

Il questionario

serve a raccogliere il giudizio dei cittadini che hanno ricevuto cure per sé o per i propri familiari negli ospedali della Ausl di Imola. Lo scopo è individuare quali aspetti del servizio reso possono essere migliorati per garantire una più adeguata assistenza. Il questionario è anonimo, per cui Le chiediamo di rispondere con assoluta sincerità alle domande.

*La preghiamo di compilarlo in ogni sua parte, in particolare La invitiamo a non tralasciare di indicare il reparto dove è stato ricoverato. Nel caso in cui durante la degenza sia stato ospitato in più reparti, La preghiamo di rispondere tenendo in considerazione **solo il reparto dal quale è stato dimesso**.*

Se Le risultasse impossibile compilare autonomamente il questionario, Le chiediamo di ricorrere all'aiuto di un familiare.

Chi compila il questionario: ☐ paziente ricoverato ☐ familiare

> I DATI QUI DI SEGUITO RICHIESTI SONO RIFERITI ALLA PERSONA CHE È STATA RICOVERATA

Sesso: ☐ maschio ☐ femmina

Età: ☐ 0 – 14 anni ☐ 45 – 64 anni ☐ 75 – 84 anni
☐ 15 – 44 anni ☐ 65 – 74 anni ☐ 85 anni e oltre

Titolo di studio: ☐ scuola elementare ☐ scuola media superiore
☐ scuola media ☐ laurea

Numero giorni di ricovero: ☐ 3 – 7 ☐ 15 - 21
☐ 8 - 14 ☐ 22 e oltre

Reparto di dimissione:
(indicare solo l'ultimo reparto, quello da cui si è andati a casa)

- | | |
|---|---|
| ☐ Geriatria | ☐ Ostetricia-Ginecologia |
| ☐ Lungodegenza Castel San Pietro 1° piano | ☐ Otorinolaringoiatria |
| ☐ Lungodegenza post-acuti Castel San Pietro 4° piano | ☐ Chirurgia |
| ☐ Lungodegenza post-acuti Imola | ☐ Urologia |
| ☐ Medicina Interna | ☐ Oculistica |
| ☐ Pediatria | ☐ Uric-Cardiologia |
| ☐ Medicina d'urgenza | ☐ Hospice |
| ☐ Ortopedia | |

Se durante questo ricovero il paziente è stato ospitato anche in altri reparti, lo si indichi qui di seguito:

> SE LA PERSONA CHE COMPILA IL QUESTIONARIO NON È IL PAZIENTE CHE È STATO RICOVERATO, LA INVITIAMO A RISPONDERE ANCHE ALLE SEGUENTI TRE DOMANDE.

Sesso:

☐ maschio

☐ femmina

Età:

☐ 0 – 14 anni

☐ 45 – 64 anni

☐ 75 – 84 anni

☐ 15 – 44 anni

☐ 65 – 74 anni

☐ 85 anni e oltre

Titolo di studio:

☐ scuola elementare

☐ scuola media superiore

☐ scuola media

☐ laurea

1. Quanto è stato soddisfatto della gentilezza del personale medico?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto

2. Quanto è stato soddisfatto della gentilezza del personale infermieristico?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto

3. Quanto è stato soddisfatto della disponibilità manifestata dal personale medico?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto

4. Quanto è stato soddisfatto della disponibilità manifestata dal personale infermieristico?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto

5. Ha avuto la sensazione che i medici non fossero attenti ai Suoi problemi?

- ☐ spesso
- ☐ alcune volte
- ☐ quasi mai
- ☐ mai

6. Ha avuto la sensazione che gli infermieri non fossero attenti ai Suoi problemi?

- ☐ spesso
- ☐ alcune volte
- ☐ quasi mai
- ☐ mai

7. E' accaduto che medici ed infermieri parlassero di Lei come se non fosse presente?

- ☐ spesso
- ☐ alcune volte
- ☐ quasi mai
- ☐ mai

8. I medici e gli infermieri hanno garantito la Sua privacy, ad esempio, nel comunicarLe informazioni riservate o nello svolgere operazioni delicate al letto nella stanza insieme ad altri pazienti?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto

9. Quando i medici Le hanno parlato della Sua malattia o della Sua condizione lo hanno fatto in modo:

- ☐ molto difficile da capire
- ☐ un po' difficile da capire
- ☐ abbastanza facile da capire
- ☐ molto facile da capire

10. I medici Le hanno spiegato i benefici del trattamento al quale è stato sottoposto?

- ☐ no, non me ne hanno parlato
- ☐ sì, ma in modo incomprensibile
- ☐ sì e in modo abbastanza facile da capire
- ☐ sì e in modo molto semplice da capire

11. I medici Le hanno parlato dei disturbi che gli esami e le cure avrebbero potuto procurarLe?

- ☐ no, non me ne hanno parlato
- ☐ sì, ma in modo incomprensibile
- ☐ sì e in modo abbastanza facile da capire
- ☐ sì e in modo molto semplice da capire

12. I medici Le hanno detto in che modo la Sua malattia o il Suo stato possono condizionarLe la vita quotidiana?

- ☐ no, non me ne hanno parlato
- ☐ sì, ma in modo incomprensibile
- ☐ sì e in modo abbastanza facile da capire
- ☐ sì e in modo molto semplice da capire

13. Quanto è stato soddisfatto della collaborazione fra medici di reparto e medico di famiglia?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto
- ☐ non sono a conoscenza di alcuna collaborazione

14. E' stato coinvolto come desiderava nelle decisioni sulle scelte degli esami e delle terapie da effettuare?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto
- ☐ preferisco non essere coinvolto

15. I Suoi familiari hanno avuto la possibilità di parlare con i medici?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto
- ☐ preferisco parlare direttamente con i medici

16. Lei o i Suoi familiari avete ricevuto informazioni sulla terapia da fare a casa?

- ☐ no, non me ne hanno parlato
- ☐ sì, ma in modo incomprensibile
- ☐ sì e in modo abbastanza facile da capire
- ☐ sì e in modo molto semplice da capire

17. Quanto è stato soddisfatto del materiale consegnato alla dimissione (lettera di dimissione, opuscoli, fogli informativi, dieta o comportamenti da seguire)?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto
- ☐ non mi è stato consegnato nulla

18. Quanto è stato soddisfatto dell'informazione ricevuta in merito al trattamento del dolore?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto
- ☐ non mi è stata fornita nessuna informazione

19. Se ha avuto dolore durante il ricovero, è stato soddisfatto dell'attenzione e del trattamento ricevuto per alleviarlo?

- ☐ per niente
- ☐ poco
- ☐ abbastanza
- ☐ molto

20. Come ha ritenuto la durata del suo periodo di degenza?

- ☐ non adeguata al mio problema di salute perché troppo breve
- ☐ non adeguata al mio problema di salute perché eccessiva
- ☐ abbastanza adeguata al mio problema di salute

- ☐ adeguata al mio problema di salute

21. Ritiene che le Sue condizioni di salute siano cambiate in seguito al ricovero?

- ☐ il mio stato di salute si è aggravato
☐ il problema non è stato risolto
☐ il problema è stato risolto solo in parte
☐ il problema è stato risolto completamente

22. Se prima del ricovero è passato dal Pronto Soccorso, è stato soddisfatto dell'attenzione e del trattamento ricevuto?

- ☐ per niente
☐ poco
☐ abbastanza
☐ molto

23. Quanto è stato soddisfatto dei seguenti aspetti organizzativi dell'ospedale?

	per niente	poco	abbastanza	molto
A) della possibilità di parcheggio	☐	☐	☐	☐
B) della raggiungibilità dell'ospedale con i mezzi pubblici	☐	☐	☐	☐
C) della segnaletica (cartelli, tabelloni, ecc.) interna all'ospedale	☐	☐	☐	☐
D) della pulizia dei bagni e degli ambienti	☐	☐	☐	☐
E) del silenzio dell'ambiente	☐	☐	☐	☐
F) della qualità e quantità dei pasti	☐	☐	☐	☐
G) dell'orario di visita per i familiari	☐	☐	☐	☐
H) del numero dei professionisti presenti nel reparto di ricovero	☐	☐	☐	☐
I) della collaborazione fra reparti e servizi (trasferimenti, esami, consulenze, ecc.)	☐	☐	☐	☐

24. Se vuole può scrivere qui precisazioni, suggerimenti o quanto intende comunicarci:

Grazie per la collaborazione e per il tempo dedicatoci.