**Domande sull’Esperienza dei Pazienti negli Ospedali Australiani**

**Testo introduttivo per lettere e sondaggi online**

La invitiamo a partecipare ad un sondaggio per i pazienti, creato per essere utilizzato in Australia allo scopo di misurare l’esperienza dei clienti negli ospedali. Le sue opinioni sono molto importanti per aiutare **[Inserire il nome dell’organizzazione]** e la Commissione Australiana sulla Sicurezza e sulla Qualità nelle Cure Mediche (Australian Commission on Safety and Quality in Health Care) ad identificare ciò che occorre migliorare nel nostro approccio alla cura dei pazienti. Quello che ci dirà aiuterà **[Inserire il nome dell’organizzazione]** a condividere i risultati del sondaggio con organizzazioni similari per promuovere la condivisione delle buone pratiche e dei continui miglioramenti. Dovrebbero occorrerle circa **[X]** minuti per completare il sondaggio.

Prendendo parte al sondaggio lei dà il suo implicito consenso alla partecipazione. Le informazioni che fornirà rimarranno riservate e non verranno utilizzate per prendere decisioni sulle sue cure. Se non si sente a suo agio nel rispondere ad una domanda, ha la libertà di smettere in qualsiasi momento. Tutti i resoconti sui risultati del sondaggio elimineranno i dati personali dei pazienti e raggrupperanno i risultati di diversi pazienti per mostrare le tendenze generali e non le risposte individuali.

Se ha dubbi o domande in relazione alla compilazione del sondaggio, la preghiamo di telefonare **[contatti e dettagli per contattare l’organizzazione]**.

|  | **Domane** | **Possibili Risposte** |
| --- | --- | --- |
| **1** | Hanno ascoltato le mie opinioni e le mie preoccupazioni | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai  Non applicabile |
|  |  |  |
| **2** | Le mie necessità individuali sono state soddisfatte  *[se risponde sempre/quasi sempre vada alla Domanda 4]* | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai |
|  |  |  |
| **3** | Quando non era possibile soddisfare un’esigenza, il personale mi ha spiegato le ragioni | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai |
|  |  |  |
| **4** | Avevo la sensazione che si prendessero cura di me | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai |
|  |  |  |
| **5** | Venivo reso/a partecipe, nella misura in cui desideravo, nel prendere decisioni sulIe terapie e sulle cure | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai |
|  |  |  |
| **6** | Venivo informato/a, nella misura in cui desideravo, sulle terapie e sulle cure | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai |
|  |  |  |
| **7** | Per quel che posso dire, le persone dello staff coinvolte nelle mie cure comunicavano tra di loro in relazione alla mia terapia | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai  Non applicabile |
|  |  |  |
| **8** | Ho ricevuto antidolorifici che soddisfacevano le mie esigenze | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai  Non applicabile |
|  |  |  |
| **9** | Durante la mia permanenza in ospedale, ero fiducioso/a rispetto alla sicurezza delle mie terapie e delle mie cure | Sempre  Quasi sempre  Qualche volta  Raramente  Mai |
|  |  |  |
| **10** | Ho subito danni o sofferenze impreviste a causa delle mie terapie o cure  *[se la risposta è no, vada alla Domanda 12]* | Sì, danni fisici  Sì, sofferenze emotive  Sì, entrambi  No |
|  |  |  |
| **11** | Il personale ha parlato con me dei miei danni o delle mie sofferenze | Sì  No  Non sono sicuro/a  Non volevo parlarne |
|  |  |  |
| **12** | Nel complesso, la qualità delle terapie e delle cure che ho ricevuto è stata: | Molto buona  Buona  Mediocre  Scadente  Molto scadente |