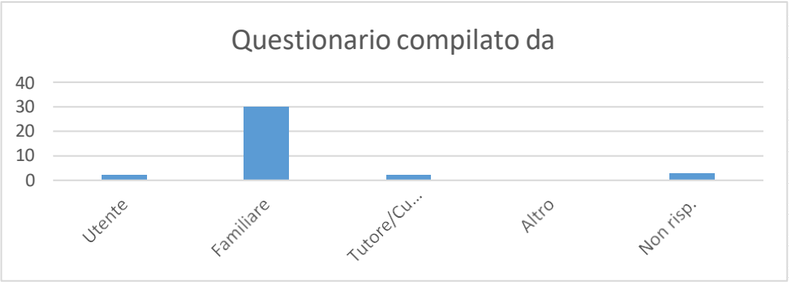
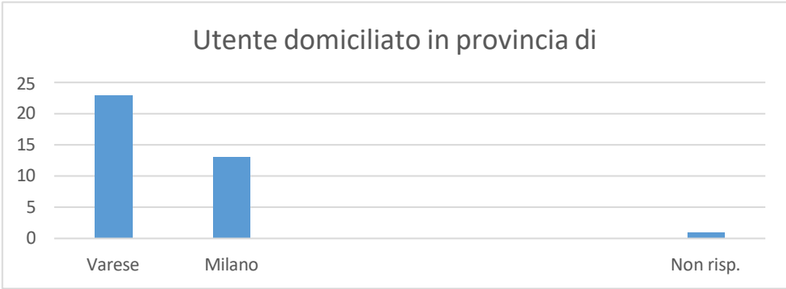
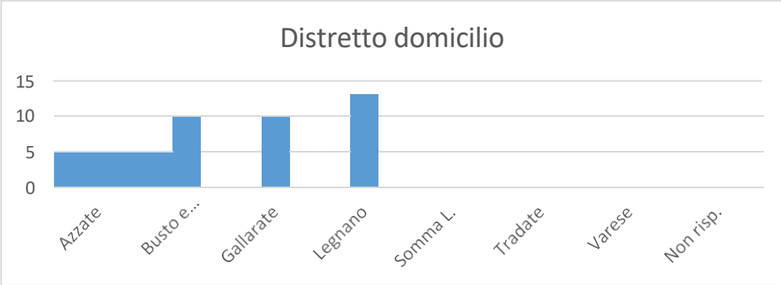
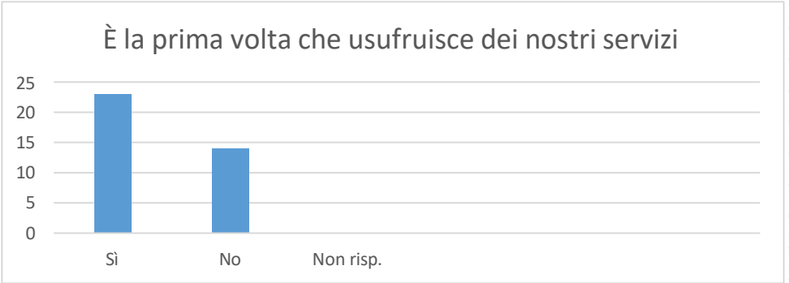
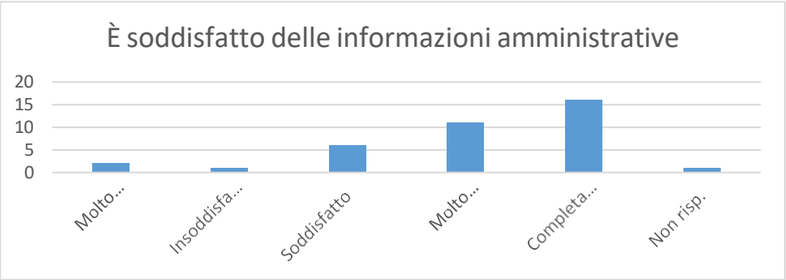
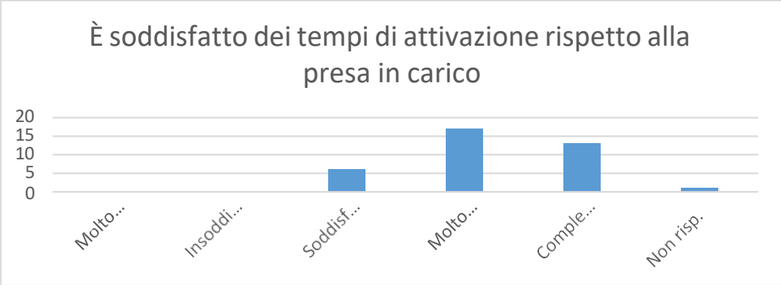

Questionario compilato da
40
30
20
10
0
Utente
Familiare
Tutore/Cu...
Altro
Non risp.

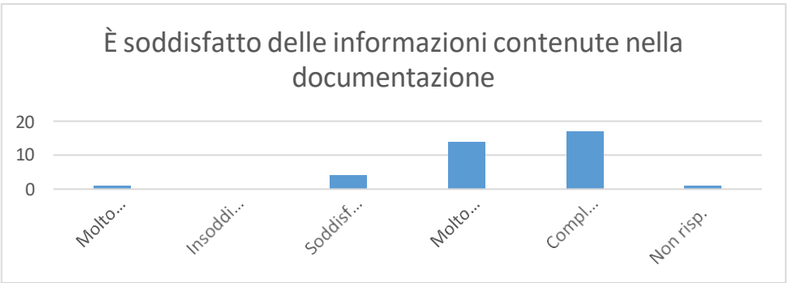

Utente domiciliato in provincia di
25
20
15
10
5
0
Varese
Milano
Non risp.

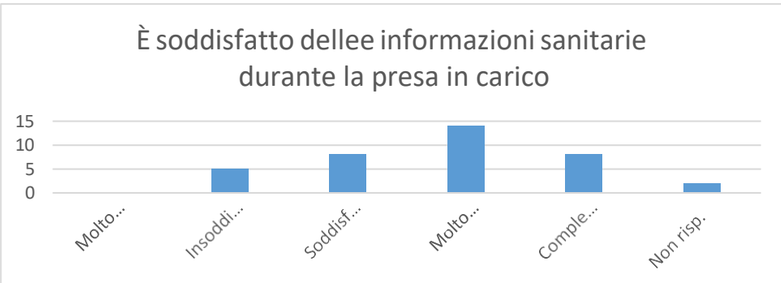

Distretto domicilio
15
10
5
0
Azzate
Busto e...
Gallarate
Legnano
Somma L.
Tradate
Varese
Non risp.

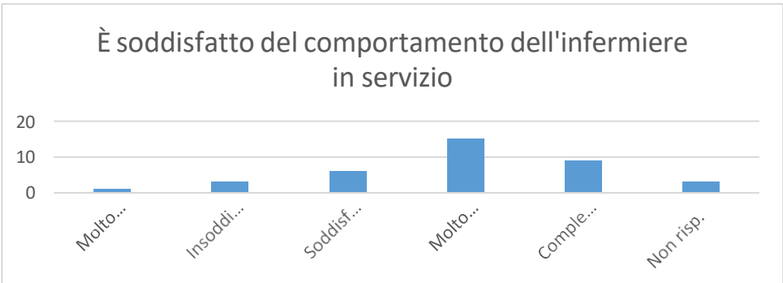

È la prima volta che usufruisce dei nostri servizi
25
20
15
10
5
0
Sì
No
Non risp.

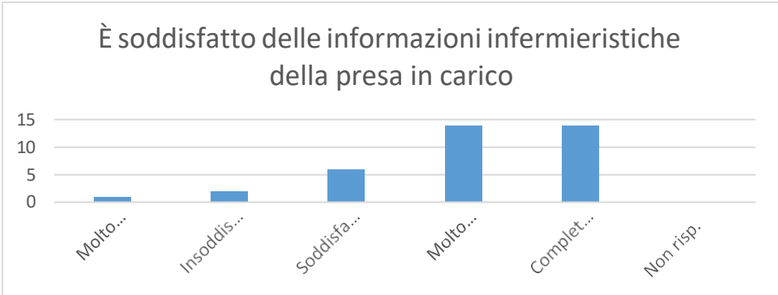

È soddisfatto delle informazioni amministrative
20
15
10
5
0
Molto...
Insoddisfa...
Soddisfatto
Molto...
Completa...
Non risp.


È soddisfatto dei tempi di attivazione rispetto alla presa in carico
20
15
10
5
0
Molto...
Insoddi...
Soddisf...
Molto...
Comple...
Non risp.

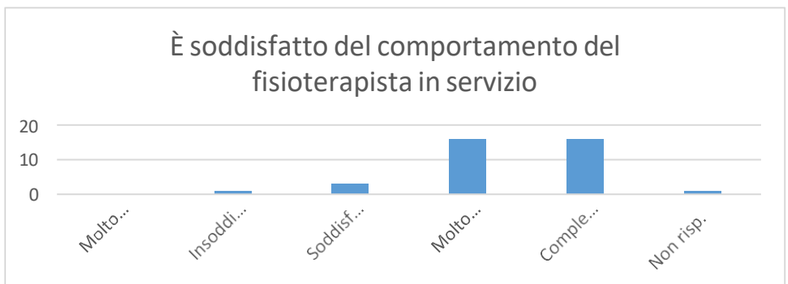

È soddisfatto delle informazioni contenute nella documentazione
20
10
0
Molto...
Insoddi...
Soddisf...
Molto...
Compl...
Non risp.

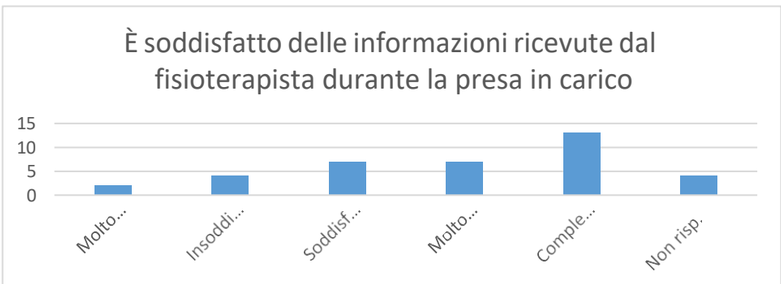

È soddisfatto dellee informazioni sanitarie durante la presa in carico
15
10
5
0
Molto...
Insoddi...
Soddisf...
Molto...
Comple...
Non risp.


È soddisfatto del comportamento dell'infermiere in servizio
20
10
0
Molto...
Insoddi...
Soddisf...
Molto...
Comple...
Non risp.

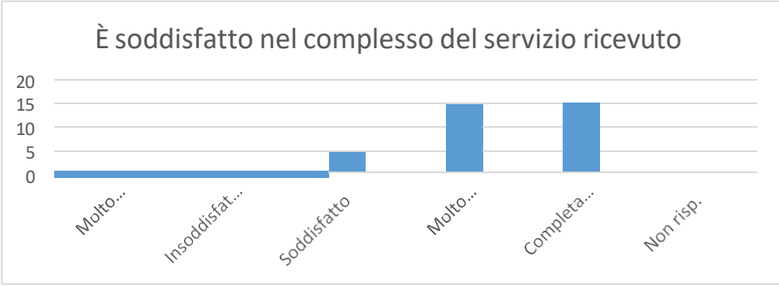

È soddisfatto delle informazioni infermieristiche della presa in carico
15
10
5
0
Molto...
Insoddis...
Soddisfa...
Molto...
Complet...
Non risp.

È soddisfatto della professionalità dell'infermiere
20
15
10
5
0
Molto...
Insoddisfat...
Soddisfatto
Molto...
Completa...
Non risp.

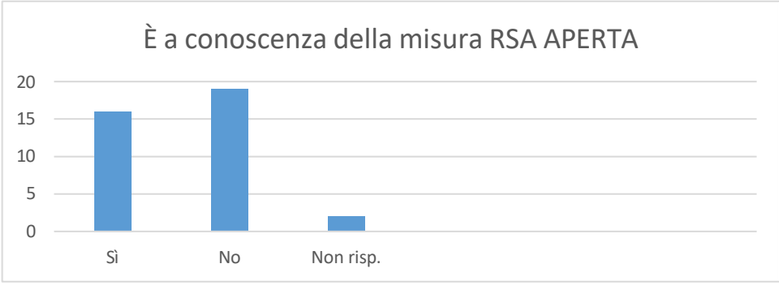

È soddisfatto del comportamento del fisioterapista in servizio
20
10
0
Molto...
Insoddi...
Soddisf...
Molto...
Comple...
Non risp.

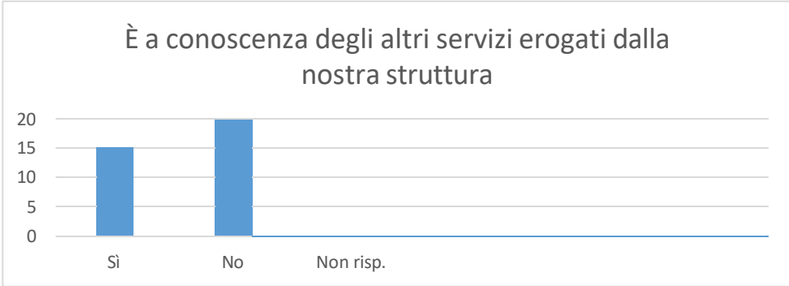

È soddisfatto delle informazioni ricevute dal fisioterapista durante la presa in carico
15
10
5
0
Molto...
Insoddi...
Soddisf...
Molto...
Comple...
Non risp.

È soddisfatto della professionalità del fisioterapista
15
10
5
0
Molto...
Insoddi...
Soddisf...
Molto...
Comple...
Non risp.


È soddisfatto nel complesso del servizio ricevuto
20
15
10
5
0
Molto...
Insoddisfat...
Soddisfatto
Molto...
Completa...
Non risp.

x
x
x
x
x
x
x
x
x


È a conoscenza della misura RSA APERTA
20
15
10
5
0
Sì
No
Non risp.


È a conoscenza degli altri servizi erogati dalla nostra struttura
20
15
10
5
0
Sì
No
Non risp.