



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 day hospital

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 il suo day hospital.**

### 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 del day hospital?**

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

**D1.5 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

**D1.6 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 (day hospital).**

VISITA

**Per prima cosa Le chiederò di valutare l'assistenza da Lei percepita da parte degli infermieri/personale addetto**

**D2.1 Come valuta infermieri/personale addetto 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 Pensa che la cura/suggerimenti che ha ricevuto dal Medico 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 questo ospedale 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**