

## Questionario area degenza ordinaria / D.H.

Egregio Signore, Gentile Signora

Le chiediamo pochi minuti per compilare il presente questionario. Il giudizio che esprimerà ci permetterà di valutare il suo grado di soddisfazione relativamente ai servizi sanitari e non sanitari erogati durante la sua permanenza in Ospedale.

Le sue risposte non solo ci consentiranno di migliorare e/o potenziare ambiti eventualmente carenti ma contribuiranno anche a dare una misura della percezione della qualità sanitaria erogata dall'insieme delle strutture accreditate in Regione Lombardia.

Il questionario è in forma anonima e, una volta compilato, potrà depositarlo nelle apposite cassette.

Grazie per la collaborazione.

*Ospedale Valduce*  
*Servizio U.R.P. - Ufficio Relazioni con il Pubblico*  
*Servizio Qualità*

Pensa che sia un'opportunità utile e la consiglierebbe?  SI  NO

Perchè?

Dal punto di vista della comunicazione con gli operatori sanitari, ritiene che il tempo dedicato alla trasmissione delle informazioni sia stato adeguato ed esaustivo?  SI  NO

**D14** Sesso M  F  **D15** Età \_\_\_\_\_

**D16** Scolarità  Nessuna  
 Scuola dell'obbligo  
 Scuola superiore  
 Laurea

**D17** Nazionalità  Italiana  
 Europea  
 Extraeuropea

**Osservazioni/Commenti**

Data compilazione (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_\_

Reparto \_\_\_\_\_ **TERAPIA INTENSIVA** \_\_\_\_\_

**D01** Il suo ricovero è avvenuto  D'urgenza  
 Programmato  
 È un ricovero in day hospital

**QUANTO È SODDISFATTO DEI SEGUENTI ASPETTI ? (indicare da 1 a 7)**

**D02** Tempi d'attesa per ottenere il ricovero  1  2  3  4  5  6  7  
(tempo trascorso dalla prescrizione del ricovero all'ingresso in Ospedale) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D03** Accoglienza e informazioni ricevute sull'organizzazione del reparto  1  2  3  4  5  6  7  
(orari visite mediche, orari prelievi e terapie, orari visite parenti, orari ricevimenti medici, identificazione dei responsabili delle cure) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D04** Aspetti strutturali e alberghieri  1  2  3  4  5  6  7  
(confort della stanza, vitto, pulizia) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D05** Assistenza del personale infermieristico  1  2  3  4  5  6  7  
(disponibilità, sollecitudine/tempestività, cortesia) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D06** Assistenza del personale medico  1  2  3  4  5  6  7  
(disponibilità, cortesia) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D07** Cure a Lei prestate  1  2  3  4  5  6  7  
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D08** Informazioni ricevute sul suo stato di salute e sulle cure prestate  1  2  3  4  5  6  7  
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D09** Rispetto della riservatezza personale  1  2  3  4  5  6  7  
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D10** Organizzazione dell'ospedale nel suo insieme  1  2  3  4  5  6  7  
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D11** Indicazioni fornite dagli operatori sanitari su come comportarsi dopo la dimissione  1  2  3  4  5  6  7  
(riguardo a: uso di farmaci, presidi o protesi, alimentazione, attività fisica, abitudini quotidiane, eventuali visite di controllo) Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D12** Complessivamente quanto è soddisfatto della sua esperienza di ricovero?  1  2  3  4  5  6  7  
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

**D13** Consiglierebbe ad altri questo ospedale?  1  2  3  4  5  6  7  
Per niente soddisfatto Molto soddisfatto

Le sono stati spiegati i motivi che rendono necessarie le limitazioni nella durata e nella quantità di ingressi consentiti?  SI  NO

Ritiene che tali vincoli siano appropriati?  SI  NO

Ritiene l'attuale orario adeguato?  SI  NO

Modificherebbe l'orario vigente?  SI  NO

Se SI come?

Il personale sanitario si è sempre attenuto alla regolamentazione dell'orario di visita?  SI  NO

Ritiene che gli spazi a voi riservati (sala d'attesa ecc...) siano accoglienti ed adeguati?  SI  NO

Secondo lei, l'ampliamento dell'orario di visita, che consente la presenza continuativa di un familiare, può contribuire a migliorare lo stato di salute del paziente?  SI  NO

Ritiene che l'ampliamento dell'orario di visita abbia ridotto ansia, paura e disagio legati al ricovero di un suo familiare in Terapia Intensiva?  SI  NO