

Rilevazione dati qualità percepita: questionario soddisfazione hospice aziendale “Casa delle farfalle”

La presente pagina è relativa al monitoraggio della qualità, umanizzazione dell'assistenza e gradimento dei pazienti ospitati nell'hospice aziendale “Casa delle Farfalle”, riferita agli anni 2023 e 2024.

Il monitoraggio è stato effettuato mediante l'elaborazione dei dati (giudizio medio della soddisfazione) ottenuti dai questionari somministrati ai pazienti della Struttura.

Il questionario propone una serie di domande, finalizzate a comprendere, per ogni area, il grado di soddisfazione del paziente, al fine di valutare l'efficacia e la qualità del servizio erogato e consentire la riprogettazione degli eventuali aspetti, che possono necessitare di miglioramento.

La compilazione, effettuabile in forma anonima dal paziente/caregiver, è semplice e veloce, in quanto richiede solo di barrare la casella precompilata corrispondente alla valutazione ritenuta più idonea:

- Insoddisfatto (punteggio 1)
- Poco soddisfatto (punteggio 2)
- Soddisfatto (punteggio 3)
- Molto soddisfatto (punteggio 4)

Le domande sono a risposta chiusa e riguardano le seguenti aree:

- Assistenza ricevuta dai medici
- Assistenza ricevuta dagli infermieri
- Assistenza ricevuta dall'infermiere referente
- Assistenza ricevuta dai fisioterapisti
- Assistenza ricevuta dalla dietista
- Assistenza ricevuta dagli Operatori Socio Sanitari
- L'intervento dei volontari, se ne ha usufruito, è stato
- Condizioni igieniche dell'ambiente
- Qualità del cibo
- Giudizio complessivo sul ricovero

Per ciascuna area si chiede di fare una valutazione che tenga conto dei seguenti items:

- accuratezza,
- riservatezza,
- informazioni,
- presenza e disponibilità.

È inoltre presente uno spazio per suggerimenti e osservazioni, creato allo scopo di favorire la partecipazione attiva da parte dell'utenza e migliorare il servizio offerto.

Il questionario, una volta compilato viene depositato nella cassetta che si trova all'ingresso del reparto.

QUESTIONARIO: SODDISFAZIONE HOSPICE

Gentile Signora/e, le chiediamo di dedicarci qualche minuto per rispondere, **nel rispetto del suo anonimato**, ad alcune domande che ci permetteranno di capire se è rimasto/a soddisfatto/a dall'assistenza ricevuta e quali sono le aree, che a suo avviso, necessitano di miglioramento. Qualora tuttavia ritenesse di voler segnalare problematiche insorte nel corso della degenza e che richiedano una valutazione da parte della Direzione, le ricordiamo che è anche possibile contattarci al seguente recapito mail hospicelefarfalle@aslfrosinone.it

Grazie della collaborazione

INFORMAZIONI GENERALI SULLA PERSONA CHE COMPIGA IL QUESTIONARIO

paziente familiare caregiver altro

GENERE

maschio femmina

ETÀ

Età in anni _____

NAZIONALITÀ

italiana comunitaria extracomunitaria

SCOLARITÀ

nessuna scuola obbligo scuola sup. laurea/altro

PROFESSIONE

casalinga operaio impiegato dirigente pensionato artigiano

commerciante studente disoccupato altro

Esprima il suo grado di soddisfazione in merito a:

Assistenza ricevuta dai medici:

(accuratezza, riservatezza, informazioni, presenza e disponibilità)

Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Assistenza ricevuta dagli infermieri:

(accuratezza, riservatezza, informazioni, presenza e disponibilità)

Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Assistenza ricevuta dall'infermiere referente:

(accuratezza, riservatezza, informazioni, presenza e disponibilità)

Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Assistenza ricevuta dai fisioterapisti:

(accuratezza, riservatezza, informazioni, presenza e disponibilità)

Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Assistenza ricevuta dalla dietista:

(accuratezza, riservatezza, informazioni, presenza e disponibilità)

Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Assistenza ricevuta dagli Operatori Socio Sanitari:*(accuratezza, riservatezza, informazioni, presenza e disponibilità)*

- Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

L'intervento dei volontari, se ne ha usufruito, è stato:

- Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Condizioni igieniche dell'ambiente:

- Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Qualità del cibo:

- Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Giudizio complessivo sul ricovero:

- Insoddisfatto Poco soddisfatto Soddisfatto Molto soddisfatto

Se lo desidera può darci dei suggerimenti per rendere più efficace il nostro operato: ad esempio, se potesse, che cosa cambierebbe nel nostro servizio?

Eventuali osservazioni

La preghiamo ora di imbucare il questionario compilato nella cassetta che troverà all'ingresso del reparto

Le ricordiamo che per noi è fondamentale la compilazione del questionario e consentirà una valutazione dell'efficacia e della qualità del servizio nonché la riprogettazione degli eventuali aspetti inadeguati.