



Regione Lombardia

Sanità

Questionario di Soddisfazione

Cure Palliative Domiciliari

 Azienda Ospedaliera Fondazione Teresa Camplani Casa di Cura ☐ Domus Salutis ☐ Ancelle di Cremona

Unità Operativa Unità Cure palliative

Data compilazione ___ / ___ / ____

Gentile signora/e, le chiediamo di dedicare qualche minuto per rispondere, **in maniera del tutto anonima**, ad alcune domande che permetteranno di capire se è rimasto/a soddisfatto/a del servizio di Ospedalizzazione Domiciliare per Cure Palliative e quali sono le aree che necessitano un miglioramento.

INFORMAZIONI GENERALI SULLA PERSONA CHE COMPILA IL QUESTIONARIO				
	☐ familiare	☐ colf	☐ altro	
SESSO	☐ maschio	☐ femmina	Età in anni _____	
NAZIONALITA'	☐ italiana	☐ comunitaria	☐ extracomunitaria	
SCOLARITA'	☐ nessuna	☐ scuola obbligo	☐ scuola sup.	☐ laurea/altro
PROFESSIONE	☐ casalinga ☐ artigiano	☐ operaio ☐ commerciante	☐ impiegato ☐ studente	☐ dirigente ☐ disoccupato ☐ pensionato ☐ altro
ACCOGLIENZA				
1. COME VALUTA L'ACCESSO AL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE IN QUANTO A CORTESIA E DISPONIBILITA'?				
SCARSO ☐	SUFFICIENTE ☐	DISCRETO ☐	BUONO ☐	OTTIMO ☐
2. DOPO QUANTI GIORNI E' STATO FISSATO IL PRIMO COLLOQUIO PER AVVIARE IL PROGRAMMA DI CURE DOMICILIARI?				
OLTRE 15 GG ☐	TRA 7 E 15 GG ☐	TRA 6 E 3 GG ☐	MENO DI 3 GG ☐	
3. E' SODDISFATTO DEL TEMPO CHE E' INTERCORSO TRA IL PRIMO COLLOQUIO E L'INIZIO DEL PROGRAMMA DI ASSISTENZA DOMICILIARE?				
PER NULLA ☐	POCO ☐	ABBASTANZA ☐	MOLTO ☐	
ASSISTENZA MEDICA ED INFERMIERISTICA				
4. DURANTE IL PERIODO DI CURA ERA INFORMATO SU QUALI ERANO GLI OPERATORI SANITARI (MEDICO E INFERMIERE) DEDICATI ALLE CURE DEL MALATO?				
MAI ☐	SI, A VOLTE ☐	SI, SPESSO ☐	SI, SEMPRE ☐	
5. COME CONSIDERA IL RISPETTO DELLA RISERVATEZZA PERSONALE (comunicazioni di informazioni riservate, svolgimento di azioni delicate da parte degli operatori, ecc...) ?				
SCARSO ☐	SUFFICIENTE ☐	DISCRETO ☐	BUONO ☐	OTTIMO ☐
6. COME VALUTA LA FREQUENZA DELLE VISITE DOMICILIARI RISPETTO ALLE NECESSITA' DEL MALATO?				
SCARSO ☐	SUFFICIENTE ☐	DISCRETO ☐	BUONO ☐	OTTIMO ☐
7. IN CASO DI CHIAMATA URGENTE, COME VALUTA LA TEMPESTIVITA' DI RISPOSTA ALLA CHIAMATA DA PARTE DEGLI OPERATORI DELLE CURE PALLIATIVE?				
SCARSO ☐	SUFFICIENTE ☐	DISCRETO ☐	BUONO ☐	OTTIMO ☐
8. E' SODDISFATTO DELLE INDICAZIONI FORNITE SU COME UTILIZZARE A DOMICILIO FARMACI, PRESIDI, PROTESI?				
PER NULLA ☐	POCO ☐	ABBASTANZA ☐	MOLTO ☐	



Regione Lombardia

Sanità

Questionario di Soddisfazione

Cure Palliative Domiciliari

9. E' SODDISFATTO DELLE INFORMAZIONI E DEI CONSIGLI RICEVUTI IN MERITO A COME ALIMENTARE, MUOVERE, CURARE L'IGIENE PERSONALE, ASSISTERE IL MALATO?				
<i>PER NULLA</i> ☐	<i>POCO</i> ☐	<i>ABBASTANZA</i> ☐	<i>MOLTO</i> ☐	
10. COME HA VALUTATO LE MODALITA' E I TEMPI DI FORNITURA DI CARROZZINE, MATERASSI ANTIDECUBITO ETC?				
<i>SCARSO</i> ☐	<i>SUFFICIENTE</i> ☐	<i>DISCRETO</i> ☐	<i>BUONO</i> ☐	<i>OTTIMO</i> ☐
11. E' RIMASTO SODDISFATTO DELLE MODALITA' DI PRESCRIZIONE DEI FARMACI?				
<i>PER NULLA</i> ☐	<i>POCO</i> ☐	<i>ABBASTANZA</i> ☐	<i>MOLTO</i> ☐	
12. DURANTE IL PERIODO DI ASSISTENZA DOMICILIARE HA AVUTO NECESSITA' DI RICORRERE AD ALTRI SERVIZI DI ASSISTENZA?				
<i>SI:</i>			<i>NO</i>	
☐ 118	☐ GUARDIA MEDICA	☐ PRONTO SOCCORSO	☐	
13. DAL PUNTO DI VISTA DEI RAPPORTI UMANI E' RIMASTO SODDISFATTO DEGLI OPERATORI DEL SERVIZIO DI CURE PALLIATIVE DOMICILIARI?				
<i>PER NULLA</i> ☐	<i>POCO</i> ☐	<i>ABBASTANZA</i> ☐	<i>MOLTO</i> ☐	
14. IN GENERALE COME VALUTA IL SERVIZIO DI CURE DOMICILIARI?				
<i>SCARSO</i> ☐	<i>SUFFICIENTE</i> ☐	<i>DISCRETO</i> ☐	<i>BUONO</i> ☐	<i>OTTIMO</i> ☐

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

Grazie per la collaborazione, le sue valutazioni saranno utili a migliorare la qualità dei nostri servizi.

La preghiamo ora di imbustare il questionario e di consegnarlo al servizio. Potrà lasciarlo presso la segreteria, comunque in busta chiusa, nel corso del suo prossimo accesso.

Le ricordiamo che è fondamentale che il questionario venga compilato per consentire una valutazione dell'efficacia e della qualità del servizio nonché per riprogettare gli aspetti che risultino essere inadeguati.