

☐ originale

☐ copia controllata informatica

☐ copia controllata cartacea

N. _____

☐ copia non controllata

Distribuzione interna a cura del RQ

☐ bozza

La presente procedura definisce lo scopo, le responsabilità, le modalità operative, gli indicatori della valutazione della qualità percepita dai pazienti/utenti in merito all'assistenza erogata nelle strutture ambulatoriali e di ricovero dei Presidi Ospedalieri "G. Rodolico – San Marco". Dall'analisi e valutazione delle informazioni raccolte attraverso gli strumenti di indagine è possibile individuare le aree di potenziale miglioramento su cui sviluppare piani di intervento.

Redazione

Thea Giacobbe

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Teresa Boscarino

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Anna Orofino

Funzionario amministrativo U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Verifica

Teresa Boscarino

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Approvazione

Monica M. A. Castro, Direttore Amministrativo

Antonio Lazzara, Direttore Sanitario

Ratifica

Giorgio Giulio Santonocito

Direttore Generale

La presente procedura è la revisione dell'Ed. 00 Rev. 01 del 08 luglio 2025, sottoposta a revisione per maggiore aderenza al sistema di requisiti previsto dal DA n. 20 del 09/01/2024.

INDICE

1	SCOPO.....	5
2	CAMPO DI APPLICAZIONE	5
3	RIFERIMENTI NORMATIVI	5
4	TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI.....	6
5	DIAGRAMMA DI FLUSSO.....	7
6	RESPONSABILITÀ	8
7	ANALISI DEL RISCHIO	8
8	DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ.....	9
8.1	DEFINIZIONE DEL CAMPIONE	9
8.2	SOMMINISTRAZIONE DEL QUESTIONARIO.....	10
8.3	RACCOLTA E INSERIMENTO DEI DATI	10
8.4	ELABORAZIONE DEI DATI E REDAZIONE DEL REPORT	10
8.5	DIFFUSIONE DEI RISULTATI.....	11
8.6	AZIONI DI MIGLIORAMENTO	11
9	INDICATORI	11
10	GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ	11
11	ARCHIVIAZIONE	11
12	DOCUMENTI ALLEGATI.....	11

PREMESSA

La presente procedura è stata redatta per soddisfare i requisiti di cui al D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 *"Semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture"*:

- 1A.05.03.05 "Sono formalizzate e messe in atto politiche e procedure per la valutazione dell'esperienza dell'Utente"
- 2A.02.04.02 "È documentata un'attività di valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari".

La presente procedura soddisfa il punto 8.2.1 della norma UNI EN ISO 9001:2015 *"Comunicazione con il cliente"* che prevede che la comunicazione con gli utenti deve comprendere la *"fornitura di informazioni relative ai prodotti e servizi"*.

La rilevazione della qualità percepita dagli utenti, effettuata attraverso la misurazione del grado di soddisfazione (c.d. indagine di *Customer Satisfaction*), è un importante strumento di comunicazione:

- esterna, con il cittadino/utente perché consente un momento di ascolto delle aspettative ed effettive esigenze di chi fruisce di prestazioni sanitarie all'interno della struttura ospedaliera;
- interna, perché costituisce un'occasione di verifica dell'operato dell'organizzazione stessa e di orientamento per la pianificazione di azioni di miglioramento continuo della qualità dei servizi forniti.

Il monitoraggio della qualità percepita rappresenta anche una condizione indispensabile per costruire indicatori di misurazione e verifica della qualità, come rapporto tra prestazioni erogate e bisogni soddisfatti, attivando un meccanismo virtuoso che collega la valutazione delle eventuali criticità emerse al miglioramento della qualità dell'assistenza erogata.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: **qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it**, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.

1 SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di definire le responsabilità, le modalità operative, gli indicatori della valutazione della qualità percepita dai pazienti/utenti in merito all'assistenza erogata nelle strutture ambulatoriali e di ricovero dei Presidi Ospedalieri dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico - San Marco". Dall'analisi e valutazione delle informazioni raccolte attraverso gli strumenti di indagine sono individuate le aree di potenziale miglioramento su cui sviluppare piani di intervento.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica alle UU.OO. dei due Presidi Ospedalieri dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico - San Marco".

3 RIFERIMENTI NORMATIVI

D. Lgs. 502/1992 "Riordino della disciplina in materia sanitaria".

D. Lgs. 29/1993 "Razionalizzazione della organizzazione delle Amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'articolo 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 11 Ottobre 1994 "Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico".

D.M. 15 ottobre 1996 "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie".

Legge 7 giugno 2000 n.150 "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni".

D.M. 7 febbraio 2002 "Attività di comunicazione delle pubbliche amministrazioni".

Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della Funzione Pubblica "Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulla rilevazione della qualità percepita dai cittadini".

D.A. 28/12/2010 "Il sistema regionale di valutazione della qualità percepita. Linee di indirizzo per il sistema di gestione della qualità percepita: politica, metodologie e strumenti".

Piano Sanitario Regionale 2011-2013.

Programma Operativo di Consolidamento e Sviluppo 2013-15 Regione Siciliana Assessorato Della Salute.

Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Requisiti".

D.A. n. 807 del 10 settembre 2020, che, in attuazione della deliberazione della Giunta regionale n. 340 del 6 agosto 2020 ha istituito l'Ufficio speciale "Comunicazione per la salute" dell'Assessorato regionale della salute.

D.A. n. 1209 del 10 dicembre 2020 che istituisce il Tavolo tecnico regionale permanente per la "Comunicazione integrata per la salute".

D.A. 15 Aprile 2021, allegato "Piano Regionale di Comunicazione per la salute anno 2021".

Deliberazione Aziendale n. 2280 del 30 ottobre 2023 "Adozione procedura segnalazioni/reclami. Ufficio Relazioni con il Pubblico".

D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 "Semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture".

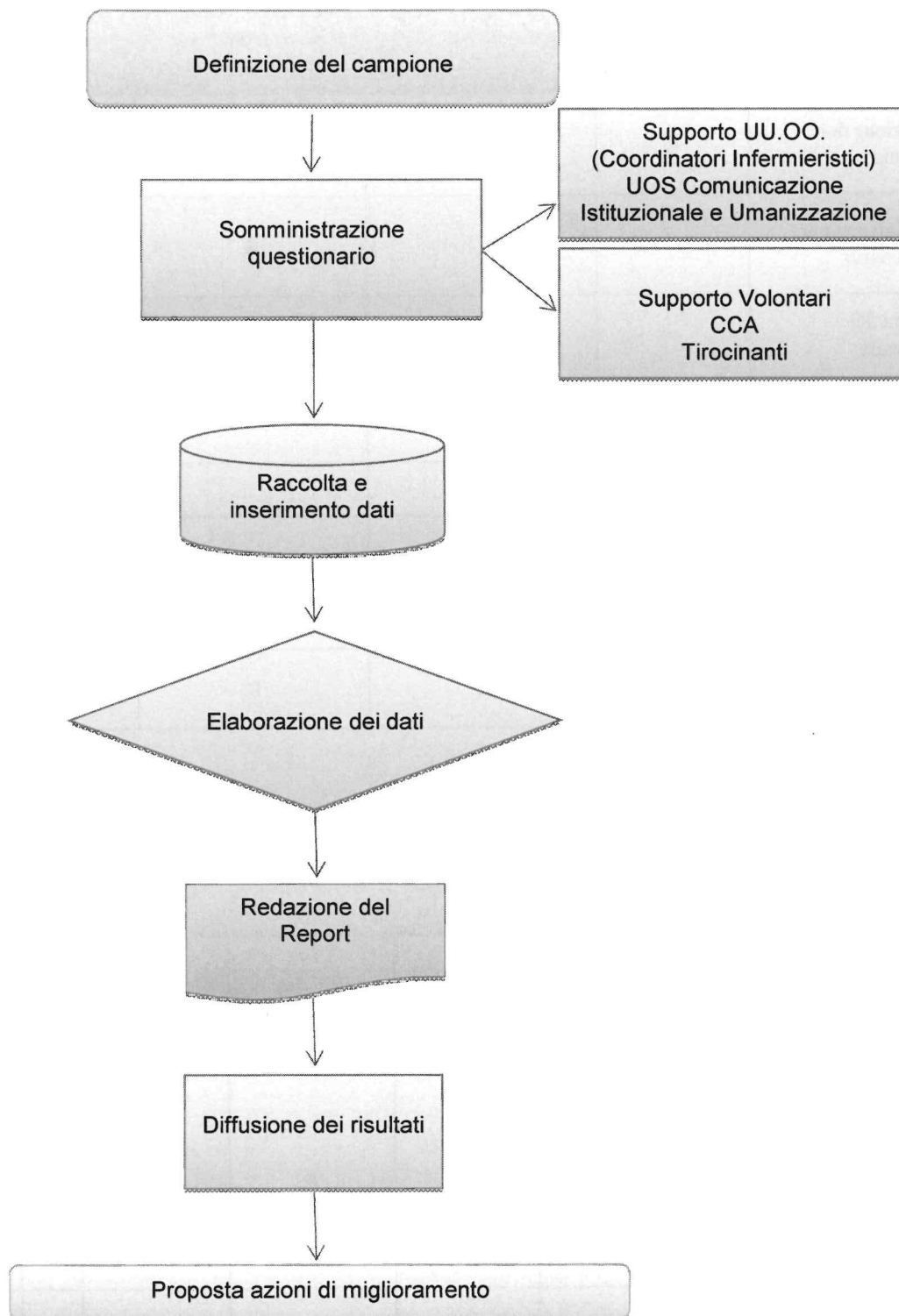
4

TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

A.O.U.P.	Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
U.O.S.	Unità operativa Semplice
U.O.	Unità operativa
UU.OO.	Unità Operative
CCA	Comitato Consultivo Aziendale
D.A.	Decreto Assessoriale
D. Lgs.	Decreto Legislativo
Customer Satisfaction	Soddisfazione dell'Utente

5

DIAGRAMMA DI FLUSSO



6

RESPONSABILITÀ

Attività	Direzione Strategica	Direzioni Mediche di Presidio	Direttori/Dirigenti responsabili UU.OO	UOS Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione	Comitato Consultivo Aziendale
Definizione del campione	R	R		R	
Somministrazione Questionario			R	R	R
Raccolta dei questionari			R	R	R
Inserimento dati				R	
Elaborazione dei dati				R	
Redazione report				R	
Diffusione dei risultati				R	
Proposta delle azioni di miglioramento	R	R	R	R	

LEGENDA: R = Responsabile

7

ANALISI DEL RISCHIO

Attività	criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Definizione del campione	Campione non significativo	4	10	5	200	Scelta del campione sulla scorta dei dati già in Possesso dell'Azienda
Somministrazione Questionario	Scarsa adesione dell'utenza	5	8	10	400	Sensibilizzazione dei Direttori delle UU.OO.; Monitoraggio periodico del numero di questionari raccolti
Raccolta dei questionari	Smarrimento questionari	1	10	9	90	Incentivare la compilazione informatica dei questionari

Attività	criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
Inserimento dati	Errore nell'inserimento dei dati	3	8	10	240	Incentivare la compilazione informatica dei questionari
Elaborazione dei dati	Errori nell'elaborazione	2	10	10	200	Utilizzo applicativi digitali per l'elaborazione
Redazione report	Ritardo nell'elaborazione	3	6	10	180	Pianificazione definita delle varie fasi del processo
Diffusione dei risultati	Mancata trasmissione report	2	10	10	200	Pianificazione definita delle varie fasi del processo
	Scarsa fruibilità della procedura	2	10	10	200	Diffusione tramite sito internet Aziendale
Proposta delle azioni di miglioramento	Mancata realizzazione di quanto proposto	7	10	10	700	Sensibilizzazione dei Direttori delle UU.OO.

Legenda:

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succedente di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali,...) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ

8.1

Definizione del campione

La rilevazione della qualità percepita si effettua su un campione rappresentativo di unità operative dei due Presidi Ospedalieri.

Gli strumenti di indagine, predisposti dall'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione, sono quattro questionari strutturati con domande standardizzate a risposta chiusa predeterminata:

- un questionario incentrato sull'esperienza di ricovero: M_PO-CIU-1_1 "Questionario

di valutazione della qualità del ricovero”;

- un questionario incentrato sui servizi ambulatoriali: M_PO-CIU-1_2 “*Questionario di valutazione della qualità del servizio ambulatoriale*”;
- un questionario incentrato sull’esperienza in Pronto Soccorso: M_PO-CIU-1_3 “*Questionario di valutazione della qualità dei servizi di Pronto Soccorso*”;
- un questionario incentrato sull’esperienza di ricovero nei reparti di Terapia Intensiva: M_PO-CIU-1_4 “*Questionario di valutazione della qualità dei servizi di Terapia intensiva*”;

La sequenza delle domande traccia il percorso del paziente rispetto ai servizi offerti ed al grado di *compliance* del personale ai bisogni del paziente, sulla base dei seguenti indicatori (Cfr. Agenas):

- processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona;
- accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura;
- accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza;
- cura della relazione con il paziente-cittadino.

In riferimento all’indicatore “cura della relazione con il paziente-cittadino” si è data importanza alla modalità di comunicazione relative all’assistenza e alla valutazione del percorso di cura da parte dei pazienti e dei familiari.

L’obiettivo della rilevazione di questi aspetti è rivolta a garantire una comunicazione efficace tra gli operatori sanitari, i pazienti e i loro familiari, al fine di promuovere una relazione di fiducia, favorire l’adesione al percorso di cura e raccogliere feedback utili al miglioramento continuo dei servizi sanitari.

Il campione di riferimento è determinato dall’U.O.S. Comunicazione Istituzionale con il confronto delle Direzioni Mediche di Presidio e della Direzione Strategica.

8.2 Somministrazione del questionario

La somministrazione dei questionari predisposti avviene:

- a) attraverso la compilazione degli stessi, con il supporto delle unità operative;
- b) attraverso un’intervista effettuata da personale volontario appositamente autorizzato (componenti CCA aziendale, tirocinanti) e da personale in servizio presso l’U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione.

8.3 Raccolta e inserimento dei dati

I questionari raccolti vengono inseriti, a cura del personale dell’U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione, in un apposito database informatico.

La rilevazione viene effettuata annualmente. Nel corso della rilevazione è effettuato dall’U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione un monitoraggio sul numero dei questionari raccolti al fine di sensibilizzare i Direttori delle UU.OO. alla somministrazione dei questionari nelle loro UU.OO.

8.4 Elaborazione dei dati e redazione del Report

A conclusione della rilevazione, l’U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione elabora i dati raccolti per valutare la soddisfazione dei cittadini e redige un Report conclusivo evidenziando la distribuzione degli utenti tra i diversi livelli di soddisfazione, la graduazione

per importanza dei bisogni rilevati, le soglie minime e le soglie massime di attesa per la soddisfazione di ciascun bisogno.

8.5 Diffusione dei risultati

Il Report conclusivo viene trasmesso a cura dell'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione alla Direzione Strategica, alle Direzioni Mediche di Presidio, ai Direttori delle UU.OO. e al Comitato Consultivo Aziendale.

8.6 Azioni di miglioramento

Sulla base dei Report delle segnalazioni ricevute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico e del Report conclusivo sono individuate le aree di insoddisfazione o di gradimento, i punti di forza del servizio e le aree di debolezza e si propongono azioni di miglioramento.

9 INDICATORI

Dimensione della qualità	Fattore Qualità	Indicatore	Standard
Organizzativa	Completezza	Numero questionari previsti/ Numero questionari somministrati	>90%

10 GESTIONE DELLE NON CONFORMITÀ

Le non conformità eventualmente riscontrate devono essere gestite secondo quanto indicato dalla procedura *"Modalità, responsabilità ed autorità nella gestione delle non conformità, dei mancati incidenti, degli eventi avversi e degli eventi sentinella"* PQ-2 e registrate sul modulo M_PQ-2_1.

11 ARCHIVIAZIONE

La presente procedura è pubblicata sul sito web istituzionale e sul portale Intranet aziendale.

L'indagine è archiviata presso la sede del l'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione.

12 DOCUMENTI ALLEGATI

M_PO-CIU-1_1 *"Questionario di valutazione della qualità del ricovero"*;

M_PO-CIU-1_2 *"Questionario di valutazione della qualità del servizio ambulatoriale"*;

M_PO-CIU-1_3 *"Questionario di valutazione della qualità dei servizi di Pronto Soccorso"*;

M_PO-CIU-1_4 *"Questionario di valutazione della qualità dei servizi di Terapia intensiva"*.

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
PO-CIU-1 ed. 0 rev. 00	Emissione	27.11.2024
PO-CIU-1 ed. 0 rev. 01	Maggiore aderenza al sistema di requisiti previsto dal DA n. 20 del 09/01/2024	08.07.2025

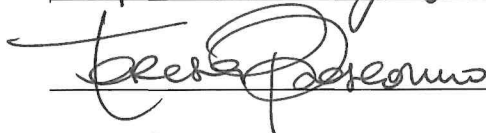
Redazione

Data

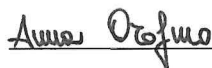
Thea Giacobbe



Teresa Boscarino



Anna Orofino



Verifica

Data

Teresa Boscarino



Approvazione

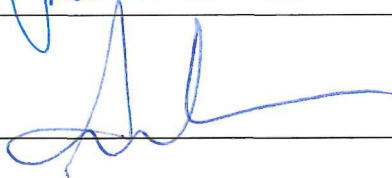
Data

Monica M. A. Castro



Data

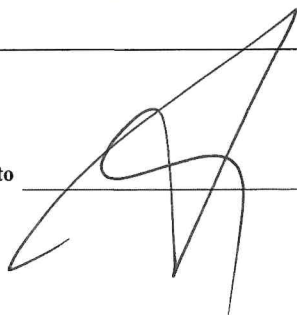
Antonio Lazzara



Ratifica

Data

Giorgio Giulio Santonocito



☐ originale☐ copia controllata informatica☐ copia controllata cartacea _____ N. _____☐ copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ☐ bozza

Il presente modulo riporta il questionario di valutazione della qualità del ricovero somministrato ai pazienti nell'ambito della rilevazione della qualità percepita.

Redazione**Thea Giacobbe,**

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Teresa Boscarino,

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Anna Orofino

Funzionario amministrativo U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Verifica**Teresa Boscarino,**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Approvazione**Monica M. A. Castro,**

Direttore Amministrativo

Antonio Lazzara,

Direttore Sanitario

Ratifica**Giorgio Giulio Santonocito,**

Direttore Generale

Il presente modello è la revisione dell'Ed. 00 Rev. 01 del 08/07/2025, integrata per adempiere al piano di adeguamento al sistema di requisiti previsto dal DA n. 20 del 09/01/2024.



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL RICOVERO

Gentile Utente,

Le chiediamo di esprimere la Sua opinione sull’assistenza ospedaliera ricevuta.

I dati da Lei forniti nel presente questionario verranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza e Lei non potrà essere identificata/o in alcun modo.

Le informazioni saranno utilizzate per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Grazie per la collaborazione.

Età:

- ☐ 18-35 anni
- ☐ 36-64 anni
- ☐ 65 e oltre

Presidio Ospedaliero dove ha effettuato il ricovero:

- ☐ P.O. G. Rodolico
- ☐ P.O. San Marco

Reparto presso il quale è stato ricoverato:

Data in cui è stato ricoverato:

mese:

anno:

DOMANDE RIGUARDANTI L’INGRESSO IN REPARTO

1. Qual è il suo giudizio rispetto all’accoglienza in reparto (gentilezza e cortesia di chi l’ha accolta)?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

2. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità del personale, al momento del ricovero, a fornire informazioni sull’organizzazione del reparto?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE MEDICO

3. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e la cortesia nei rapporti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

4. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

5. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sulla diagnosi e le condizioni di salute?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

6. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sui rischi legati alle cure e alla terapia?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

7. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute in tema di tutela nelle ricerche cliniche?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Non ho partecipato a studi clinici

8. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute in tema di prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

9. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute in tema di donazione di organi e tessuti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Non sussistevano le condizioni per ricevere tali informazioni



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

10. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute al momento delle dimissioni (prescrizioni, appuntamenti per controlli successivi, etc.)?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE INFERMIERISTICO

11. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e cortesia nei rapporti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

12. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

13. Qual è il suo giudizio rispetto al sostegno e alla capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

14. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità a dare informazioni?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI IL COMFORT ALBERGHIERO

15. Qual è il suo giudizio rispetto alla cura e al decoro degli ambienti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

16. Qual è il suo giudizio rispetto alla pulizia degli ambienti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

17. Qual è il suo giudizio rispetto alla funzionalità dei servizi igienici?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto





**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

18. Qual è il suo giudizio rispetto alla temperatura nelle stanze?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

19. Qual è il suo giudizio rispetto al sistema di illuminazione nelle stanze?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

20. Qual è il suo giudizio rispetto alla tranquillità e al silenzio nel reparto?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

21. Qual è il suo giudizio rispetto alla qualità dei pasti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

22. Qual è il suo giudizio rispetto agli orari di distribuzione dei pasti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

23. Qual è il suo giudizio rispetto alla possibilità di scelta del menù?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

24. Qual è il suo giudizio rispetto agli orari di visita dei familiari?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

25. Qual è il suo giudizio rispetto all'applicazione delle norme e delle misure volte a garantire la tutela della privacy?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

26. Qual è il suo giudizio complessivo rispetto alla qualità del servizio che ha ricevuto durante il ricovero?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

RISPETTO ALLE SUE ASPETTATIVE, IL SERVIZIO CHE HA RICEVUTO È STATO

- ☐ Peggior di come mi aspettassi
- ☐ Come mi aspettavo
- ☐ Migliore di come mi aspettassi

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed. 00 Rev. 00	Emissione	27.11.2024
Ed.00 Rev. 01	Adeguamento al sistema di requisiti previsto dal DA n. 20 del 09/01/2024	08.07.2025

Redazione

Data

Thea Giacobbe

Thea Giacobbe

Teresa Boscarino

Teresa Boscarino

Anna Orofino

Anna Orofino

Verifica

Data

Teresa Boscarino

Teresa Boscarino

Approvazione

Data

Monica M.A. Castro

Monica M.A. Castro

Antonio Lazzara

Antonio Lazzara

Ratifica

Data

Giorgio Giulio

Santonocito

Giorgio Giulio Santonocito

- ☐ originale
- ☐ copia controllata informatica
- ☐ copia controllata cartacea _____ N. _____
- ☐ copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ
- ☐ bozza

Il presente modulo riporta il questionario di valutazione della qualità del servizio ambulatoriale somministrato ai pazienti nell'ambito della rilevazione della qualità percepita.

Redazione**Thea Giacobbe**

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Teresa Boscarino

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Anna Orofino

Funzionario amministrativo U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Verifica**Teresa Boscarino**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Approvazione**Monica M. A. Castro,**

Direttore Amministrativo

Antonio Lazzara,

Direttore Sanitario

Ratifica**Giorgio Giulio Santonocito,**

Direttore Generale

Il presente modello è la revisione dell'Ed. 00 Rev. 01 del 08/07/2025, integrata per adempiere al piano di adeguamento al sistema di requisiti previsto dal DA n. 20 del 09/01/2024.



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEL SERVIZIO AMBULATORIALE

Gentile Utente,

Le chiediamo di esprimere la Sua opinione sull’assistenza ospedaliera ricevuta.

I dati da Lei forniti nel presente questionario verranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza e Lei non potrà essere identificata/o in alcun modo.

Le informazioni saranno utilizzate per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Grazie per la collaborazione.

Età:

- ☐ 18-35 anni
- ☐ 36-64 anni
- ☐ 65 e oltre

Presidio Ospedaliero dove ha effettuato la prestazione:

- ☐ P.O. G. Rodolico
- ☐ P.O. San Marco

Ambulatorio presso il quale ha effettuato la visita o la prestazione specialistica:

Data in cui si è recato in ambulatorio:

me:

anno:

DOMANDE RIGUARDANTI LE FASI PRECEDENTI LA SUA VISITA

1. Come ha scelto questa struttura?

- ☐ Consiglio di un medico
- ☐ Consiglio di amici/familiari
- ☐ Prima struttura disponibile vicino la propria abitazione
- ☐ Visita di controllo
- ☐ Altro (specificare)

2. Come ha prenotato?

- ☐ Persona
- ☐ Telefono
- ☐ CUP
- ☐ SovraCUP



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

3. È stato facile ottenere una prenotazione?

- ☐ Sì
- ☐ No

4. Come valuta il tempo intercorso tra la prenotazione e la visita?

- ☐ Lungo
- ☐ Adeguato
- ☐ Breve

5. È stato facile pagare il ticket?

- ☐ Sì
- ☐ No
- ☐ Ero esente

6. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e alla cortesia di chi l'ha accolto?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

7. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità a dare informazioni sull'organizzazione dell'ambulatorio?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

8. Qual è il suo giudizio rispetto all'attesa intercorsa tra l'accettazione e la visita?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE MEDICO

9. Qual è il suo giudizio riguardo la gentilezza e la cortesia?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

10. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico “G. Rodolico – San Marco”
Catania**

11. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sulla diagnosi e le condizioni di salute?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

12. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute in tema di partecipazione e tutela nelle ricerche cliniche?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Non ho partecipato a studi clinici

13. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute in tema di donazione di organi e tessuti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Non sussistevano le condizioni per ricevere tali informazioni

14. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sui rischi legati alle cure e alla terapia?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

15. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute alla fine della visita (prescrizioni, appuntamenti per controlli successivi...)?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE INFERMIERISTICO

16. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e la cortesia?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

17. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto



**Azienda Ospedaliero Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

18. Qual è il suo giudizio rispetto al sostegno e alla capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

19. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità a dare informazioni?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI IL COMFORT DEGLI AMBIENTI

20. Qual è il suo giudizio rispetto alla cura e al decoro degli ambienti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

21. Qual è il suo giudizio rispetto alla pulizia degli ambienti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

22. Qual è il suo giudizio rispetto alla funzionalità dei servizi igienici?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

23. Qual è il suo giudizio rispetto all'applicazione delle norme e delle misure volte a garantire la tutela della privacy?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

24. Qual è il suo giudizio complessivo rispetto alla qualità della prestazione che ha ricevuto durante la visita?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

RISPETTO ALLE SUE ASPETTATIVE, IL SERVIZIO CHE HA RICEVUTO È STATO

- ☐ Peggiore di come mi aspettassi
- ☐ Come mi aspettavo
- ☐ Migliore di come mi aspettassi

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed. 00 Rev. 00	Emissione	27.11.2024
Ed. 00 Rev.01	Adeguamento al sistema di requisiti previsto dal DA n. 20 del 09/01/2024	08.07.2025

Redazione

Data

Thea Giacobbe

Teresa Boscarino

Anna Orofino

Thea Giacobbe
Teresa Boscarino
Anna Orofino

Verifica

Data

Teresa Boscarino

Teresa Boscarino

Approvazione

Data

Monica M. A. Castro

Antonio Lazzara

Monica M. A. Castro
Antonio Lazzara

Ratifica

Data

Giorgio Giulio Santonocito

Giorgio Giulio Santonocito

☐ originale☐ copia controllata informatica☐ copia controllata cartacea _____ N. _____☐ copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ☐ bozza

Il presente modulo riporta il questionario di valutazione della qualità del servizio di Pronto Soccorso somministrato ai pazienti nell'ambito della rilevazione della qualità percepita.

Redazione**Thea Giacobbe**

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Teresa Boscarino

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Anna Orofino

U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Verifica**Teresa Boscarino**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Approvazione**Monica A. M. Castro**

Direttore Amministrativo

Antonio Lazzara

Direttore Sanitario

Ratifica**Giorgio Giulio Santonocito**

Direttore Generale



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI DI PRONTO SOCCORSO

Gentile Utente,

Le chiediamo di esprimere la Sua opinione in merito alla Sua esperienza in Pronto Soccorso.

I dati da Lei forniti nel presente questionario verranno trattati nel pieno rispetto della 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.

Le informazioni saranno utilizzate per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Grazie per la collaborazione.

Età:

- ☐ 18-35 anni
- ☐ 36-64 anni
- ☐ 65 e oltre

Pronto Soccorso presso il quale ha effettuato l'accesso:

- ☐ P.O. G. Rodolico
- ☐ P.O. San Marco

DOMANDE RIGUARDANTI LE FASI DI ACCESSO E ACCOGLIENZA AL PS

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

- ☐ Codice 1 = Emergenza (Rosso)
- ☐ Codice 2 = Urgenza Indifferibile (Arancione)
- ☐ Codice 3 = Urgenza Differibile (Azzurro)
- ☐ Codice 4 = Urgenza Minore (Verde)
- ☐ Codice 5 = Non urgenza (Bianco)
- ☐ Non ricordo



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

2. Con quale mezzo è arrivato/a al Pronto Soccorso?

- ☐ Ambulanza/118
- ☐ Mezzo proprio
- ☐ Altro (specificare _____)
- ☐ Non ricordo

3. Quanto tempo ha atteso tra il momento in cui le hanno assegnato il codice colore e quando è stato/a chiamato/a negli ambulatori per la visita?

- ☐ subito (meno di 5 minuti)
- ☐ da 5 a 15 minuti
- ☐ da 15 a 30 minuti
- ☐ da 30 a 1 ora
- ☐ da 1 ora a 2 ore
- ☐ più di 2 ore
- ☐ Non so/ non ricordo

4. Prima della visita, durante l'attesa, ritiene che il personale si sia occupato di lei?

- ☐ Sì, costantemente
- ☐ Sì, ma solo in alcuni momenti
- ☐ Sì, ma raramente
- ☐ No
- ☐ Non so/ non ricordo

DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE MEDICO

5. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e la cortesia nei rapporti?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

6. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

7. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sulla diagnosi e le condizioni di salute?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

8. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sui rischi legati alle cure e alla terapia?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

9. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute al momento delle dimissioni (prescrizioni, appuntamenti per controlli successivi, etc.)?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE INFERMIERISTICO

10. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e la cortesia nei rapporti?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

11. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

12. Qual è il suo giudizio rispetto al sostegno e alla capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

13. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità a dare informazioni?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI LA GESTIONE DEL DOLORE

14. Durante la Sua permanenza in Pronto Soccorso ha avuto dolore?

- ☐ Sì
- ☐ Qualche volta
- ☐ No



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

15. Ritiene che medici e infermieri abbiano fatto il possibile per alleviare il Suo dolore?
- ☐ Si
 - ☐ Qualche volta
 - ☐ No

16. Durante la Sua permanenza in Pronto Soccorso ha assunto medicine per il dolore?
- ☐ Si
 - ☐ Qualche volta
 - ☐ No

DOMANDE RIGUARDANTI IL COMFORT DEGLI AMBIENTI

17. Qual è il suo giudizio rispetto agli ambienti per gli aspetti sotto elencati?

a. Comfort sala di attesa (disponibilità di posti, comodità, spazio disponibile, silenzio, distributori di bevande/alimenti...)

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

b. Pulizia dei locali

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

18. Qual è il suo giudizio rispetto alla funzionalità dei servizi igienici?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

19. Qual è il suo giudizio rispetto all'applicazione delle norme e delle misure volte a garantire la tutela della privacy?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

20. Quando è stato/a dimesso/a dal Pronto Soccorso:

- ☐ è tornato a casa
- ☐ è stato/a ricoverato/a in altro reparto ospedaliero
- ☐ è stato/a trasferito/a in un'altra struttura (altro ospedale, clinica, casa di riposo...)



***Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania***

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

SOLO PER CHI TORNA A CASA

21. Prima di lasciare il Pronto Soccorso ha ben capito quali sono i sintomi e i problemi di salute sui quali porre attenzione?

- ☐ decisamente sì
- ☐ più sì che no
- ☐ più no che sì
- ☐ decisamente no

22. Prima di lasciare il Pronto Soccorso, i medici Le hanno prescritto dei farmaci?

- ☐ Sì
- ☐ No

SE SÌ

23. Le hanno spiegato a cosa servivano i farmaci prescritti?

- ☐ Sì
- ☐ No

24. Prima di lasciare il Pronto Soccorso, medici o infermieri Le hanno dato informazioni chiare su professionisti e strutture a cui rivolgersi?

- ☐ Sì
- ☐ No

25. Qual è il suo giudizio complessivo rispetto all'esperienza avuta in Pronto Soccorso sulla qualità della prestazione che ha ricevuto durante la visita?

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

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

- ☐ Peggior di come mi aspettassi
- ☐ Come mi aspettavo
- ☐ Migliore di come mi aspettassi

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data

Redazione

Data

Thea Giacobbe

Teresa Boscarino

Anna Orofino

Thea Giacobbe
Teresa Boscarino
Anna Orofino

Verifica

Data

Teresa Boscarino

Teresa Boscarino

Approvazione

Data

Monica M.A. Castro

Monica M.A. Castro

Data

Antonio Lazzara

Antonio Lazzara

Ratifica

Data

Giorgio Giulio
Santonocito

Giorgio Giulio Santonocito

- ☐ originale
☐ copia controllata informatica
☐ copia controllata cartacea _____ N. _____
☐ copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ
☐ bozza

Il presente modulo riporta il questionario di valutazione della qualità del servizio di Terapia intensiva somministrato ai familiari/caregiver dei pazienti nell'ambito della rilevazione della qualità percepita.

Redazione**Thea Giacobbe**

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Teresa Boscarino

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Anna Orofino

U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Verifica**Teresa Boscarino**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Approvazione**Monica A. M. Castro**

Direttore Amministrativo

Antonio Lazzara

Direttore Sanitario

Ratifica**Giorgio Giulio Santonocito**

Direttore Generale



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ DEI SERVIZI DI TERAPIA INTENSIVA

Gentile Utente,

Le chiediamo di esprimere la Sua opinione in merito all'esperienza di ricovero del Suo familiare in Terapia Intensiva.

I dati da Lei forniti nel presente questionario verranno trattati nel pieno rispetto della riservatezza e né Lei né il Suo familiare potrete essere identificati in alcun modo.

Nel riferire le Sue valutazioni sull'assistenza ricevuta faccia riferimento all'ultimo ricovero in Terapia Intensiva.

Le informazioni saranno utilizzate per migliorare la qualità delle prestazioni sanitarie.

Grazie per la collaborazione.

Età:

- ☐ 18-35 anni
- ☐ 36-64 anni
- ☐ 65 e oltre

Presidio Ospedaliero presso il quale è stato ricoverato il Suo familiare:

- ☐ P.O. G. Rodolico
- ☐ P.O. San Marco

Grado di parentela con il paziente:

- ☐ Moglie, Marito, Compagno/a
- ☐ Madre, Padre, Fratello, Sorella
- ☐ Figlio/a
- ☐ Altro (per favore specificare) _____

1. Vive con il paziente?

- ☐ Sì
- ☐ No



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

In caso di risposta negativa,

2. Abitualmente quanto spesso vede il paziente?

- ☐ Più volte a settimana
- ☐ Una volta a settimana
- ☐ Una volta al mese
- ☐ Una volta all'anno
- ☐ Meno di una volta all'anno

3. Dove vive?

Nella stessa città dove è situato l'ospedale

- ☐ In un altro paese/città

DOMANDE RIGUARDANTI LA DEGENZA

IL PERSONALE MEDICO

4. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e la cortesia nei rapporti con il Suo familiare?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

5. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le Sue richieste?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

6. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sulla diagnosi e alle condizioni di salute del Suo familiare?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

7. Qual è il Suo giudizio rispetto alla frequenza con la quale Le hanno fornito informazioni sulle condizioni del Suo familiare?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

8. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute sui rischi legati alle cure e alla terapia cui è stato sottoposto il Suo familiare?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

9. Si è sentito coinvolto nel processo decisionale di cura del Suo familiare?

- ☐ Mi sono sentito piuttosto coinvolto
- ☐ Mi sono sentito coinvolto
- ☐ Mi sono sentito escluso
- ☐ Mi sono sentito piuttosto escluso

10. Si è sentito sostenuto durante il processo decisionale di cura del Suo familiare?

- ☐ Mi sono sentito molto sostenuto
- ☐ Mi sono sentito sostenuto
- ☐ Mi sono sentito escluso
- ☐ Mi sono sentito completamente trascurato

11. Quando ha preso delle decisioni, Le è stato dato tempo adeguato per riflettere o fugare eventuali dubbi?

- ☐ Mi è stato dato il tempo necessario
- ☐ Avrei voluto avere più tempo

In caso di decesso del paziente durante la permanenza in Terapia Intensiva,

12. Durante gli ultimi momenti di vita del Suo familiare, quali delle seguenti affermazioni descrive meglio il Suo punto di vista?

- ☐ Mi sono sentito molto sostenuto
- ☐ Mi sono sentito sostenuto
- ☐ Mi sono sentito abbandonato
- ☐ Mi sono sentito completamente abbandonato

13. Qual è il suo giudizio rispetto alle informazioni ricevute al momento delle dimissioni del Suo familiare (prescrizioni, appuntamenti per controlli successivi, etc.)?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

IL PERSONALE INFERMIERISTICO

14. Qual è il suo giudizio rispetto alla gentilezza e alla cortesia nei rapporti con il Suo familiare?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto
- ☐

15. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità ad ascoltare le Sue richieste?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

16. Qual è il suo giudizio rispetto al sostegno e alla capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio il Suo familiare?

- ☐ Molto insoddisfatto



**Azienda Ospedaliero - Universitaria
Policlinico "G. Rodolico – San Marco"
Catania**

STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

17. Qual è il suo giudizio rispetto alla disponibilità a dare informazioni sul Suo familiare?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

DOMANDE RIGUARDANTI LA GESTIONE DEL DOLORE

18. Durante la permanenza in Terapia Intensiva il Suo familiare ha assunto medicine per il dolore?

- ☐ Sì
- ☐ Qualche volta
- ☐ No

19. Ritiene che medici e infermieri abbiano fatto il possibile per alleviare il dolore del Suo familiare?

- ☐ Sì
- ☐ Qualche volta
- ☐ No

DOMANDE RIGUARDANTI IL COMFORT DEGLI AMBIENTI

20. Qual è il suo giudizio rispetto agli ambienti per gli aspetti sotto elencati?

a. Comfort sala di attesa (disponibilità di posti, comodità, spazio disponibile, silenzio, distributori di bevande/alimenti...)

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

b. Pulizia dei locali

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

21. Qual è il suo giudizio rispetto all'applicazione delle norme e delle misure volte a garantire la tutela della privacy?

- ☐ Molto soddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Molto insoddisfatto

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data

Redazione

Data

Thea Giacobbe

Teresa Boscarino

Anna Orofino

Verifica

Data

Teresa Boscarino

Approvazione

Data

Monica M.A. Castro

Data

Antonio Lazzara

Ratifica

Data

Giorgio Giulio
Santonocito