

☐ 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

#### Verifica

**Teresa Boscarino**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

#### Approvazione

**Antonio Lazzara**, Direttore Sanitario

#### Ratifica

**Gateano Sirna**

Direttore Generale

La presente procedura è la revisione dell'Ed. 0 Rev. 00 del 27/11/2024, 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".

Inoltre 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](mailto: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".



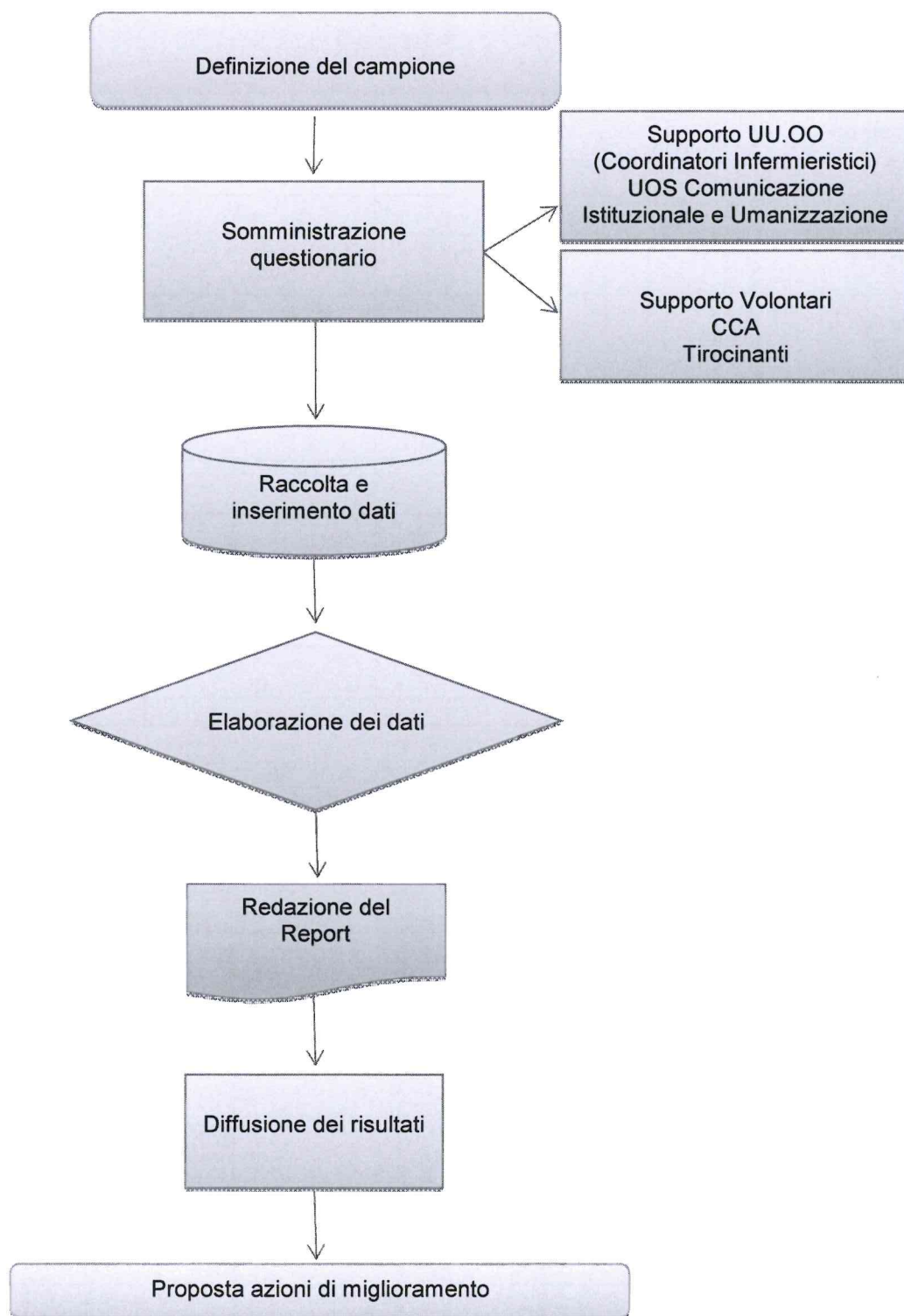
## 4

## TERMINI, DEFINIZIONI ED ABBREVIAZIONI

<b>A.O.U.P.</b>	Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico
<b>U.O.S.</b>	Unità operativa Semplice
<b>U.O.</b>	Unità operativa
<b>UU.OO.</b>	Unità Operative
<b>CCA</b>	Comitato Consultivo Aziendale
<b>D.A.</b>	Decreto Assessoriale
<b>D. Lgs.</b>	Decreto Legislativo
<b>Customer Satisfaction</b>	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
<b>Definizione del campione</b>	Campione non significativo	4	10	5	200	Scelta del campione sulla scorta dei dati già in Possesso dell'Azienda
<b>Somministrazione Questionario</b>	Scarsa adesione dell'utenza	5	8	10	400	Sensibilizzazione dei Direttori delle UU.OO.; Monitoraggio periodico del numero di questionari raccolti
<b>Raccolta dei questionari</b>	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. La logica del campionamento perseguita è stata quella di scegliere UU.OO. rappresentative sotto il profilo del maggior impatto assistenziale in ambito chirurgico-medico – sia adulto che pediatrico, con particolare riferimento al numero di accessi e alle caratteristiche del ricovero in termini di giornate di degenza e livello di assistenza richiesto.

Gli strumenti di indagine sono due questionari predisposti dall'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione e 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*".

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, corredati da apposita informativa, con il supporto delle unità operative;
- b) attraverso 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 tramite l'utilizzo della piattaforma di gestione della pagina riservata dell'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione del sito internet Aziendale.

La rilevazione ha durata semestrale. Trimestralmente 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 U.O.

## 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. coinvolte 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"*.

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

*Thea Giacobbe*

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

---

**Verifica**

---

Data

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

---

**Approvazione**

---

Data

Antonio Lazzara

*Antonio Lazzara*

---

**Ratifica**

---

Data

Gaetano Sirna

*Gaetano Sirna*

- ☐ 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

**Verifica****Teresa Boscarino**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

**Approvazione****Antonio Lazzara**, Direttore Sanitario**Ratifica****Gateano Sirna**

Direttore Generale

Il presente modello è la revisione dell'Ed. 0 Rev. 00 del 27/11/2024, sottoposta a revisione per maggiore aderenza 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:**

**me:**

**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 al personale medico riguardante la gentilezza e la cortesia nei rapporti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

4. Qual è il suo giudizio rispetto al personale medico riguardante la disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

5. Qual è il suo giudizio rispetto al personale medico riguardante le informazioni ricevute sulla diagnosi e le condizioni di salute?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

6. Qual è il suo giudizio rispetto al personale medico riguardante le informazioni ricevute sui rischi legati alle cure e alla terapia?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

7. Qual è il suo giudizio rispetto al personale medico riguardante le informazioni ricevute al momento delle dimissioni (prescrizioni, appuntamenti per controlli successivi, etc.)?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

**DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE INFERMIERISTICO**

8. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante la gentilezza e cortesia nei rapporti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

9. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante la disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto







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

10. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante il sostegno, la capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

11. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante la disponibilità a dare informazioni?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

**DOMANDE RIGUARDANTI IL COMFORT ALBERGHIERO**

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto





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

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

23. 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 me lo aspettavo
- ☐ Come me lo aspettavo
- ☐ Migliore di come me lo aspettavo



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed. 0 Rev. 00	Emissione	27.11.2024



---

**Redazione**

Data

Thea Giacobbe

*Thea Giacobbe*

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

**Verifica**

Data

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

**Approvazione**

Data

Antonio Lazzara

*AL*

**Ratifica**

Data

Gaetano Sirna

*G. Sirna*



- ☐ 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

**Verifica****Teresa Boscarino**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

**Approvazione****Antonio Lazzara**, Direttore Sanitario**Ratifica****Gateano Sirna**

Direttore Generale

Il presente modello è la revisione dell'Ed. 0 Rev. 00 del 27/11/2024, sottoposta a revisione per maggiore aderenza 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
- ☐ Mail
- ☐ Altro (specificare)





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

3. È stato facile ottenere una prenotazione?

- ☐ Si
- ☐ No
- ☐ Altro

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

- ☐ Lungo
- ☐ Adeguato
- ☐ Breve

5. È stato facile pagare il ticket?

- ☐ Si
- ☐ 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 rispetto al personale medico riguardante la gentilezza e la cortesia nei rapporti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

10. Qual è il suo giudizio rispetto al personale medico riguardante la 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 al personale medico riguardante le informazioni ricevute sulla diagnosi e le condizioni di salute?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

12. Qual è il suo giudizio rispetto al personale medico riguardante le informazioni ricevute sui rischi legati alle cure e alla terapia?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

13. Qual è il suo giudizio rispetto al personale medico riguardante le informazioni ricevute alla fine della visita (prescrizioni, appuntamenti per controlli successivi...)?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

**DOMANDE RIGUARDANTI IL PERSONALE INFERMIERISTICO**

14. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante la gentilezza e la cortesia nei rapporti?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

15. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante la disponibilità ad ascoltare le sue richieste?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

16. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante il sostegno e la capacità di tranquillizzare e di mettere a proprio agio?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

17. Qual è il suo giudizio rispetto al personale infermieristico riguardante la disponibilità a dare informazioni?

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto



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

**DOMANDE RIGUARDANTI IL COMFORT DEGLI AMBIENTI**

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

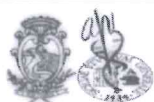
- ☐ Insoddisfatto
- ☐ Soddisfatto
- ☐ Molto soddisfatto

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

- ☐ Peggior di come me lo aspettavo
- ☐ Come me lo aspettavo
- ☐ Migliore di come me lo aspettavo



Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
Ed. 0 Rev. 00	Emissione	27.11.2024



---

**Redazione**

Data

Thea Giacobbe

*Thea Giacobbe*

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

**Verifica**

Data

Teresa Boscarino

*Teresa Boscarino*

**Approvazione**

Data

Antonio Lazzara

*Al*

**Ratifica**

Data

Gaetano Sirna

*G. Sirna*