



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n°7 Carbonia

Deliberazione n°

294/c

7 MAR. 2011

adottata dal Commissario in data

Oggetto : Qualità percepita dei servizi sanitari: sviluppo del sistema di rilevazione. Approvazione delle "LINEE GUIDA PER LA CUSTOMER SATISFACTION – Metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie"

Su proposta del Direttore del Presidio Ospedaliero "Sirai" il quale;

VISTO il D.Lgs. 502/92 e SMI, con particolare riferimento all'art. 10, comma 1, che prevede, per lo sviluppo della qualità, funzionali flussi informativi dei soggetti erogatori, nonché funzionali istituti normativi regolanti i rapporti tra soggetti erogatori, pubblici e privati, ed il Servizio sanitario nazionale;

RICHIAMATO il D.P.C.M. 19 maggio 1995, Schema generale di riferimento della "Carta dei servizi pubblici sanitari", che, negli Allegati 5, 6/A, 6/B, 6/C dà indicazioni in merito al Questionario per i degenti ospedalieri e per la raccolta del giudizio degli utenti sul funzionamento del servizio;

VISTO il D.P.R. 14 gennaio 1997 "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle regioni e province autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private" che prevede attività di valutazione e miglioramento della qualità,

VISTA la Legge 7 giugno 2000, n. 150 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni", che, all'art.8, annovera tra le competenze degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico l'attuazione, mediante l'ascolto dei cittadini e la comunicazione interna, di processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;

VALUTATA più specificatamente, l'opportunità, sulla scorta delle risultanze emerse dall'analisi di Customer Satisfaction effettuate presso l'Ospedale Sirai nel corso del 2010, di proporre modalità attuative per ottemperare al requisito organizzativo e funzionale generale riguardante l'esistenza di un sistema di indagini per la valutazione della soddisfazione degli utenti;

SENTITA pertanto la necessità di estendere il sistema di distribuzione, raccolta ed elaborazione di questionari, reclami, interviste oltre all'attività di ricovero e cura, all'attività ambulatoriale ed anche all'assistenza domiciliare, aspetti rilevanti dell'assistenza sanitaria;

SENTITA la necessità di istituire un flusso informativo, a carico degli erogatori dei servizi sanitari, relativo ai risultati derivanti dalla somministrazione dei questionari per la rilevazione della qualità percepita da parte degli utenti del SSR;



REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA
ASL n°7 Carbonia

VALUTATA l'opportunità che tale flusso diventi debito informativo verso le Direzioni competenti ai fini di analizzare il sistema e monitorarlo nel tempo;

TENUTO conto che tale aspetto è determinante per poter valutare la qualità percepita dai cittadini che si rivolgono alle strutture del Servizio sanitario della ASL di Carbonia;

IL COMMISSARIO

PRESO ATTO delle motivazioni del Direttore dell'Ospedale Sirai, Unità Organizzativa proponente; **VAGLIATE** e fatte proprie le suddette motivazioni;

SENTITI i pareri favorevoli del Direttore amministrativo e del Direttore sanitario;

DELIBERA

per i motivi esposti in premessa :

1. Di approvare l'allegato "LINEE GUIDA PER LA CUSTOMER SATISFACTION – Metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie" quale parte integrante del presente provvedimento;
2. Di stabilire che le Linee Guida metodologiche e operative contenute nell'Allegato siano finalizzate ad assolvere il requisito di Valutazione della Qualità "Orientamento ai bisogni dell'utenza interna ed esterna contenuto negli obiettivi di budget dei direttori delle Strutture per il 2011";
3. Di istituire un flusso informativo relativamente ai risultati dell'attività di rilevazione delle segnalazioni;
4. Di stabilire che tale flusso è un debito informativo a carico di tutte le Strutture e che le stesse devono indirizzarlo alle Direzioni di Macrostruttura (Ospedale o Distretto) territorialmente competenti

Il Direttore Amministrativo
Dr. Giuseppe Serra

Il Commissario
Dr. Maurizio Calamida

Il Direttore Sanitario
Dr. Antonio Farci

Il Direttore del Presidio "Sirai"
Dr. Sergio Pili



Il Responsabile del Servizio Affari Generali

Attesta che la deliberazione dirigenziale

n. 297/C del 7 MAR. 2011

è stata pubblicata

nell'Albo pretorio dell'Azienda USL n.7

a partire dal 7 MAR. 2011 al 21 MAR. 2011

Resterà in pubblicazione per 15 giorni consecutivi

ed è stata posta a disposizione per la consultazione

Il Responsabile del Servizio
Affari Generali



[Handwritten signature]

Collegio Sindaci

Bilancio

Direzione P.O. Sirai

Direzione PP.OO. Iglesias

Direzioni di Dipartimento

Direzioni di Distretto

LINEE GUIDA PER LA CUSTOMER SATISFACTION

Metodi e strumenti per la rilevazione del grado di soddisfazione nelle strutture sanitarie

SOMMARIO

<i>Premessa</i>	<i>pag. 4</i>
<i>metodologia e strumenti</i>	<i>pag. 4</i>
<i>allegato 1 richiesta del consenso ad effettuare indagini di soddisfazione</i>	<i>pag. 11</i>
<i>allegato 2 questionario area ricovero</i>	<i>pag. 12</i>
<i>questionario area ambulatoriale</i>	<i>pag. 20</i>

Premessa

Con questo documento si intende dare risposta alla necessità di raccogliere informazioni utili alla rilevazione della qualità percepita degli utenti del nostro Servizio Sanitario e nel contempo costituisce un supporto metodologico alle nostre strutture

Il dato di partenza risiede nella consapevolezza che il livello di soddisfazione degli utenti costituisce una risorsa importante per la riorganizzazione dei servizi in risposta alle aspettative stesse dei cittadini.

Un Sistema Qualità centrato sulle esigenze dei pazienti deve tenere in giusta considerazione i loro pareri, considerando la capacità e gli strumenti che essi hanno di formulare un giudizio.

L'obiettivo generale è di costruire una rete di informazioni sulla qualità percepita attraverso una rilevazione sistematica nelle strutture sanitarie.

metodologia e strumenti

Questo documento, supporto di partenza per affrontare le rilevazioni di soddisfazione dei destinatari delle prestazioni sanitarie, è uno strumento metodologico che deve essere integrato con gli approfondimenti offerti dalla letteratura e dalle esperienze nazionali e internazionali in materia.

Il documento si ispira alla metodologia del P.D.C.A. (Plan - Do - Check- Act) riassunta nella tabella:

Fasi	Specificazione
PLAN Analizzare e descrivere la situazione di partenza e pianificare gli obiettivi e gli interventi correttivi	1. Identificazione dei servizi clienti 2. Pre-consultazione 3. Precisazione degli obiettivi
DO= Fare, implementare le azioni	4. Determinazione delle tecniche di rilevazione ed applicazione
CHECK= Controllare gli effetti	5. Analisi dei risultati
ACT Agire standardizzando e controllando il miglioramento introdotto	6. Strutturazione ed attuazione del miglioramento 7. Monitoraggio 8. Comunicazione

L'indagine di customer deve sempre rispondere ad una esigenza di conoscenza finalizzata ad interventi migliorativi oltre che costituire un indicatore di esito.

Perché possa rappresentare una risorsa deve essere tecnicamente validabile e quindi possedere i requisiti propri della ricerca metodologica.

A ciò va aggiunto il fatto che il dato per tradursi in informazione deve esser interpretato e contestualizzato.

a) Strumenti di rilevazione: il questionario e le segnalazioni

L'esigenza che si cerca di soddisfare è quella di stabilizzare gli approcci metodologici delle iniziative di rilevazione attraverso il cosiddetto Customer Relationship Management ossia un'analisi incrociata tra più indicatori del grado di soddisfazione percepita:

- ☞ indagini qualitative,
- ☞ indagini quantitative,
- ☞ focus group,
- ☞ reclami e altre segnali provenienti dall'utenza.

Per la valutazione del grado di soddisfazione, oltre alla segnalazione generica, sarà adottato lo strumento del questionario composto da domande chiuse a cui è aggiunta l'opzione della domanda aperta (indicare suggerimenti e osservazioni, indicare l'aspetto peggiore o migliore).

Questo mezzo costituisce la forma adatta a raccogliere dati di sistema, tenendo in debita considerazione le interazioni di fattori importanti come la dimensione organizzativa delle strutture o le variabili del territorio.

E' importante, nella costruzione del questionario e nella conduzione dell'indagine, che vengano osservate le raccomandazioni, per evitare atteggiamenti autoreferenziali.

Infatti, nella definizione del questionario è opportuno prestare la massima attenzione alle dimensioni di qualità pensate dagli utenti e alle espressioni lessicali; il codice linguistico utilizzato deve essere di colui che risponde non di coloro che predispongono il questionario. Le strutture devono promuovere le azioni di consultazione e di raccolta delle segnalazioni di disservizio, coinvolgendo laddove possibile le organizzazioni rappresentative di volontariato e di tutela dei cittadini.

b) Struttura del questionario

Sulla base delle esperienze e delle indicazioni contenute nella modellistica della carta dei servizi per le strutture sanitarie si è scelto un questionario con struttura ad albero.

Questa impostazione costituisce una opportunità per ottenere un tasso di risposta alto poiché il questionario si può ritenere completo anche se compilato in modo corretto solo in parte.

Questa struttura consente inoltre, attraverso l'utilizzo di tecniche statistiche, di pesare i singoli fattori di soddisfazione sul giudizio generale.

Nei questionari si è adottata sempre una scala a 5+1 valori, riconoscendo anche l'opzione non saprei, poiché si è ritenuta la formula più indicata ad evitare i giudizi di indifferenza. Sono sempre previste, inoltre, aree con domande aperte per esprimere pareri non codificabili facilmente ma di grande utilità.

Il questionario è composto da: domande chiuse centrate sui temi delle aree indagate, una domanda aperta per eventuali osservazioni libere, domande di carattere generale e da informazioni variabili che possono influire sul giudizio complessivo (lo stato di salute, l'età, la scolarità, ecc). E' importante che la struttura del questionario, qualunque sia la modalità di somministrazione utilizzata, preveda la parte anagrafica e i dati relativi alla scolarità.

Poiché la compilazione del questionario richiede tempo e attenzione è indispensabile rendere piacevole l'impatto visivo adottando un carattere e una grafica sufficientemente leggibili.

Una considerazione particolare merita il modulo informativo e la richiesta del consenso (vedi allegato n.1).

Tale modulo avvisa l'utente/paziente della volontà della struttura di rilevare il grado di soddisfazione attraverso la realizzazione di survey e indica le possibili diverse modalità: intervista diretta, intervista telefonica, o invio postale.

Si ritiene indispensabile, a tal fine, richiedere il consenso, con apposita firma, nel rispetto della legge sulla privacy.

c) Aree di indagine

I questionari sono relativi alle aree di ricovero e dei servizi ambulatoriali.

Le tematiche individuate, qui sotto elencate, sono tradizionalmente riconosciute come indicative della soddisfazione del paziente.

Area di indagine	Dimensioni/fattori della qualità
a. Ricovero b. Ambulatoriale	<ul style="list-style-type: none">✓ <i>Informazione/comunicazione</i>✓ <i>Accessibilità</i>✓ <i>Aspetti organizzativi</i>✓ <i>Relazione</i>✓ <i>Professionalità degli operatori</i>✓ <i>Continuità/qualità delle cure</i>✓ <i>Aspetti alberghieri (vitto, alloggio, facilities, igiene)</i>

L'individuazione dei fattori oggetto dell'indagine è in stretta relazione alle note di criticità di maggiore rilievo provenienti dalle segnalazioni dell'utenza e al rispetto delle regole di buon funzionamento aziendale; i fattori corrispondono ad aree su cui intervenire con azioni di miglioramento.

Gli items tengono conto della capacità dell'utente di esprimere un parere; vanno considerati quindi, il percorso assistenziale vissuto e il contesto ambientale. Particolare attenzione va posta alle domande con cui si chiede un giudizio delle cure ricevute. Le aree dell'indagine riguardano l'utente esterno ma è necessario effettuare rilevazioni di soddisfazione anche per gli operatori interni.

In quest'ottica saranno assunte iniziative di comunicazione interna volte a favorire l'ascolto degli operatori interni in forme adeguate.

Le indagini di clima costituiscono una forma consueta per indagare la situazione della struttura e costituiscono i presupposti base per le iniziative di comunicazione interna organizzativa.

Campionamento e determinazione della Dimensione Campionaria

Il processo di campionamento ha come vincolo il raggiungimento di una quota predefinita.

Si intende operare una rilevazione con le caratteristiche di semplicità ed economicità ma anche di rappresentatività attraverso un campione sistematico

Per creare questo tipo di campione si seguirà un sistema che consiste nell'estrarre delle unità di campionamento distanziate da un intervallo costante.

Il campionamento riguarderà n unità di una popolazione di N unità. Si fisserà come unità di partenza un numero i scelto a caso e compreso tra 1 e il rapporto R (ragione del campionamento) dato dalla numerosità della popolazione rapportata a quella del campione:

$$R = \frac{N}{n}$$

dove

N = numerosità della popolazione

n = numerosità del campione

Quindi se l'unità di partenza è i , le successive unità del campione saranno determinate nel seguente modo: $n_1 = i$; $n_2 = i+R$; $n_3 = i+2R$;

Per le nostre esigenze R deve essere pari almeno a 20 nelle strutture che effettuano oltre 50 ricoveri e a 50 in quelle con un numero inferiore di prestazioni.

Nelle strutture ambulatoriali R deve essere almeno uguale a 20 nelle strutture che effettuano oltre 50 prestazioni/die, superiore a 50 nelle altre.

Nelle strutture di Pronto Soccorso vanno distinte le popolazioni dei trattenuti in osservazione breve da quelli dimessi dopo il trattamento ambulatoriale. Il campione dei primi deve avere un R pari ad almeno 20, quello dei secondi deve essere di almeno 10 se i passaggi sono superiori ai 15000, di 20 se inferiori.

Modalità di somministrazione

Stabilita la natura e la dimensione del campione, bisogna fare la scelta del metodo di rilevazione che si vuole adottare, in quanto ognuno di essi presenta vantaggi e svantaggi e può influire sulla bontà dei dati raccolti.

Indagine telefonica

Questo metodo consente di avere un accesso immediato all'utente che, come dimostrano altre esperienze, è ben contento di collaborare ad una attività finalizzata al miglioramento dell'assistenza sanitaria. Ha il vantaggio di avere un costo ridotto e pianificabile e una disponibilità immediata dei dati.

Inoltre, gli si riconosce il grande vantaggio di effettuare la rilevazione dopo il periodo di ricovero/assistenza e quindi di intervenire senza eventuali condizionamenti psicologici.

Un probabile punto di difficoltà sta nel fatto che deve essere compiuto in un periodo tendenzialmente limitato con il supporto di strutture specialistiche dedicate al marketing telefonico o con una formazione ad hoc per il personale interno.

Una corretta impostazione del contatto telefonico deve tener conto dei problemi di privacy, ovviabili con la proposizione di un modulo informativo e di richiesta di consenso.

Autocompilazione a distanza

Consiste nell'invio a casa dal questionario preaffrancato o nella consegna diretta al momento della dimissione/prestazione. Il vantaggio lo si ritrova nel minor carico di lavoro per le risorse interne, nel rispetto della privacy e nella mancanza di condizionamento. Lo svantaggio può consistere nel costo, comunque pianificabile, e nel rischio di un ritorno limitato. Questo ultimo aspetto può essere ovviato con un richiamo – recall - postale o telefonico.

Autocompilazione durante il ricovero/assistenza

Il questionario autocompilato richiede una maggiore collaborazione dell'intervistato: è più difficile ed impegnativo.

Il vantaggio di questa modalità consiste nell'esiguo numero di risorse da dedicare all'attività di indagine.

Intervista

E' una metodologia di forte impatto e di riscontro positivo da parte degli utenti soprattutto nell'area del ricovero e dell'A.D.I.. Richiede una formazione attenta al personale intervistatore. Garantisce un alto numero di questionari con dei dati completi.

Realizzazione

La scelta della metodologia a campionamento consente una rilevazione continua

E' importante che gli operatori coinvolti nella rilevazione, qualsiasi sia la modalità di somministrazione adottata, siano identificabili facilmente.

Criteri di validità dei questionari, registrazione ed elaborazione di dati.

Sono da considerarsi validi i questionari completi. I questionari si ritengono validamente compilati se l'80% delle domande riporta una risposta valida. Si considera valida anche la domanda "non saprei". Non è ammesso dare più di una risposta alla stessa domanda, a meno che non si tratti di una domanda con risposta multipla e ciò sia esplicitamente indicato.

I questionari raccolti dalle singole strutture dovranno essere validati con un controllo di completezza e coerenza.

Comunicazione interna ed esterna dei dati

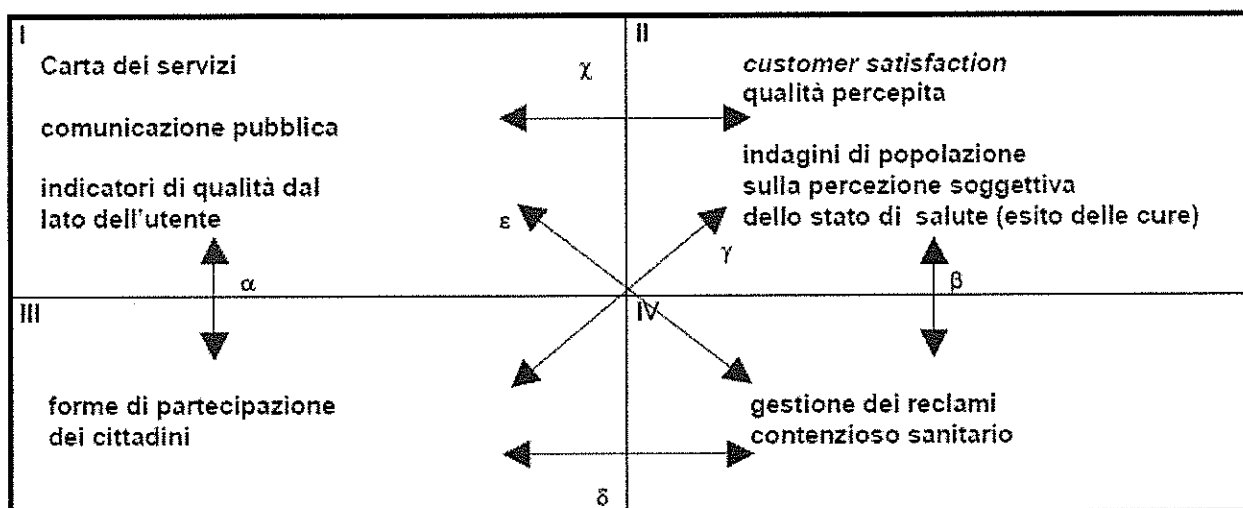
La comunicazione dei dati costituisce una fase importante della rilevazione ma generalmente disattesa. I dati delle rilevazioni di customer costituiscono un elemento utile alle direzioni per la valutazione dei servizi ma rappresentano, soprattutto, la prova tangibile dell'impegno nei confronti degli utenti e degli operatori coinvolti. Il feed-back esterno, ma soprattutto interno, crea le basi per una partecipazione attiva e continuativa nel sistema di monitoraggio.

Gli strumenti di informazione e comunicazione che si possono adottare sono diversi: giornale aziendale, sito Internet, poster e pieghevoli, incontri, conferenze stampa ecc.

A livello di comunicazione interna si realizzeranno azioni utili alla diffusione dei risultati sia agli operatori della struttura, in particolare sia a coloro che hanno partecipato alla realizzazione dell'indagine sia alla propria utenza.

A livello di comunicazione esterna, si possono utilizzare riviste, giornali, eventi pubblici, convegni e fiere e quanto di più efficace le strategie di comunicazione mettono a disposizione.

QUADRANTE QUALITÀ PERCEPITA



I Quadrante:

stato di attuazione della Carta dei servizi con approfondimento sulle modalità di coinvolgimento dei diversi soggetti (organizzativi, professionali, sociali) nella definizione degli standard e nel loro monitoraggio/valutazione (Piano di comunicazione aziendale, ecc.);

forme di informazione e comunicazione pubblica adottate dall'Azienda per la conoscenza di quanto previsto dalla Carta dei servizi presso la cittadinanza;

modalità e grado di utilizzo dei sistemi di indicatori oggettivi previsti dalla normativa (ex-art.14 d.lgs. 502/92, D.M. 15/10/96) integrati da standard e sistemi di indicatori locali per la rilevazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie dal lato degli utenti.

II Quadrante:

indagini di customer satisfaction realizzate, analizzate secondo le dimensioni indagate, la metodologia, gli strumenti e le scale di misurazione utilizzate, le modalità di campionamento adottate e i risultati ottenuti;

modalità di rilevazione della qualità percepita dal punto di vista dei cittadini condotte utilizzando tecniche di analisi qualitativa (focus group, interviste in profondità, analisi degli incidenti critici, ecc.), analizzate in base alle dimensioni indagate, alla metodologia, agli strumenti e alle scale di misurazione utilizzate, alle modalità di campionamento adottate e ai risultati ottenuti;

eventuali indagini di popolazione (survey) realizzate per la conoscenza della percezione soggettiva dello stato di salute (secondo gli specifici target sociali indagati) e dell'impatto e dell'immagine sui servizi sanitari presso la cittadinanza.

III Quadrante

forme di partecipazione e coinvolgimento istituzionale dei cittadini adottate ai diversi livelli di programmazione, erogazione, monitoraggio e valutazione dei servizi al fine di un miglioramento della loro qualità, analizzate secondo le modalità e il grado di coinvolgimento realizzati e i risultati ottenuti;

eventuali sperimentazioni in atto di forme innovative di partecipazione dei cittadini (Comitati consultivi misti, giurie di cittadini, consensus conferences, ecc.).

IV Quadrante:

modalità di gestione dei reclami con particolare riguardo alla loro raccolta (centralizzata/decentrata), di analisi (protocolli utilizzati) e di trattamento, alle diverse tipologie, ai tempi di risposta e ad eventuali indagini sulla soddisfazione ex-post dei cittadini; casi di contenzioso sanitario analizzati per numerosità, tipologia ed esito.

LE CORRELAZIONI FRA I QUADRANTI

Correlazioni verticali:

- asse α : analisi della correlazione diritti dei cittadini - conoscenza degli stessi - grado di partecipazione alla loro attuazione;
- asse β : analisi della correlazione stato/bisogni di salute - qualità percepita dei servizi sanitari - grado di soddisfazione/insoddisfazione per i servizi erogati.

Correlazioni orizzontali:

- asse χ : analisi della correlazione qualità progettata/erogata - qualità percepita;
- asse δ : analisi della correlazione ruolo assegnato al cittadino – possibilità di tutela dei propri diritti.

Correlazioni diagonali:

- asse ϵ : analisi della correlazione conoscenza dei propri diritti – possibilità di tutela degli stessi;
- asse γ : analisi della correlazione grado di partecipazione dei cittadini – qualità percepita dei servizi sanitari.

CONSENSO AD EFFETTUARE INDAGINI DI SODDISFAZIONE

Gentile Signora/Egregio Signore
Indirizzo.....

La informiamo che al momento della dimissione Lei potrebbe essere prescelta/o per la consegna di un "Questionario di gradimento dei servizi", con l'invito a restituircelo per posta (o direttamente in Ospedale in occasioni per Lei opportune) ovvero potrebbe essere invitata/o a rispondere ad un'intervista telefonica a casa dopo circa due settimane dal Suo rientro.

Questo perché desideriamo conoscere l'opinione di chi, per sua scelta o per necessità, viene ricoverato nel nostro ospedale.

Grazie alle Sue indicazioni sarà possibile il miglioramento di alcuni aspetti ritenuti critici o degli eventuali disservizi concernenti tutta l'esperienza di ricovero.

La raccolta delle informazioni, che verranno inserite in una banca dati e resteranno anonime, è finalizzata ad elaborazioni statistiche per valutare la qualità del servizio offertoLe. Il Suo Nome e Cognome saranno registrati nell'apposito registro degli intervistati, ma saranno comunque separati dalle risposte ricevute; il materiale cartaceo eventualmente prodotto sarà conservato secondo le attuali norme in materia di Privacy, segreto professionale e segreto d'ufficio.

Le chiediamo il consenso al trattamento dei dati personali per le finalità sopra dichiarate, ai sensi dell'art. 11 della Legge 675/96 sulla "Privacy", e di autorizzarci a chiamarLa telefonicamente ai numeri: _____ alle ore _____

(indicare almeno due fasce orarie in cui è possibile il contatto telefonico) per accordarci sull'intervista Telefonica o sollecitarle la compilazione e la riconsegna del questionario in busta chiusa (per posta o direttamente all'Ospedale in occasione di un Suo eventuale accesso).

Le siamo grati fin da ora per la collaborazione e per la sincerità dei giudizi che vorrà esprimere (*).

La Direzione

Preso atto delle informazioni e delle finalità sopra indicate, ai sensi dell'art. 11 della Legge 675/96 autorizzo il trattamento dei miei dati personali e le chiamate telefoniche necessarie ai numeri telefonici sopra indicati

Firma di autorizzazione _____

(*)Per i bambini il Questionario sarà consegnato ai genitori, per i pazienti che incontrassero difficoltà nella compilazione è consentito l'aiuto di un familiare o altra persona (in tal caso barrare l'apposita casellina).

QUESTIONARIO DI GRADIMENTO DEI SERVIZI: RICOVERO

Il questionario viene compilato in ospedale in data __/__/__:

- dall'utente
 - con l'aiuto di familiari o conoscenti
 - con l'aiuto di un operatore sanitario
- da un intervistatore esterno in reparto
- da un intervistatore esterno fuori dal reparto

poi

- riconsegnato in busta chiusa agli operatori
- altro

Oppure

- Il questionario viene compilato dopo la dimissione in data __/__/__
- dall'utente
- con l'aiuto di familiari o conoscenti

poi

- riconsegnato in ospedale
- spedito per posta

Oppure

- Il questionario viene compilato ! attraverso intervista telefonica in data __/__/__
(in quest'ultimo caso il consenso all'intervista va comunque richiesto prima della dimissione)

N.B! E' OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DEI CAMPI EVIDENZIATI: Per ogni domanda apporre la croce su un solo quadratino di risposta (laddove possibile è lasciata la facoltà di più risposte)

INFORMAZIONI GENERALI

COGNOME e NOME (facoltativo) _____

Sesso

maschio femmina

Età in anni _____

Nazionalità italiana straniera

Scolarità

nessuna sc. obbligo sc. superiore laurea/altro titolo universitario

Comune di residenza _____

Professione

Casalinga Pensionato/a Studente/ssa Disoccupato/a Operaio/a

Impiegato/a Commerciante Dirigente Lib. professionista Altro

Data del ricovero __/__/__ Data della dimissione __/__/__

Trasferimenti da un reparto ad un altro Sì No

Se Sì indicare quante volte _____

Reparto di dimissione _____

INGRESSO IN OSPEDALE

IL RICOVERO È AVVENUTO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Su proposta del medico di famiglia	Su proposta del medico specialista ospedaliero	Si è rivolta/o autonomamente al Pronto Soccorso senza impegnativa	Altro

	Si	No
Era già stata/o ricoverato in questo ospedale?		
Quando è giunta/o in ospedale ha avuto difficoltà a trovare il luogo in cui doveva recarsi?		
Al momento del ricovero era a conoscenza del motivo per cui Lei veniva ricoverato/a?		
Al momento del ricovero è stata/o informata/o sull'organizzazione del reparto (orari visite mediche, prelievi e terapie, esami esterni al reparto, pasti, visite parenti ecc.)?		
Se ha risposto No, E' stato informata/o successivamente?		

ASPETTI ALBERGHIERI

COME VALUTA NELL'INSIEME L'OSPITALITÀ OFFERTA?

<input type="checkbox"/> Ottima	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	--

In particolare:

	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
Ambienti, (letti, camere, corridoi, spazi comuni, reparti, ecc.)						
Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità)						
Tranquillità e comfort personale						
Servizi vari (vendita articoli personali, giornali, distributori automatici, ecc.)						
Come valuta, complessivamente, il vitto? (qualità, quantità, adeguatezza e varietà dei pasti)						

ASSISTENZA MEDICA E INFERMIERISTICA

durante il ricovero era informato degli operatori a cui far riferimento per i suoi problemi?

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	--

sulla base della sua esperienza, che giudizio attribuisce al personale?

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	--

come valuta il personale medico per gli aspetti qui sotto elencati?

	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
Frequenza delle visite mediche:						
Professionalità						
Disponibilità all'ascolto						

come valuta il personale infermieristico per gli aspetti qui sotto elencati?

	<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
Frequenza delle visite infermieristiche :						
Professionalità						
Sollecitudine e cortesia degli infermieri nel rispondere alle richieste						
Vicinanza, capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio						

come valuta le informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate ?

<input type="checkbox"/> Esaurienti	<input type="checkbox"/> Soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Sufficienti	<input type="checkbox"/> Insufficienti	<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Non saprei
-------------------------------------	--	--------------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------------

In particolare:

	<input type="checkbox"/> Esaurienti	<input type="checkbox"/> Soddisfacenti	<input type="checkbox"/> Sufficienti	<input type="checkbox"/> Insufficienti	<input type="checkbox"/> Nulle	<input type="checkbox"/> Non saprei
Informazioni date dai medici sugli accertamenti necessari a diagnosticare e/o a controllare la malattia, sulla malattia stessa e sulle condizioni di salute						
Informazioni date dai medici su eventuali Rischi legati alle cure e/o agli interventi chirurgici e sulle eventuali alternative possibili						
Istruzioni ricevute al momento della dimissione						
Disponibilità a dare informazioni e spiegazioni da parte degli infermieri						

qualche altra considerazione su aspetti generali del ricovero

<p>Ha avuto problemi con gli altri pazienti della sua stanza?</p>	<p><input type="checkbox"/> Sì (sono possibili più risposte)</p> <p><input type="checkbox"/> No</p>	<p><input type="checkbox"/> Rumore</p> <p><input type="checkbox"/> Affollamento</p> <p><input type="checkbox"/> Altro</p>
---	---	---

Ha avuto problemi per ricevere le visite da parenti o amici?	<input type="checkbox"/> Sì (sono possibili più risposte) <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Troppi visitatori <input type="checkbox"/> Difficoltà con gli orari <input type="checkbox"/> Mancanza di spazio <input type="checkbox"/> Altro
--	---	--

COME CONSIDERA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE
(COMUNICAZIONE DI INFORMAZIONI RISERVATE, SVOLGIMENTO DI AZIONI DELICATE
DA PARTE DEGLI OPERATORI, ECC.)?

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	--

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DELL'ESPERIENZA DI RICOVERO E CURA

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	--

come valuta l'organizzazione dell'ospedale nel suo insieme?
(orari, disponibilità e professionalità del personale, collegamenti tra reparti e servizi diversi,
servizi alberghieri, ecc.)

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	--

COME CONSIDERA LE CURE A LEI PRESTATE?

<input type="checkbox"/> Ottimo	<input type="checkbox"/> Soddisfacente	<input type="checkbox"/> Sufficiente	<input type="checkbox"/> Insoddisfacente	<input type="checkbox"/> Pessima	<input type="checkbox"/> Non saprei
------------------------------------	---	---	---	-------------------------------------	--

Ritiene soddisfatte le aspettative che aveva al momento del ricovero

<input type="checkbox"/> Pienamente	<input type="checkbox"/> Discretamente	<input type="checkbox"/> Sufficientemente	<input type="checkbox"/> Solo in parte	<input type="checkbox"/> Per nulla	<input type="checkbox"/> Non saprei
--	---	--	---	---------------------------------------	--

E' soddisfatto delle indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la
dimissione (riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini
quotidiane, eventuali visite di controllo, ecc.)?

<input type="checkbox"/> Pienamente	<input type="checkbox"/> Discretamente	<input type="checkbox"/> Sufficientemente	<input type="checkbox"/> Solo in parte	<input type="checkbox"/> Per nulla	<input type="checkbox"/> Non saprei
--	---	--	---	---------------------------------------	--

in questo periodo, come va in generale la sua salute?

<input type="checkbox"/> Bene	<input type="checkbox"/> Abbastanza bene	<input type="checkbox"/> Così così	<input type="checkbox"/> Piuttosto male	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Non saprei
----------------------------------	--	---------------------------------------	---	----------------------------------	--

QUALI SONO GLI ASPETTI CHE HA GRADITO MAGGIORMENTE?
(sono possibili al massimo a tre risposte)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzazione ed Efficienza	Informazioni/ Comunicazione	Attenzione al paziente*	Riservatezza/ Privacy	Professionalità	Qualità delle cure ricevute	Comfort alberghiero	Altro	Non saprei

QUALI SONO GLI ASPETTI CHE HA GRADITO MENO? (sono possibili al massimo a tre risposte)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organizzazione ed Efficienza	Informazioni/ Comunicazione	Attenzione al paziente*	Riservatezza/ Privacy	Professionalità	Qualità delle cure ricevute	Comfort alberghiero	Altro	Non saprei

*Disponibilità, Ascolto, Cortesia

EVENTUALI OSSERVAZIONI E SUGGERIMENTI

FACOLTATIVO

concludendo, la preghiamo di classificare al primo, secondo e terzo posto (secondo il grado di importanza da lei attribuito), i sottoelencati aspetti relativi al ricovero in ospedale (per facilità si può indicare la lettera corrispondente) :

- I posto
- II posto
- III posto

- | | |
|---|---|
| ATTENZIONE AL PAZIENTE (Disponibilità, Ascolto, Cortesia) | A |
| INFORMAZIONI E COMUNICAZIONE | I |
| ORGANIZZAZIONE ED EFFICIENZA | O |
| PROFESSIONALITÀ ADEGUATA | P |
| QUALITÀ DELLE CURE RICEVUTE | Q |
| RISERVATEZZA- RISPETTO DELLA PRIVACY | R |
| SERVIZI ALBERGHIERI (Stanza, igiene e pasti) | S |

Nel ringraziarla della cortese collaborazione, si informa che i risultati della presente indagine saranno pubblicati annualmente a cura della Direzione di questo ospedale, e potranno essere messi a Sua disposizione

La Direzione

QUESTIONARIO AREA AMBULATORIALE

Il questionario viene compilato in data __/__/__:

- dall'utente
- dall'utente con l'aiuto di familiari o conoscenti
- dall'utente con l'aiuto di un operatore
- da un intervistatore esterno in ambulatorio
- da un intervistatore esterno fuori dall'ambulatorio e poi riconsegnato in agli operatori
- altro _____

Il questionario viene compilato dopo la prestazione ambulatoriale in data __/__/__

- dall'utente
- dall'utente con l'aiuto di familiari o conoscenti
e poi
- riconsegnato in ospedale
- spedito per posta

Il questionario viene compilato

- attraverso intervista telefonica in data __/__/__
(in quest'ultimo caso il consenso all'intervista va comunque richiesto prima dell'uscita dall'ambulatorio)

N.B! E' OBBLIGATORIA LA COMPILAZIONE DEI CAMPI EVIDENZIATI

Per ogni domanda apporre la croce su un solo quadratino di risposta (laddove possibile è lasciata la facoltà di più risposte)

INFORMAZIONI GENERALI

COGNOME e NOME (facoltativo) _____

Sesso

maschio femmina

Età in anni _____

Nazionalità italiana straniera

Scolarità

nessuna sc. obbligo sc. superiore laurea/altro titolo universitario

Comune di residenza _____

Professione

Casalinga Pensionato/a Studente/ssa Disoccupato/a Operaio/a

Impiegato/a Commerciante Dirigente Lib. professionista Altro

Per poter confrontare in modo corretto le informazioni rilevate con questo questionario, è importante conoscere se la visita o l'esame che ha effettuato oggi è una prestazione "urgente differita":

PRENOTAZIONE TELEFONICA

Risponda alla seguente domanda solo se ha fatto o tentato di fare la prenotazione per telefono

E' soddisfatto DELLA PRENOTAZIONE TELEFONICA?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto	non saprei

In particolare:

Quanto è stato soddisfatto di:

	per nulla	poco	così così	Abbastanza	Molto	non saprei
✓ Orari in cui è possibile prenotare per telefono	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Attesa per prendere la linea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Cortesia dell'impiegato con cui ha parlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Rispetto della privacy (riservatezza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Spiegazioni dell'impiegato su come prepararsi per la visita o l'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Informazioni sulle pratiche amministrative da sbrigare prima della visita o dell'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Tempi di attesa per ottenere la visita o l'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO

Risponda alla seguente domanda solo se ha fatto o tentato di fare la prenotazione presentandosi allo sportello

E' soddisfatto DELLA PRENOTAZIONE ALLO SPORTELLO?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
per nulla soddisfatto	poco soddisfatto	soddisfatto così così	abbastanza soddisfatto	molto soddisfatto	non saprei

Quanto è stato soddisfatto di:

	per nulla	poco	si così	Abbastanza	Molto	non saprei
✓ Orari di apertura degli sportelli di prenotazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Semplicità nel raggiungere gli sportelli di prenotazione (es: segnaletica, percorso, scale, ascensori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Tempo di attesa allo sportello	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Comfort dei locali (es: pulizia dei locali, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Cortesia dell'impiegato con cui ha parlato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Rispetto della privacy (riservatezza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Spiegazioni dell'impiegato su come prepararsi per la visita o l'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Informazioni sulle pratiche amministrative da sbrigare prima della visita o dell'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Tempi di attesa per ottenere la visita o l'esame	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA E PAGAMENTO TICKET

E' soddisfatto dell'organizzazione dei servizi di ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA E PAGAMENTO TICKET?

In particolare:

Quanto è stato soddisfatto di:

✓ Orari di apertura degli sportelli di accettazione amministrativa o di pagamento del ticket

✓ Semplicità nel raggiungere gli sportelli di accettazione amministrativa o di pagamento del ticket (es: segnaletica, percorso, scale, ascensori)

✓ Semplicità delle pratiche di accettazione amministrativa o di pagamento del ticket

✓ Tempo di attesa agli sportelli

	per nulla	poco	si così	Abbastanza	Molto	non saprei
✓ Orari di apertura degli sportelli di accettazione amministrativa o di pagamento del ticket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Semplicità nel raggiungere gli sportelli di accettazione amministrativa o di pagamento del ticket (es: segnaletica, percorso, scale, ascensori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Semplicità delle pratiche di accettazione amministrativa o di pagamento del ticket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
✓ Tempo di attesa agli sportelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ARRIVO ALL'AMBULATORIO PRESSO CUI EFFETTUARE VISITA O ESAME

E' soddisfatto dell'organizzazione dei servizi
DELL'AMBULATORIO PRESSO CUI HA EFFETTUATO LA VISITA O ESAME ?

In particolare:

Quanto è stato soddisfatto di:

	per nulla	poco	si così	Abbastanza	Molto	non saprei
Semplicità nel raggiungere l'ambulatorio (segnaletica, percorso, scale, ascensori)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tempo trascorso in sala di attesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Confortevolezza della sala di attesa (pulizia dei locali, posti a sedere liberi e comodi, servizi igienici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rispetto della privacy (riservatezza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesìa degli infermieri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cortesìa degli impiegati degli sportelli	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sulla base della sua esperienza, consiglierebbe questo ospedale o questo poliambulatorio a
conoscenti nelle sue stesse condizioni ?

sì
 no
 forse no
 non so
 forse sì

Se ha già fatto visite o esami specialistici presso questa struttura, trova che il servizio sia:

Peggiorato
 Ugualè
 Migliorato
 E' la prima volta che utilizzo la struttura

quale o quali tipi di prestazioni ha effettuato oggi e all'interno di quale o quali specialità

(può segnare più di un quadratino):

TIPO DI PRESTAZIONE	SPECIALITÀ
<input type="checkbox"/> Prima visita	<input type="checkbox"/> Medicina interna o generale
<input type="checkbox"/> Visita di controllo	<input type="checkbox"/> Cardiologia
<input type="checkbox"/> Prelievo o esami di laboratorio	<input type="checkbox"/> Chirurgia generale
<input type="checkbox"/> Esami radiologici	<input type="checkbox"/> Neurologia
<input type="checkbox"/> Intervento chirurgico	<input type="checkbox"/> Oculistica
<input type="checkbox"/> Altro	<input type="checkbox"/> Odontoiatria/odontostomatologia
	<input type="checkbox"/> Ostetricia e ginecologia
	<input type="checkbox"/> Ortopedia
	<input type="checkbox"/> Otorino
	<input type="checkbox"/> Urologia
	<input type="checkbox"/> Altro