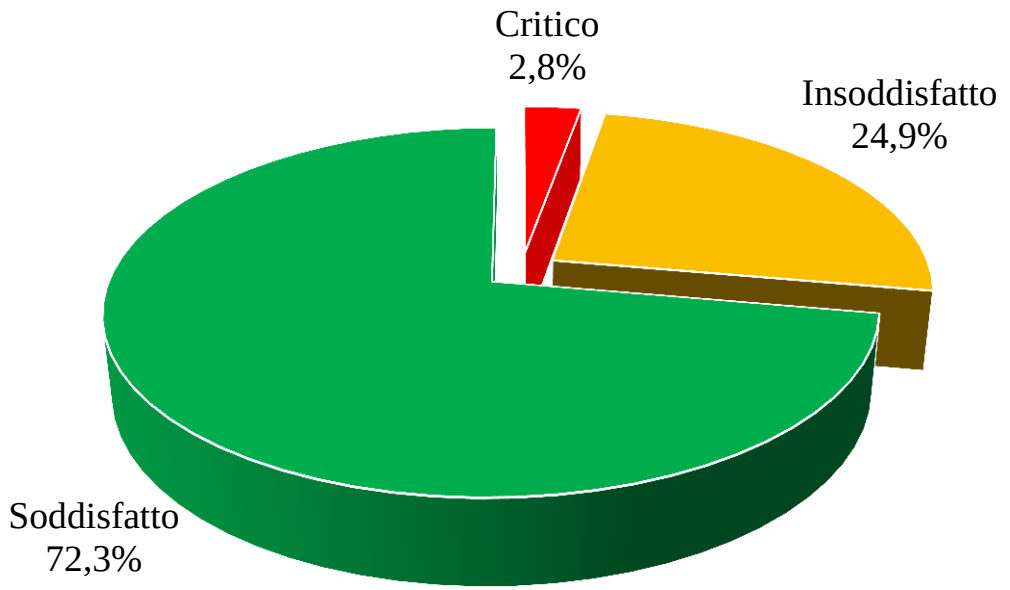


(valori medi, scala 1-7)

Degenza: criticità

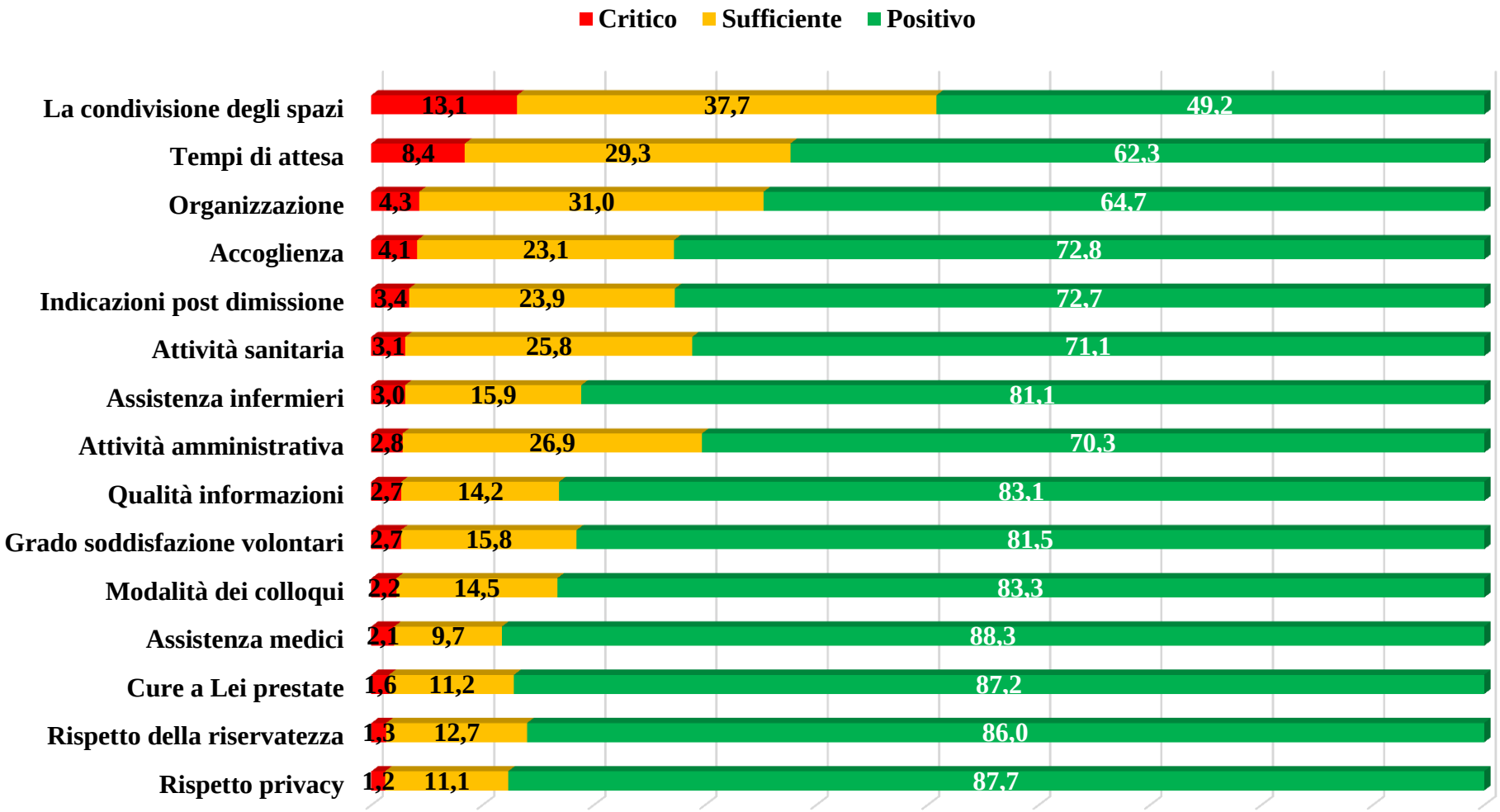
Soddisfazione complessiva

Critica	Giudizi da 1 a 3
Sufficiente	Giudizi 4 - 5
Positiva	Giudizi 6 - 7

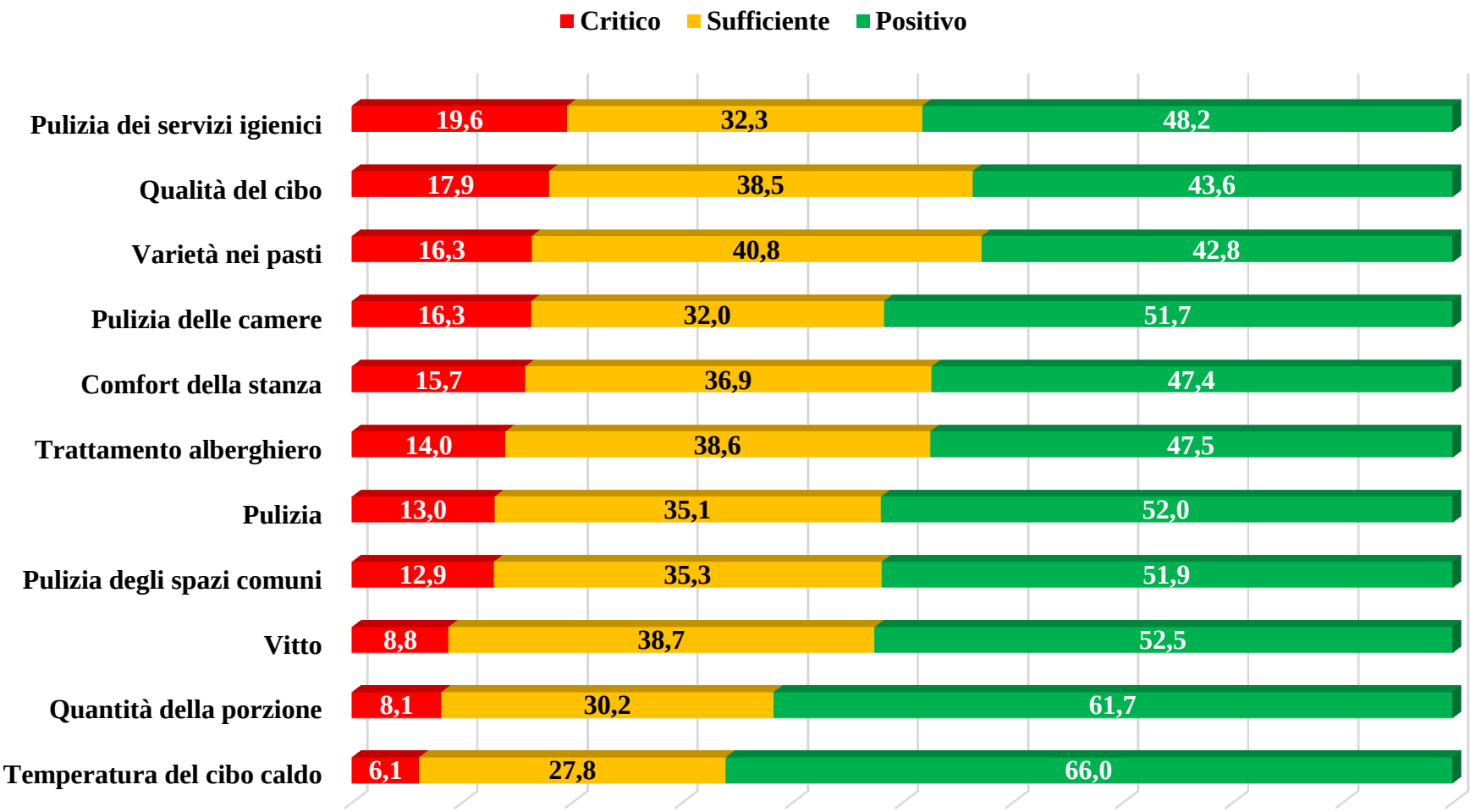


N 2015 = 826

Reparto di degenza: valutazione per singoli elementi



Reparto di degenza: valutazione per singoli elementi dettaglio ospitalità



QUESTIONARI

Questionario ambulatoriale

FONDAZIONE I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

Sistema Sanitario Regione Lombardia

AMBULATORIO
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

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

		Per niente soddisfatto						Molto soddisfatto
D02	**Servizio di prenotazione** (Orario di apertura, attesa al telefono/allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D03	**Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D04	**Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket** (attesa allo sportello, cortesia degli operatori, informazioni ricevute)	**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**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D07	**Attenzione ricevuta dal personale medico** (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**

SEGNALETICA		Per niente						Molto
F01	Quanto è stata utile la segnaletica per raggiungere gli ambulatori?	1	2	3	4	5	6	7
F02	Trova che la segnaletica presente nelle varie aree (cartelli, frecce di direzione, ecc.) sia sufficiente?	1	2	3	4	5	6	7
F03	Scale e ascensori sono chiaramente indicati?	1	2	3	4	5	6	7
F04	Gli uffici amministrativi e i servizi all'utenza sono chiaramente indicati?	1	2	3	4	5	6	7
F06	Come valuta nel complesso la chiarezza e la funzionalità della nuova segnaletica di Istituto?	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

		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

DOMANDA RISERVATA AI SOLVENTI		Per niente soddisfatto						Molto soddisfatto
S01	Quanto è soddisfatto del rapporto qualità/prezzo del servizio?	1	2	3	4	5	6	7

B01	Ha già fruito in passato di servizi offerti da questo ospedale?	1 ☐ Si	2☐ No

La valutazione della soddisfazione del servizio sanitario in generale.

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

A14 **Sesso** 1 ☐ Maschio 2 ☐ Femmina

A15 **Età** ☐☐☐

A16 **Scolarità**

☐ 1.Nessuna
☐ 2.Scuola obbligo
☐ 3.Scuola superiore
☐ 4.Laurea

A17 **Nazionalità**

☐ 1.Italia ☐ 2.Europ Occ.
☐ 3.Europa Est ☐ 4.Asia Occ.
☐ 5.Africa Centro-sud ☐ 6.Africa Nord
☐ 7.Asia Sud orientale ☐ 8.Amer Centro-Sud
☐ 9.America del Nord ☐ 10.Oceania

A17.1 se straniero da quanti anni risiede in Italia ☐☐

B02 Risiede in Provincia di Milano ? 1. ☐ Si 2. ☐ No

B02.a Se no, risiede in una provincia della Lombardia? 1. ☐ Si 2. ☐ No

B03 Se no, in quale zona geografica risiede? 1. ☐ Nord 2. ☐ Centro 3. ☐ Sud

Questionario degenza

ISTITUTO NEUROLOGICO CARLO BESTA

Sistema Sanitario Regione Lombardia

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
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
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

ASPETTI STRUTTURALI E ALBERGHIERI								
D041	**Comfort della stanza**	1	2	3	4	5	6	7
D042.a	**Varietà nei pasti**	1	2	3	4	5	6	7
D042.b	**Quantità della porzione**	1	2	3	4	5	6	7
D042.c	**Qualità del cibo**	1	2	3	4	5	6	7
D042.d	**Temperatura del cibo caldo**	1	2	3	4	5	6	7
D042	**Vitto COMPLESSIVAMENTE**	1	2	3	4	5	6	7

D043.a	**Pulizia dei servizi igienici**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D043.b	**Pulizia delle camere**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D043.c	**Pulizia degli spazi comuni**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D043	**Pulizia COMPLESSIVAMENTE**	**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**
D09.a	**In particolare, il rispetto della sua privacy** (tutela dei suoi dati)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D09.b	**La modalità dei colloqui con i medici**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D09.c	**La condivisione degli spazi** (camere e bagni)	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D10	**Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D10.a	**Organizzazione attività sanitaria**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
D10.b	**Organizzazione attività amministrativa**	**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	**Qual è il suo grado di soddisfazione per l'operato dei volontari, se presenti?**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

SEGNALETICA		Per niente						Molto
F01	**Quanto è stata utile la segnaletica per raggiungere il reparto?**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
F02	**Trova che la segnaletica presente nelle varie aree (cartelli, frecce di direzione, ecc.) sia sufficiente?**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
F03	**Scale e ascensori sono chiaramente indicati?**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
F04	**Gli uffici amministrativi e i servizi all'utenza sono chiaramente indicati?**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**
F06	**Come valuta nel complesso la chiarezza e la funzionalità della segnaletica di Istituto?**	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**

DOMANDA RISERVATA AI SOLVENTI		Per niente soddisfatto						Molto soddisfatto
S01	**Quanto è soddisfatto del rapporto qualità/prezzo del servizio?**	**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**

B01	**Ha già fruito in passato di servizi offerti da questo ospedale?**	1 ☐ Si	2 ☐ No

		Assolutamente no						Certamente sì
D13	**CONSIGLIEREBBE AD ALTRI QUESTO OSPEDALE?**	**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**

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

A14 **Sesso** 1. ☐ Maschio 2. ☐ Femmina

A15 **Età** ☐☐☐

A16 **Scolarità**

☐ 1.Nessuna
☐ 2.Scuola obbligo
☐ 3.Scuola superiore
☐ 4.Laurea

A17 **Nazionalità**

☐ 1.Italia ☐ 2.Europ Occ.
☐ 3.Europa Est ☐ 4.Asia Occ.
☐ 5.Africa Centro-sud ☐ 6.Africa Nord
☐ 7.Asia Sud orientale ☐ 8.Amer Centro-Sud
☐ 9.America del Nord ☐ 10.Oceania

A17.1 se straniero da quanti anni risiede in Italia ☐☐

B02 Risiede in Provincia di Milano ? 1. ☐ Si 2. ☐ No

B02.a Se no, risiede in una provincia della Lombardia? 1. ☐ Si 2. ☐ No

B03 Se no, in quale zona geografica risiede? 1. ☐ Nord 2. ☐ Centro 3. ☐ Sud