



## Questionario di gradimento rivolto ai degenti

Anno 2013 - 2014

Gentile sig.ra/e come ogni anno Le chiediamo cortesemente di dedicarci alcuni minuti per rispondere alle domande che seguono. Grazie al contributo degli utenti potremo,infatti,verificare la qualità dei servizi offerti dall'Azienda al fine di migliorarli e renderli più adeguati alle loro esigenze. Per rispondere al questionario, che rimane comunque anonimo,sarà sufficiente per ogni domanda apporre la croce sull'apposito spazio( laddove possibile è lasciata la facoltà di più risposte). Le ricordiamo, per qualsiasi informazione utile, il ns. sito aziendale [www.aocatanzaro.it](http://www.aocatanzaro.it).

**I valori tra parentesi sono espressi in percentuali.**

Sesso maschio (49) femmina(51) età in anni da 0 a 18 (5) da 19 a35 (28) da36 a 60 (45) oltre (22)

Nazionalità italiana (87) straniera (13) comune di residenza provincia(70) città (30)

### Ingresso in ospedale

Il ricovero è avvenuto

Su proposta del medico di base	Su proposta del medico specialista ospedaliero	Si è rivolta/o in modo autonomo al Pronto soccorso senza impegnativa	Altro
(14)	(45) <input type="checkbox"/>	(39) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

	si	no
Era già stata/o ricoverato in questo ospedale?	(50) <input type="checkbox"/>	(50) <input type="checkbox"/>
Quando è giunta/o in ospedale ha avuto difficoltà a trovare il luogo in cui doveva recarsi?	(19)	(81) <input type="checkbox"/>
Al momento del ricovero era a conoscenza del motivo per cui Lei veniva ricoverato/a ?	(81) <input type="checkbox"/>	(19) <input type="checkbox"/>
Al momento del ricovero è stata/o informata/o sull'organizzazione del reparto(orario visite mediche,prelievi e terapie,pasti,visite parenti ecc.)?	(62) <input type="checkbox"/>	(38) <input type="checkbox"/>

<b>Se ha risposto NO, è stato informata/o successivamente?</b>	si (72) <input type="checkbox"/>	no (28) <input type="checkbox"/>
--	--	--

## Aspetti alberghieri

**Come valuta nell'insieme l'ospitalità offerta?**

<b>Ottima</b>	<b>Soddisfacente</b>	<b>Sufficiente</b>	<b>Insoddisfacente</b>	<b>Pessima</b>	<b>Non saprei</b>
(16) <input type="checkbox"/>	(32) <input type="checkbox"/>	(45)	(6)	(1)	-

**In particolare :**

	<b>Ottimo</b>	<b>Soddisfacente</b>	<b>Sufficiente</b>	<b>Insufficiente</b>	<b>Pessimo</b>	<b>Non saprei</b>
<b>Ambienti(letti,camere,corridoi,spazi comuni, reparti,ecc.)</b>	(16) <input type="checkbox"/>	(36) <input type="checkbox"/>	(31) <input type="checkbox"/>	(12) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>
<b>Servizi igienici (qualità, pulizia, accessibilità)</b>	(12) <input type="checkbox"/>	(27) <input type="checkbox"/>	(35) <input type="checkbox"/>	(16) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
<b>Tranquillità e comfort personale</b>	(12) <input type="checkbox"/>	(37) <input type="checkbox"/>	(27) <input type="checkbox"/>	(14) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
<b>Servizi vari (telefoni, vendita art.personali,giornali,distrib.automatici, ecc.)</b>	(10) <input type="checkbox"/>	(23) <input type="checkbox"/>	(33) <input type="checkbox"/>	(16) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>
<b>Come valuta, complessivamente,il vitto? (qualità,quantità,adeguatezza e varietà dei pasti)</b>	(11) <input type="checkbox"/>	(32) <input type="checkbox"/>	(39) <input type="checkbox"/>	(11) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>
<b>La possibilità di scegliere il menu</b>	(23) <input type="checkbox"/>	(52) <input type="checkbox"/>	(20) <input type="checkbox"/>	(5)	-	- <input type="checkbox"/>

## Assistenza medica e infermieristica

**Durante il ricovero era informato delle persone a cui far riferimento per i suoi problemi ?**

<b>Sempre</b> <input type="checkbox"/> (13) - <input type="checkbox"/>	<b>Abbastanza</b> (34) <input type="checkbox"/>	<b>Sufficientemente</b> (41) <input type="checkbox"/>	<b>Solo qualche volta</b> (9) <input type="checkbox"/>	<b>Mai</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non saprei</b> (3) <input type="checkbox"/>
--	--	--	---	--	---

**Sulla base della Sua esperienza, che giudizio attribuisce al personale?**

<b>Ottimo</b> (17) <input type="checkbox"/> (1) <input type="checkbox"/>	<b>Soddisfacente</b> (41) <input type="checkbox"/>	<b>Sufficiente</b> (36) <input type="checkbox"/>	<b>Insoddisfacente</b> (3) <input type="checkbox"/>	<b>Pessimo</b> <input type="checkbox"/>	<b>Non saprei</b> (2) <input type="checkbox"/>
--	---	---	--	--	---

**Come valuta il personale medico per gli aspetti qui sotto elencati?**

	Ottimo	Soddisfacente	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non saprei
<b>Frequenza delle visite mediche</b>	(18) <input type="checkbox"/>	(44) <input type="checkbox"/>	(29) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
<b>Professionalità</b>	(24) <input type="checkbox"/>	(50) <input type="checkbox"/>	(21) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (2)	- <input type="checkbox"/>
<b>Disponibilità all'ascolto</b>	(20) <input type="checkbox"/>	(33) <input type="checkbox"/>	(32) <input type="checkbox"/>	(13) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (2)	- <input type="checkbox"/>

**Come valuta il personale infermieristico per gli aspetti qui sotto elencati?**

	Ottimo	Soddisfacente	Sufficiente	Insufficiente	Pessimo	Non saprei
<b>Frequenza delle visite infermieristiche</b>	(18)	(38) <input type="checkbox"/>	(34) <input type="checkbox"/>	(5) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>	(3) <input type="checkbox"/>
<b>Professionalità</b>	(22) <input type="checkbox"/>	(44) <input type="checkbox"/>	(27) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> -

Sollecitudine e cortesia degli infermieri nel rispondere alle richieste	(19) <input type="checkbox"/>	(34) <input type="checkbox"/>	(32) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(6) <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>
Vicinanza, capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio	(20) <input type="checkbox"/>	(32) <input type="checkbox"/>	(32) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> -

**Come valuta le informazioni ricevute sul Suo stato di salute e sulle cure prestate?**

Esaurienti (14) <input type="checkbox"/>	Soddisfacenti (43) <input type="checkbox"/>	Sufficienti (36) <input type="checkbox"/>	Insufficienti (4) <input type="checkbox"/>	Nulle (1) <input type="checkbox"/>	Non saprei (2) <input type="checkbox"/>
--	---	---	--	--	---

**In particolare :**

	Esaurienti	Soddisfacenti	Sufficienti	Insufficienti	Nulle	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	(23)	(47) <input type="checkbox"/>	(25) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	- <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>
Informazioni date dai medici su eventuali rischi legati alle cure e/o agli interventi chirurgici e sulle eventuali alternative possibili	(19) <input type="checkbox"/>	(50) <input type="checkbox"/>	(24) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>
Istruzioni ricevute al momento della dimissione	(20) <input type="checkbox"/>	(44) <input type="checkbox"/>	(24) <input type="checkbox"/>	(7) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(4) <input type="checkbox"/>
Disponibilità a dare informazioni e spiegazioni da parte degli infermieri	(15) <input type="checkbox"/>	(38) <input type="checkbox"/>	(35) <input type="checkbox"/>	(9) <input type="checkbox"/>	(1) <input type="checkbox"/>	(2) <input type="checkbox"/>

**Qualche altra considerazione su aspetti generali del ricovero**

<b>Ha avuto problemi con gli altri pazienti della Sua stanza?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Rumore (37)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Affollamento (54)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Troppi visitatori (48)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Difficoltà con gli orari (38)
<b>Ha avuto problemi per ricevere le visite da parenti o amici?</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Mancanza di spazio (14)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Altro -
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> No (63)



**Quali sono gli aspetti che ha gradito maggiormente?  
(sono possibili al massimo tre risposte)**

Organizzazione ed efficienza	Informazioni/ Comunicazione	Attenzione al paziente*	Riservatezza/ Privacy	Professionalità	Qualità delle cure ricevute	Comfort alberghiero	Altro	Non saprei
<input type="checkbox"/> (10) (11)	<input type="checkbox"/> (7) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (16) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (10) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (24) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (17) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (4)	<input type="checkbox"/> (1)	

**Quali sono gli aspetti che ha gradito meno?  
(sono possibili al massimo tre risposte)**

Organizzazione ed efficienza	Informazioni/ Comunicazione	Attenzione al paziente*	Riservatezza/ Privacy	Professionalità	Qualità delle cure ricevute	Comfort alberghiero	Altro	Non saprei
<input type="checkbox"/> (14) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (9) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (13) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (15) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (6) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (19) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (2) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> (20) <input type="checkbox"/>

\* Disponibilità, Ascolto, Cortesia

**E' a conoscenza che all'ingresso dell'ospedale lato nord è attivo un punto informazioni e accoglienza dell'URP dove potrà rivolgersi per qualunque disagio e dove Le sarà possibile ritirare il modello dei reclami che, una volta compilato, potrà consegnare al personale preposto?**

**Si** (67) **No** (33)

**Eventuali osservazioni e suggerimenti**

Igiene nei bagni e meno letti nelle stanze.  
 Sostegno psicologico agli assistiti.  
 Orario più lungo per le visite serali e maggiore flessibilità di orario per chi viene da lontano.  
 Servizi igienici fatiscenti per i dializzati.  
 Diritto del paziente ad avere una migliore qualità igienico sanitaria.  
 Confusione regnante nel reparto di ginecologia.  
 Buona qualità del reparto di pediatria.

