

**Istituto Scientifico di Bari**
**Ambulatorio di Cardiologia**
**Area: Prestazioni**

(IO FSM DEG CSI MD2-0)

|     |   |  |  |  |  |  |  |   |   | Casi |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|---|---|------|
| D02 | Servizio di prenotazione  |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 46   |
| D03 | Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione          |  |  |  |  |  |  | 6 |   | 48   |
| D04 | Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket              |  |  |  |  |  |  | 6 |   | 47   |
| D05 | Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti                         |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 48   |
| D06 | Rispetto degli orari previsti   |  |  |  |  |  |  | 6 |   | 47   |
| D07 | Attenzione ricevuta dal personale medico                                |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 46   |
| D08 | Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 46   |
| D09 | Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico           |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 47   |
| D10 | Rispetto della riservatezza personale                                   |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 46   |
|     |   |  |  |  |  |  |  |   |   |      |
|     |   |  |  |  |  |  |  |   |   |      |

|     |   |  |  |  |  |  |  |  |   | Casi |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|---|------|
| D11 | Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio ? |  |  |  |  |  |  |  | 7 | 49   |
| D12 | Consiglierebbe ad altri questa struttura ?                  |  |  |  |  |  |  |  | 7 | 48   |
|     |   |  |  |  |  |  |  |  |   |      |
|     |   |  |  |  |  |  |  |  |   |      |

**Istituto Scientifico di Bari**

**Ambulatorio di Pneumologia**

**Area: Prestazioni**

(IO FSM DEG CSI MD2-0)

|     |   |  |  |  |  |  |  |  |   | Casi |    |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|---|------|----|
| D02 | Servizio di prenotazione  |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 20   |    |
| D03 | Tempo di attesa dalla prenotazione alla data della prestazione          |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 19   |    |
| D04 | Servizio di accettazione amministrativa e pagamento ticket              |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 19   |    |
| D05 | Accessibilità, comfort e pulizia degli ambienti                         |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 7    | 20 |
| D06 | Rispetto degli orari previsti   |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 18   |    |
| D07 | Attenzione ricevuta dal personale medico                                |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 20   |    |
| D08 | Chiarezza e completezza delle informazioni e delle spiegazioni ricevute |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 19   |    |
| D09 | Attenzione ricevuta dal personale infermieristico e/o tecnico           |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 18   |    |
| D10 | Rispetto della riservatezza personale                                   |  |  |  |  |  |  |  | 6 | 20   |    |
|     |   |  |  |  |  |  |  |  |   |      |    |
|     |   |  |  |  |  |  |  |  |   |      |    |

|     |   |  |  |  |  |  |  |  |  | Casi |    |
|-----|---|--|--|--|--|--|--|--|--|------|----|
| D11 | Complessivamente quanto è soddisfatto del nostro servizio ? |  |  |  |  |  |  |  |  | 7    | 19 |
| D12 | Consiglierebbe ad altri questa struttura ?                  |  |  |  |  |  |  |  |  | 7    | 19 |
|     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |
|     |   |  |  |  |  |  |  |  |  |      |    |

**Istituto Scientifico di Bari**

**Cardiologia**

**Area: Degenza**

(IO FSM DEG CSI MD2-0)

|     |  |  |  |  |  |  |   |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|---|------|
| D02 | Tempi d'attesa per ottenere il ricovero                                    |  |  |  |  |  |   | 7 | 43   |
| D03 | Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto        |  |  |  |  |  |   | 7 | 44   |
| D04 | Aspetti strutturali e alberghieri  |  |  |  |  |  | 6 |   | 43   |
| D05 | Assistenza del personale infermieristico                                   |  |  |  |  |  |   | 7 | 44   |
| D06 | Assistenza del personale medico  |  |  |  |  |  |   | 7 | 44   |
| D07 | Cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 42   |
| D08 | Informazioni ricevute sul Suo stato di salute e sulle cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 42   |
| D09 | Rispetto della riservatezza personale                                      |  |  |  |  |  |   | 7 | 44   |
| D10 | Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme                               |  |  |  |  |  |   | 7 | 44   |
| D11 | Indicazioni fornite dagli operatori su come comportarsi dopo la dimissione |  |  |  |  |  |   | 7 | 43   |
|     |  |  |  |  |  |  |   |   |      |

|     |  |  |  |  |  |  |  |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|---|------|
| D12 | Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero ? |  |  |  |  |  |  | 7 | 42   |
| D13 | Consiglierebbe ad altri questo ospedale ?                                |  |  |  |  |  |  | 7 | 42   |
|     |  |  |  |  |  |  |  |   |      |

**Istituto Scientifico di Bari**

**Medicina Fisica e Riab. ad indirizzo Ortopedico**

**Area: Degenza**

(IO FSM DEG CSI MD2-0)

|     |  |  |  |  |  |  |  |   |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|---|---|------|
| D02 | Tempi d'attesa per ottenere il ricovero                                    |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 30   |
| D03 | Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto        |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 30   |
| D04 | Aspetti strutturali e alberghieri  |  |  |  |  |  |  | 6 |   | 30   |
| D05 | Assistenza del personale infermieristico                                   |  |  |  |  |  |  | 6 |   | 30   |
| D06 | Assistenza del personale medico  |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 29   |
| D07 | Cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 28   |
| D08 | Informazioni ricevute sul Suo stato di salute e sulle cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 30   |
| D09 | Rispetto della riservatezza personale                                      |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 29   |
| D10 | Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme                               |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 30   |
| D11 | Indicazioni fornite dagli operatori su come comportarsi dopo la dimissione |  |  |  |  |  |  |   | 7 | 28   |
|     |  |  |  |  |  |  |  |   |   |      |
|     |  |  |  |  |  |  |  |   |   |      |

|     |  |  |  |  |  |  |  |  |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|---|------|
| D12 | Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero ? |  |  |  |  |  |  |  | 7 | 29   |
| D13 | Consiglierebbe ad altri questo ospedale ?                                |  |  |  |  |  |  |  | 7 | 28   |
|     |  |  |  |  |  |  |  |  |   |      |
|     |  |  |  |  |  |  |  |  |   |      |

## Riepilogo Questionario Soddisfazione

anno 2020 - mesi: da 1 a 12

### Istituto Scientifico di Bari

#### Medicina Fisica e Riabilitativa

#### Area: Degenza

(IO FSM DEG CSI MD2-0)

|     |  |  |  |  |  |  |   |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|---|------|
| D02 | Tempi d'attesa per ottenere il ricovero                                    |  |  |  |  |  |   | 7 | 54   |
| D03 | Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto        |  |  |  |  |  |   | 7 | 53   |
| D04 | Aspetti strutturali e alberghieri  |  |  |  |  |  | 6 |   | 52   |
| D05 | Assistenza del personale infermieristico                                   |  |  |  |  |  |   | 7 | 52   |
| D06 | Assistenza del personale medico  |  |  |  |  |  |   | 7 | 55   |
| D07 | Cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 56   |
| D08 | Informazioni ricevute sul Suo stato di salute e sulle cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 55   |
| D09 | Rispetto della riservatezza personale                                      |  |  |  |  |  |   | 7 | 55   |
| D10 | Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme                               |  |  |  |  |  |   | 7 | 54   |
| D11 | Indicazioni fornite dagli operatori su come comportarsi dopo la dimissione |  |  |  |  |  |   | 7 | 52   |
|     |  |  |  |  |  |  |   |   |      |

|     |  |  |  |  |  |  |  |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|---|------|
| D12 | Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero ? |  |  |  |  |  |  | 7 | 56   |
| D13 | Consiglierebbe ad altri questo ospedale ?                                |  |  |  |  |  |  | 7 | 55   |
|     |  |  |  |  |  |  |  |   |      |

Istituto Scientifico di Bari

Neurologia

Area: **Degenza**

(IO FSM DEG CSI MD2-0)

|     |  |  |  |  |  |  |   |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|---|------|
| D02 | Tempi d'attesa per ottenere il ricovero                                    |  |  |  |  |  |   | 7 | 36   |
| D03 | Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto        |  |  |  |  |  |   | 7 | 36   |
| D04 | Aspetti strutturali e alberghieri  |  |  |  |  |  | 6 |   | 34   |
| D05 | Assistenza del personale infermieristico                                   |  |  |  |  |  |   | 7 | 35   |
| D06 | Assistenza del personale medico  |  |  |  |  |  |   | 7 | 35   |
| D07 | Cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 36   |
| D08 | Informazioni ricevute sul Suo stato di salute e sulle cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 35   |
| D09 | Rispetto della riservatezza personale                                      |  |  |  |  |  |   | 7 | 35   |
| D10 | Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme                               |  |  |  |  |  |   | 7 | 36   |
| D11 | Indicazioni fornite dagli operatori su come comportarsi dopo la dimissione |  |  |  |  |  |   | 7 | 36   |
|     |  |  |  |  |  |  |   |   |      |

|     |  |  |  |  |  |  |  |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|---|------|
| D12 | Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero ? |  |  |  |  |  |  | 7 | 33   |
| D13 | Consiglierebbe ad altri questo ospedale ?                                |  |  |  |  |  |  | 7 | 36   |
|     |  |  |  |  |  |  |  |   |      |

**Istituto Scientifico di Bari**

**Pneumologia**

**Area: Degenza**

(IO FSM DEG CSI MD2-0)

|     |  |  |  |  |  |  |   |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|---|---|------|
| D02 | Tempi d'attesa per ottenere il ricovero                                    |  |  |  |  |  |   | 7 | 71   |
| D03 | Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto        |  |  |  |  |  |   | 7 | 71   |
| D04 | Aspetti strutturali e alberghieri  |  |  |  |  |  | 6 |   | 71   |
| D05 | Assistenza del personale infermieristico                                   |  |  |  |  |  |   | 7 | 73   |
| D06 | Assistenza del personale medico  |  |  |  |  |  |   | 7 | 70   |
| D07 | Cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 70   |
| D08 | Informazioni ricevute sul Suo stato di salute e sulle cure a Lei prestate  |  |  |  |  |  |   | 7 | 70   |
| D09 | Rispetto della riservatezza personale                                      |  |  |  |  |  |   | 7 | 72   |
| D10 | Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme                               |  |  |  |  |  |   | 7 | 71   |
| D11 | Indicazioni fornite dagli operatori su come comportarsi dopo la dimissione |  |  |  |  |  |   | 7 | 68   |
|     |  |  |  |  |  |  |   |   |      |

|     |  |  |  |  |  |  |  |   | Casi |
|-----|--|--|--|--|--|--|--|---|------|
| D12 | Complessivamente quanto è soddisfatto della Sua esperienza di ricovero ? |  |  |  |  |  |  | 7 | 70   |
| D13 | Consiglierebbe ad altri questo ospedale ?                                |  |  |  |  |  |  | 7 | 70   |
|     |  |  |  |  |  |  |  |   |      |