



*Direzione Programmazione e Controllo  
Servizio Studi Qualità*



**RAPPORTO  
INDAGINI DI SODDISFAZIONE  
DELL'UTENZA**

**ANNO 2011**

**SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE  
TUTELA SANITARIA**

## VALUTAZIONE COMPLESSIVA

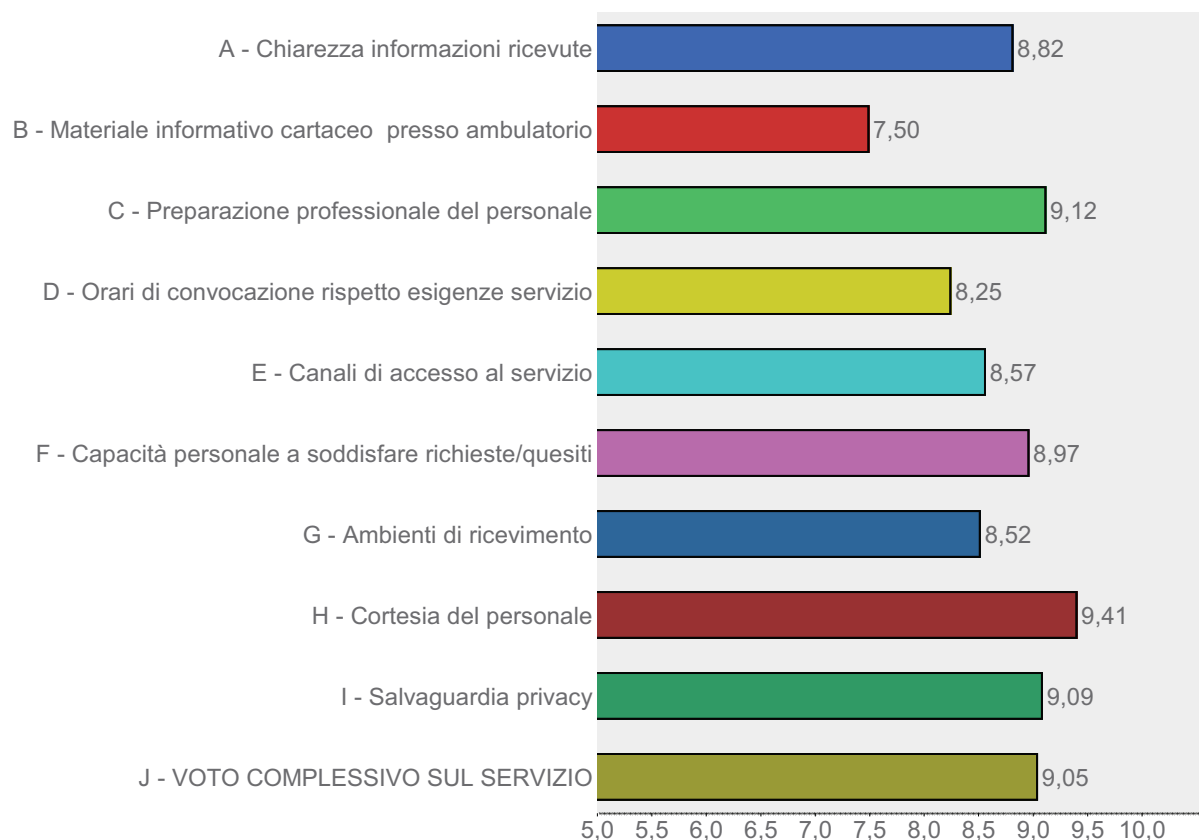
### AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO

Sede	Questionari
AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO	173
<b>Totale questionari</b>	<b>173</b>

**Voto Medio Complessivo (domanda A-I): 8,70**

**Voto Medio Complessivo (domanda J): 9,05**

#### Voto Medio Complessivo



INDAGINE SODDISFAZIONE PRESSO SERVIZIO TUTELA SANITARIA Anno 2011

**Punti di forza (Voto medio  $\geq 8$ )**

Domanda	Voto
H - Cortesia del personale	9,41
C - Preparazione professionale del personale	9,12
I - Accorgimenti adottati per garantire il diritto alla privacy	9,09
F - Capacità del personale a soddisfare le sue richieste o i suoi quesiti	8,97
A - Chiarezza delle informazioni ricevute	8,82
E - Canali di accesso al servizio Tutela Sanitaria (telefono, e-mail, fax sito web)	8,57
G - Ambienti di ricevimento dell'utenza	8,52
D - Adeguatezza dell'orario di convocazione rispetto alle esigenze del suo servizio	8,25

**Soglia di attenzione (Voto medio  $> 7$  e  $< 8$ )**

Domanda	Voto
B - Materiale informativo cartaceo disponibile presso l'ambulatorio	7,50

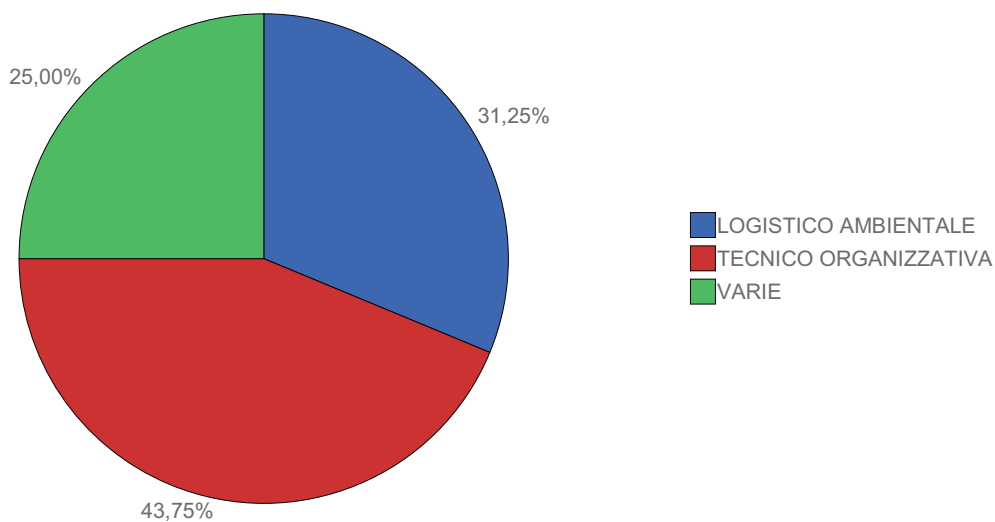
**Punti di debolezza (Voto medio  $\leq 7$ )**

Domanda
---------

## SUGGERIMENTI

### AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO

Tipo suggerimento

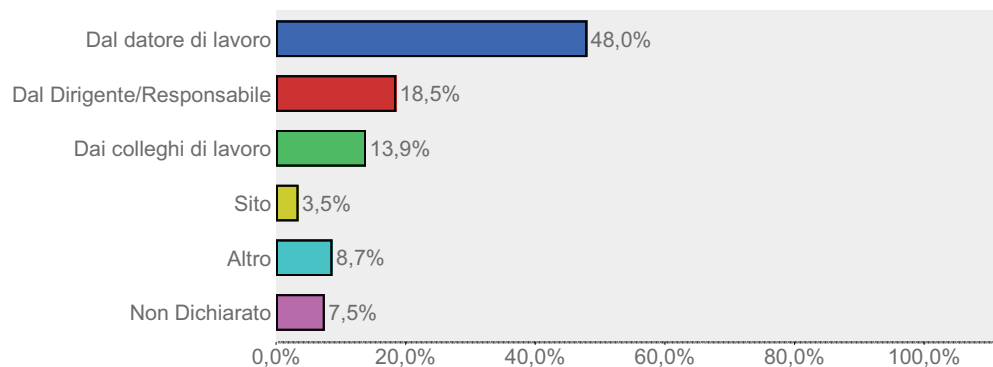


Tipo suggerimento	Dettaglio	Percentuale	N. suggerimenti
LOGISTICO AMBIENTALE	4 - AMPLIARE AMBIENTI ATTESA/RICEVIMENTO	25,0%	4
	5 - CAMBIARE SEDE	6,3%	1
TECNICO ORGANIZZATIVA	2 - PIU' VISITE MEDICHE	18,8%	3
	6 - MIGLIORARE LO SVOLGIMENTO DEGLI ESAMI DEL SANGUE	6,3%	1
	9 - TEST SU SOSTANZE STUPEFACENTI	6,3%	1
	10 - PUBBLICITA' SERVIZIO	6,3%	1
	11 - CALENDARIO VISITE IN SCADENZA	6,3%	1
VARIE	1 - VARIE (risposte non cumulabili)	12,5%	2
	2 - VA BENE COSI'	12,5%	2
Totale		100,0%	16

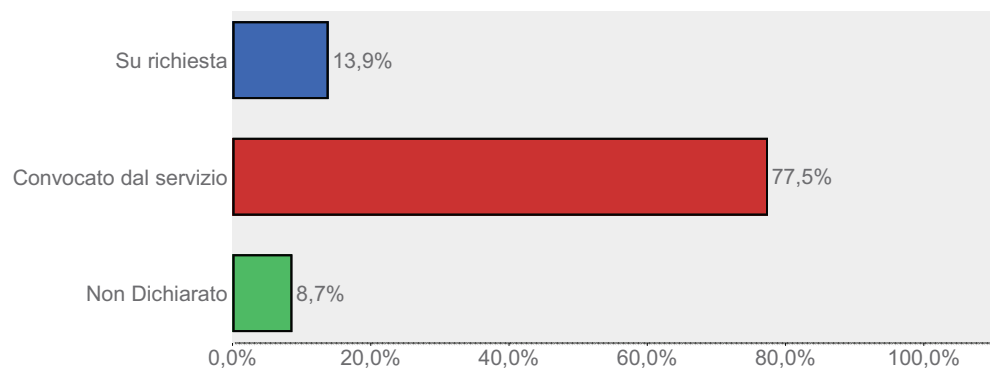
## ALTRE INFORMAZIONI

### AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO

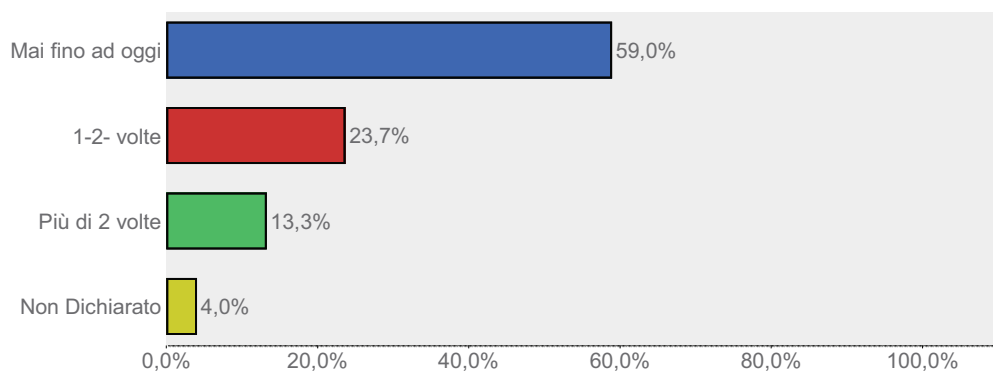
#### L - Come è venuto a conoscenza dell'esistenza del nostro servizio?



#### M - E' stato sottoposto a tutela sanitaria:



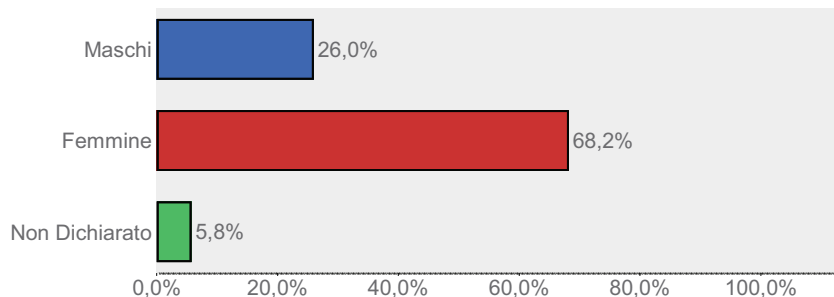
#### N - Con quale frequenza ha consultato nell'ultimo anno il sito del servizio?



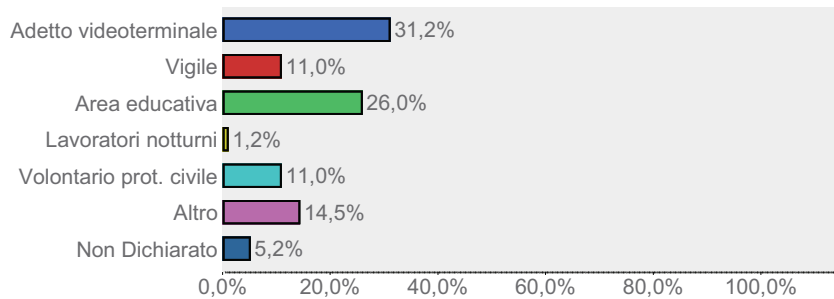
## PROFILO UTENTE

### AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO

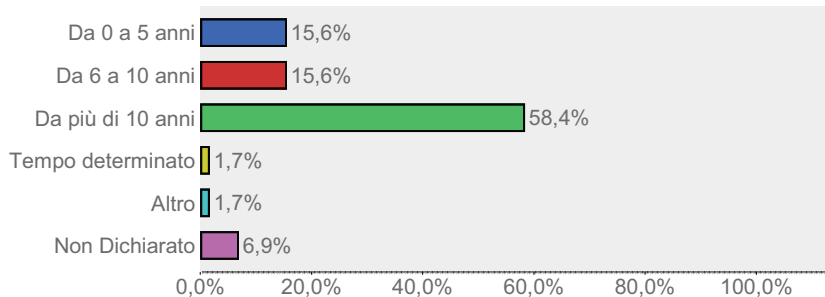
#### Sesso



#### Categoria di appartenenza



#### In servizio presso il Comune di Venezia



#### Età

