



Università degli Studi di PALERMO
Dip. Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche

Regione Siciliana



ASSESSORATO DELLA SALUTE
Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie
e Osservatorio Epidemiologico

Servizio 5
"Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei
Pazienti"



Azienda Ospedaliero-Universitaria
Policlinico-Vittorio Emanuele - CATANIA

Scheda di intervista sulla qualità dei servizi diagnostici e ambulatoriali

Sezione a cura dell'Azienda

Gentile Signora/e,

Le chiediamo di esprimere solamente un giudizio in merito alla sua ultima esperienza di ricovero ospedaliero.

I dati da Lei forniti durante l'intervista verranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza come riportato nella liberatoria da Lei firmata al momento della dimissione. Le informazioni da Lei fornite durante l'intervista saranno utilizzate esclusivamente per fornire all'ospedale il suo punto di vista sulla prestazione ricevuta con l'obiettivo di migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Le domande che Le farò sono circa 20, pertanto l'intervista durerà circa 7 minuti. Per ogni domanda sarà possibile fornire una sola risposta e non ci saranno risposte giuste o sbagliate: risponda semplicemente ciò che pensa fornendo la risposta che più si avvicina alla Sua esperienza. Non è obbligatorio rispondere a tutte le domande. Se c'è qualcosa di poco chiaro mi interrompa tranquillamente.

La ringrazio per la collaborazione; inizio a sottoporle le domande.

Inizieremo con delle domande che riguardano la fase precedente la sua visita.

PRE-VISITA

D1.1 Come mai ha scelto questa struttura?

- Consiglio di un medico
- Consiglio di amici/parenti
- Ne avevo sentito parlare bene
- E' vicino casa mia
- Era il posto più rapido come prenotazione
- Più di un motivo
- Altro (specificare) _____
- Non rispondo

D1.2 Come ha prenotato?

- Telefono/fax
- Internet
- Di persona (si è recato lei, o qualcuno per lei, all'ufficio prenotazione)
- Altro (specificare) _____
- Non rispondo

D1.3 E' stato facile ottenere una prenotazione?

- Sì
- No
- Ho dovuto chiedere un favore
- Altro (specificare) _____
- Non rispondo

D1.4 Quanto tempo è passato dalla prenotazione alla visita?

- 72 ore, 10 gg, 30 gg, 160 gg, Oltre 160 gg,
 Altro _____
 Non rispondo

D1.5 E' stato facile pagare il ticket?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no ero esente non rispondo

D1.6 Questa struttura è accessibile secondo lei in termini di:

- a. Parcheggio (Ha trovato facilmente parcheggio per la sua auto o moto?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo
- b. Raggiungibilità da dove abito (E' stato facile raggiungere la struttura dalla sua abitazione?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo
- c. Barriere architettoniche (Pensa che la struttura abbia dei limiti per la fruizione dei servizi da parte di persone con limitata capacità motoria o sensoriale, più in generale, da portatori di handicap?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

D1.7 Questa struttura è ben organizzata secondo lei in termini di:

- a. Puntualità (Trova che gli orari fissati vengano rispettati?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo
- b. Gentilezza del personale (Ritiene che il personale sia cortese e disponibile?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo
- c. Pulizia dei locali di attesa (Pensa che la pulizia dei locali sia soddisfacente ?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

Le prossime domande riguardano l'assistenza da Lei ricevuta durante il servizio (visita/esame).

VISITA

Per prima cosa Le chiederò di valutare l'assistenza da Lei percepita da parte degli infermieri/operatori sanitari

D2.1 Come valuta infermieri/operatori sanitari in termini di:

- a. Cortesia
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo
- b. Chiarezza (Le hanno spiegato le cose in modo chiaro?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

Adesso Le chiederò di valutare l'assistenza da Lei percepita da parte dei medici

D2.2 Come valuta il personale medico in termini di:

- a. Cortesia
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo
- b. Attenzione verso il paziente
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo
- c. Chiarezza (Le hanno spiegato le cose in modo chiaro?)
 decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

D2.3 Alla fine della prestazione Le hanno lasciato qualcosa di scritto?

- Sì no non rispondo

Se risponde "no" o "non rispondo" vai alla domanda D2.5.

D2.4 Ritieni che fosse scritto in maniera chiara?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

D2.5 Ha avuto difficoltà (anche in termini di tempi) in fase di ritiro dei referti?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no nessun referto non rispondo

D2.6 Pensa che la cura o i suggerimenti che ha ricevuto dai Medici funzionino?

- Sì no non lo so ancora non rispondo

Siamo alla fine dell'intervista. Le chiederò adesso un giudizio globale sul servizio ricevuto.

POST-VISITA

D3.1 Alla fine della visita, Le hanno dato informazioni su dove andare/cosa fare per la terapia di cui ha bisogno?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

D3.2 Alla fine della visita, Le hanno detto a chi rivolgersi in caso di necessità?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

VALUTAZIONE COMPLESSIVA

D4.1 Scegliendo un numero da 0 a 10, dove 0 è la peggiore valutazione possibile e 10 la migliore, come giudica il trattamento complessivo ricevuto?

- 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

D4.2 Consiglierebbe questa struttura ai suoi amici e familiari?

- decisamente sì più sì che no più no che sì decisamente no non rispondo

L'intervista si è conclusa, La ringrazio per la sua preziosa collaborazione