

CITTA' DI  
VENEZIA



*Direzione Programmazione e Controllo  
Servizio Studi e Ricerche Sistemi Qualità*



**RAPPORTO  
INDAGINI DI SODDISFAZIONE  
DELL'UTENZA**

**ANNO 2009**

**DIREZIONE  
AMBIENTE E SICUREZZA DEL TERRITORIO  
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE  
TUTELA SANITARIA**

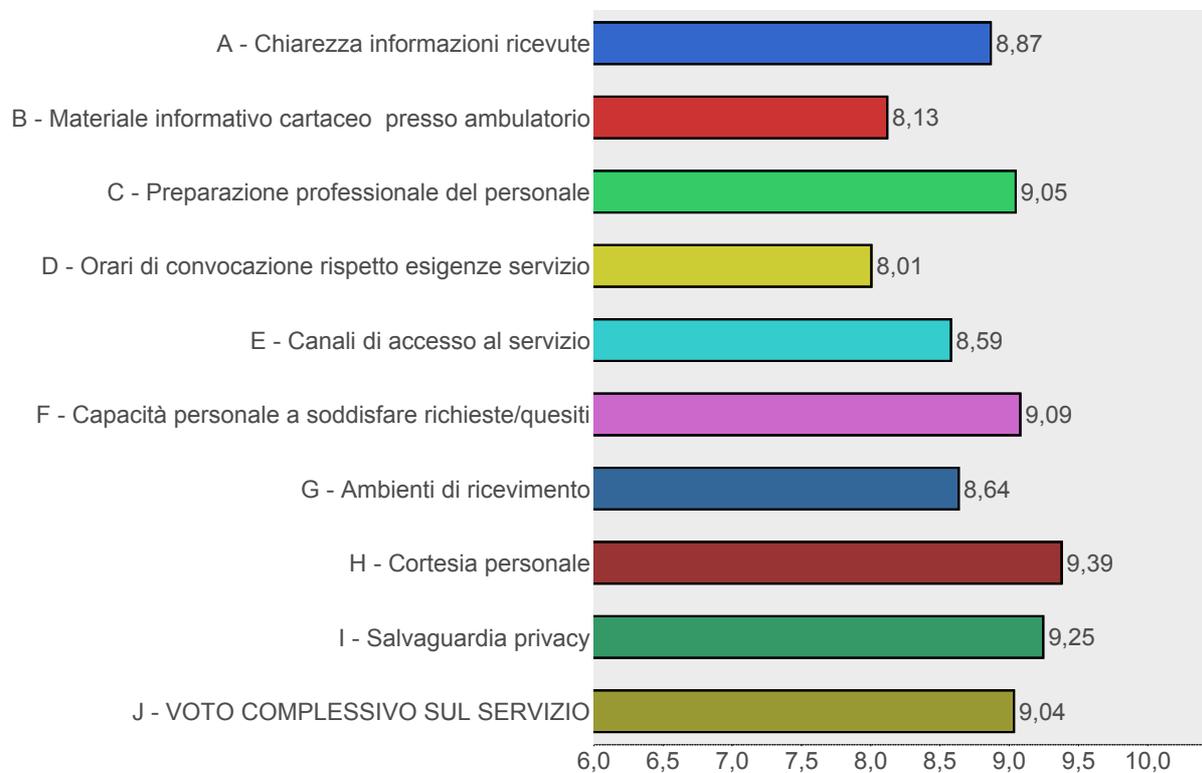
## VALUTAZIONE COMPLESSIVA

Sede	Questionari
AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO	96
<b>Totale questionari</b>	<b>96</b>

**Voto Medio Complessivo (domanda A-I): 8,79**

**Voto Medio Complessivo (domanda J): 9,04**

### Voto Medio Complessivo



**INDAGINE SODDISFAZIONE PRESSO SERVIZIO TUTELA SANITARIA**  
**Anno 2009**

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

<b>Domanda</b>	<b>Voto</b>
H - Il personale ha un comportamento cortese nei suoi confronti?	9,39
I - Nel parlare con il personale le è sembrato garantito il suo diritto alla privacy?	9,25
F - Il personale è stato in grado di soddisfare le sue richieste/quesiti?	9,09
C - Il personale le è sembrato professionalmente preparato?	9,05
A - Il personale le ha dato informazioni chiare?	8,87
G - Ritieni adeguati gli ambienti di ricevimento dell'utenza?	8,64
E - Ritieni adeguati i canali di accesso al servizio Tutela Sanitaria (telefono, fax, e-mail...)?	8,59
B - Ritieni adeguato il materiale informativo cartaceo disponibile presso l'ambulatorio?	8,13
D - Gli orari di convocazione hanno creato problemi al servizio di appartenenza?	8,01

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

<b>Domanda</b>
----------------

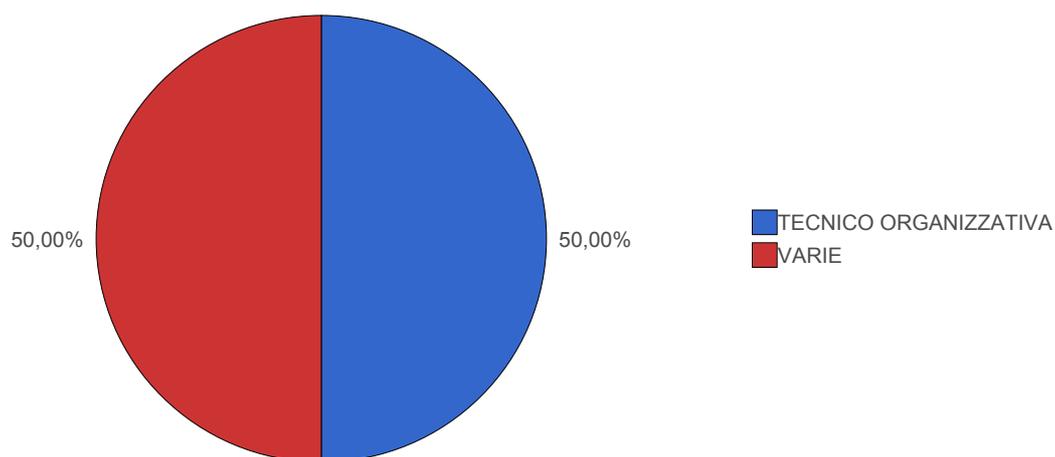
**Punti di debolezza (Voto medio  $\leq 7$ )**

<b>Domanda</b>
----------------

## SUGGERIMENTI

### AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO

Tipo suggerimento

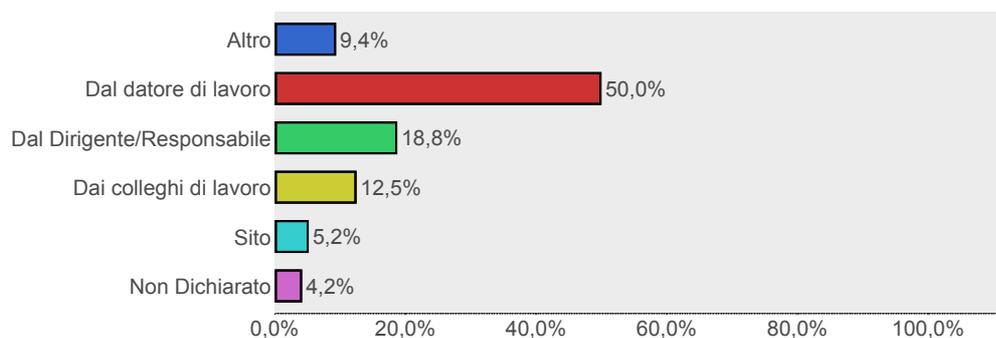


Tipo suggerimento	Dettaglio	Percentuale	N. suggerimenti
TECNICO ORGANIZZATIVA	2 - PIU' VISITE MEDICHE	16,7%	1
	4 - PIU' INFORMAZIONI CARTACEE O INFORMATICHE	16,7%	1
	6 - MIGLIORARE LO SVOLGIMENTO DEGLI ESAMI DEL SANGUE	16,7%	1
VARIE	1 - VARIE (risposte non cumulabili)	33,3%	2
	2 - VA BENE COSI'	16,7%	1
Totale		100,0%	6

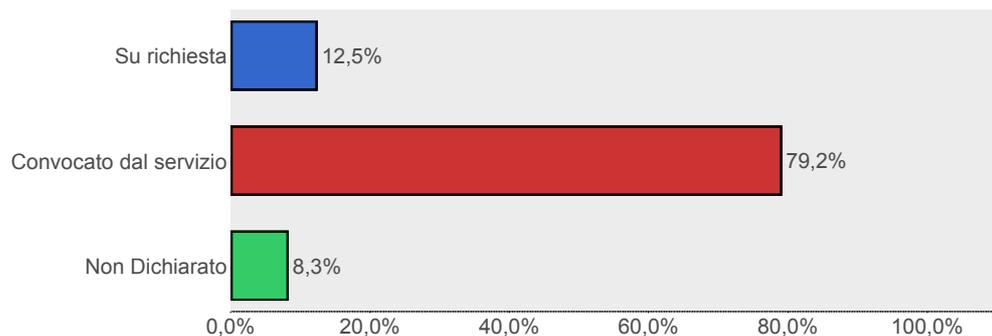
## ALTRE INFORMAZIONI

### AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO

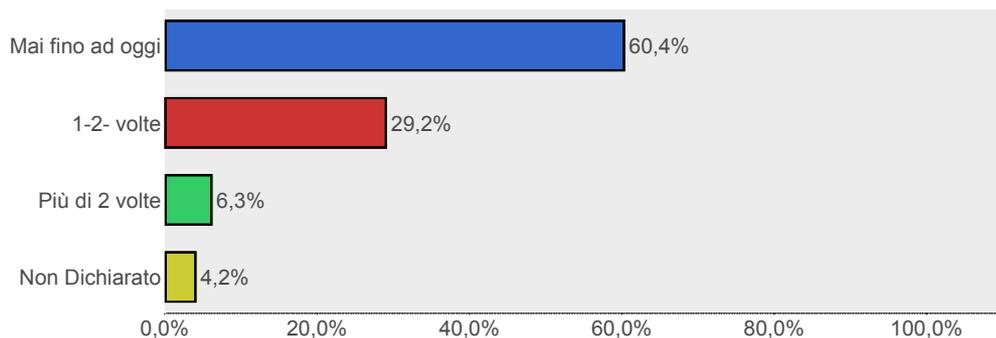
#### L - Come è venuto a conoscenza dell'esistenza del nostro servizio?



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



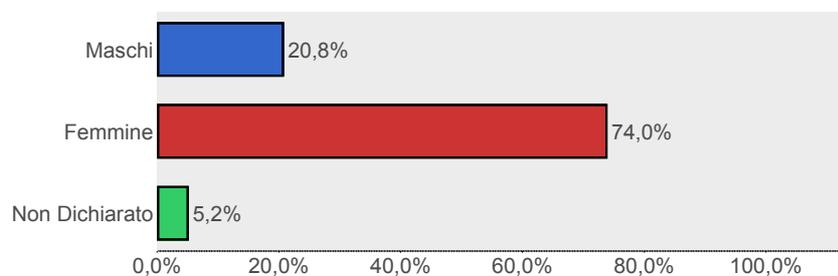
#### N - Con quale frequenza ha consultato nell'ultimo anno il sito del servizio?



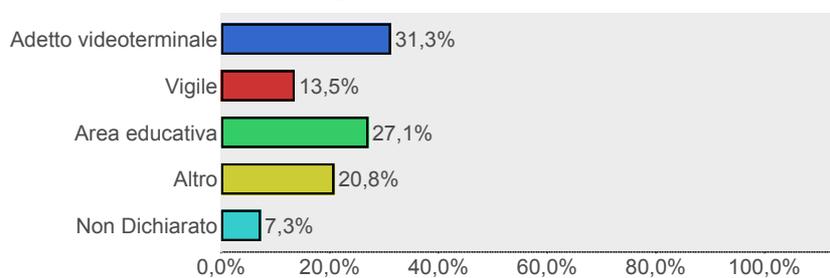
AMBULATORIO MEDICINA DEL LAVORO

# PROFILO UTENTE

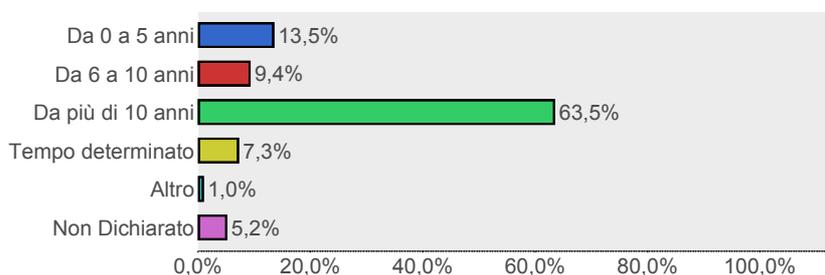
## Sesso



## Categoria di appartenenza



## In servizio presso il Comune di Venezia



## Età

