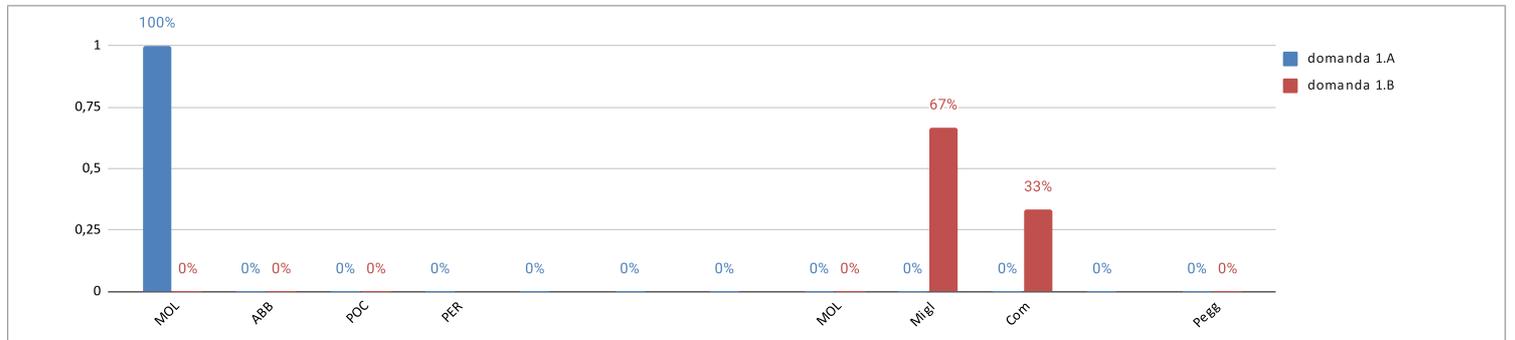
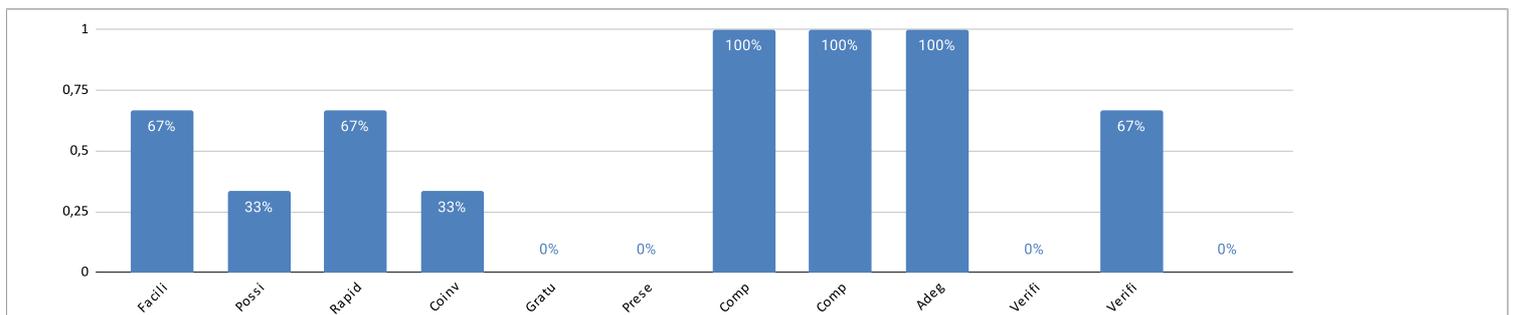


Questionario customer 2021 per il 2022

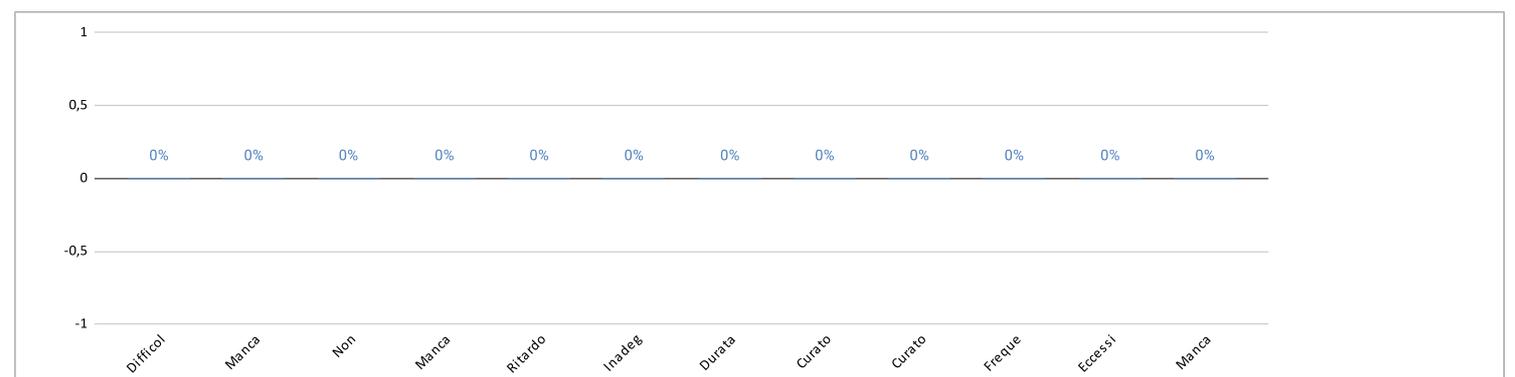
1 - E' SODDISFATTO/A DELL'ASSISTENZA DOMICILIARE FORNITA?	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NULLA				MOLTO POCO	Migliore	Come mi aspettavo		Peggior	TOT.
1 - E' soddisfatto dell'assistenza domiciliare fornita?	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%
2- Rispetto a ciò che si aspettava l'assistenza è stata									2	1		0	3
	0%	0%	0%					0%	67%	33%		0%	100%



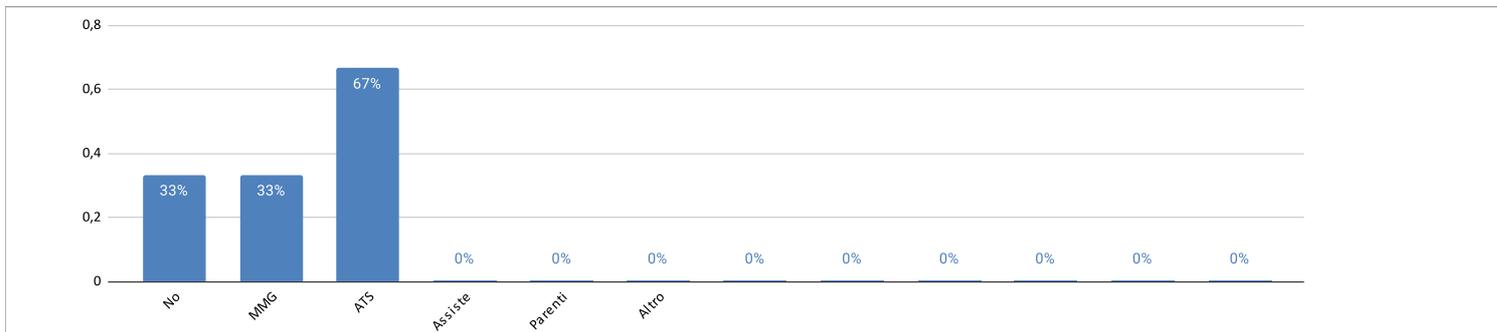
3 - Quale dei seguenti aspetti hanno influito maggiormente sulla sua soddisfazione	Facilità Accesso	Possibilità scelta	Rapidità avvio assistenza	Coinvolgimento PAI	Gratuità cure	Presenza MMG	Competenza/capacità operatori	Comportamento Operatori	Adeguatezza a Cure	Verifica MMG	Verifica ATS		TOT.
3- Quale dei seguenti aspetti hanno influito maggiormente sulla sua soddisfazione	2	1	2	1	0	0	3	3	3	0	2	0	3
	67%	33%	67%	33%	0%	0%	100%	100%	100%	0%	67%	0%	100%



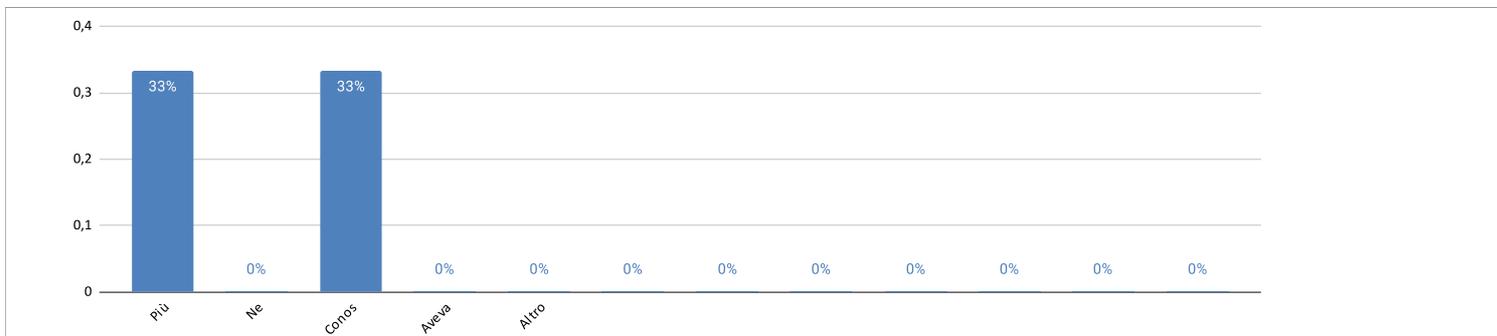
4 - QUALI DEI SEGUENTI ASPETTI NON L'HANNO SODDISFATTA?	Difficoltà accesso al servizio	Mancanza informazioni nella scelta	Non conoscenza PAI	Mancanza controllo MMG	Ritardo avvio cure	Inadeguatezza cure	Durata insufficiente e cure	Curato da operatori inesperti	Curato da operatori poco gentili	Frequente ricambio operatori	Eccessivo impegno per i familiari	Mancanza controllo cure da ATS	TOT.
4 - QUALI DEI SEGUENTI ASPETTI NON L'HANNO SODDISFATTA?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%



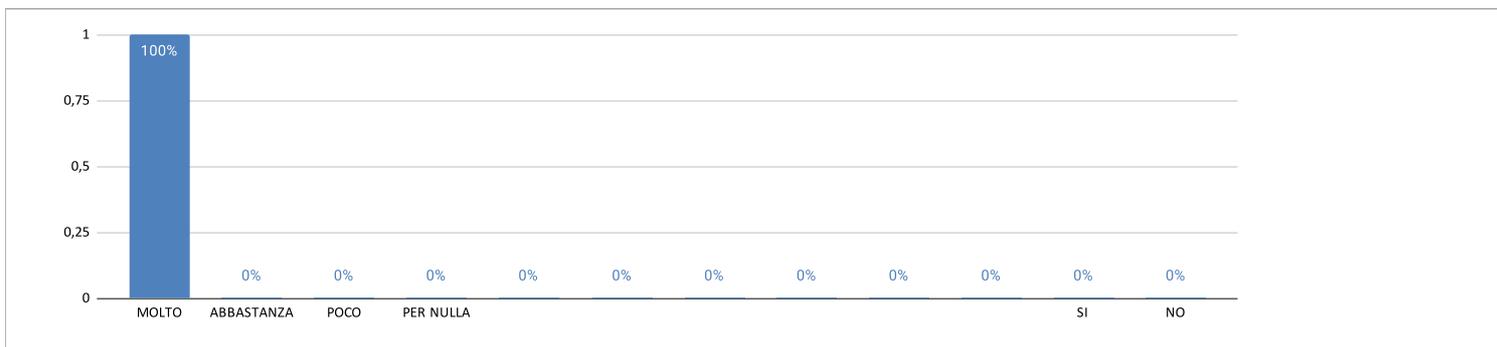
	No	MMG	ATS	Assistenti Sociali Comune	Parenti/Amici/Conoscneti	Altro							TOT.
5a - E' stato chiesto l'aiuto di qualcuno per effettuare la scelta dell'operatore da cui farsi curare?	1	1	2	0	0	0							3
	33%	33%	67%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%



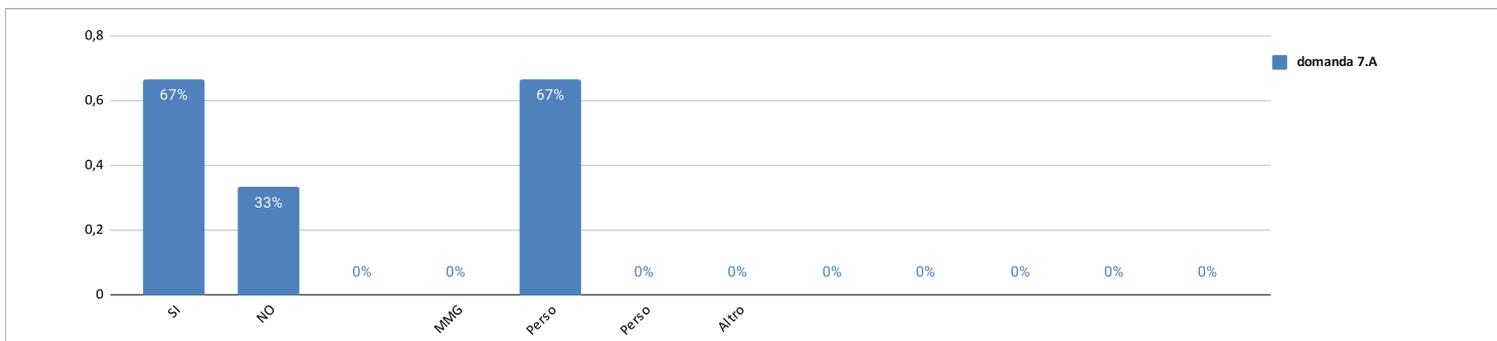
	Più vicino a casa	Ne avevo sentito parlare bene	Conoscevo l'erogatore cure e ne avevo già usufruito	Avevano utilizzato lo stesso erogatore parenti/amici/conoscneti	Altro								TOT.
5b - Se non è stato chiesto l'aiuto di nessuno, come ha scelto il servizio?	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	33%	0%	33%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%



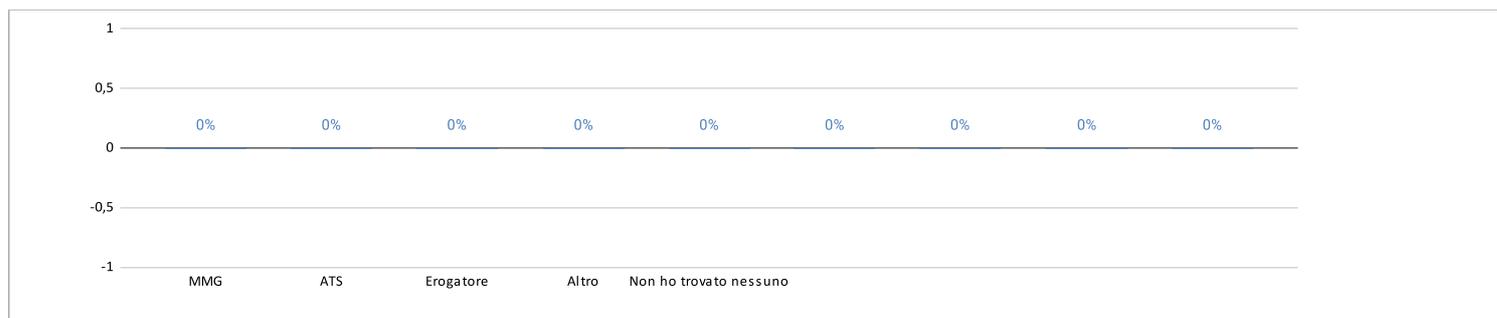
	MOLTO	ABBASTANZA	POCO	PER NULLA							SI	NO	TOT.
6 - Le informazioni sul PAI e sul programma cure sono stati chiari?	3	0	0	0				0	0	0		0	3
	100%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%



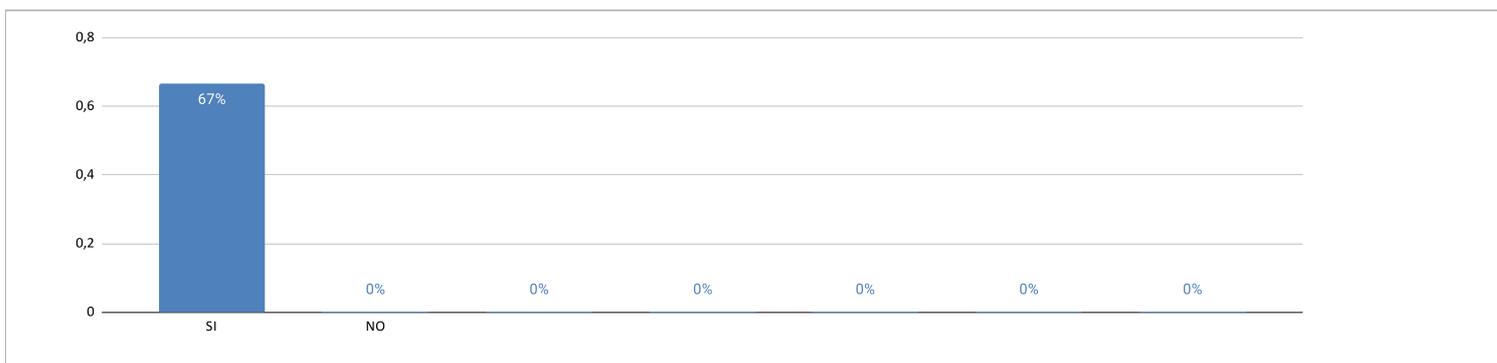
	SI	NO		MMG	Personale ATS	Personale del servizio erogatore	Altro						TOT.
7a/7b – Qualcuno ha effettuato verifiche/controlli sulle cure ricevute? Chi ha effettuato i controlli?	2	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	3
	67%	33%	0%	0%	67%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	100%



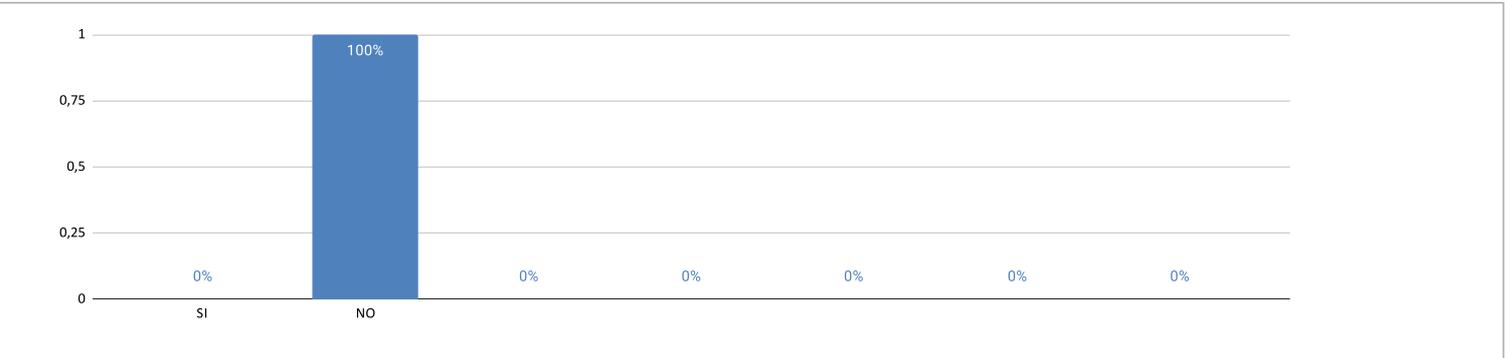
	MMG	ATS	Erogatore	Altro	Non ho trovato nessuno								TOT.
8 – Persone a cui sono state comunicate eventuali insoddisfazioni?	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	0%	0%	0%	0%	0%			0%	0%	0%		0%	100%



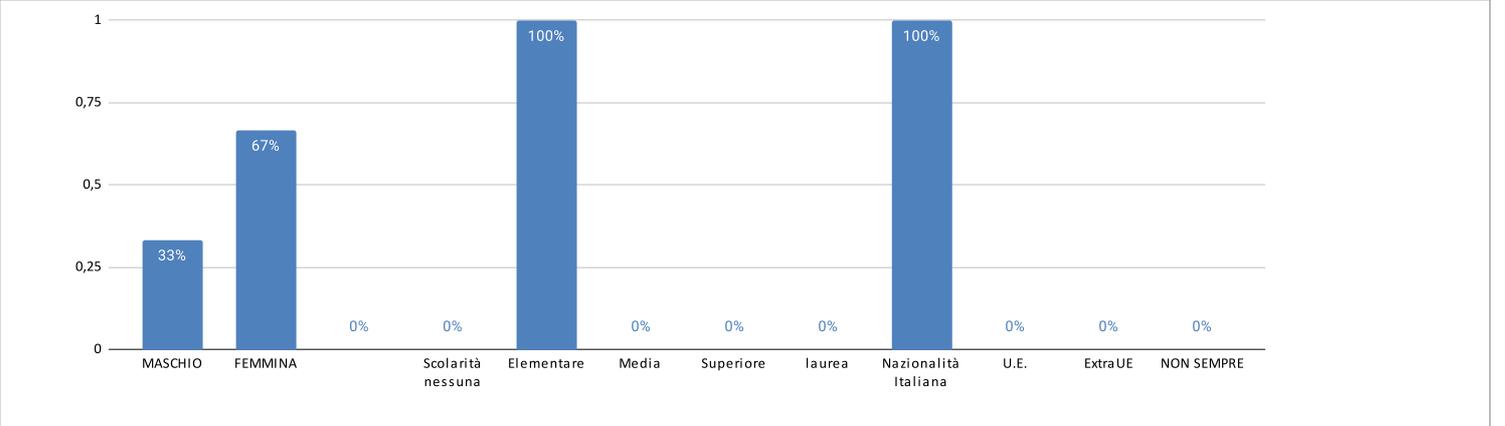
	SI	NO											TOT.
9 – Sapeva che se insoddisfatto aveva la possibilità di cambiare erogatore?	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	67%	0%	0%					0%	0%	0%		0%	100%



	SI	NO											TOT.
10 – E' stato cambiato l'erogatore delle cure?	0	3	0					0		0			3
	0%	100%	0%					0%	0%	0%		0%	100%



	MASCHIO	FEMMINA		Scolarità nessuna	Elementare	Media	Superiore	laurea	Nazionalità Italiana	U.E.	ExtraUE	NON SEMPRE	TOT.
	1	2	0	0	3	0	0	0	3	0	0	0	3
	33%	67%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%	0%	0%	0%	100%



SCHEDE PERVENUTE TOTALI NR. 3 OSSERVAZIONI: Pienamente soddisfatto dell'erogatore delle cure