

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)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Geriatria | <input type="checkbox"/> Ostetricia-Ginecologia |
| <input type="checkbox"/> Lungodegenza Castel San Pietro 1° piano | <input type="checkbox"/> Otorinolaringoiatria |
| <input type="checkbox"/> Lungodegenza post-acuti Castel San Pietro 4° piano | <input type="checkbox"/> Chirurgia |
| <input type="checkbox"/> Lungodegenza post-acuti Imola | <input type="checkbox"/> Urologia |
| <input type="checkbox"/> Medicina Interna | <input type="checkbox"/> Oculistica |
| <input type="checkbox"/> Pediatria | <input type="checkbox"/> Utic-Cardiologia |
| <input type="checkbox"/> Medicina d'urgenza | <input type="checkbox"/> Hospice |
| <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) della raggiungibilità dell'ospedale con i mezzi pubblici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) della segnaletica (cartelli, tabelloni, ecc.) interna all'ospedale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) della pulizia dei bagni e degli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) del silenzio dell'ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) della qualità e quantità dei pasti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) dell'orario di visita per i familiari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) del numero dei professionisti presenti nel reparto di ricovero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) della collaborazione fra reparti e servizi (trasferimenti, esami, consulenze, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Grazie per la collaborazione e per il tempo dedicatoci.