

Servizi di emergenza-urgenza: il pronto soccorso

Lo strumento

Il questionario proposto (*Allegato 1*) costituisce uno strumento inedito elaborato dall'Agenda Sanitaria Regionale coerentemente con le riflessioni sviluppate da un gruppo di lavoro regionale che ha coinvolto le Aziende Sanitarie e Ospedaliere dell'Emilia-Romagna¹. I partecipanti al gruppo sono professionisti che si occupano di qualità e di rapporti coi cittadini (personale del settore qualità e degli uffici di relazione col pubblico) oppure operatori dei servizi di emergenza-urgenza (infermieri e medici).

Tale gruppo si poneva l'obiettivo di individuare gli elementi su cui si basa la qualità dell'assistenza ricevuta in pronto soccorso (PS), dal punto di vista dei cittadini, e di proporre strumenti idonei a rilevare la valutazione di questo servizio. Per arrivare alla definizione degli item che compongono le domande del questionario, è stata inizialmente realizzata una raccolta preliminare di tutti i diversi strumenti utilizzati dalle Aziende per rilevare la qualità percepita dei servizi di emergenza-urgenza². Il materiale è stato quindi oggetto di analisi critica e comparativa da parte del gruppo, che ha potuto confrontarsi anche con altri strumenti e modelli internazionali (metodologia del *Picker Institute*)³.

Nella individuazione degli aspetti che compongono la qualità dal lato degli utenti del PS, il gruppo di lavoro ha cercato di tenere in considerazione anche una serie di elementi che caratterizzano gli altri strumenti per valutare la qualità percepita proposti nel Dossier 127/06⁴, in particolare questionario per il ricovero e cura in ospedale, prestazioni di specialistica ambulatoriale, assistenza domiciliare integrata e assistenza ai pazienti cronici.

Gli elementi rispetto a cui si è cercato di mantenere una certa coerenza sono:

- la scansione per fasi del percorso di assistenza: prima, durante, dopo la prestazione (schema p. 18-19 dossier);
- l'organizzazione in aree tematiche (personale, aspetti organizzativi, ambienti, servizi di contorno - p. 34; prenotazione, accesso, erogazione, refertazione - p. 48; personale, coinvolgimento, trattamenti e cure, accessibilità, ambienti - p. 81);

¹ Coordinatrice del gruppo: Barbara Calderone- Agenzia Sanitaria Regionale.

Partecipanti al gruppo: Loretta Muraro- Ausl di Bologna; Laura Aldrovandi e Monica Dotti- Ausl di Modena; Isana Geminiani- Ausl di Ravenna; Giorgio Zanzani- Ausl di Rimini, Paola Nassani ed Elena Bassi- Ausl di Piacenza; Roberta Manfredi- Ausl di Imola; Giuseppe Epifani- Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna; Rosanna Casaroli- Aosp di Parma; Maria Camilla Berni- Aosp di Ferrara; Federica Filippini- Aosp di Bologna; Loredana Cerullo- Aosp di Reggio Emilia.

² Sono stati analizzati i questionari utilizzati da: Aosp di Bologna, Istituti Ortopedici Rizzoli di Bologna, Aosp di Reggio Emilia, Ausl di Modena, Ausl di Rimini, Ausl di Ravenna, Ausl di Bologna.

³ Per approfondimenti: <http://www.pickerinstitute.org/>; <http://www.pickereurope.org/index.php>.

⁴ La qualità percepita in Emilia-Romagna - strategie, metodi e strumenti per la valutazione dei servizi

- il dettaglio di singoli aspetti indagati di ogni area tematica: gentilezza, disponibilità all'ascolto....(dimensioni tabella 2 p. 34).

Il gruppo ha inoltre sempre tenuto presente come siano diversi i livelli di analisi a cui possono essere sottoposti i singoli aspetti, sottolineando come ogni item può richiedere o una valutazione, in termini di soddisfazione o rispetto delle aspettative o importanza (sul modello "classico" della *customer satisfaction*), oppure una descrizione del cosa è avvenuto (sul modello del *Picker Institute*).

Il questionario cerca di alternare i diversi livelli di analisi, proponendo talvolta domande che chiedono una valutazione in termini di adeguatezza dei singoli aspetti, in altri casi la descrizione di ciò che è avvenuto.

Oltre agli aspetti da indagare, sono state anche fornite alcune indicazioni che riguardano la metodologia dell'indagine: non si tratta di un vero e proprio pacchetto metodologico, ma di una serie di suggerimenti operativi per l'applicazione del questionario, per le Aziende Sanitarie che vogliono rilevare la soddisfazione del pronto soccorso.

La definizione delle indicazioni è scaturita dalle esperienze aziendali e dalle discussioni del gruppo di lavoro orientate all'individuazione degli aspetti pratici e applicativi dello strumento.

Il questionario proposto non è ancora stato utilizzato, ma rappresenta una versione inedita, rivolta a tutte le realtà che non hanno un loro strumento o che vogliono sperimentarne uno nuovo e condiviso.

È pertanto ancora da sottoporre a pre-test per verificare la rilevanza degli elementi sottoposti a giudizio, la comprensibilità dei quesiti e la coerenza interna dello strumento.

Metodo e fasi di lavoro

Il metodo di lavoro proposto ha seguito una scansione precisa e utilizzato strumenti diversi della discussione di gruppo:

1. riflessione approfondita sul servizio di Pronto Soccorso e sui suoi elementi peculiari;
2. *brainstorming* per la definizione di un primo elenco degli aspetti che secondo i partecipanti definiscono la qualità dal lato dell'utente nel PS;
3. ragionamento per fasi, ovvero secondo i diversi momenti del percorso di assistenza⁵:
 - PRIMA e in ATTESA della prestazione (modalità di arrivo, condizioni di salute, personale incontrato, attese....)

⁵ Si precisa che la scansione scelta è quella della fasi organizzative del servizio, non quelle vissute dall'utente, nel senso che il questionario indaga ciò che avviene una volta che entrati al PS, lasciando sulla sfondo ciò che può essere avvenuto prima dell'accesso (motivazioni, professionisti consultati...) e dopo l'uscita (servizi territoriali, esiti di salute...).

- DURANTE la prestazione ricevuta dentro gli ambulatori medici del PS (prestazioni e assistenza ricevute, informazioni, attenzione ai bisogni, privacy...)
 - DOPO la prestazione ricevuta (esiti e modalità di dimissione, informazioni sul dopo, giudizio complessivo...);
4. revisione e integrazione dell'elenco sulla base dell'analisi comparata dei questionari già in uso nelle aziende della regione per rilevare la qualità percepita dei servizi di emergenza-urgenza e di altri strumenti internazionali (in particolare questionario del *Picker Institute*);
 5. organizzazione degli elementi dell'elenco così rivisto per aree tematiche:
 - Personale (gentilezza, disponibilità, informazioni fornite, professionalità, privacy...)
 - Aspetti organizzativi (tempi, accessibilità, collegamenti....)
 - Ambienti (comfort, igiene...);
 6. selezione degli elementi prioritari, ovvero individuazione di un set minimo di item che per il gruppo ogni azienda dovrebbe sottoporre a valutazione (elementi evidenziati in giallo nel questionario, che costituiscono la versione breve del questionario)
 7. suggerimenti e proposte sulla metodologia di indagine (modalità di somministrazione e campionamento...).

Le caratteristiche del servizio: peculiarità ed elementi di riflessione

Il pronto soccorso (PS), pur essendo un servizio del tutto particolare, presenta tuttavia caratteristiche organizzative che rimandano, da un lato, alla degenza ospedaliera e, dall'altro, alla specialistica ambulatoriale: quando a seguito di un accesso al PS il paziente viene trasferito e ricoverato in un altro reparto, l'assistenza fornita dal pronto soccorso finisce per diventare un momento preliminare della degenza ospedaliera; se al contrario, il tutto si risolve con una serie di accertamenti medico-diagnostici che si concludono nella dimissione dell'utente, le prestazioni fornite dal PS si configurano come estremamente simili a quelle della specialistica ambulatoriale (anche se molto più concentrate nel tempo e nello spazio).

Come anticipato tuttavia, il PS evidenzia aspetti così peculiari che lo differenziano profondamente sia dalla degenza che dalla specialistica ambulatoriale e che vanno pertanto tenuti presenti, sia nella scelta dello strumento per rilevare la sua qualità, sia nell'individuazione delle caratteristiche che la compongono.

Le sue peculiarità riguardano in particolare:

- **motivi dell'accesso:** in teoria il PS deve rispondere a problemi di salute urgenti, in pratica oggi eroga prestazioni e assistenza, sia in caso di "urgenza reale" (codici rossi e gialli assegnati dal *triage* infermieristico), che di "urgenza percepita" dai soggetti che vi giungono (codici bianchi e verdi). Il servizio risponde pertanto a richieste che,

dal punto di vista clinico-organizzativo, possono essere sia appropriate che inappropriate, sia urgenti che non.

- **modalità di accesso:** un paziente può presentarsi autonomamente al PS, oppure arrivare tramite ambulanza/118, infine esservi inviato da un altro medico (MMG/PLS, specialista, guardia medica...), in modo più o meno formalizzato (con richiesta scritta o meno). Tutte queste diverse modalità di accesso, non solo aprono in teoria percorsi differenziati di assistenza (più o meno filtrati da professionisti sanitari), ma spesso risultano incoerenti col livello di urgenza (reale e percepita). Sono infatti tutt'altro che trascurabili sia i casi di pazienti gravi (codici gialli e rossi) che arrivano automaticamente, sia le situazioni in cui ambulanze, MMG, guardie mediche e specialistici inviano al PS utenti che vengono poi classificati con codici bianchi o verdi.
- **gestione dell'accesso:** il codice colore, che indica l'ordine di priorità di un paziente, è la modalità con cui viene organizzato l'accesso al servizio e quindi ordinata l'entrata dei pazienti e conseguentemente la loro attesa. Tale dispositivo organizzativo finalizzato ad instaurare il cosiddetto "ordine locale"⁶, non è basato semplicemente su un criterio temporale di arrivo al servizio, ma sulla gravità-urgenza (valutata secondo criteri clinici) ed è tipico dei servizi di emergenza-urgenza.
- **personale di riferimento:** sono numerose, differenti tra loro, collocate in tempi e spazi diversi del servizio le figure professionali con le quali il paziente del PS viene in contatto nel giro di qualche ora. In primo luogo gli infermieri del triage al momento dell'accettazione e durante l'attesa, poi il personale medico e infermieristico dentro gli ambulatori veri e propri del PS, successivamente il personale medico, infermieristico, tecnico e ausiliario di altri reparti, nel caso di accertamenti diagnostici o di prestazioni particolari (radiografie, gessi, risonanze magnetiche, tac...).
- **attesa:** il momento dell'attesa assume una valenza particolare, sia per la rilevanza dei suoi aspetti emotivi (ansia, irritazione, disorientamento, paura...), sia per l'intreccio dei diversi ruoli che i differenti attori possono rivestire. È infatti proprio durante l'attesa che l'interazione tra i soggetti, che convivono in quel particolare limbo spazio-temporale, determina alcune caratteristiche del percorso di cura dell'utente.
 - Ruolo del paziente: può essere cosciente o meno e quindi l'interazione con lui può essere mediata dai familiari o del tutto assente nel caso sia solo; insistente-disturbante o paziente, rumoroso o discreto, preoccupato-ansioso o sereno-rassegnato...
 - Ruolo degli accompagnatori: familiari e accompagnatori possono di volta in volta rappresentare un aiuto/supporto per gli operatori (per interpretare i bisogni del malato, fornire utili informazioni all'inquadramento del caso, aiutare, fare compagnia e assicurare il paziente...), oppure risultare di intralcio o disturbo (quando sono ad

⁶ Si vedano a questo proposito le riflessioni proposte da Attila Bruni, in "Pronto Soccorso: la natura molteplice e situata delle traiettorie di accesso", in Bruni A., Fasol R. e Gherardi S., *L'accesso ai servizi sanitari*, Faber Carrocci, Roma, 2007.

esempio insofferenti all'attesa, preoccupati e ansiosi, insistenti e invadenti, non in grado di tradurre...)

- Ruolo degli operatori sanitari: infermieri e medici del PS possono essere più o meno disponibili verso le esigenze/pretese dei pazienti, più o meno collaborativi tra loro, più o meno vittime di stereotipi e pregiudizi nei confronti dei "pazienti scomodi" (psichiatrici, tossicodipendenti, ubriachi, senza fissa dimora, immigrati...), verso i quali possono applicare in maniera più o meno discrezionale e strumentale la codifica degli utenti non urgenti⁷.
- **trattamenti e cure ricevute**: i trattamenti e le cure fornite da un PS possono andare dalla semplice visita o consiglio di rimedio (collarino, fasciatura, somministrazione di farmaco da banco), agli accertamenti diagnostici sia semplici che sofisticati (ECG, TAC, risonanze...), fino a giungere a trattamenti estremamente complessi (rianimazioni...), che possono richiedere l'intervento di specialisti di altri reparti.
- **esiti possibili**: l'accesso al PS può concludersi nella maniera clinicamente meno problematica, ovvero in una dimissione dopo accertamenti o successivamente ad un osservazione breve intensiva (OBI), ma può risolversi anche in maniera meno rassicurante in ricovero ordinario in altro reparto o addirittura in decesso del paziente; passando per possibili allontanamenti volontari o dimissioni con eventuale pagamento del ticket. Dal punto di vista organizzativo tutti i diversi esiti richiedono, almeno in teoria, differenti modalità e strumenti di comunicazione della diagnosi (raccolta di consensi, condivisione della cura...) e complessi passaggi di informazioni tra i professionisti di vari reparti e servizi, non solo ospedalieri, ma anche territoriali (referti tecnici, lettere di dimissione e al medico curante, informazione terapeutiche, passaggi di consegne, appuntamenti per controlli e visite successive...); complessità ed eterogeneità a cui non sempre viene dedicata la dovuta attenzione.
- **pluralità di percorsi**: si arriva al PS e si potrebbe terminare il percorso dentro a questo servizio, ma si potrebbe "rimbalzare" per altri reparti, così come uscire dal altre porte (ad esempio dopo ricovero in altro reparto). In altre parole l'iter di assistenza può concludersi internamente al PS, ma più spesso l'accesso apre diverse possibilità di percorsi diagnostico-terapeutici.

Altri elementi cruciali che il gruppo di lavoro ha evidenziato nella riflessione sul servizio di PS sono:

- ruolo cruciale che rivestono la **comunicazione e l'informazione**, che devono essere fornite in maniera corretta e comprensibile, in tutti le fasi del percorso (all'arrivo, durante le visite, alla dimissione...) in primo luogo al paziente (cosciente) o ai familiari (nei casi di paziente incosciente), ma anche ai familiari quando il paziente acconsente. Le informazioni inoltre devono contemporaneamente essere

⁷ *Ibidem p. 4.*

trasmesse e condivise tra i diversi professionisti sanitari (medici e infermieri del PS, di altri reparti, operatori del servizio di ambulanza, MMG...) e devono riguardare sia la diagnosi, i trattamenti e le cure, sia l'intero percorso di assistenza, così come le finalità del PS e i comportamenti da seguire a casa...

- **ruolo del PS:** la letteratura e l'esperienza dei professionisti sono concordi nell'evidenziare come spesso il PS funzioni da "servizio tampone", che supplisce alle difficoltà/carenze di altri servizi (assenza dei MMG/PLS, carenza di posti letto in alcuni reparti, liste di attesa della specialistica ambulatoriale...) e sia un servizio estremamente "sensibile" a tutti i principali cambiamenti sociali, con cui deve fare i conti ogni giorno (invecchiamento della popolazione, aumento degli immigrati, ansia e opportunismo della popolazione, consumismo sanitario, emergenze sanitarie reali o allarmismi mediatici...)
- La **privacy** di fatto risulta difficile da garantire in tutti i momenti dell'assistenza (sia al *triage*, che nell'attesa, che dopo negli ambulatori), perché rimanda contemporaneamente all'organizzazione degli spazi (dell'accettazione, negli ambulatori...), ai comportamenti e alla sensibilità del personale (che entra o esce dagli ambulatori, raccoglie informazioni all'accettazione, deve decidere se chiamare per nome o con un numero i pazienti in attesa, districarsi tra le informazioni da fornire ai familiari e quelle da tenere riservate...), oltre che alle richieste implicite o esplicite dei pazienti.
- Il pagamento del **ticket** risulta una questione delicata e spinosa perché non ha solo una dimensione economica, ma rimanda al tema delle informazioni corrette che andrebbero fornite lungo tutto il percorso di assistenza, sia all'interno del PS che fuori dall'ospedale (dai MMG, dai mass media...). Dal punto di vista organizzativo il ticket rappresenta la modalità con cui viene sancita (e sanzionata) l'inappropriatezza dell'uso del servizio (non dovevi presentarti al PS, ma in altro servizio), dal lato dell'utente la richiesta di pagamento è invece spesso percepita come ingiusta, difficilmente compresa nelle sue finalità "educative" e, come tale, frequentemente "disattesa".

In estrema sintesi il PS si configura come servizio non solo complesso e del tutto particolare, ma estremamente articolato anche in termini di possibili percorsi di assistenza. Detto in altri termini, presentandosi al PS si entra nel sistema di assistenza (il SSR infatti accetta formalmente il paziente), ma non si è automaticamente dentro un percorso di cura ospedaliero: durante l'attesa si aprono infatti mille possibilità di incontro/scontro/negoziazione con gli operatori e altrettante traiettorie di accesso (si può essere assistiti immediatamente o attendere ore prima di essere visitati, ci si può allontanare autonomamente, si può essere indirizzati ad altri servizi o reparti...); così come, una volta varcata la soglia degli ambulatori del PS, sono possibili altrettanti percorsi di cura, attese e modalità di uscita.

Valutare la qualità percepita del PS significa avere in mente tutta questa complessità.

La struttura del questionario

Il questionario è strutturato per rilevare le caratteristiche di qualità dell'assistenza ricevuta nei reparti di pronto soccorso⁸.

La sezione iniziale, la cui compilazione è a cura dell'Azienda, evidenzia il numero identificativo del questionario, il periodo di compilazione, il presidio e il reparto/Unità operativa di ricovero.

Il questionario si compone complessivamente di 48 domande sull'esperienza relativa alla prestazione ricevuta e 9 sulle caratteristiche socio-anagrafiche dell'intervistato, (sesso, età, titolo di studio, condizione professionale, luogo di residenza, nazionalità, stato civile e situazione di convivenza), più uno spazio finale che consente di raccogliere suggerimenti per migliorare la qualità del servizio.

Di queste sono 34 gli aspetti che il gruppo propone come set minimo item che ogni azienda dovrebbe o potrebbe impegnarsi a rilevare (evidenziate in giallo).

È scandito per **fasi del percorso** (prima, durante e dopo la prestazione) e suddiviso in 3 **sezioni tematiche** (personale, aspetti organizzativi e ambienti). Ogni area tematica propone l'analisi di specifici aspetti del servizio (dimensioni della qualità) attraverso una serie di domande. Il questionario raccoglie infatti la valutazione su:

- **accesso** (motivi, modalità di arrivo, tempi di attesa...)
- **personale** medico, infermieristico, di supporto e tecnico (informazioni, rispetto privacy, attenzione ai bisogni, cortesia, aiuto fornito, controllo del dolore...),
- **aspetti organizzativi e servizi extra** (mediazione linguistico-culturale, servizio di ambulanza, consulenze specialistiche, trasporto interno...)
- **ambienti** accessibilità, adeguatezza, comfort, igiene...)
- **assistenza** (efficacia, adeguatezza, esiti, stato di salute percepito...)

Per mantenere omogeneità con gli altri questionari proposti nel Dossier 127/2006, per la valutazione dei singoli *item* è proposta una scala bilanciata a 6 valori, 3 giudizi positivi e 3 negativi: del tutto inadeguato, molto inadeguato, inadeguato, adeguato, molto adeguato e del tutto adeguato. Come si nota, si è optato per una scala che chiede espressamente a ogni utente di esprimere una valutazione in termini positivi o negativi del servizio indagato ed evita giudizi neutri. Laddove non si richiede una valutazione complessiva del servizio e delle aree tematiche, viene sempre fornita la possibilità del "non so".

⁸ Rimane da chiarire quanto il questionario sia adatto a rilevare anche la qualità delle cure fornite nel caso di osservazione breve intensiva (OBI), sia per adulti che pediatrica. L'OBI infatti può essere concepita o come una fase dell'assistenza in PS o come un tipo talmente particolare di servizio, da richiedere uno strumento ad hoc. Andrebbe chiarito inoltre se e come il paziente percepisce l'OBI come qualcosa di diverso dalle cure "ordinarie" fornite dal PS, anche in virtù delle informazioni e delle spiegazioni fornite dagli operatori.

Un altro elemento che resta da approfondire è quanto il questionario è adatto a rilevare la qualità del servizio anche nel caso in cui a seguito dell'accesso in PS il paziente sia stato ricoverato in altro reparto o se, al contrario, lo strumento sia adatto solo nel caso in cui tutto il percorso di cura si concluda nel PS stesso e quindi solo nei casi in cui l'esito sia una dimissione.

FASE 1: PRIMA DELLA PRESTAZIONE: Schema delle aree di indagine e dimensioni indagate

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagate
Personale (gentilezza, disponibilità, informazioni fornite, professionalità, privacy...)	<ul style="list-style-type: none">- Codice colore assegnato (in entrata)- (Chiarezza delle) informazioni sul codice colore- Rispetto della privacy durante il <i>triage</i>- Attenzione ai bisogni durante l'attesa- Rivalutazione dei bisogni durante l'attesa- Rispetto della privacy durante l'attesa- (Chiarezza delle) informazioni fornite agli accompagnatori durante l'attesa (se accompagnato)- Rispetto della dignità e della persona da parte del personale sanitario (privacy)
Aspetti organizzativi (tempi, accessibilità, collegamenti....)	<ul style="list-style-type: none">- Giorno/mese/anno di arrivo- Ora di arrivo-periodo del giorno- Numero accessi ultimi 6 (o 12) mesi- Motivo per cui il paziente è arrivato- Modalità di arrivo/invio- Mezzo utilizzato per arrivare- Con chi è arrivato <p>BOX 1: Ambulanza (se arrivato con ambulanza)</p> <ul style="list-style-type: none">- Attenzione ai bisogni- Tempestività del servizio- Informazioni sul percorso di attesa- Gentilezza/cortesia del personale <ul style="list-style-type: none">- Tempo di attesa tra arrivo e visita- Valutazione del tempo di attesa- Logistica dell'accettazione (bancone)- Raggiungibilità del PS- Segnaletica per raggiungere il PS- Adeguatezza parcheggi
Ambienti (comfort, igiene...)	<ul style="list-style-type: none">- Comfort sala di attesa- Adeguatezza sala di attesa- Silenzio sala di attesa- Disponibilità/numero servizi igienici- Segnaletica per i servizi igienici- Igiene/pulizia dei bagni

da parte
del personale
infermieristico e di
supporto

FASE 2: DURANTE-LA PRESTAZIONE RICEVUTA : Schema delle aree di indagine e dimensioni indagate

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagate
<p>Personale (gentilezza, disponibilità, informazioni fornite, professionalità, privacy...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ascolto delle esigenze da parte del medico - Ascolto delle esigenze da parte dell'inf. - Cortesia/gentilezza del medico - Cortesia/gentilezza del inf. - Informazioni sul trattamento/cure da parte del medico - Informazioni sullo stato di salute da parte del medico - Informazioni sul percorso/cure da parte del personale sanitario - Rispetto della privacy durante la visita <p>BOX 2: Informazioni ai familiari (se accompagnato)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coinvolgimento dei familiari nel percorso - Informazioni fornite ai familiari su quello che il paziente sta facendo (se il pz. ha dato consenso) <i>NB non sono informazioni sullo stato di salute, ma sul percorso</i> - Attenzione al dolore da parte del personale - Adeguatezza delle terapia del dolore fornita (se fornita) - Cortesia/gentilezza del personale di supporto (OSS, OTA...) - Professionalità del personale di supporto (OSS, OTA...) - Aiuto fornito per la soddisfazione dei bisogni primari (sete, esigenza di andare in bagno...) - Capacità del personale di rassicurare/tranquillizzare(<i>dal Picher Institute</i>) <p>BOX 3: Mediazione linguistico-culturale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Proposta di l'utilizzo o del servizio - Utilizzo del servizio di mediazione culturale - Motivazioni del non utilizzo (chiusa) - Valutazione utilità del servizio (chiusa o chiusa)
<p>Aspetti organizzativi (tempi, accessibilità, collegamenti....)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Consulenze specialistiche utilizzate (elenco) <p>Se ha avuto consulenze specialistiche</p> <ul style="list-style-type: none"> - Cortesia/gentilezza del personale tecnico (radiologi...) - Tempi di attesa per le visite/consulenze - Valutazione dei tempi di attesa - Valutazione trasporto interno (ambulanza, barella...) - Difficoltà a raggiungere i luoghi delle diverse consulenze - Eventuali note su particolari difficoltà (aperta)
<p>Ambienti (comfort, igiene...)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Igiene degli ambulatori - Igiene biancheria dei lettini

FASE 3: DOPO LA PRESTAZIONE: Schema delle aree di indagine e dimensioni indagate

Area di indagine	Dimensioni della qualità indagate
Personale (gentilezza, disponibilità, informazioni fornite, professionalità, privacy...)	<ul style="list-style-type: none">- Informazioni sulla diagnosi- Informazioni sulle terapie/medicine da seguire a casa- Informazioni sui comportamenti da seguire a casa- Informazioni sui controlli successivi da fare (viste, esami...)- Informazioni sui professionisti e strutture a cui rivolgersi una volta dimessi (MMG, assistente sociale...)- Comprensibilità del referto di PS- Informazioni sui sintomi da controllare (dal Picher Institute)- Informazioni ai familiari sull'aiuto che possono fornire (se accompagnato) (dal Picher Institute)
	Fornite dal personale sanitario
Aspetti organizzativi (tempi, accessibilità, collegamenti....)	<ul style="list-style-type: none">- Esito del percorso- Pagamento ticket <p>BOX 4: Ticket (se ha pagato il ticket)</p> <ul style="list-style-type: none">- Informazioni sull'eventuale pagamento del ticket- Giudizio complessivo sul servizio- Adeguatezza/efficacia della risposta ottenuta rispetto al problema- Aspetti più apprezzati (aperta)- Aspetti più critici (aperta)- Quale altro servizio avrebbe potuto risolvere il suo problema (chiusa)- Secondo lei quando va utilizzato il PS? (chiusa o aperta)
Ambienti (comfort, igiene...)	

Modalità di somministrazione

Il questionario proposto può essere somministrato ai pazienti, che vengono dimessi dal PS con un codice Bianco, Verde o Giallo⁹.

È previsto il coinvolgimento del familiare come eccezione, in particolare di uno dei due genitori, nel caso di bambini o nei casi in cui il paziente non sia in grado di rispondere.

Il questionario può essere somministrato in tre modi:

- somministrazione telefonica
- autosomministrazione tramite invio postale a domicilio (con riconsegna postale) [oppure consegna in ospedale, con autosomministrazione a domicilio e riconsegna postale]
- somministrazione diretta con intervista

NB. Poiché il questionario indaga numerosi aspetti che riguardano la fase della dimissione è assolutamente fondamentale che il paziente risponda alle domande solo una volta dimesso, possibilmente a distanza di almeno 15 giorni. Vanno pertanto ritenute inadeguate tutte le modalità che prevedono l'autocompilazione in ospedale o addirittura prima della dimissione.



UTILI CONSIGLI - PER TUTTI I TIPI DI SOMMINISTRAZIONE

- Individuare un gruppo di operatori referenti a livello aziendale per il coordinamento di tutta l'indagine: avranno cura del piano di somministrazione, dell'elaborazione dei dati, della stesura dei *report* e della loro diffusione.
- Identificare un responsabile per ogni Unità operativa (ad esempio medico o caposala o infermiere del triage) cui è assegnata la responsabilità di tutte le attività legate alle diverse fasi dell'indagine (individuazione e coinvolgimento del personale, promozione e comunicazione dell'iniziativa agli utenti, raccolta e archiviazione delle liberatorie firmate...).
- Sensibilizzare e coinvolgere il personale affinché contribuisca alla buona riuscita dell'iniziativa e sensibilizzi eventualmente il paziente alla partecipazione all'iniziativa, soprattutto nel caso dell'indagine postale.
- Affergere all'interno di ogni Unità operativa una comunicazione riportante le informazioni relative all'iniziativa.
- All'interno del questionario prevedere box con note esplicative per gli intervistatori (frasi di introduzione alle aree tematiche, specifiche e chiarimenti su termini tecnici o questioni particolari, formule alternative alle domande, filtri e salti di intervista, tecniche di formulazione delle domande e di riconduzione delle risposte, frasi di commiato e ringraziamento...).

⁹ Resta da definire con più precisione l'opportunità di intervistare anche i codici rossi.



UTILI CONSIGLI - SOMMINISTRAZIONE TELEFONICA

- Raccogliere preventivamente per ogni singolo paziente la liberatoria per l'utilizzo del numero di telefono e avvisarlo personalmente che nei giorni seguenti potrebbe essere contattato da un intervistatore. Alcune aziende raccolgono in modo quasi "automatico" il consenso al trattamento dei dati nel momento in cui fanno firmare al paziente il modulo per il trattamento sanitario. Altre invece distribuiscono una nota informativa specifica sull'indagine e raccolgono contestualmente dati personali e autorizzazione all'uso di nominativo e numero di telefono.
- Contattare telefonicamente i degenti, non immediatamente dopo il ricovero, ma dopo circa 10 giorni dalla dimissione e non oltre i 30 giorni.
- Realizzare le interviste telefoniche utilizzando personale appositamente preparato e specializzato, che può essere eventualmente supportato da un sistema informatizzato di registrazione delle risposte (CATI).¹⁰ A questo proposito le esperienze realizzate considerano efficaci sia l'affidamento a ditte esterne (anche se piuttosto costose), sia il ricorso a personale interno, in particolare personale amministrativo, sanitario (non del PS e non in servizio, come operatori in aspettativa o in distacco) o coinvolto ad hoc (specializzandi, laureandi...). Si sottolinea però che tutto il personale deve essere preventivamente addestrato e formato, sia sugli obiettivi dell'indagine che sulle tecniche di rilevazione.
- Dedicare particolare attenzione all'introduzione dell'intervista, in cui vanno spiegate in modo chiaro le motivazioni e le finalità dell'indagine.
- Nel caso in cui al telefono non risponda direttamente la persona da intervistare, ma un convivente, va comunque garantita la privacy e quindi si consiglia vivamente di non esplicitare che si sta chiamando a seguito di un ricovero in PS, ma più semplicemente di chiarire chi si sta cercando, specificare che si tratta di una ricerca a campione e chiedere quando è possibile reperire la persona cercata. Cercare di contattare la stessa persona almeno 3 volte, ma non oltre le 5, prevedendo anche la possibilità di concordare un appuntamento telefonico.
- In base alle esperienze realizzate gli orari dei pasti (12-14 e 18-21) risultano i più strategici per reperire la persona.
- È realistico ipotizzare che non tutte le persone chiamate saranno reperibili o disponibili per l'intervista e vanno quindi previsti fin dall'inizio 1 o 2 campioni di riserva (se ad esempio si intende intervistare un campione di 100 persone è opportuno avere a disposizione tra i 400 e i 600 nominativi e numeri telefonici).
- Nel caso di interviste a cittadini immigrati, si consigliano vivamente il ricorso a mediatori-linguistico culturali e la traduzione del questionario almeno nelle principali lingue straniere (inglese, cinese, arabo, russo, albanese, rumeno) e possibilmente in quelle "minoritarie" (ucraino, moldavo, urdu, hindi e punjabi).

¹⁰ *Computer Assisted Telephone Interviewing*. Si veda a questo proposito Cinotti *et al.*, 2003; disponibile *online* http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss088.htm



UTILI CONSIGLI - AUTOSOMMINISTRAZIONE TRAMITE INVIO POSTALE A DOMICILIO
(CON RICONSEGNA POSTALE)

- Raccogliere preventivamente per ogni singolo paziente la liberatoria per l'utilizzo dell'indirizzo e del numero telefonico per l'eventuale richiamata. Alcune aziende raccolgono in modo quasi "automatico" il consenso al trattamento dei dati nel momento in cui fanno firmare al paziente il modulo per il trattamento sanitario. Altre invece distribuiscono una nota informativa specifica sull'indagine e raccolgono contestualmente dati personali e autorizzazione all'uso di nominativo, indirizzo e numero di telefono.
- Inviare a domicilio il questionario dopo circa 15 giorni dalla dimissione, ma non oltre i 30.
- Inserire nella busta di invio una lettera di accompagnamento (possibilmente su carta intestata della struttura e a firma del responsabile) che introduca i motivi dell'indagine, spieghi chiaramente le modalità di compilazione/restituzione e garantisca l'anonimato.
- Allegare inoltre una busta pre-indirizzata (ed eventualmente pre-affrancata) per la restituzione del questionario compilato. Le esperienze in proposito consigliano l'attivazione di convenzione apposita con il servizio postale.
- Prevedere un eventuale richiamo telefonico dopo qualche giorno dall'invio del questionario per sensibilizzare i pazienti e ridurre il tasso di non risposte.
- In base alle esperienze già realizzate si ipotizzano tassi di risposta intorno al 30%.

Questi accorgimenti, apparentemente onerosi a livello sia economico che di tempo, garantiscono tuttavia livelli piuttosto elevati di ritorno e abbassano notevolmente il rischio di non risposte che, se troppo elevate, potrebbero rendere non significativa l'intera indagine.

in alternativa all'invio postale può essere sperimentata



UTILI CONSIGLI - CONSEGNA IN OSPEDALE

(CON AUTOSSOMMINISTRAZIONE A DOMICILIO E RICONSEGNA POSTALE)

- Distribuire il questionario ai pazienti al momento della dimissione, insieme agli altri documenti.
- Consegnare il questionario al paziente insieme a una lettera di accompagnamento (possibilmente su carta intestata della struttura e a firma del responsabile) che introduca i motivi dell'indagine, spieghi chiaramente le modalità di compilazione/restituzione e garantisca l'anonimato.
- Formare le persone addette alla consegna dei questionari (personale medico-infermieristico o esterni, come volontari...) sui comportamenti da tenere nel corso della distribuzione dei questionari.

- Allegare inoltre una busta pre-indirizzata (ed eventualmente pre-affrancata) per la restituzione del questionario compilato. Le esperienze in proposito consigliano l'attivazione di convenzione apposita con il servizio postale.
- Chiedere di compilare il questionario a casa, possibilmente dopo qualche giorno e di restituirlo utilizzando la busta pre-indirizzata e pre-affrancata allegata.



UTILI CONSIGLI - SOMMINISTRAZIONE DIRETTA CON INTERVISTA

- Raccogliere preventivamente per ogni singolo paziente la liberatoria per l'utilizzo del nominativo, dell'indirizzo e del numero telefonico per l'eventuale chiamata telefonica per concordare un appuntamento. Alcune aziende raccolgono in modo quasi "automatico" il consenso al trattamento dei dati nel momento in cui fanno firmare al paziente il modulo per il trattamento sanitario. Altre invece distribuiscono una nota informativa specifica sull'indagine e raccolgono contestualmente dati personali e autorizzazione all'uso di nominativo, indirizzo e numero di telefono.
- Inviare a domicilio dell'utente una lettera di presentazione che introduca i motivi, gli obiettivi dell'indagine, i soggetti promotori della ricerca, e che preannunci l'arrivo a casa di un intervistatore.
- Utilizzare come intervistatori solo personale esterno all'Aziende USL: è eticamente e metodologicamente necessario che chi intervista gli utenti sia esterno ai servizi valutati, non possono quindi essere gli operatori a somministrare il questionario.
- Utilizzare come intervistatori personale adeguatamente preparato e appositamente formato sulle tecniche di intervista.

Il campionamento

Rispetto al campionamento, le esperienze attuate nelle Aziende della regione forniscono alcune preziose indicazioni e avvertenze per strutturare un'indagine che rilevi dati attendibili, statisticamente significativi e comparabili, sia tra le diverse Unità operative che tra diverse Aziende.



UTILI CONSIGLI

- Visto l'elevato numero di persone che nell'arco di un anno usufruiscono dell'assistenza del pronto soccorso di una Azienda, si suggerisce di intervistare un campione di utenti e non l'intera popolazione di utenti del PS.
- Calcolare la dimensione campionaria in base al numero di persone (non di ricoveri) che nel periodo scelto come riferimento temporale sono state assistite dal PS e sono state dimesse con un codice Bianco, Verde o Giallo (escludere pertanto dal calcolo i

codici Rossi e gli allontanamenti volontari)¹¹. A questo proposito le aziende che svolgono l'indagine una volta all'anno o ogni due anni scelgono come periodo di riferimento in base a cui calcolare la dimensione campionaria i 12 mesi precedenti all'indagine, quelle che invece raccolgono i dati in modo continuativo tutto l'anno, tendono ad utilizzare il mese precedente come periodo di tempo.

- Le esperienze realizzate intervistano campioni che oscillano tra i 100 e i 200 pazienti e utilizzano, nella maggior parte dei casi, campioni casuali semplici (senza reimmissione) con 95% di livello di confidenza e E=5% errore di precisione nella stima.
- Stratificare eventualmente il campione in base al codice colore, alla fascia di età, al sesso, alla frequenza di accessi al PS (1 o più), alla nazionalità dei pazienti oltre che all'ospedale/unità operativa, nel caso in cui l'azienda attivi l'indagine su più di un pronto soccorso.
- Per poter effettuare confronti attendibili tra i diversi ospedali di una stessa azienda, determinare la quota omogenea minima di questionari che si intende ottenere compilati per ciascun PS: si ritiene auspicabile raccogliere almeno 50 questionari compilati per ogni Unità operativa coinvolta nell'indagine.
- Se una o più Unità operative presentano flussi di dimissioni tali per cui questi livelli di ritorno non possono essere garantiti nell'arco temporale individuato, potrebbe essere opportuno non inserirla nel piano di campionamento.
- Non è necessario effettuare una rilevazione continuativa per tutto l'anno (che potrebbe risultare molto onerosa in termini organizzativi), ma può essere strategico stabilire un periodo definito (o più periodi) nell'arco dell'anno in cui effettuare la rilevazione in relazione al flusso di dimissione.
- Per stabilire il periodo di rilevazione più adatto per la rilevazione, fare riferimento all'andamento dei flussi di dimissione, cercando di evitare i periodi di minore e di maggiore afflusso (come ad esempio i mesi invernali che vedono picchi di accessi per sindrome influenzale).
- Le esperienze realizzate suggeriscono di realizzare le indagini con una cadenza annuale o biennale.
- Tenere costantemente sotto controllo la percentuale di adesione/accettazione dell'indagine sul totale degli assistiti e dei coinvolti nella ricerca.

¹¹ Per teste si intende il numero di utenti e non di accessi, in quanto questi ultimi possono essere compiuti da uno stesso utente che usufruisce più volte degli stessi servizi, cosa che nel caso del pronto soccorso avviene in modo piuttosto frequente.

Elaborazione dei dati

Nel caso in cui il questionario non venga compilato dall'utente/paziente ma da altre persone (come ad esempio un familiare), è opportuno e corretto dal punto di vista metodologico elaborare i dati tenendo distinti i due gruppi di rispondenti, per verificare ed evidenziare nei *report* eventuali scostamenti di opinioni.

Scala di valutazione

I dati possono essere elaborati rispetto a tutte le possibili opzioni di risposta, ovvero mantenendo distinti i sei diversi livelli di giudizio proposti dalla scala di valutazione (e i "non so").

Nel caso in cui le singole Aziende o Unità operative vogliano però effettuare anche elaborazioni più sintetiche, i sei gradi di giudizio possono essere aggregati (*Figura 1*) nelle tre categorie di:

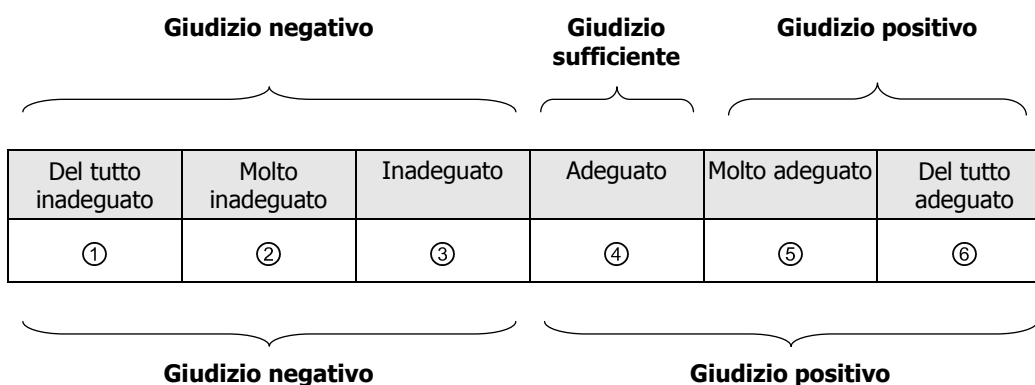
- giudizio negativo (del tutto inadeguato, molto inadeguato, inadeguato);
- giudizio sufficiente (adeguato);
- giudizio positivo (molto adeguato, del tutto adeguato);

oppure nelle due sole categorie di:

- giudizio negativo (del tutto inadeguato, molto inadeguato, inadeguato);
- giudizio positivo (adeguato, molto adeguato, del tutto adeguato).

Il *data entry* e l'elaborazione dei dati possono essere effettuati con i *software* Excel, Access o con pacchetti di elaborazione statistica (SPSS, SAS, EpiInfo...).

Figura 1. Schema della scala di valutazione



NOTE PER LA COMPRESIONE DEL QUESTIONARIO

- In **giallo** sono evidenziati gli item/domande che sono stati selezionati come set minimo.
- In **verde** invece le domande che sono stata aggiunte io per omogeneità con gli altri questionari regionali.
- In **azzurro** le modalità di risposta sui cui forse andrebbe fatta una riflessione più approfondita.
- In **rosso** le modalità alternative di domande/risposte.

NB. Il formato grafico del questionario è assolutamente provvisorio e indicativo.

*Questionario di valutazione
della qualità del PRONTO SOCCORSO*



Gentile Signora/e,

Le chiediamo cortesemente di esprimere la Sua opinione e ogni altro suggerimento che può esserci utile per migliorare la qualità dell'assistenza ricevuto nel PRONTO SOCCORSO.

La informiamo che i dati da Lei forniti nel questionario verranno trattati osservando ogni cautela sulla riservatezza e Lei non potrà essere identificata/o in alcun modo.

Nel riferire le Sue valutazioni sull'assistenza ricevuta faccia riferimento all'ultima volta in cui Lei è stata/o al Pronto Soccorso.

Metta una croce [x] nella casella che si avvicina di più al Suo modo di vedere.

Se Le risultasse impossibile compilare autonomamente il questionario, Le chiediamo di ricorrere all'aiuto di un familiare.

Grazie per la collaborazione.

La Direzione

**Casella compilata
dall'Azienda**

N. QUESTIONARIO:

DATA:

PRESIDIO OSP.:

UO/REPARTO:

A-LA VALUTAZIONE DELL'ACCESSO

1. Che giorno è arrivato al PS?

- LU MA ME GIO VE SA DO Non so/non ricordo

2. In che fascia oraria è arrivato al PS? (indicare l'ora di arrivo non quella di uscita)

- Mattino (8-15)** **Pomeriggio (15-18)** **Sera (18-22)** **Notte (22-08)** Non so/non ricordo

3. **Per quale problema di salute si è rivolto al PS?**

(NB rivolgere la domanda come fosse aperta e a seconda di quello che racconta l'utente ricondurre la risposta ad una delle opzioni)

- Malattia-malessere Incidente-trauma-infortunio Non risponde

4. **Le ha suggerito o consigliato qualcuno di rivolgersi al PS per questo problema di salute?**

- Sì No Non risponde

5. **Se sì, chi?**

- Il mio medico di famiglia** Amici
 Un altro medico (spec+GM) Altro, specificare _____
 Un parente Non risponde

6. **Quale codice colore (codice di priorità) le è stato assegnato al momento dell'arrivo in Pronto Soccorso?**

- BIANCO VERDE GIALLO **ROSSO** Non risponde

(NB: decidere se intervistare anche i codici rossi, altrimenti interrompere l'intervista per errore di contatto)

BOZZA

7. **Pensando al suo problema di salute le sembra adeguato il codice colore che la hanno assegnato?**

- ① Sì ② No ③ Non risponde

8. Come valuta (la chiarezza delle) informazioni che l'infermiere le ha fornito su questo codice colore?

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so/Non ho avuto colloquio
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

9. **Quante volte si è recato al PS negli ultimi 6 (o 12) mesi?**

(NB. per suoi problemi di salute, non per accompagnare altre persone)

Indicare numero _____

10. Con chi è arrivato al PS?

- ① Solo ② Accompagnato

11. **Con che mezzo è arrivato al PS?**

- ① Ambulanza/118 ② Mezzo proprio ③ **A piedi**

IL SERVIZIO DI AMBULANZA

12. **Se arrivato in ambulanza**, come valuta il servizio ricevuto per ciascuno dei seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Tempestività del servizio di ambulanza	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
b. L'attenzione che il personale dell'ambulanza ha avuto nei suoi confronti	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
c. Le informazioni che il personale dell'ambulanza le ha dato su quello che sarebbe successo all'arrivo in PS (informazioni sul percorso)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
d. La gentilezza e cortesia del personale dell'ambulanza	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

L'ACCESSIBILITA' DEL PS

13. **Se arrivato con mezzo proprio o a piedi**, come valuta i seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Raggiungibilità del PS	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
b. Segnaletica per raggiungere il PS	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
c. Adeguatezza del parcheggio	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

L'ATTESA E IL PERSONALE

14. Quanto tempo ha aspettato tra il momento in cui è arrivato al PS (le hanno assegnato il codice colore) e quando è stato chiamato negli ambulatori per la visita?

- ① Meno di 30 minuti
 ② Da 30 minuti a 1 h
 ③ Da più di 1 h a 2 h
 ④ Da più di 2 h a 3 h
 ⑤ Più di 3 h
 ◎ Non so/non ricordo

numero ore _____ e numero minuti _____ *oppure* ◎ Non so/non ricordo

15. Come valuta questo tempo di attesa?

Molto lungo	Lungo	Abbastanza lungo	Abbastanza breve	Breve	Molto breve	Non so
①	②	③	④	⑤	⑥	◎

16. Come valuta il personale INFERMIERISTICO del reparto per ciascuno dei seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguito	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Rispetto della riservatezza durante il primo contatto (momento del triage)	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
b. <u>Attenzione ai bisogni durante l'attesa</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
c. Rispetto della riservatezza durante l'attesa	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
d. <i>Se accompagnato</i> : Chiarezza delle informazioni fornite alle persone che l'accompagnavano	①	②	③	④	⑤	⑥	◎

17. Durante la sua permanenza in PS ha avuto l'impressione che la sua situazione fosse tenuta sotto controllo?

- ① Sì, costantemente ④ No
 ② Sì, ma solo in alcuni momenti ◎ Non so/non ricordo
 ③ Sì, ma raramente

GLI AMBIENTI DURANTE L'ATTESA

18. Come valuta gli ambienti in cui è stato durante l'attesa per ciascuno dei seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguito	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Logistica dell'accettazione (funzionalità del bancone)	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
b. <u>Comfort sala di attesa (disponibilità di posti, comodità, distributori bibite...)</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
c. Adeguatezza spazio disponibile in sala di attesa	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
d. Silenzio sala di attesa	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
e. Disponibilità servizi igienici	①	②	③	④	⑤	⑥	◎
f. Segnaletica per raggiungere i servizi igienici	①	②	③	④	⑤	⑥	◎

g. Igiene e pulizia dei bagni	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
-------------------------------	---	---	---	---	---	---	---

B-LA PRESTAZIONE RICEVUTA

Adesso pensi a quello che e' accaduto una volta che e' stato chiamato dentro gli ambulatori per la visita

19. Come valuta il personale MEDICO del reparto per ciascuno dei seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguito	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Disponibilità ad ascoltare le sue esigenze	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
b. Cortesia e gentilezza	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
c. Informazioni sul suo stato di salute	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
d. Informazioni sul trattamento e sulle cure che stava ricevendo	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ

20. Come valuta il personale INFERMIERISTICO del reparto per ciascuno dei seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguito	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Disponibilità ad ascoltare le sue esigenze	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
b. Cortesia e gentilezza	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ

21. Come valuta il personale DI SUPPORTO (OSS; OTA...) del reparto per ciascuno dei seguenti aspetti elencati *è quello che (descrivere brevemente tipo di mansioni, colore comice...)*

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguito	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Professionalità	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
b. Cortesia e gentilezza	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ

22. In generale come valuta TUTTO il personale del pronto soccorso per ciascuno dei seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguito	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Informazioni sul percorso di cura	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
b. Rispetto della privacy durante le visite	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
c. Capacità di rassicurarla e tranquillizzarla	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ
d. Aiuto che le hanno fornito per soddisfare i bisogni primari (sete, esigenza di andare in bagno....)	①	②	③	④	⑤	⑥	Ⓣ

LA GESTIONE DEL DOLORE

23. Durante la sua permanenza nel PS ha avuto un dolore fisico?

- ① Sì ② No

24. Se sì, ha avuto l'impressione che il personale del reparto abbia prestato attenzione al suo dolore?

- ① Sì ② No

BOZZA

25. Ha ricevuto una terapia per il dolore?

- ① Sì ② No

26. Se sì, come valuta la terapia del dolore che ha ricevuto?

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so/Non ho avuto colloquio
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

COINVOLGIMENTO FAMILIARI

Rispondere solo se era accompagnato da qualche familiare

27. Mentre lei era in ambulatorio, per la visita e gli esami, il personale ha dato informazioni alle persone che l'hanno accompagnata in PS (familiari e conoscenti) per aggiornarli sulla situazione?

- ① Sì, in modo costante
② Sì, ma solo su richiesta
③ No
④ Non so/non ricordo

GLI AMBIENTI DURANTE LA PRESTAZIONE

28. Come valuta gli ambienti in cui è stato durante la visita (prestazione) per ciascuno dei seguenti aspetti elencati

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Igiene degli ambulatori	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
b. Igiene della biancheria dei lettini	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

MEDIAZIONE LINGUISTICO-CULTURALE

Rispondere solo se si è cittadino straniero.

29. Le hanno proposto di utilizzare (o chiamare) un mediatore culturale/interprete per comunicare con lei?

oppure

E' stato chiamato un mediatore culturale/interprete per comunicare con lei?

- ① Sì, l'ho anche utilizzato
② Sì, ma non l'ho utilizzato
③ No

30. Se lo ha utilizzato, come valuta **l'utilità** tale servizio di mediazione/interpretariato?

Del tutto inadeguato inutile	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato utile	Non so
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

oppure

Se lo ha utilizzato, in che cosa le è stato utile?

31. Se non lo ha usato, per quale motivi non ha utilizzato il servizio di mediazione culturale?
- ① Conosco bene l'italiano
 - ② Ero accompagnato da parenti/amici che mi hanno aiutato nella comunicazione
 - ③ Ho comunicato con gli operatori in un'altra lingua es. (inglese/francese ecc.)
 - ④ Non mi è stato proposto
 - ⑤ Altro

CONSULENZE SPECIALISTICHE

32. Ha avuto bisogno di consulenza specialistica di qualche tipo? (barrare anche più di una risposta)
- ① visita ortopedica
 - ② esame radiologico (lastre, TAC, **ecografie...**)
 - ③ visita oculistica
 - ④ visita otorino-laringoiatrica
 - ⑤ visita dermatologica
 - ⑥ altro _____
 - ⑦ nessuna
33. (Se sì) Ha avuto difficoltà a raggiungere i luoghi e gli ambulatori delle consulenze specialistiche?
- ① Sì
 - ② No
34. (Se sì), Ha utilizzato il servizio di trasporto interno per raggiungere il luoghi delle consulenze?
- ① Sì
 - ② No
35. Come valuta le consulenze specialistiche per ciascuno dei seguenti aspetti elencati (*replicare eventualmente la sezione per ogni tipo di consulenza specialistica utilizzata*)

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. Cortesia e gentilezza del personale tecnico (radiologi...)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
b. (Se utilizzato) Trasporto interno (barella, ambulanza...)	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

36. Ha incontrato particolari difficoltà durante le visite e consulenze specialistiche?
-
-

37. Come valuta complessivamente i tempi di attesa che ha dovuto aspettare per ottenere tutte queste consulenze?

Molto lungo	Lungo	Abbastanza lungo	Abbastanza breve	Breve	Molto breve	Non so
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

C-LA DIMISSIONE

Pensi ora al momento in cui e' stato dimesso dal Pronto Soccorso

38. Quando è stato dimesso dal PS
- ① Sono tornato a casa senza assistenza
 - ② Sono tornato a casa con assistenza (es assistenza domiciliare...)
 - ③ Sono stato ricoverato in un altro reparto dell'ospedale
 - ④ Sono stato trasferito in un'altra struttura (altro ospedale, casa di cura, casa di riposo...)
 - ⑤
39. Come valuta le informazioni ricevute al momento della dimissione per i seguenti aspetti

	Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
a. <u>Informazioni sulla diagnosi</u> (stato di salute e problema di salute)	①	②	③	④	⑤	⑥	⊙
b. <u>Informazioni sulle terapie (medicine) da seguire a casa</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	⊙
c. <u>Informazioni sui comportamenti da seguire a casa</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	⊙
d. <u>Informazioni sui controlli successivi (viste, esami...)</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	⊙
e. <u>Informazioni su professionisti e strutture a cui rivolgersi una volta dimessi (medico di famiglia...)</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	⊙
f. <u>Informazioni sui sintomi da controllare a casa</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	⊙
g. (Se accompagnato) <u>Informazioni ai familiari sull'aiuto che possono fornirle</u>	①	②	③	④	⑤	⑥	⊙

oppure

Al momento delle dimissioni

39.a Il personale (medici e infermieri) la ha fornito informazioni comprensibili sulla diagnosi?

- ① Sì, completamente
- ② Sì, in parte
- ③ No
- ④ Non so/non ricordo
- ⑤ **Non ne avevo bisogno**

39.b Il personale (medici e infermieri) la ha fornito informazioni comprensibili sulle terapie/medicine da seguire a casa?

- ① Sì, completamente
- ② Sì, in parte
- ③ No
- ④ Non so/non ricordo
- ⑤ **Non ho avuto bisogno di terapie/medicine**

39.c Il personale (medici e infermieri) la ha fornito informazioni sui comportamenti da seguire a casa?

- ① Sì, completamente
- ② Sì, in parte
- ③ No
- ④ Non so/non ricordo
- ⑤ **Non dovevo seguire nessun comportamento particolare**

39.d Il personale (medici e infermieri) la ha fornito informazioni sui chi chiamare e a chi rivolgersi in caso di bisogno?

- ① Sì, completamente
- ② Sì, in parte
- ③ No
- ④ Non so/non ricordo
- ⑤ **Non ne avevo bisogno**

39.e Il personale (medici e infermieri) la hanno fornito informazioni sui sintomi (segnali pericolosi) da tenere sotto controllo una volta a casa?

- ① Sì, completamente
- ② Sì, in parte
- ③ No
- ④ Non so/non ricordo
- ⑤ **Non dovevo tenere sotto controllo nessun sintomo**

39.f Il personale (medici e infermieri) hanno fornito ai suoi familiari o a chi l'ha accompagnata al PS le informazioni necessarie sull'aiuto che potevano darle a casa?

- ① Sì, del tutto
- ② Sì, in parte
- ③ No
- ④ Non so/non ricordo
- ⑤ **I miei familiari/accompagnatori non hanno voluto o non hanno bisogno di informazioni**

40. Al momento della dimissione le è stato richiesto di pagare il ticket?

- ① Sì
- ② No

41. Se sì, come valuta le informazione che le hanno fornito sul pagamento del ticket (dove pagare, entro quando)?

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato	Non so
①	②	③	④	⑤	⑥	⑦

D- L'ESPERIENZA COMPLESSIVA AL PRONTO SOCCORSO

42. Consideri complessivamente l'assistenza che ha ricevuto al Pronto soccorso, come valuta in generale la qualità dei servizi che ha ricevuto?

Del tutto inadeguato	Molto inadeguato	Inadeguato	Adeguato	Molto adeguato	Del tutto adeguato
①	②	③	④	⑤	⑥

BOZZA

43. Ritiene che le Sue condizioni di salute siano cambiate dopo essere stato al PS?
- ① il problema è stato completamente risolto
 - ② il problema è stato risolto solo in parte
 - ③ il problema non è stato risolto, è stato solo impedito un suo peggioramento
 - ④ il problema è peggiorato

44. Secondo lei quando è opportuno rivolgersi al Pronto Soccorso?
- ① quando si avverte un pericolo immediato per la propria salute
 - ② quando il medico di fiducia non è disponibile (es. fuori dall'orario di visita...)
 - ③ quando si desidera una risposta veloce a un problema sanitario
 - ④ altro _____
 - ⓐ non so

oppure

44 Secondo lei quando è opportuno rivolgersi al Pronto Soccorso?

44. Al di fuori del pronto Soccorso, quale altra struttura sanitaria o servizio pensa avrebbe potuto rispondere ai suoi bisogni?
- ① ambulatorio medico di base
 - ② ambulatorio specialistico
 - ③ guardia medica
 - ④ nessuna
 - ⑤ altro _____
 - ⓐ non so

45. Quali sono stati gli aspetti che ha apprezzato di più al Pronto Soccorso?

46. Quali sono stati gli aspetti più critici e negativi del Pronto Soccorso?

47. Rispetto alle sue aspettative, il servizio che ha ricevuto è stato

- ① peggiore di come me lo aspettassi
- ② come me lo aspettavo
- ③ migliore di come me lo aspettassi

48. Come va in generale la Sua salute oggi? (dia un punteggio da 1 a 5 dove 1 indica lo stato peggiore e 5 quello migliore)

SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE L'ASSISTENZA

DATI ANAGRAFICI DEL PAZIENTE

49. Chi risponde al questionario?

- ① utente/paziente ② familiare ③ **altra persona**

50. Sesso

- ① maschio ② femmina

51. Età (in anni compiuti) | _____ |

52. Titolo di studio conseguito

- ① nessun titolo ④ diploma o qualifica di scuola media superiore
 ② licenza elementare ⑤ laurea e post-laurea
 ③ licenza di scuola media inferiore

53. Condizione

- ① occupato ⑤ inabile al lavoro
 ② in cerca di occupazione ⑥ pensionato
 ③ casalinga ⑦ altro (specificare _____)
 ④ studente

54. Residenza

- ① provincia di(ogni Azienda inserisce il nome della propria Provincia)
 ② altre province della regione
 ③ altre regioni italiane
 ④ altro Stato (specificare _____)

55. Nazionalità

- ① italiana ② altra (specificare _____)

56. Stato civile

- ① celibe / nubile ④ divorziato/a
 ② coniugato/a ⑤ vedovo/a
 ③ separato legalmente

57. C'è qualcuno che le è di aiuto nel suo quotidiano? (È possibile indicare più di un'opzione)

- ① sì, ed è un mio familiare (specificare quale) _____
 ② sì, altre persone (specificare quale) _____
 ③ no, non ne ho bisogno
 ④ no, ma ne avrei bisogno

***L'intervista è finita
 Grazie per la sua disponibilità!***

(In caso di indagine postale)

La preghiamo di restituire il questionario compilato inserendolo nella busta allegata.

Per informazioni contattare _____ tel. _____