

U.O.C.: U.R.P. - QUALITA' - LIBERA PROFESSIONE

Direttore Dr. Fabrizio Trobbiani - email: fabrizio.trobbiani@sanita.marche.it
Sede: Belvedere Raffaello Sanzio, 1 - 62100 Macerata

Prot./ID n. H24065 | 17-12-2014 | MLQMF

Ai Direttori delle DMO dell'AV3

Al Direttore dell'AV3

**E, p.c. Al Controllo di Gestione
Loro Sedi**

OGGETTO: Rilevazione qualità percepita degli utenti.

Il Manuale di Accreditamento al paragrafo TDC - punti 36 e 37 prevede una misurazione annuale della qualità percepita. Tale previsione è stata ripresa dal Piano per la Qualità dell'AV3 di cui alla determina n. 1284 del 17/11/2014.

Gli obiettivi di cui alla DGRM n. 986/2014 prevedono che entro il 31/12/2014 sia predisposto un questionario di customer satisfaction ai fini dell'avvio dell'indagine.

Alla luce di quanto sopra è stato predisposto il questionario di cui sopra unitamente al cronoprogramma di somministrazione; tali documenti vengono trasmessi in allegato per la necessaria validazione e condivisione da parte delle DMO.

La presente è indirizzata anche al Direttore di AV3 affinché si valuti l'opportunità di richiedere anche il parere del Collegio di Direzione.

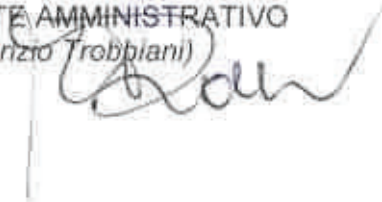
Sul piano operativo si prevede di utilizzare, per la somministrazione, gli operatori del Servizio Civile Nazionale, quindi è importante che si possa dare avvio all'indagine quanto prima al fine di poter concludere tutto il lavoro entro il mese di Aprile 2015 (scadenza incarichi Servizio Civile).

Si rimane in attesa di conferma.

Distinti saluti.



IL DIRIGENTE AMMINISTRATIVO
(Dr. Fabrizio Trobbiani)



Responsabile del procedimento
(Dr.ssa Annunziata Pagliariccio)

Informativa ai sensi della Legge n. 241/1990 e s.m.i.:

- *Responsabile del procedimento: vedi sopra (qualora non indicato responsabile è il Dirigente)*

- *Ufficio presso cui può essere presa visione degli atti: vedi ufficio in intestazione.*

Indagine qualità percepita_2014

*Allegati: piano di somministrazione;
questionari*

PIANO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARI 2014

Come già descritto nel Piano per la qualità per l'anno 2014, approvato con determina del Direttore n. 1284/AV3 del 17/11/2014 e nel rispetto dei requisiti previsti dalla L.R. 20/2000 sulla autorizzazione e accreditamento, si è predisposto di monitorare la qualità percepita nelle U.O. di degenza dell' AV3.

L' AV3 in prosecuzione delle rilevazioni effettuate nei precedenti anni e in considerazione anche della partecipazione al progetto dell' AGENAS sull' umanizzazione negli ospedali intende proseguire in questa ottica. L' indagine prevede la somministrazione di un questionario ai degenti ricoverati per acquisire dati oggettivi ed evidenziare le aree di criticità, al fine di modificare e migliorare qualitativamente l'assistenza ospedaliera.

STRUTTURE OGGETTO DELLA RILEVAZIONE

Nell' AV3 sono presenti 4 Presidi Ospedalieri, ossia, Camerino, Civitanova Marche, Macerata; San Severino Marche; le UU.OO. coinvolte nell' indagine saranno unicamente quelle di degenza per acuti per un totale di 573 p.l., con esclusione delle UU.OO. Terapia intensiva/Rianimazione e Psichiatria, secondo il prospetto di seguito evidenziato.

MODALITA' DI SOMMINISTRAZIONE

L' Indagine avrà inizio nel mese di Gennaio 2015 e si protrarrà fino al raggiungimento di un campione pari al numero dei posti letto ordinari per gli Ospedali sopraccitati, escludendo i Day Hospital e Day Surgery.

Saranno predisposti dei punti di raccolta presso le UU.OO. coinvolte e le portinerie ospedaliere, dove i pazienti potranno lasciare il questionario.

I Coordinatori/Referenti dell' indagine di soddisfazione, saranno:

-per l' Ospedale di Civitanova Marche, Dr. Felice Sapone

-per l' Ospedale di Macerata, Dr.ssa Nunzia Pagliariccio

-per gli Ospedali di Camerino e San Severino Marche, Dr.ssa Daniela Montalti

Ad ogni Direttore di U.O. verrà inviata una lettera di avviso di inizio della rilevazione

Il personale coinvolto nella somministrazione dei questionari saranno i Volontari del Servizio Civile, così da non condizionare il Paziente nella compilazione.

I Volontari verranno appositamente formati per gestire al meglio le operazioni di distribuzione dei questionari; al momento della dimissione i Volontari ricorderanno ai pazienti in dimissione la compilazione e consegna del questionario.



Discipline	Macerata p.l.	Civitanova p.l.	Camerino p.l.	S. Severino p.l.	Totale questionari da somministrare
CARDIOLOGIA	24	12	8		
CHIRURGIA	38	20	13	6	
GERIATRIA	19				
MALATTIE INFETTIVE	7				
MEDICINA GENERALE	56	38	25	26	
NEFROLOGIA	9	4			
NEUROLOGIA	10				
OCULISTICA	4			2	
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	22	13	18		
OSTETRICIA-GINECOLOGIA	32	15		18	
ORTORINOLARINGOIATRIA	7	12			
PEDIATRIA	8	7		4	
UROLOGIA	13	12			
UTIC	7	4	4		
MEDICINA D'URGENZA	8	7			
DERMATOLOGIA	2				
MEDICINA NUCLEARE	6				
NEONATOLOGIA	7				
ONCOLOGIA	4				
PNEUMOLOGIA	22				
TOTALE	305	144	68	56	573

DW

OSPEDALE: U.O.

Di

Gentile Signora/e,

Le chiediamo cortesemente di compilare il questionario, per conoscere la Sua opinione sul tipo di assistenza ricevuta, durante il ricovero nella nostra struttura ospedaliera.

Le Sue indicazioni saranno utili al fine di migliorare o eliminare le criticità sussistenti.

I dati da Lei forniti, verranno trattati osservando ogni cautela sulla riservatezza e Lei non potrà essere identificato in alcun modo.

Prima di essere dimesso, potrà lasciare il questionario nell'apposita urna presente nei locali della stessa U.O. di Degenza.

Grazie per la collaborazione

Ufficio Relazioni con il Pubblico

Il Suo ricovero in questo ospedale è avvenuto per	
Accesso d'urgenza al Pronto Soccorso	<input type="radio"/>
Su prescrizione del Medico di medicina Generale	<input type="radio"/>
Ricovero programmato perché ha scelto questa struttura?	<input type="radio"/>
-consigliato dal Medico di medicina Generale	<input type="radio"/>
-consigliato da altro specialista	<input type="radio"/>
-conoscenza personale	<input type="radio"/>

Accoglienza in reparto	OTTIMO	BUONO	DISCRETO	SCADENTE	PESSIMO
Cortesia del personale del reparto nel momento del ricovero	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cortesia del personale all'atto di dimissione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rispetto della privacy e riservatezza dei suoi dati	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Orari di visita	OTTIMO	BUONO	DISCRETO	SCADENTE	PESSIMO
Ripartizione degli orari di visita durante la giornata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assistenza Medica	OTTIMO	BUONO	DISCRETO	SCADENTE	PESSIMO
Frequenza delle visite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accuratezza delle visite	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gentilezza e cortesia nei rapporti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Disponibilità ad ascoltare le richieste degli utenti (pazienti e familiari)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Assistenza Infermieristica					
	OTTIMO	BUONO	DISCRETO	SCADENTE	PESSIMO
Accuratezza dell'assistenza	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Cortesie e disponibilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tempestività della risposta alla chiamata	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Chiarezza e completezza delle informazioni ricevute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Prestazioni alberghiere					
	OTTIMO	BUONO	DISCRETO	SCADENTE	PESSIMO
Qualità e cura degli ambienti (strutture confortevoli e in buono stato, bei locali)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulizia del reparto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulizia delle stanze	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Pulizia dei servizi igienici	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Tranquillità e silenzio del reparto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Orario dei pasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Quantità dei pasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualità dei pasti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Percorso di dimissione					
Le è stata consegnata la lettera di dimissione?	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	
Ha ricevuto indicazioni per la sua convalescenza?	SI	<input type="radio"/>	NO	<input type="radio"/>	SI MA NON SUFFICIENTI <input type="radio"/>

Tornerebbe in questo ospedale in caso di necessità?

SI NO

L'hanno informata che all' interno dell' Ospedale c'è l' Ufficio Relazioni con il Pubblico? SI NO

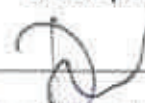
Osservazioni e suggerimenti per migliorare i servizi

Sesso M F Età _____

Comune di _____

Nazionalità _____

Grazie per la collaborazione



Azienda Sanitaria Unica Regionale

Sede legale: Via Caduti del lavoro, 40 - 60131 Ancona C.F. e P.IVA 02175660424 sito internet: www.asur.marche.it - PEC: asur@emarche.it

Area Vasta n.3

Sede Amministrativa: Belvedere Raffaello Sanzio, 1 - 62100 Macerata - Tel. 0733/25721 - Fax 0733/2572710 - PEC: areavasta3.asur@emarche.it