

Convegno
per la presentazione dei risultati del
Progetto di Ricerca Corrente 2010

ROMA, 7 novembre 2012

**“Sperimentazione e trasferimento di modelli di
empowerment organizzativo per la valutazione ed
il miglioramento della qualità dei servizi sanitari”**

Ricerca promossa dall’Agenas - Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali
Finanziata dal Ministero della Salute

MATERIALI

AGENZIA
VALUTAZIONE
CIVICA
di CITTADINANZA ATTIVA



Presentazione del progetto di ricerca e dei materiali prodotti

Il **Progetto di Ricerca Corrente 2010** “Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari”, finalizzato a sviluppare un sistema di valutazione nazionale per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari, ha avuto come obiettivo la sperimentazione di metodi e strumenti per il monitoraggio della qualità dell’assistenza ospedaliera da parte dei cittadini, secondo i principi della teoria dell’empowerment.

Per la realizzazione delle attività è stato costituito un Gruppo tecnico composto da Agenas ed esperti dall’Agenzia di Valutazione Civica di CittadinanzAttiva, organizzazione di cittadini con un’ampia esperienza nello *standard setting* e nella definizione di procedure di rilevazione della qualità partecipate con i cittadini. Il progetto si è basato sulla **metodologia della ricerca-azione** ed è stato caratterizzato, in tutte le fasi del processo, dal coinvolgimento più ampio possibile di tutte le Regioni e P.A. attraverso gli esperti del Gruppo di lavoro interregionale sull’*empowerment*.

Gli **step** attuati possono essere sintetizzati come elencato di seguito:

- costituzione di un gruppo nazionale di esperti nel campo della valutazione dei servizi sanitari dal punto di vista dei professionisti e dei cittadini;
- coinvolgimento di tutte le Regioni e Province Autonome (PA) attraverso gli esperti e i referenti del Gruppo di lavoro interregionale sull’empowerment;
- definizione condivisa con le Regioni/PA di un set di indicatori per la valutazione del grado di umanizzazione dell’assistenza ospedaliera e della procedura di rilevazione congiunta tra professionisti e cittadini;
- sperimentazione degli indicatori e della procedura di rilevazione in 54 strutture ospedaliere di 16 Regioni e Province Autonome;
- validazione del metodo e degli strumenti.

Nel corso della sessione mattutina del Convegno saranno presentati i **risultati** metodologici e scientifici della ricerca, tra i quali la checklist per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere e la procedura di rilevazione partecipata.

Nella sessione pomeridiana, attraverso la partecipazione a due tavole rotonde, le Regioni/P.A. si confronteranno rispetto all’esperienza maturata in occasione della sperimentazione e relativamente al possibile uso dello strumento di valutazione dell’umanizzazione all’interno dei sistemi sanitari regionali.

I **materiali documentali** prodotti e consegnati ai partecipanti al Convegno nelle pagine successive di questo file, sono elencati di seguito.

1. GUIDA ALL'UTILIZZO DELLA CHECKLIST ED ALLO SVOLGIMENTO DEL PROCESSO DI VALUTAZIONE PARTECIPATA.
2. CHECKLIST PER LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DEGLI OSPEDALI E DELLE CASE DI CURA ACCREDITATE: si tratta dello strumento validato nell'ambito della sperimentazione, nella versione finale del 25 giugno 2012. Per ciascuna modalità di risposta sono, inoltre, indicati i criteri proposti per l'attribuzione dei punteggi di valutazione agli indicatori ed ai sub-indicatori, utilizzati per l'elaborazione dei risultati.
3. ELENCO DELLE 54 STRUTTURE OSPEDALIERE CHE HANNO PARTECIPATO ALLE DUE FASI DI SPERIMENTAZIONE DELLA CHECKLIST. Le strutture, elencate per Regione/Provincia Autonoma, sono divise tra prima e seconda sperimentazione.
4. RISULTATI COMPLESSIVI DELLA SPERIMENTAZIONE. I risultati sono presentati in un'unica tabella che sintetizza i punteggi medi riportati da tutti gli ospedali valutati per singolo indicatore, elemento e fattore (non per sub-fattore). Poiché le due versioni della checklist utilizzate per la rilevazione dei dati prevedevano per determinati indicatori o sub-indicatori, la possibilità di barrare l'opzione della "Non Pertinenza" ed essere dunque esclusi dalla specifica valutazione, non tutti gli indicatori sono stati rilevati su 54 strutture. Il numero esatto di ospedali presso i quali è stato rilevato l'indicatore e a cui si riferisce il punteggio medio, è indicato nell'apposita colonna "N. Ospedali". Le revisioni apportate alla Checklist a seguito della prima e della seconda sperimentazione, hanno riguardato 10 indicatori e 5 sub-indicatori che sono stati sostanzialmente modificati, eliminati o aggiunti. Questi miglioramenti condivisi dello strumento, obiettivo integrante della ricerca, sono stati possibili grazie ai riscontri contenuti nei "Diari di Bordo" compilati dalle équipes locali. Tali indicatori sono stati esclusi dall'elaborazione dei risultati che contiene, dunque, solo gli indicatori comuni a tutti i passaggi di sperimentazione.
5. VERSIONI INTERMEDIE DELLA CHECKLIST, TESTATE NEL CORSO DELLE DUE FASI DI SPERIMENTAZIONE. La versione intermedia del 16 marzo 2012 è stata testata nella prima fase di sperimentazione, avvenuta nel periodo febbraio-aprile 2012, in 24 strutture di 6 Regioni/Province Autonome. La versione intermedia del 21 aprile 2012 è stata testata nella seconda fase di sperimentazione, avvenuta nel periodo aprile-maggio 2012, in 30 strutture di 10 Regioni/Province Autonome.



Ministero della Salute

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Guida all'utilizzo della checklist per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione degli ospedali e delle case di cura accreditate

**AGENZIA
VALUTAZIONE
CIVICA**
© CITTADINANZA ATTIVA



Indice

Premessa	pag. 2
1. La partecipazione dei cittadini al processo di valutazione come elemento qualificante	pag. 4
2. L'impianto metodologico per la rilevazione	pag. 8
a) Descrizione della Checklist.....	pag. 8
b) Alcuni elementi specifici della Checklist.....	pag. 10
c) Le modalità di compilazione della Checklist.....	pag. 12
<i>Allegato 1</i> - Proposta di procedura per l'individuazione dei referenti civici da coinvolgere nel processo di valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali	pag. 13
<i>Allegato 2</i> - Diario di bordo per le équipe.....	pag. 16
<i>Allegato 3</i> - Dichiarazione di impegno per i referenti aziendali.....	pag. 19
<i>Allegato 4</i> - Dichiarazione di impegno per i referenti civici.....	pag. 20

Premessa

La presente Guida è stata redatta nell'ambito del Progetto di Ricerca Corrente 2010 ***Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari.***

Il progetto di ricerca, ha avuto come obiettivo la sperimentazione di metodi e strumenti per il monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera da parte dei cittadini, secondo i principi della teoria dell'empowerment. Per la realizzazione delle attività è stato costituito un Gruppo tecnico composto da Agenas ed esperti dall'Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva, chiamata ad offrire supporto tecnico e metodologico per la progettazione di una rilevazione periodica ad hoc del grado di umanizzazione degli ospedali pubblici e privati accreditati da effettuarsi attraverso una metodologia "partecipata" di raccolta dei dati.

La metodologia di rilevazione doveva prevedere, da un lato, il coinvolgimento delle direzioni degli ospedali e delle case di cura accreditate, chiamate a condividere uno strumento di valutazione omogeneo sul territorio nazionale, utile alla comparazione con altre strutture di ricovero e a innescare una logica di miglioramento continuo del grado di umanizzazione; dall'altro, il coinvolgimento attivo dei cittadini, ricorrendo in particolare al "patrimonio di partecipazione civica" già esistente nelle regioni italiane e quindi secondo procedure differenziate corrispondenti alle diverse realtà di partecipazione civica presenti al livello locale.

Il progetto si è basato sui metodi della ricerca-azione ed è stato caratterizzato, in tutte le fasi del processo, dal coinvolgimento più ampio possibile di tutte le Regioni e P.A. attraverso gli esperti del Gruppo di lavoro interregionale sull'empowerment.

Nel periodo ottobre 2011- gennaio 2012 il Gruppo tecnico, in collaborazione con le Regioni e P.A., ha messo a punto la prima versione della checklist per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture ospedaliere e la relativa procedura di rilevazione, elaborata sulla base dell'esperienza maturata dall'Agenzia di Valutazione Civica nella realizzazione dei cicli regionali ed aziendali di Audit Civico.

Nel periodo febbraio-maggio 2012, grazie alla disponibilità delle Regioni sono state testate due versioni intermedie della checklist in 54 strutture ospedaliere di 16 Regioni e Province Autonome. Le 54 équipes locali di operatori e cittadini, costituite nelle strutture ospedaliere sperimentanti, hanno fornito suggerimenti ed indicazioni per la revisione dello strumento di rilevazione, che hanno permesso la formulazione finale della checklist.

Dal processo di ricerca sopra descritto, discende la presente Guida che vuole essere **uno strumento operativo a supporto delle Regioni, delle Direzioni delle Aziende sanitarie pubbliche e private interessate alla valutazione partecipata del grado di umanizzazione ed in particolare delle équipes locali di operatori e cittadini che si apprestano a condurre le diverse fasi del processo di rilevazione dei dati e valutazione delle strutture.**

A tal fine, il documento contiene indicazioni in merito a:

- Principi e requisiti per **garantire una modalità partecipata** del processo di valutazione
- Corretta **compilazione della checklist**

Di seguito i nominativi dei componenti del gruppo tecnico e dei referenti regionali che hanno collaborato alla realizzazione del progetto di ricerca.

Gruppo Tecnico:

Agenas:

Giovanni Caracci
Francesco Di Stanislao
Alessandro Lamanna
Sara Carzaniga
Beatrice Cerilli
Ciro Vinciguerra

Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva:

Angelo Tanese
Rosapaola Metastasio
Alessio Terzi
Teresa Petrangolini
Michela Liberti

Regioni/ PA - Gruppo interregionale sull'empowerment

Regione Abruzzo*: Luigia Calcalario, Lidia Bocci, Maria Assunta, Ceccagnoli, Bruno Cipollone, Laura Ottaviani
Regione Basilicata*: Gabriella Sabino
Provincia Autonoma di Bolzano: Haimo Kaser
Regione Calabria*: Monica Loizzo, Rossana Maida, Caterina Tavano
Regione Campania*: Teresa Angiello, Renato Pizzuti, Cinzia Rea
Regione Emilia-Romagna*: Maria Augusta Nicoli, Vittoria Sturlese
Regione Friuli Venezia Giulia*: Anna Paola Agnoletto, Barbara Lavia, Francesca Tosolini
Regione Lazio: Mario Braga
Regione Liguria: Alessandra Moisello
Regione Lombardia: Giancarlo Fontana
Regione Marche*: Alberto Deales, Deborah Gordini
Regione Molise: Giuseppe Cecere, Sandra Scarlattelli
Regione Piemonte*: Marco Rapellino, Paola Borelli, Alessandra D'Alfonso
Regione Puglia*: Ambrogio Aquilino, Sonia Giausa
Regione Sardegna*: Massimo Timussi, Donatella Garau
Regione Sicilia*: Gelsomina Di Pietro
Regione Toscana*: Marco Menchini, Roberta Bottai, Annalisa Berti
Provincia Autonoma di Trento*: Emanuele Torri
Regione Umbria*: Antonio Perelli, Linda Richieri
Regione Valle d'Aosta*: Marco Ottonello, Sabrina Ghidoni, Patrizia Vittori
Regione Veneto*: Paola De Polli, Maria Grazia Cavazzin

** Regioni/PA nelle quali è stata sperimentata la Checklist*

1. La partecipazione dei cittadini al processo di valutazione come elemento qualificante

La definizione di un **processo "partecipato"** per la valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali pubblici e privati accreditati con il coinvolgimento dei cittadini si inserisce come **elemento qualificante** del progetto di costruzione di un sistema di rilevazione delle performance del SSN, nel quale i cittadini svolgono un ruolo attivo e di "garanzia" rispetto ai dati raccolti e resi pubblici.

La definizione di questo processo dovrà, quindi, rendere concreta ed effettiva la **partecipazione dei cittadini** nei diversi contesti operativi. Al fine di favorire questo passaggio, salvaguardando la necessità di mantenere un comune quadro di riferimento, si elencano alcuni **criteri** che dovrebbero essere rispettati nei diversi contesti locali.

⇒ **Il coinvolgimento dei cittadini deve essere attivo e con alcune garanzie di autonomia**

Il coinvolgimento dei cittadini non deve essere considerato come elemento accessorio di un processo di valutazione che ha come protagonista principale l'azienda sanitaria o il singolo ospedale e rispetto al quale i cittadini svolgono un mero ruolo di certificatori.

La valutazione del grado di umanizzazione dell'ospedale avviene, da un punto di vista strettamente tecnico, tramite la compilazione di una Checklist messa a punto nell'ambito del progetto. Il ruolo attivo dei cittadini, si concretizza in questo caso, nel fatto che i cittadini partecipano, insieme agli operatori individuati dall'azienda, alla compilazione della Checklist.

Inoltre, l'elemento partecipativo non si risolve nella semplice rilevazione o raccolta del dato.

Secondo la metodologia validata, i cittadini possono essere parte attiva nella gestione dell'intero processo valutativo, esercitando una funzione autonoma di garanzia rispetto a:

- modalità di accesso al processo (organismi istituzionali e soggetti coinvolti, criteri di individuazione-selezione di cittadini interessati a partecipare, requisiti di conoscenze e capacità civiche per la partecipazione, definizione dei possibili ruoli attribuiti ai cittadini);
- ruolo attivo nella fase di produzione delle informazioni (coordinamento e svolgimento operativo della rilevazione dati attraverso osservazione diretta);
- ruolo di validazione dei dati prodotti direttamente dalla struttura;
- partecipazione a presentazione pubblica dei dati, con possibilità di esprimere liberamente opinioni, giudizi e proposte di intervento per il miglioramento dei servizi e delle strutture.

⇒ **Le attività devono prevedere una condivisione del percorso tra struttura sanitaria e cittadini, con procedure che valorizzino la partecipazione come un valore aggiunto e non come un "obbligo"**

Ciò viene assicurato dalle procedure che prevedono una **modalità congiunta e integrata** di produzione dei dati, costituendo **équipes miste** che definiscono un piano operativo congiunto di rilevazione e validazione dei dati:

- i cittadini possono essere produttori di informazioni, nel caso di quei dati che vengono rilevati attraverso l'osservazione diretta della struttura di ricovero: in questa modalità la partecipazione attiva è evidente ed intrinseca (la parte aziendale è chiamata a validare i dati e a porre eventuali osservazioni e perplessità, richiedendo una verifica congiunta del dato);
- per i dati forniti dall'azienda, i cittadini devono poter svolgere un ruolo di interlocutori diretti (richiedenti) e disporre di adeguate garanzie in ordine a:
 - scadenze temporali per la produzione dei dati;

- diritto alla verifica, attraverso la visione dell'esistenza di alcuni documenti che supportano l'esistenza o la veridicità di quanto affermato con la compilazione della check-list (evidenza oggettiva). Nei casi di perplessità, diritto alla richiesta di ulteriori evidenze documentali e approfondimenti;
- Inoltre, il ruolo attivo dei cittadini in questa fase presuppone anche il controllo finale circa l'assenza di contraddizioni e di errori nelle misure e nelle osservazioni derivanti dall'uso degli indicatori ("validazione interna").

⇒ **Trasparenza del processo e dei dati prodotti**

Considerando la finalità ultima della rilevazione effettuata, vale a dire il miglioramento della qualità dei servizi sanitari, si raccomanda che il processo di coinvolgimento dei cittadini possa chiudersi offrendo la possibilità per la **cittadinanza** di esprimere il proprio punto di vista sul grado di umanizzazione dell'ospedale, sia come osservazioni e commenti a quanto emerso dalla valutazione periodica, sia sollecitando autonomi giudizi e proposte di miglioramento.

A seguito della fase di validazione condivisa dei dati, questi potranno essere resi pubblici, dando la possibilità a tutti di esprimere osservazioni, opinioni e proposte.

In questa fase, non sarebbero coinvolti solo i cittadini e gli organismi che hanno preso parte alla rilevazione del dato, ma ovviamente tutta la comunità locale, conoscitrice e destinataria dei servizi.

Anche per questa fase è possibile prevedere una procedura di partecipazione regolamentata, che chiarisca le modalità, i tempi ecc. con cui i cittadini possono esprimere osservazioni e proporre azioni di miglioramento (es. incontri pubblici, conferenze dei servizi, nuovi strumenti collegati al web che permettono agli utenti di mettersi in relazione, scambiarsi opinioni, lavorare insieme in modo partecipativo, collaborativo e paritario).

La trasparenza deve comunque essere garantita in merito all'intero processo di valutazione (e non solo alla fine con la pubblicazione dei dati): avvio della valutazione, modalità di adesione (bando o altra forma di avviso), individuazione dei soggetti coinvolti, diffusione e confronto sui risultati, comparazione nel tempo dei dati relativi allo stesso ospedale e tra più ospedali della stessa regione o della stessa tipologia. Un'adeguata pubblicizzazione può avvenire attraverso strumenti e canali di comunicazione aziendali (sito aziendale, banche e spazi di affissione interni all'azienda, riunioni destinate al pubblico interno ed esterno, comunicati stampa, newsletter aziendali, ecc.).

⇒ **Una procedura agile e snella: "tutto in pochi giorni"**

La fase di rilevazione dei dati deve essere agile, in modo da consentire, sia per i dati da produrre attraverso evidenze documentali, sia per quelli da rilevare tramite l'osservazione diretta, uno svolgimento in pochi giorni.

Ciò è possibile grazie ad alcune condizioni (in parte già presenti nello schema, in parte insite nella procedura):

- I. elevato grado di misurabilità ed univocità degli indicatori, contenuti nella Checklist: quest'ultima è stata costruita formulando indicatori che:
 - riescono a cogliere gli aspetti strutturali e procedurali dell'umanizzazione, eliminando quelli inerenti aspetti soggettivi e relazionali (empatia, cortesia, ascolto, etc.)
 - sono più significativi per i cittadini e rilevabili in modo univoco
 - sono validi in tutti i contesti, a prescindere dalle caratteristiche della struttura (o, se rivolti solo ad alcune strutture che potrebbero non essere presenti, ciò è specificato in modo chiaro).

- II. formulazione semplice degli indicatori e corredo di note esplicative analitiche: tale semplicità di comprensione, utilizzo e compilazione, oltre al fine di rendere realizzabile la rilevazione in soli uno o due giorni (previa consegna anticipata dello strumento di rilevazione in visione alle Direzioni e agli uffici di competenza), agevola la funzione del cittadino sia come rilevatore diretto sia come “validatore” di dati dichiarati dalle strutture, soddisfacendo il criterio fondamentale della “de-tecnizzazione”.
- III. standardizzazione del flusso informativo sotteso alla produzione dei dati, con chiara esplicitazione delle fonti cui attingere per il reperimento: questo approccio, oltre allo scopo immediato della facilità e rapidità della rilevazione, ha anche il fine, nel medio-lungo termine, di consentire di trasformare la procedura in un flusso informativo permanente. Le strutture potranno, cioè, attivarsi per rendere sempre più veloce e fluido il passaggio di informazioni relative a quel definito e standardizzato set di indicatori;
- IV. coinvolgimento del personale delle strutture sanitarie e formazione degli operatori membri delle équipe:

Per agevolare la rilevazione dei dati e creare un ambiente positivo di collaborazione e, più in generale, la buona riuscita del processo di valutazione, è fondamentale:

- l’inclusione interna e la motivazione del personale coinvolto nella valutazione: laddove la Direzione Generale e/o la Direzione Sanitaria sono motivate a partecipare ed accolgono il progetto con un certo interesse, appoggiandolo, la realizzazione né risulta favorita; è auspicabile, tra l’altro, che la Direzione partecipi a tutta o parte della giornata formativa.
- definire preventivamente e in modo chiaro le diverse responsabilità politiche, tecniche e organizzative (es. direzione sanitaria di presidio, referenti qualità, etc.);
- individuare e definire gli strumenti informativi che dovranno accompagnare il processo partecipativo in tutte le sue fasi (comunicazioni, bandi, avvisi, regolamenti);
- una formazione preliminare dei referenti civici che partecipano al processo di rilevazione, meglio se congiunta con referenti aziendali (operatori sanitari e non).

⇒ **Garantire capacità operative dei cittadini pur in relazione ai differenti contesti regionali**

Data l’elevata eterogeneità delle modalità istituzionali regionali già esistenti di partecipazione e coinvolgimento dei cittadini e la presenza di esperienze molto diversificate di empowerment nei processi di governance e di erogazione/valutazione dei servizi sanitari, si prevede che i cittadini debbano essere coinvolti nel processo di valutazione secondo procedure che possono differenziarsi in base alle forme e al livello di partecipazione civica presente nelle realtà locali.

Si ipotizzano **tre scenari** regionali:

1. Regioni che hanno una **rete consolidata di organismi di partecipazione civica** nell’ambito del proprio servizio sanitario (es. Comitati Consultivi): queste Regioni hanno piena autonomia per quanto concerne il ruolo da assegnare a tali organismi già presenti. Dovranno garantire il rispetto delle condizioni di autonomia, trasparenza, condivisione e standardizzazione del processo, come sopra definite e potranno prevedere modalità più ampie di coinvolgimento dei cittadini, non riconducibili a meri criteri di rappresentanza.
2. Regioni con una presenza diffusa di aziende sanitarie che promuovono con sistematicità o hanno in corso di esperienze di **valutazione civica della qualità** promosse o in corso negli ultimi 3 anni con organizzazioni di cittadini (es. cicli di Audit civico): in queste Regioni il processo si avvale della presenza già consolidata di équipe miste o tavoli permanenti di partecipazione civica e si collega con essi.
3. Regioni **non dotate di organismi di partecipazione civica o con una ridotta presenza di aziende sanitarie che hanno promosso esperienze di valutazione civica della qualità** nel proprio servizio sani-

tario: possono attivare nuove forme di coinvolgimento e partecipazione dei cittadini, riconducibili agli scenari 1. e/o 2., che rispettino le condizioni di autonomia, trasparenza, condivisione e standardizzazione del processo, come sopra definite e la più ampia partecipazione dei cittadini interessati.

Per quest'ultimo scenario, è stata elaborata una **proposta di procedura** al fine di guidare e supportare la Regione/Azienda nell'individuazione di referenti civici attraverso una modalità codificata per raccogliere rapidamente eventuali segnalazioni di disponibilità, secondo principi di trasparenza e promozione della partecipazione civica (cfr. Allegato 1).

In sintesi, in base ai criteri di cui sopra, i referenti civici vengono selezionati attraverso una delle seguenti modalità:

- Componenti di organismi di partecipazione civica
- Componenti delle équipes delle reti di valutazione civica della qualità, ad esempio la rete Audit civico
- Volontari selezionati attraverso modalità codificata per raccogliere segnalazioni di disponibilità.

I componenti delle équipe (sia referenti aziendali che referenti civici) saranno convocati per un incontro preliminare per:

- la presentazione e condivisione della checklist
- la presentazione del Diario di Bordo (cfr. allegato 2)
- la definizione del piano di lavoro
- la sottoscrizione della dichiarazione di impegno (cfr. allegati 2 e 3).

2. L'impianto metodologico per la rilevazione

a) Descrizione della Checklist

Con la checklist sono rilevati alcuni dati relativi all'umanizzazione delle strutture di ricovero pubbliche e private accreditate.

Nel caso di struttura unica, deve essere compilata una sola checklist. Nel caso, invece, di azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero che riunisce più strutture, devono essere compilate tante Checklist quante sono le strutture componenti (strutture interne).

La checklist è articolata in 3 sezioni.

La **Sezione 1** contiene i dati anagrafici della struttura e deve essere compilata a cura del referente aziendale incaricato dalla Direzione Generale. La Sezione comprende le seguenti voci:

- DENOMINAZIONE STRUTTURA: indicare la denominazione ufficiale della struttura di ricovero;
- DENOMINAZIONE STRUTTURA INTERNA: da compilare nel caso in cui la struttura di ricovero riunisca più strutture e la checklist si riferisca ad una di queste strutture interne.
- DENOMINAZIONE AZIENDA SANITARIA DI AFFERENZA: per la Casa di Cura indicare la ASL sul cui territorio insiste la struttura
- CODICE STRUTTURA: è composto dal codice regione di cui al DM 17/9/1986 (primi tre caratteri) e da un progressivo numerico attribuito in ambito regionale (ultimi tre caratteri).
- Nel caso di azienda ospedaliera, istituto a carattere scientifico o complesso ospedaliero che riunisce più strutture, compilare anche il campo "SUB-CODICE" in cui va riportato il numero progressivo delle strutture che compongono la struttura di ricovero.
- CODICE USL / AZIENDA OSPEDALIERA: deve essere riportato il codice di cui al DM 17/9/1986 e successive modifiche; in caso di azienda ospedaliera, policlinico universitario o istituto a carattere scientifico, riportare il progressivo numerico attribuito in ambito regionale (da "901" a "998"), che è lo stesso riportato negli ultimi tre caratteri del quadro B.
- TIPO DI STRUTTURA: barrare la casella corrispondente alla struttura di ricovero.
- NUMERO DI POSTI LETTO TOTALI: indicare il numero totale di posti letto esistenti e utilizzabili nei reparti (occupati o meno dai degenti), in regime di ricovero ordinario, ricovero ordinario a pagamento e in regime di Day Hospital.
- DATA DI COMPILAZIONE: indicare la data, specificando attraverso la casella corrispondente, la fase di rilevazione (se si tratta di pre-compilazione referente aziendale, di pre-compilazione referente civico, oppure della compilazione finale congiunta).

- Nella **prima colonna** è riportato il numero progressivo degli indicatori.
- Nella **seconda colonna** è indicata la modalità attraverso la quale chi compila la checklist deve ricercare l'evidenza oggettiva che giustifica quanto affermato nella risposta data:
 - “**OSS**” per le evidenze oggettive che devono essere fornite attraverso osservazioni (es. osservazione della presenza dello sportello bancomat all'interno della struttura);
 - “**DOC**” per le evidenze oggettive che devono essere fornite tramite prove documentali.

L'osservazione, di norma, è richiesta quando ci sono servizi o elementi strutturali che i cittadini possono osservare direttamente e in autonomia.

Le prove documentali, al contrario, sono richieste laddove gli indicatori riguardano processi e caratteristiche strutturali, che potrebbero non essere direttamente osservabili o difficili da rilevare per un cittadino comune.

Non è richiesto allegare e fotocopiare cartacei dei documenti, né di annotare gli estremi delle procedure o degli atti aziendali. Se alcune équipes ritenessero utile o opportuno appuntare i riferimenti dei documenti aziendali, possono utilizzare il Diario di Bordo.

In alcuni casi sono contemplate ambedue le modalità (DOC/OSS) e chi compila la checklist potrà quindi scegliere la modalità più idonea al proprio contesto operativo.

Al fine di permettere lo svolgimento della rilevazione in un tempo ragionevolmente ristretto, le osservazioni richieste sono state limitate ad alcune aree, generalmente accessibili al pubblico (ad esempio: entrata principale e aree circostanti, atrio, parcheggio, ecc.).

- Nella **terza colonna** sono descritti gli indicatori ed elencate le possibili risposte che possono essere date barrando la relativa casella.

- Nella **quarta colonna**, infine, sono contenute eventuali note esplicative utili per la corretta e uniforme interpretazione del testo e/o delle varie modalità di risposta dell'indicatore, che si raccomanda di leggere con attenzione.

b) Alcuni elementi specifici della Checklist

• I “reparti-indice”

Al fine di permettere lo svolgimento della rilevazione in un tempo ragionevolmente ristretto, in caso di indicatori relativi ad aspetti particolari presenti in tutte o nella maggior parte delle unità operative di degenza e dei servizi della struttura sanitaria, si è scelto di prendere in considerazione solo alcune unità operative di degenza, limitandone cioè la rilevazione ad alcuni **reparti-indice** o **servizi-indice**.

- Medicina Generale
- Chirurgia Generale
- Centro prelievi
- CUP
- URP
- Servizio diagnostica per immagini

• Indicatori specifici

Altri indicatori invece sono volti a cogliere caratteristiche proprie o di particolare rilevanza per specifiche Unità Operative. Ad esempio, la “Presenza di un salottino o altra area di socializzazione” è rilevata non solo nell’Unità Operativa di medicina generale - pressoché sempre presente - ma anche nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura, per l’interesse che tale caratteristica strutturale ha per questo Servizio.

Sono presenti indicatori specifici su:

- Pediatria
- Ostetricia e Ginecologia
- Pronto Soccorso
- Unità Operative specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica
- Terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche
- Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura (SPDC)

• Informazioni utili

Se ci sono indicatori riferiti ad un servizio di cui la struttura è sprovvista, è necessario barrare la risposta negativa anche alle relative domande: ad es., se non è presente la Carta dei Servizi, si deve scegliere il "no" anche all'indicatore che rileva la presenza di Carta dei Servizi redatta in più lingue.

In caso di errore nella scelta di una risposta, si deve cerchiare la casella, scrivere accanto “NO” e barrare la casella con la risposta giusta che si intende dare.

Se nella struttura l’Unità Operativa di Medicina Generale viene indicata con altre denominazioni analoghe (quali ad esempio “Medicina Interna” o “Clinica Medica”), è irrilevante: si prende come riferimento l’U.O. che svolge le funzioni della medicina generale (nota ind. 29).

Per tutti i “reparti-indice”: nel caso in cui nella struttura siano presenti più Unità Operative di Medicina Generale, di Chirurgia Generale, ecc., si prende come riferimento quella di prima apertura, usando poi per tutte le relative domande sempre lo stesso reparto-indice.

In tutti i casi nei quali c’è l’indicazione di considerare, nella compilazione della checklist, una specifica U.O. degenza (es. Medicina Generale, Pediatria, Terapia intensiva, ecc.) ed esistono più U.O. di questo tipo, l’utilizzo della checklist può prevedere di prendere in considerazione tutte queste U.O. In questo caso, dovranno essere utilizzati gli appositi allegati della checklist, compilandone uno per ciascuna U.O. esistente.

In caso di organizzazione del modello assistenziale per intensità di cure, prendere come riferimento l’area di cura sotto la responsabilità di un unico coordinatore infermieristico e con caratteristiche simili all’U.O. ricercata, per quanto riguarda i pazienti ricoverati, (es. area a media intensità assistenziale con patologie internistiche per la U.O. di Medicina generale; area a media intensità assistenziale con patologie chirurgiche per la U.O. di Chirurgia Generale; area a media intensità assistenziale con patologie oncologiche per la U.O. di Oncologia, e così via).

Nel caso in cui siano presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).

• La non pertinenza

Nei casi nei quali l’indicatore proposto non sia applicabile alla struttura sanitaria esaminata – perché, ad esempio, l’indicatore riguarda le donne partorienti e non esiste l’Unità operativa di Ostetricia -, è possibile barrare la casella “**non pertinente**”. L’indicatore è, così, automaticamente escluso dalla valutazione. Situazioni analoghe potrebbero verificarsi anche per altre Unità Operative e Servizi quali il Pronto Soccorso, la Pediatria; le Terapie intensive, le Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici o per Unità Operative e servizi temporaneamente non attivi.

Per Unità Operative e servizi temporaneamente non attivi, utilizzare comunque la casella “non pertinente”.

c) Le modalità di compilazione della Checklist

I referenti civici, *possono* effettuare uno “studio” individuale della Checklist per preparare, in base alla loro conoscenza già acquisita della realtà aziendale, alcune risposte, eventualmente svolgendo una pre-compilazione della propria copia della Checklist.

Analogamente i referenti aziendali *possono* studiare e pre-compilare la propria copia della checklist.

Inoltre i referenti aziendali preparano le evidenze documentali richieste per la compilazione, indispensabili per il successivo incontro dell’*équipe*. Si raccomanda di pianificare un tempo congruo per la preparazione delle evidenze documentali.

L’*équipe* si riunisce presso la struttura oggetto della rilevazione e in una sola giornata compie le seguenti operazioni:

1. inizia la compilazione della checklist avvalendosi del confronto tra le checklist eventualmente pre-compilate
2. esamina le evidenze documentali richieste (indd. “DOC”)
3. compie le osservazioni richieste (indicatori “OSS”)
4. controlla che tutti gli indicatori abbiano ricevuto una risposta
5. raccoglie nel “Diario di bordo” eventuali osservazioni per tenere traccia di:
 - aspetti critici o migliorabili degli strumenti e del processo
 - eventuali osservazioni o annotazioni per arricchire/contestualizzare la risposta data
6. compila in via definitiva la checklist con firma di tutti i referenti
7. verbalizza in un documento separato le eventuali risposte divergenti.

Allegati alla Guida

Allegato 1 - Proposta di procedura per l’individuazione dei referenti civici da coinvolgere nel processo di valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali

Allegato 2 – Diario di bordo per le *équipe*

Allegato 3 - Dichiarazione di impegno per i referenti aziendali

Allegato 4 - Dichiarazione di impegno per i referenti civici

ALLEGATO 1

Proposta di procedura per l'individuazione dei referenti civici da coinvolgere nel processo di valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali, nei contesti regionali e/o aziendali non dotati di organismi stabili o consolidati di partecipazione civica o nei quali non siano presenti pratiche consolidate valutazione civica (ad es. Audit civico) (Scenario 3)

Premessa

Il presente documento propone una procedura da adottare per l'individuazione di cittadini disponibili a partecipare come referenti civici, insieme ai referenti dell'azienda sanitaria, al processo di valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali.

Tale procedura si applica solo nei contesti regionali e/o aziendali non dotati di organismi stabili o consolidati di partecipazione civica o nei quali non siano presenti pratiche consolidate di valutazione civica (ad es. Audit civico).

La procedura è stata definita con l'intento di consentire l'individuazione di referenti civici qualificati, vale a dire in possesso di specifiche conoscenze ed esperienze nell'ambito dell'assistenza ospedaliera, in considerazione del contributo che sono chiamati a fornire.

Per questo privilegia il coinvolgimento di quelle organizzazioni civiche presenti sul territorio e con le quali l'azienda intrattiene già rapporti di collaborazione.

Pertanto, pur trattandosi di una procedura aperta, con la quale acquisire la disponibilità di cittadini interessati a partecipare in modo volontario, non è stata ipotizzata come un avviso pubblico, ma come una modalità codificata per raccogliere rapidamente eventuali segnalazioni di disponibilità, secondo principi di trasparenza e promozione della partecipazione civica.

L'Azienda Sanitaria non è dunque tenuta ad alcun vincolo tipico delle procedure concorsuali (es. pubblicazione del bando, termini perentori per l'acquisizione delle domande, nomina di una commissione, etc.) ma unicamente al rispetto delle indicazioni di seguito specificate, che qualificano il processo di valutazione garantendo una possibilità di accesso e di partecipazione attiva a referenti indicati dalla società civile.

Modalità di individuazione dei referenti civici

La procedura prevede quattro passaggi.

1. L'Azienda sanitaria quantifica il numero di referenti civici necessari per l'attuazione della valutazione. Si ricorda, a tal proposito, l'indicazione contenuta nelle linee guida sul percorso di sperimentazione: il numero di cittadini da selezionare può variare da 1 a 3 in base alle dimensioni dell'ospedale (di norma 1-2 per un ospedale medio-piccolo e 2-3 per un ospedale medio-grande). Tale criterio deve essere utilizzato per ciascun ospedale in cui si prevede di effettuare la valutazione.
2. L'Azienda individua quelle organizzazioni civiche formalmente costituite (quali associazioni di volontariato, di tutela, di promozione sociale, organizzazioni della cittadinanza attiva, ecc.) che già operano stabilmente o in modo continuativo all'interno degli ospedali oggetto di valutazione; come, ad esempio, l'AVO, sportello del Tribunale dei diritti del Malato o in base a protocolli/convenzioni per lo svolgimento di attività di volontariato e supporto all'interno dei reparti o per la realizzazione di progetti e iniziative congiunte di educazione e informazione sanitaria, etc.
3. L'Azienda invia formalmente una comunicazione a tali organizzazioni civiche attraverso la quale le invita a collaborare al processo di valutazione partecipata del grado di umanizzazione degli ospedali e a segnala-

re eventuali riferimenti di cittadini volontari disponibili a prendere parte all'équipe di lavoro. L'Azienda indicherà il numero di volontari richiesti a ciascuna organizzazione civica in relazione, ove possibile, al 'fabbisogno' precedentemente quantificato.

Se, ad esempio, l'Azienda necessita solo di due referenti civici (Ospedale di medie dimensioni), e le organizzazioni civiche realmente attive sono solo due, si chiederà a ciascuna di indicare un solo nominativo. Se, invece, c'è una sola organizzazione civica che ha un rapporto stabile con l'Ospedale, nella lettera si chiederà di segnalare possibilmente almeno due volontari.

Laddove il numero di referenti civici necessari sia superiore al numero di organizzazioni civiche presenti, l'Azienda richiederà a ciascuna l'indicazione di più nominativi. Laddove invece vi siano numerose associazioni operanti stabilmente presso l'ospedale, l'Azienda richiederà a ciascuna di segnalare un solo nominativo, riservandosi poi di operare una eventuale selezione in base ai criteri e alle modalità indicate nel punto 4.

Nella comunicazione l'Azienda deve specificare che ai referenti civici si chiede di partecipare al processo di valutazione impegnandosi allo svolgimento dei seguenti compiti:

- condividere l'obiettivo principale della realizzazione della valutazione del grado di umanizzazione nelle strutture ospedaliere, all'interno di una metodologia partecipata, contribuendo alla raccolta dei dati e degli elementi necessari e alla validazione dei risultati, all'interno di équipe miste formate da operatori dell'Azienda Sanitaria e cittadini;
- svolgere le attività previste nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Regione/Azienda;
- partecipare ad una giornata di formazione in cui saranno illustrati gli strumenti tecnici e le procedure di rilevazione e di valutazione;
- rendersi disponibile a tre-quattro giornate di lavoro per la rilevazione dei dati, la compilazione della checklist, la validazione dei dati e la partecipazione al momento finale di condivisione dei risultati e di validazione degli indicatori;
- svolgere le suddette attività (dalla formazione iniziale al momento di condivisione finale) nell'arco di un periodo che va da... a..., in base ad un calendario stabilito dall'Azienda (*si suggerisce di indicare un periodo compreso tra 40 e 60 giorni*);
- sottoscrivere l'impegno a non rendere pubblici o divulgare in nessun modo i dati dei quali si entra in possesso fino al momento della pubblicazione ufficiale dei risultati della rilevazione e comunque a farne un uso coerente con le indicazioni espressamente fornite in merito dalla Regione/Azienda.

I requisiti richiesti per partecipare sono:

- avere la maggiore età ed essere in possesso almeno di un titolo di studio di scuola media secondaria di primo grado;
- non essere dipendente dell'azienda sanitaria e non avere parenti che operano all'interno degli ospedali dell'Azienda;
- aver svolto attività di partecipazione, volontariato, informazione o tutela nei confronti dei cittadini, con specifico riferimento al settore dell'assistenza ospedaliera;
- essere residenti nel territorio della ASL a cui appartiene l'Ospedale per il quale si intende partecipare, o, in caso di Aziende Ospedaliere o di case di cura private accreditate, di essere residenti nel territorio (della ASL) in cui è situata la struttura;
- essere disponibili a svolgere le attività a titolo gratuito, non essendo previsto alcun compenso, fatta eccezione per l'eventuale rimborso delle spese vive documentate sostenute.

Possono essere considerati elementi preferenziali l'aver già partecipato ad attività di valutazione, anche civica, dei servizi sanitari e l'essere in possesso di una conoscenza di base dei principali strumenti informatici (internet, posta elettronica, pacchetto Office), anche ai fini di una eventuale selezione (nel caso in cui si prevede che il numero di segnalazioni sarà sicuramente superiore al numero di referenti civici necessari).

Nella comunicazione l'Azienda richiede quindi all'organizzazione civica di comunicare entro ... giorni *(si suggerisce di concedere un periodo limitato di tempo, non superiore ai 7-10 giorni)* le candidature motivate dei volontari, complete di relativi recapiti¹ e corredate da un breve profilo dal quale si desume per ciascuno il possesso dei requisiti e degli eventuali elementi preferenziali.

E' opportuno che in questa fase l'Azienda dia anche comunicazione all'esterno dell'iniziativa, ad esempio con un'informazione sul portale aziendale, in modo che i cittadini possano essere a conoscenza dell'esistenza di un processo di valutazione del grado di umanizzazione degli ospedali e del coinvolgimento delle organizzazioni civiche in tale processo, attraverso l'individuazione di referenti civici.

4. L'Azienda, tenendo conto delle disponibilità pervenute nei termini indicati nella lettera rivolta alle organizzazioni civiche, si regola in base alla numerosità di nominativi ricevuti:
- se nessuna delle organizzazioni civiche contattate ha segnalato dei volontari disponibili, reitera la richiesta, o prende contatti con le organizzazioni sollecitando una risposta;
 - se perviene un numero di candidature congruo in base alle necessità preventivamente quantificate, accetta tutte le adesioni dei cittadini in possesso dei requisiti richiesti;
 - nel caso in cui il numero di volontari disponibili ecceda le necessità per la realizzazione del progetto, provvede ad una selezione sulla base dell'esame delle candidature motivate.

Per l'eventuale selezione, il Direttore Generale può delegare le persone già incaricate di seguire il progetto (il Direttore Sanitario, il responsabile dell'URP o dell'Ufficio Qualità, ecc.), le quali potranno procedere all'individuazione dei referenti, nell'ambito delle segnalazioni ricevute, o attraverso una valutazione comparativa del profilo e dei requisiti preferenziali posseduti dai differenti soggetti, oppure semplicemente attraverso sorteggio, prevedendo comunque la possibilità di rotazione dei partecipanti nel tempo, in successivi processi di valutazione.

Per ragioni di trasparenza, è opportuno che al termine della procedura l'Azienda dia comunicazione a tutte le organizzazioni civiche contattate dei referenti civici individuati, comunicando altresì agli eventuali esclusi la possibilità di partecipare in un momento successivo alle fasi di validazione e discussione pubblica dei risultati, insieme a tutta la cittadinanza e alle altre organizzazioni civiche presenti sul territorio.

¹ Si suggerisce di richiedere sia numero di telefono cellulare, che fisso (ove possibile) e indirizzo di posta elettronica per agevolare eventuali contatti successivi.

ALLEGATO 2

DIARIO DI BORDO

Il diario di bordo è uno strumento che consente alle équipes di ciascun Ospedale di raccogliere annotazioni e suggerimenti nel corso della rilevazione. E' articolata in due parti.

Nella prima parte (**parte A**) si possono registrare atteggiamenti, opinioni soggettive e difficoltà incontrate dall'équipe locale (referenti civici e referenti aziendali) nell'attuare il percorso proposto nelle sue diverse fasi:

- incontro di formazione iniziale;
- lavoro preparatorio alla compilazione della Checklist;
- compilazione della Checklist.

Le annotazioni possono riguardare osservazioni, idee, sensazioni, riflessioni, reazioni, interpretazioni, ipotesi, spiegazioni, convinzioni, percezioni. Questa è una parte "soggettiva" poiché riporta con immediatezza le percezioni dei membri dell'équipe.

Di seguito si propongono alcuni campi di riflessione sui quali possono essere raccolte le osservazioni provenienti da tutti o parte dei membri del gruppo:

1. chiarezza e consapevolezza delle finalità del lavoro;
2. assunzione del compito da parte dei membri dell'équipe;
3. clima relazionale all'interno del gruppo;
4. previsione e reazione a eventuali imprevisti.

Le percezioni espresse possono ovviamente riguardare sia elementi di criticità che aspetti positivi. Si raccomanda una lunghezza massima di 2 cartelle.

Nella seconda parte (**parte B**), invece, possono essere annotate:

- tutte le eventuali osservazioni emerse dal lavoro di gruppo dell'équipe in merito all'interpretazione degli indicatori della checklist o alla contestualizzazione locale del dato rilevato (ad esempio: *"la procedura richiesta dall'indicatore non è presente, per cui la risposta data è stata negativa; tuttavia si segnala che è prassi consolidata fornire il servizio in questione"*; oppure: *"è in corso di formalizzazione la relativa procedura"*, ecc.) (parte B1).

Nella parte B1, le annotazioni devono specificare:

- Numero indicatore;
- Osservazione o annotazione per arricchire/contextualizzare la risposta data;
- Eventuali azioni locali già attivate.

- sono presenti inoltre campi in cui inserire stime del tempo dedicato allo svolgimento delle attività (parte B2).

Nella parte B2, le annotazioni devono specificare:

- Stima delle ore/uomo totali impiegate dall'équipe per svolgere tutta l'attività di rilevazione dati e di compilazione della checklist
- Stima delle ore/uomo impiegate dai soli referenti aziendali specificamente per l'attività di reperimento e preparazione del materiale documentale (per gli indd. della checklist tipo "DOC")
- Stima delle ore/uomo impiegate dai soli referenti civici per le attività di esame della Checklist, di preparazione dei verbali, di compilazione del Diario ecc..

ALLEGATO 3

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEI REFERENTI AZIENDALI

(fac-simile utilizzato durante la sperimentazione)

Nell'ambito del Programma di Ricerca Corrente 2010 "Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi sanitari", l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) sta realizzando in collaborazione con l'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva Onlus una rilevazione sperimentale del grado di umanizzazione degli ospedali pubblici e privati accreditati attraverso una metodologia "partecipata" di raccolta dei dati che prevede il coinvolgimento delle direzioni degli ospedali e dei cittadini.

In questo quadro

Il sottoscritto, in qualità di referente aziendale di: (specificare nome dell'ospedale/casa di cura)

.....

dichiara di condividere gli obiettivi dell'iniziativa e si impegna a:

- contribuire alla raccolta dei dati e alla validazione dei risultati, all'interno di un'équipe mista formata da operatori dell'ospedale/casa di cura e cittadini, secondo le modalità e i tempi stabiliti dalla Cabina di Regia Regionale
- a non rendere pubblici, utilizzare o divulgare in alcun modo i dati e le informazioni delle quali entrerà in possesso nel corso della sperimentazione e comunque a farne un uso coerente con le indicazioni espressamente fornite in merito dalla Cabina di Regia Regionale in accordo con Agenas;
- a non utilizzare la checklist elaborata da Agenas in collaborazione con l'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva Onlus per finalità o iniziative diverse dalla sperimentazione in oggetto

Sottoscrivo la presente dichiarazione, che rappresenta una esplicita accettazione delle regole tecniche e deontologiche del progetto.

Luogo e data

Nome e Cognome

tel. Cellulare

tel. Fisso

e-mail

Firma

ALLEGATO 4

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO DEI REFERENTI CIVICI

(fac-simile utilizzato durante la sperimentazione)

Nell'ambito del Programma di Ricerca Corrente 2010 "Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi sanitari", l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (Agenas) sta realizzando in collaborazione con l'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva Onlus una rilevazione sperimentale del grado di umanizzazione degli ospedali pubblici e privati accreditati attraverso una metodologia "partecipata" di raccolta dei dati che prevede il coinvolgimento delle direzioni degli ospedali e dei cittadini.

In questo quadro

Il sottoscritto, in qualità di referente civico di: (specificare nome dell'organizzazione civica di appartenenza)

.....

dichiara di condividere gli obiettivi dell'iniziativa e si impegna a:

- rendersi disponibile a far parte della équipe locale incaricata della rilevazione del grado di umanizzazione dell'ospedale/casa di cura
- *contribuire alla raccolta dei dati e alla validazione dei risultati, all'interno di un'équipe mista formata da operatori dell'ospedale/casa di cura e cittadini, secondo le modalità e i tempi stabiliti dalla Cabina di Regia Regionale*
- seguire le attività previste nel rispetto delle indicazioni fornite dalla Cabina di Regia Regionale, cooperando con gli altri membri dell'équipe;
- dare la disponibilità del tempo necessario per la validazione dei dati e la discussione dei risultati (circa due-tre giornate di lavoro);
- partecipare ad eventuali incontri finali sulla valutazione degli indicatori e degli strumenti, in base alle indicazioni fornite dalla Cabina di Regia;
- non rendere pubblici, utilizzare o divulgare in alcun modo i dati e le informazioni delle quali entrerà in possesso nel corso della sperimentazione e comunque a farne un uso coerente con le indicazioni espressamente fornite in merito dalla Cabina di Regia Regionale in accordo con Agenas;
- non utilizzare la checklist elaborata da Agenas in collaborazione con l'Agenzia di valutazione civica di Cittadinanzattiva Onlus per finalità o iniziative diverse dalla sperimentazione in oggetto
- mantenere la necessaria riservatezza per quanto attiene ai dati sensibili di cui dovesse venire a conoscenza durante le attività;
- rispettare le modalità concordate con l'ospedale/casa di cura per l'accesso ai luoghi da visitare e ai documenti da consultare per la raccolta dei dati necessari;
- non percepire alcun compenso per le attività svolte.

Sottoscrivo la presente dichiarazione, che rappresenta una esplicita accettazione delle regole tecniche e deontologiche del progetto.

Luogo e data

Nome e Cognome

tel. Cellulare

tel. Fisso

e-mail

Firma



Ministero della Salute

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

La CHECKLIST per la valutazione partecipata del grado di umanizzazione degli ospedali e delle case di cura accreditate

AGENZIA
VALUTAZIONE
CIVICA
di CITTADINANZA ATTIVA



Prospetto di valutazione del set di indicatori contenuti nella Checklist per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Il prospetto contiene una proposta di struttura di valutazione del set di indicatori contenuti nella Checklist per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: per ciascuna modalità di risposta degli indicatori, sono indicati i punteggi da attribuire.

La scelta dell'opzione "Non pertinente" comporta automaticamente l'esclusione dell'indicatore dalla valutazione.

Matrice della Struttura di valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

<u>FATTORI</u>	<u>SUB-FATTORI</u>	<u>elementi</u>	<u>N. indd.</u>	<u>Indd.</u> dal n. al n.	<u>tot.</u> <u>indd.</u>
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	5	1-5	45
		1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	4	6-9	
		1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti	9	10-18	
		1.1.4 "ospedale senza dolore"	4	19-22	
	1.2 rispetto della privacy	1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	5	23-27	
		1.2.2 rispetto della riservatezza	2	28-29	
	1.3 impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	2	30-31	
		1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	4	32-35	
		1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	4	36-39	
	1.4 continuità delle cure	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	6	40-45	
2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 accessibilità fisica	2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	3	46-48	47
		2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	9	49-57	
	2.2 logistica e segnaletica	2.2.1 orientamento e segnaletica	2	58-59	
		2.2.2 percorsi interni	2	60-61	
	2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	8	62-68	
		2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	4	69-72	
		2.3.3 comfort alberghiero	8	73-80	
	2.4 comfort generale della struttura	2.4.1 comfort dei servizi comuni	8	81-88	
		2.4.2 comfort delle sale d'attesa	4	89-92	
	3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 semplificazione delle procedure	3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	4	
3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni			3	97-99	
3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza		3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	8	100-107	
		3.2.2 accesso alle informazioni	4	108-111	
		3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web	3	112-114	
4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	15	115-129	26
		4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto	3	130-132	
	4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino	5	133-137	
		4.2.2 accoglienza	2	138-139	
		4.2.3 formazione del personale di contatto	1	140	
					140

Checklist

N. indicatore	modalità rilevazione	INDICATORI	PUNTEGGIO	NP	Note esplicative per una corretta interpretazione
Fattore 1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona					
Sub-fattore 1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni di socialità della persona					
Elemento 1.1.1 funzione di supporto psicologico					
1	DOC	Presenza di supporto psicologico per pazienti oncologici			Solo per le strutture nelle quali ci sono una o più U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica. Il servizio può essere realizzato dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti.
		• sì, è prevista la rilevazione dello stato di ansia e depressione attraverso questionario per tutti i pazienti presi in carico, con successiva pianificazione del supporto psicologico	10		
		• sì, è fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico	5		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica</i>		☐	
2	DOC	Presenza di supporto psicologico per persone che hanno subito violenza a sfondo sessuale			Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, la risposta è da considerarsi positiva se il supporto psicologico è presente in almeno un Pronto Soccorso. Il servizio può essere realizzato dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti.
		• sì è prevista la presenza di un supporto psicologico all'interno di un percorso assistenziale specifico per coloro che hanno subito violenza a sfondo sessuale	10		Si intende per percorso assistenziale quello delineato da una specifica procedura e rispondente alla molteplicità dei bisogni psico-socio-sanitari della persona vittima di violenza (intervento coordinato e programmato di più professionisti e dei diversi servizi competenti, quali medici del Pronto Soccorso e degli altri servizi e unità operative del Presidio sanitario, psicologo, assistente sociale, operatori dei servizi territoriali, ecc.) Si può barrare il sì anche quando il percorso assistenziale è assicurato tramite l'invio a servizi "dedicati" presenti comunque nella struttura sanitaria (es. Sportello Centro Antiviolenza).
		• sì, è fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico	5		In questo caso non c'è un percorso assistenziale specifico, ma è possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'assistenza di uno psicologo.
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Pronto Soccorso</i>		☐	
3	DOC	Presenza di supporto psicologico per pazienti che hanno subito trapianti d'organo			Solo per le strutture nelle quali si effettuano trapianti. Il servizio può essere realizzato dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti.
		• sì, tale supporto rientra in un protocollo specifico di assistenza psicologica per coloro che hanno subito trapianti	10		Per protocollo di assistenza psicologica si intende un programma che garantisca ai pazienti assistenza psicologica, ove necessaria, in tutte le fasi del trapianto, dalla valutazione e preparazione psicologica pre-trapianto, fino alla dimissione e al follow-up, e preveda assistenza psicologica diretta alle famiglie dei donatori che lo richiedono, specie quelle che presentano problemi psicologici causati dalla difficile elaborazione del processo di lutto.
		• sì, è fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico	5		In questo caso non c'è un protocollo specifico di assistenza psicologica, tuttavia è possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'intervento di uno psicologo
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano trapianti</i>		☐	
4	DOC	Presenza di supporto psicologico per i bambini/adolescenti ospedalizzati in ricovero ordinario e Day Hospital- Day Surgery			Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche. Per U.O. pediatriche si intende le unità operative che offrono assistenza in regime di ricovero ordinario o in ricovero diurno (DH) ad utenti di età compresa fra i 30 giorni e una età che può variare tra i 14 e i 18 anni nelle diverse realtà locali. Il servizio può essere realizzato dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti.
		in ricovero ordinario			
		• sì, il sostegno psicologico prevede un intervento rivolto sia ai bambini/adolescenti, sia ai familiari degli stessi, in tutta la durata della degenza	10		Per "tutta la durata" si intende in almeno tre fasi: fase di accoglienza, in cui il ruolo dello psicologo è quello di accompagnamento durante la fase di indagine clinica e comunicazione di diagnosi; fase di sostegno nel momento prima dell'intervento chirurgico, in cui l'obiettivo primario è contenere l'ansia e la paura connesse alla separazione tra genitori e figlio; fase di "riabilitazione" e sostegno nel momento di maggiore debilitazione postoperatoria.
		• sì, il sostegno psicologico è rivolto sia ai bambini, sia ai familiari degli stessi, ma solo a richiesta	7,5		E' possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'intervento di uno psicologo.
		• sì, il sostegno psicologico è previsto, ma solo per i bambini, a richiesta	5		E' possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'intervento di uno psicologo.
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative pediatriche che effettuano ricoveri in regime ordinario</i>		☐	
		in Day Hospital – Day Surgery			
		• sì, il sostegno psicologico prevede un intervento rivolto sia ai bambini/adolescenti, sia ai familiari degli stessi, in tutta la durata della degenza	10		Per "tutta la durata" si intende: vedi nota sopra (analogia modalità di risposta, relativa al ricovero ordinario).
		• sì, il sostegno psicologico è rivolto sia ai bambini, sia ai familiari degli stessi, ma solo a richiesta	7,5		E' possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'intervento di uno psicologo.
		• sì, il sostegno psicologico è previsto, ma solo per i bambini, a richiesta	5		E' possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'intervento di uno psicologo.
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Day Hospital – Day Surgery pediatrici</i>		☐	

5	DOC	Possibilità di consulenza psicologica sulle problematiche della gravidanza, del parto e della patologia ginecologica	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia. Il servizio può essere realizzato dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti. Il supporto psicologico può essere fornito nell'ambito della struttura sanitaria o, nel caso di presidi non appartenenti ad Aziende Sanitarie Locali, da servizi territoriali della ASL nella quale la struttura sanitaria ha sede e con la quale ci sono collegamenti funzionali che assicurano la possibilità di consulenza psicologica per le partorienti.	
		• sì, è prevista la presenza di un supporto psicologico all'interno di un percorso assistenziale specificamente dedicato alle partorienti (percorso nascita)	10	
		• sì, è fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico	5	In questo caso non c'è un percorso assistenziale specificatamente dedicato alle partorienti, tuttavia è possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'assistenza di uno psicologo.
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative di ostetricia		□
Elemento 1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno				
6	DOC	Presenza di progetti/attività per promuovere l'ospedale come luogo aperto	Esempi: spettacoli teatrali, concerti, proiezione di film, ecc. I progetti/attività possono essere realizzati dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti.	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale da più di 12 mesi	10	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale negli ultimi 12 mesi	7,5	
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano in un programma specifico	5	
		• no	0	
7	DOC	Presenza di progetti / attività per favorire le esigenze didattiche e la continuità scolastica del bambino/adolescente	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche che effettuano ricoveri (ricoveri in DH, ricoveri in degenza ordinaria) di bambini/adolescenti in età scolastica (scuola dell'infanzia, primo ciclo, secondo ciclo). Solo attività in corso. Attuabile anche tramite web.	
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative pediatriche		□
8	DOC	Presenza di uno o più progetti/attività per favorire le esigenze ludiche del bambino e promuoverne le emozioni positive	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche. Esempi: animazione in ludoteca, spazio incontro con personale dedicato, clownterapia, arteterapia, spettacoli teatrali e proiezioni cinematografiche, educazione musicale, Pet Therapy, laboratori musicali, ecc. I progetti/attività possono essere realizzati dalla struttura oppure in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti.	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale da più di 12 mesi	10	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale negli ultimi 12 mesi	7,5	
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano in un programma specifico	5	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. pediatriche		□
9	DOC	Orario di visita della struttura sanitaria	Si intende l'orario di visita valido per la maggioranza delle Unità Operative di degenza (con esclusione di quelle Unità che possono presentare esigenze operative specifiche, quali ad esempio malattie infettive, unità di cure intensive, ecc.).	
		giorni feriali		
		• oltre 6 ore	10	
		• da 4 a 6 ore	5	
		• inferiore a 4 ore	0	
		giorni festivi		
		• oltre 6 ore	10	
		• da 4 a 6 ore	5	
		• inferiore a 4 ore	0	
Elemento 1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti				
10	DOC	Possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala travaglio e in sala parto	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia		□
		persona di fiducia in sala travaglio		
		• sì	10	
		• no	0	
		persona di fiducia in sala parto		
		• sì	10	
		• no	0	
11	DOC	Disponibilità di Rooming in	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia. Si definisce Rooming-in la possibilità di tenere nella propria stanza di ospedale i bambini appena nati, nel corso della degenza dopo il parto, giorno e notte, senza limiti di orario, in un lettino posizionato accanto a quello della mamma, al fine di favorire l'instaurarsi del legame profondo tra la mamma e il suo bambino.	
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia		□

12	DOC	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio in terapia intensiva neonatale senza limiti di orario	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapia intensiva neonatale.	
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapia intensiva neonatale.		□
13	DOC	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche	
		• sia con la dotazione di un posto letto/poltrona-letto, che con la possibilità di fruire della mensa gratuita oppure a prezzo convenzionato	10	
		• con la dotazione di un posto letto/poltrona-letto	7,5	
		• con la possibilità di fruire della mensa gratuita oppure a prezzo convenzionato	5	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. pediatriche		□
14	DOC	Possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia e sala risveglio in caso di interventi chirurgici e/o in caso di esami invasivi	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche.	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. pediatriche che effettuano interventi chirurgici e/o esami invasivi		□
		possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia		
		• sì	10	
		• no	0	
		possibilità della presenza del genitore in sala risveglio		
		• sì	10	
		• no	0	
15	DOC	Presenza di regolamento che disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria	Per assistenza integrativa non sanitaria si intende ogni attività di supporto personale, relazionale e affettivo prestata alla persona ricoverata, al di fuori delle fasce orarie di visita. Si distinguono due differenti tipologie di assistenza integrativa non sanitaria: assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo gratuito da familiari, parenti o persone di fiducia e associazioni di volontariato; assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo oneroso da cooperative sociali, agenzie e imprese anche individuali. Sono escluse dall'assistenza integrativa non sanitaria le funzioni assistenziali in quanto di competenza esclusiva del personale sanitario dipendente della struttura sanitaria.	
		• sì	10	
		• no	0	
16	DOC	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima.	
		• orario di accesso ai visitatori maggiore di 3	10	
		• orario di accesso ai visitatori maggiore di 2 ore e fino a 3 ore	7,5	
		• orario di accesso ai visitatori maggiore di 1 ora e fino a 2 ore	5	
		• orario di accesso ai visitatori fino a un'ora	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		□
17	DOC	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite abolizione dell'obbligo per tutti i visitatori di indossare tutti o la maggior parte dei dispositivi di barriera (cuffia, camice, maschera, guanti), salvo casi particolari	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima. Per "casi particolari" si intende ad esempio, la presenza di scarpe visibilmente sporche, escoriazioni alle mani, ecc.	
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		□
18	DOC	Presenza di una o più convenzioni con strutture ricettive per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per i pazienti e i loro familiari (ricoveri fuori regione, periodo di convalescenza, serie di esami in più giorni, brevi ricoveri in day hospital, ecc.)	Per strutture ricettive si intendono hotel, pensioni, o strutture di altro tipo (ospitalità religiosa, strutture messe a disposizione da associazioni, fondazioni, ecc.).	
		• sì	10	
		• no	0	
1.1.4 "ospedale senza dolore"				
19	DOC	Presenza nella cartella clinica di uno o più strumenti per la valutazione periodica del dolore nelle Unità Operative di chirurgia generale, medicina generale e oncologia		
		nell'Unità Operativa di chirurgia generale		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale		□
		nell'Unità Operativa di medicina generale		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		□
		nelle Unità Operative per pazienti oncologici		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica		□

20	DOC	Presenza di uno o più protocolli per il trattamento del dolore nelle Unità Operative di chirurgia generale, medicina generale e oncologia		
		nell'Unità Operativa di chirurgia generale		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale		☐
		nell'Unità Operativa di medicina generale		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		☐
		nelle Unità Operative per pazienti oncologici		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica		☐
		Solo per le strutture nelle quali ci sono una o più U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica.		
21	DOC	Possibilità di partoanalgesia garantita per 24 ore al giorno con anestesista dedicato		
		Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia. Sono disponibili molte tecniche di analgesia per controllare il dolore nel corso del travaglio e del parto vaginale (tecniche farmacologiche; psicoprofilassi, parto in acqua, agopuntura, ipnosi) In questo caso si intende prendere in esame il controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto ottenuto tramite la somministrazione di anestetici locali e oppioidi in prossimità del midollo spinale (anestesia locoregionale)		
		• sì	10	
		• sì, ma con limitazioni di orario e/o di giorni	5	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia		☐
22	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione del dolore per medici e infermieri		
		per medici		
		• sì	10	
		• no	0	
		per infermieri		
		• sì	10	
		• no	0	
Sub-fattore 1.2 rispetto della privacy				
1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili				
23	DOC/OSS	Presenza di attività/iniziative di informazione circa il diritto delle donne a partorire in anonimato		
		Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia. Solo attività in corso. L'informazione può essere presente anche sul sito web della struttura.		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia		☐
24	OSS	Presenza di indicazione della distanza di cortesia presso gli sportelli del CUP		
		E' possibile rispondere positivamente quando il rispetto della privacy è garantito tramite altri idonei accorgimenti per delimitare lo spazio all'interno del quale avviene il colloquio con l'utente (ad es.: box, stanze a parte, ecc.)		
		• oltre l'80% degli sportelli	10	
		• tra il 61% e l'80% degli sportelli	8	
		• tra il 41% e il 60% degli sportelli	6	
		• tra il 21% e il 40% degli sportelli	4	
		• tra lo 0 e il 20% degli sportelli	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		☐
25	DOC	Presenza materiale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare coloro che accedono al Pronto Soccorso (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere a quali soggetti può essere comunicata la propria presenza al Pronto Soccorso		
		Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è Pronto Soccorso		☐
26	DOC	Presenza di materiale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare i ricoverati (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza		
		• sì	10	
		• no	0	
27	OSS	Adozione di soluzioni (ad esempio l'attribuzione di un codice numerico) per evitare che i pazienti in attesa presso il Centro prelievi vengano chiamati per nome		
		Prendere come riferimento i pazienti in attesa presso il Centro prelievi.		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Centro prelievi		☐

1.2.2 Rispetto della riservatezza				
28	OSS	Presenza di accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dei pazienti nei reparti di terapie intensive durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima.	
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		□
29	DOC	Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari, nella Unità Operativa di medicina generale	Prendere come riferimento la U.O. di medicina generale (o altre denominazioni analoghe, quali ad esempio medicina interna e clinica medica). La possibilità di assicurare una stanza ai pazienti terminali deve essere scritta in uno dei documenti che sono consegnati ai pazienti (Carta dei Servizi, depliant del reparto) o prevista in una procedura operativa.	
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è la U.O. di medicina generale		□
Sub-fattore 1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa				
1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche				
30	DOC	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un interprete (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)	Si può rispondere positivamente anche quando tale assistenza è stata affidata in maniera formale ad operatore preposto ad altre funzioni (ad esempio dal mediatore culturale, da un operatore URP, operatore socio-sanitario, ecc.), o quando tale assistenza è prevista per periodi limitati dell'anno. L'assistenza dell'interprete può essere realizzata anche in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti. L'assistenza dell'interprete può svolgersi anche a distanza, tramite strumenti quali telefono, teleconferenza).	
		• sì	10	
		• no	0	
31	DOC	Presenza di documentazione informativa multilingue - uno o più moduli di consenso informato - uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.) - Carta dei Servizi	La documentazione è considerata multilingue quando le informazioni sono tradotte in almeno un'altra lingua oltre all'italiano.	
		uno o più moduli di consenso informato		
		• sì	10	
		• no	0	
		uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.)		
		• sì	10	
		• no	0	
		Carta dei Servizi		
		• sì	10	
		• no	0	
1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto				
32	DOC	Possibilità di assistenza religiosa per cattolici (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)		
		• sì	10	
		• no	0	
33	OSS	Presenza di Cappella cattolica o altro luogo dedicato alla pratica religiosa		
		cappella cattolica		
		• sì	10	
		• no	0	
		altro locale dedicato al culto		
		• sì	10	
		• no	0	
34	DOC	Presenza di una modalità definita per garantire l'assistenza religiosa per non cattolici	Per modalità definita si intende che l'ospedale si sia dotato di un'organizzazione interna strutturata in maniera formale volta a garantire l'assistenza religiosa per non cattolici (ad esempio: elenco con nominativi di Ministri di altri culti reperibili a chiamata, presenza di procedura specifica, ecc.)	
		• sì	10	
		• no	0	
35	DOC	Possibilità di Onoranze Religiose consone alla fede del soggetto deceduto, compresa la possibilità per i congiunti d'intervenire personalmente nella ricomposizione della salma secondo il rito di appartenenza		
		• sì	10	
		• no	0	
1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali				
36	DOC	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un mediatore culturale (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)	Servizio rivolto agli stranieri/immigrati per offrire ai pazienti appartenenti ad altre culture un intervento che di regola si articola sui seguenti piani: rendere comprensibile e accessibile l'offerta dei servizi, svolgere attività di traduzione e favorire la comprensione reciproca di significati e bisogni. L'assistenza del mediatore può essere realizzata anche in partnership con associazioni, cooperative, ecc., nell'ambito di specifici accordi scritti.	
		• sì	10	
		• no	0	

37	DOC	Presenza di progetti/attività per favorire la fruizione delle prestazioni offerte dalla struttura sanitaria da parte di utenti appartenenti ad altre culture	Esempi: percorsi educativi a supporto della famiglia immigrata nel periodo post-parto; progetti per migliorare l'accesso e l'accoglienza dei cittadini stranieri immigrati nei servizi ospedalieri; progetti di accompagnamento / accoglienza rivolto a partorienti straniere e/o appartenenti ad altre religioni.	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	10	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi	7,5	
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma hanno carattere occasionale	5	Per carattere occasionale si intende che sono state realizzate una tantum e non rientrano in un programma specifico che prevede al momento nuove iniziative in futuro.
		• no	0	
38	DOC	Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni etiche o religiose	L'offerta di un pasto conforme alle convinzioni etiche o religiose del paziente può essere realizzata sia tramite la presenza di menu speciali (ad es. menù islamico, menù vegetariano), sia tramite la possibilità di scegliere secondo le proprie convinzioni l'insieme dei cibi e delle bevande che costituiscono un pranzo completo. Tale personalizzazione non coincide necessariamente con la presenza di più opzioni di scelta tra primi e secondi, in quanto tali opzioni potrebbero comunque non essere compatibili con le esigenze del paziente.	
		convinzioni etiche (es. menù vegetariano)		
		• sì	10	
		• no	0	
		Convinzioni religiose (es. menù islamico)		
		• sì	10	
		• no	0	
39	DOC	Procedura per il rilascio del codice STP al fine di fornire assistenza sanitaria a utenti stranieri non iscritti al SSN e sprovvisti di permesso di soggiorno regolare	Il codice S.T.P. deve essere rilasciato agli Stranieri Temporaneamente Presenti qualora non in regola con le norme relative all'ingresso ed al soggiorno secondo la normativa vigente, e quindi non iscrivibili al S.S.N.	
		• sì	10	
		• no	0	
Sub-fattore 1.4 Continuità delle cure				
1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure				
40	DOC	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i recapiti ai quali fare riferimento in caso di necessità		
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: nella struttura non è presente l'attività di Day Surgery		□
41	DOC	Presenza di una o più procedure operative attraverso le quali al momento delle dimissioni è garantita la continuità delle cure con passaggio ad altro setting assistenziale (Assistenza Domiciliare Integrata, Residenze Sanitarie Assistenziali, ecc.)	Questo tipo di procedure è finalizzato a pianificare il processo di dimissione per i soggetti che si trovino in condizioni di fragilità e a programmare le attività nelle fasi di pre-dimissione, dimissione, post-dimissione per qualificare ed ottimizzare il percorso del paziente in DP con l'obiettivo, tra l'altro, di: - superare la frammentazione tra le aree di assistenza e garantire la continuità nella presa in carico e nell'erogazione delle prestazioni definite nel piano assistenziale - favorire la collaborazione e l'integrazione tra operatori ospedalieri e territoriali; - limitare il periodo di ricovero alle effettive necessità - ridurre la re-ospedalizzazione a breve termine.	
		• sì	10	
		• no	0	
42	DOC	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di dimissione con passaggio ad altro setting assistenziale		
		• sì	10	
		• no	0	
43	DOC	Presenza di una o più procedure operative nelle quali si prevede la prenotazione del follow-up post-ricovero all'atto della dimissione, senza la necessità di richiesta da parte del medico curante		
		• sì	10	
		• no	0	
44	DOC	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di follow up		
		• sì	10	
		• no	0	
45	DOC	Presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra la struttura e i medici di medicina generale		
		• sì	10	
		• no	0	

Fattore 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura					
Sub-fattore 2.1 accessibilità fisica					
Elemento 2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali					
46	OSS	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori: - per il CUP - per l'URP - per il servizio di diagnostica per immagini - per il Centro prelievi		Si intende che ci sia almeno un percorso di accesso al servizio dall'esterno dell'edificio privo di ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea (quali gradini, porte e ascensori non sufficientemente larghi per il passaggio di carrozzella, ecc.) Se presenti più di uno di ciascuno dei servizi indicati (più Centri prelievi, più sedi del CUP, ecc.), prendere come riferimento quello aperto per primo.	
		per il CUP			
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP			☐
per l'URP					
• sì	10				
• no	0				
NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP			☐		
per il servizio di diagnostica per immagini					
• sì	10				
• no	0				
per il Centro prelievi					
• sì	10				
• no	0				
NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Centro prelievi			☐		
47	OSS	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso: - al CUP - all'URP - al servizio di diagnostica per immagini - al Centro prelievi		Si intende la presenza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque, ed in particolare per i non vedenti e gli ipovedenti nell'accesso ai servizi (quali ad esempio mappe tattili in braille con piante dei vari edifici, piste tattili indicanti le direzioni all'ingresso dell'ospedale, segnaletica all'interno degli ascensori, ecc.) Se presenti più di uno di ciascuno dei servizi indicati (più Centro prelievi, più sedi del CUP, ecc.), prendere come riferimento quello aperto per primo.	
		al CUP			
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP			☐
		all'URP			
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP			☐
		al servizio di diagnostica per immagini			
		• sì	10		
		• no	0		
		al Centro prelievi			
• sì	10				
• no	0				
NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Centro prelievi			☐		
48	DOC	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere fisiche e sensoriali		Il Piano si intende presente quando si riferisce al periodo di osservazione corrente, oppure quando si è concluso, da non più di 12 mesi, con l'effettuazione, documentata da Report conclusivo, degli interventi previsti.	
		piano di eliminazione delle barriere fisiche		Per "barriere fisiche" si intendono gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea.	
		• sì	10		Verificare evidenza documentale del report
		• no	0		
		NON PERTINENTE: nella struttura sono già stati effettuati interventi di eliminazione da più di 12 mesi, con report conclusivo attestante l'eliminazione di tutte le barriere - oppure poiché la struttura è di recente costruzione e priva di barriere.		☐	
		piano di eliminazione delle barriere sensoriali		Si intende la mancanza d'accorgimenti e segnalazioni che permettano l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi.	
		• sì, per tutti i tipi di barriere sensoriali	10		☐
		• sì, ma solo per alcuni tipi di barriere sensoriali	5		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: nella struttura sono già stati effettuati interventi di eliminazione da più di 12 mesi, con report conclusivo attestante l'eliminazione di tutte le barriere - oppure poiché la struttura è di recente costruzione e priva di barriere.			

Elemento 2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto			
49	DOC	Presenza di parcheggio fruibile per il pubblico che accede alla struttura	<i>Il parcheggio può essere:</i> - interno al perimetro della struttura ospedaliera; - adiacente alla struttura - nelle immediate vicinanze (max 100 metri dall'ingresso del perimetro ospedaliero). Nel calcolare i posti auto comprendere anche i posti auto per disabili.
		• sì, con 3 o più posti auto per posto letto	10
		• sì, con meno di 3 posti auto per posto letto	5
		• no	0
50	OSS	Presenza di un'area interna dedicata al parcheggio di cicli e/o motocicli	<i>L'area deve essere segnalata ed identificabile.</i>
		• sì	10
		• no	0
51	OSS	Presenza di posti auto riservati ai disabili che accedono alla struttura	
		• sì, presenti sia all'interno del perimetro della struttura, che presenti in parcheggio adiacente alla struttura o nelle immediate vicinanze (max 100 metri dall'ingresso del perimetro ospedaliero)	10
		• sì, presenti solo all'interno del perimetro della struttura	10
		• sì, presenti solo nel parcheggio adiacente alla struttura o nelle immediate vicinanze (max 100 metri dall'ingresso del perimetro ospedaliero)	7,5
		• no	0
52	OSS	Presenza di posti auto posti riservati alle donne in stato di gravidanza ("parcheggi rosa")	
		• sì, presenti sia all'interno del perimetro della struttura, che presenti in parcheggio adiacente alla struttura o nelle immediate vicinanze (max 100 metri dall'ingresso del perimetro ospedaliero)	10
		• sì, presenti solo all'interno del perimetro della struttura	10
		• sì, presenti solo nel parcheggio adiacente alla struttura o nelle immediate vicinanze (max 100 metri dall'ingresso del perimetro ospedaliero)	7,5
		• no	0
53	OSS	Presenza di una o più linee di mezzi pubblici che raggiungono la struttura ospedaliera	
		• sì	10
		• no	0
54	OSS	Presenza di servizio gratuito di autobus/navetta per gli utenti e i visitatori per i collegamenti tra i padiglioni	<i>Si intende solo in caso di complessi ospedalieri in cui i servizi di emergenza, diagnostici e le Unità Operative di degenza sono dislocati in padiglioni separati, all'interno di un perimetro definito.</i>
		• sì	10
		• no	0
		<i>NON PERTINENTE: La struttura non è del tipo "a padiglioni"</i>	□
55	OSS	Presenza di stazione taxi in prossimità della struttura ospedaliera oppure presenza di un sistema predisposto di chiamata per servizio taxi o di altri accorgimenti per agevolare la chiamata di taxi	<i>Con "in prossimità" si intende nel raggio di 200 metri dall'ingresso principale. Il sistema predisposto di chiamata o gli altri accorgimenti si intendono presenti quando attivi/disponibili nel corso delle 24 ore. Per "altri accorgimenti" si intende, ad esempio, la presenza di appositi cartelli presso l'ingresso principale con i numeri di telefonici di uno o più servizi taxi, o la possibilità di chiamare/far chiamare un taxi presso il punto informazioni. Nuoro: preveder cmq</i>
		• sì	10
		• no	0
56	OSS	Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale della struttura	
		• sì	10
		• no	0
57	OSS	Presenza di un percorso pedonale interno o marciapiedi	<i>Si intende solo nei casi nei quali all'interno del perimetro è consentito l'accesso anche a veicoli a motore non di emergenza.</i>
		• sì	10
		• no	0
		<i>NON PERTINENTE: la struttura non è delimitata da perimetro, oppure è delimitata da perimetro all'interno del quale è consentito l'accesso solo ai veicoli a motore di emergenza.</i>	□
Sub-fattore 2.2 logistica e segnaletica			
Elemento 2.2.1 Orientamento e segnaletica			
58	OSS	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: - del CUP - dell'URP - del servizio di diagnostica per immagini - dell'Unità Operativa di medicina generale - dell'Unità Operativa di chirurgia generale - della direzione sanitaria	<i>L'ubicazione si intende fornita quando nel pannello sono indicati edificio/scala/piano e/o la direzione da percorrere. Per "aggiornato" si intende che i servizi descritti nel pannello corrispondono a quelli realmente esistenti al momento dell'osservazione. si può barrare il "sì" solo se il riscontro è positivo. Se è presente più di un servizio di quelli richiesti, scegliere quello di prima apertura.</i>
		del CUP	
		• sì	10
		• no	0
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP</i>	□
		dell'URP	
• sì	10		
• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP</i>	□

		del servizio di diagnostica per immagini			
		• sì	10		
		• no	0		
		dell'Unità Operativa di medicina generale			
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>			☐
		dell'Unità Operativa di chirurgia generale			
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale</i>			☐
		della Direzione Sanitaria			
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la Direzione Sanitaria</i>			☐
59	OSS	Segnaletica interna di orientamento per evidenziare i percorsi che contraddistinguono le diverse aree di destinazione			<i>Possono essere adottate diverse soluzioni, quali: percorsi colore, totem digitali, simboli, ecc.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
Elemento 2.2.2 Percorsi interni					
60	OSS	Presenza di collegamenti che consentono: - ai ricoverati dell'Unità Operativa di chirurgia generale di raggiungere il blocco operatori con un percorso interno; - alle partorienti di raggiungere il blocco parto o il blocco operatorio (in caso di parto cesareo o altri interventi) con un percorso interno			<i>Si intende come percorso interno il percorso non all'aperto, o anche l'eventuale percorso esterno interamente isolato con tettoia e protezioni laterali (es. tunnel).</i>
		ai ricoverati dell'Unità Operativa di chirurgia generale di raggiungere il blocco operatorio con un percorso interno			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di chirurgia generale.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale</i>			☐
		alle partorienti di raggiungere il blocco parto o il blocco operatorio (in caso di parto cesareo o altri interventi) con un percorso interno			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di ostetricia.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia.</i>			☐
61	OSS	Presenza di percorsi interni che consentono ai ricoverati l'accesso al servizio di diagnostica per immagini senza attraversare la sala d'attesa			<i>Si intende come percorso interno il percorso non all'aperto, o anche l'eventuale percorso esterno interamente isolato con tettoia e protezioni laterali (es. tunnel).</i>
		• sì	10		
		• no	0		
Sub-fattore 2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"					
Elemento 2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza					
62	OSS	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale			<i>Per fruizione individuale si intende la presenza di un televisore per ciascun posto letto e, nel caso di stanze di degenza con più posti letto, di ausili (cuffiette) per l'ascolto individuale. Non si considerano le camere a pagamento e i casi di utilizzo di televisioni private; sono invece considerati i casi in cui è previsto il pagamento per l'utilizzo/noleggio del televisore.</i>
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con possibilità di fruizione individuale di televisione	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale			
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>			☐
63	DOC	Accesso gratuito ad internet tramite rete wireless			
		• numero di posti letto con accesso gratuito ad internet tramite rete wireless	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10		
		• numero totale dei posti letto			
64	OSS	Stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale, con sistema di climatizzazione			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina generale.</i>
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con sistema di climatizzazione	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale			
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>			☐
65	DOC	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto nelle Unità Operative di medicina generale e di chirurgia generale			
		nell'Unità Operativa di medicina generale			
		• numero delle stanze di degenza con non più di 2 posti letto	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10		
		• numero totale delle stanze di degenza			

		nell'Unità Operativa di chirurgia generale			
		• numero delle stanze di degenza con non più di 2 posti letto	RAPPORTO %: 0 - 20% = 0 21 - 40% = 4 41 - 70% = 6 71 - 90% = 8 91 - 100% = 10		
		• numero totale delle stanze di degenza			
66	OSS	Disponibilità di asciugamani anche monouso in caso di necessità nell'Unità Operativa di medicina generale			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina generale.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>			☐
67	OSS	Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nell'Unità Operativa di medicina generale e, ove presente, nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura			<i>Se la sala da pranzo e il salottino/area di socializzazione coincidono (sala polifunzionale attrezzata), si può barrare il sì ad entrambi gli indicatori: il presente e il successivo.</i>
		nell'unità Operativa di medicina generale			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina gen.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>			☐
		nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti SPDC.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il SPDC</i>			☐
68	OSS	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione, nell'Unità Operativa di medicina generale e, ove presente, nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura			<i>Se la sala da pranzo e il salottino/area di socializzazione coincidono (in una sala polifunzionale attrezzata), si può barrare il sì ad entrambi gli indicatori: il presente e il precedente.</i>
		nell'unità Operativa di medicina generale			<i>Si intende per salottino/area di socializzazione una sala dotata almeno di: divanetto e/o poltrone, e TV.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>			☐
		nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura			<i>Si intende per salottino/area di socializzazione una sala dotata almeno di: divanetto e/o poltrone, TV, e dotazioni ludiche e/o per attività creative risocializzanti (ad es.: giochi da tavolo, carte, biliardino, computer, attrezzature per teatro, cancelleria, ecc.)</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il SPDC</i>			☐
Elemento 2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"					
69	OSS	Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco e di angoli lettura/biblioteca			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. pediatriche</i>			☐
		sala attrezzata per il gioco			
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco	RAPPORTO %: 0 - 20% = 0 21 - 40% = 4 41 - 70% = 6 71 - 90% = 8 91 - 100% = 10		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche			
		angoli lettura forniti di libri / biblioteca			
		• numero di Unità Operative dotate di angoli lettura/biblioteca	RAPPORTO %: 0 - 20% = 0 21 - 40% = 4 41 - 70% = 6 71 - 90% = 8 91 - 100% = 10		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche			
70	OSS	Unità Operative pediatriche dotate di: - arredi adatti ai bambini - pareti e corridoi colorati - specifici elementi decorativi alle pareti			<i>Solo per strutture in cui sono presenti U.O. pediatriche</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. pediatriche</i>			☐
		arredi adatti ai bambini			<i>Si intende la presenza di tavoli e sedie di dimensioni ridotte.</i>
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di arredi adatti ai bambini	RAPPORTO %: 0 - 20% = 0 21 - 40% = 4 41 - 70% = 6 71 - 90% = 8 91 - 100% = 10		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche			
		pareti e corridoi colorati			<i>Si intende la presenza di pareti tinteggiate con colori diversi dal bianco, o ricoperte di murali o di carta da parati colorata e disegnata.</i>
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di pareti e corridoi colorati	RAPPORTO %: 0 - 20% = 0 21 - 40% = 4 41 - 70% = 6 71 - 90% = 8 91 - 100% = 10		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche			
		specifici elementi decorativi alle pareti			<i>Si intende l'allestimento delle pareti con disegni, murali, ecc.</i>
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di specifici elementi decorativi alle pareti	RAPPORTO %: 0 - 20% = 0 21 - 40% = 4 41 - 70% = 6 71 - 90% = 8 91 - 100% = 10		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche			

71	OSS	Presenza di una sala d'aspetto dedicata ai bambini nel Pronto Soccorso		Solo se il Pronto Soccorso è anche pediatrico. Si intende attrezzata con giochi e/o arredi adatti.	
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso pediatrico			☐
72	OSS	Presenza di sala operatoria "a misura di bambino"		Solo se presente la U.O. di chirurgia pediatrica. Si intende la presenza di accorgimenti nelle sale pre-operatoria e post-operatoria finalizzati a ridurre l'ansia nel bambino e per un risveglio dolce (pareti e soffitti colorati, piccola ludoteca pre-operatoria).	
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia pediatrica.			☐
Elemento 2.3.3 comfort alberghiero					
73	DOC	Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera			
		• sì	10		
		• no	0		
74	DOC	Orario della distribuzione della colazione ai pazienti			
		• dalle 7:00 in poi	10		
		• entro le 7:00	0		
75	DOC	Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti			
		• dalle 12:00 in poi	10		
		• entro le 12:00	0		
76	DOC	Orario della distribuzione della cena ai pazienti			
		• dalle 19:00 in poi	10		
		• entro le 19:00	0		
77	DOC	Presenza di procedure che prevedono interventi straordinari di pulizia nel caso in cui un paziente e/o un operatore sanitario lo richiedano			
		• sì	10		
		• no	0		
78	DOC	Frequenza del cambio della biancheria piana nella Unità Operativa di medicina generale			
		• almeno 1 volta ogni 2 giorni e al bisogno	10		
		• meno di una volta ogni 2 giorni	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale			☐
79	OSS	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel Pronto Soccorso e nel CUP		Solo per le strutture nelle quali ci sono il Pronto Soccorso e/o il CUP.	
		nel Pronto Soccorso		Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).	
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso			☐
		nel CUP		Se presente più di un CUP, prendere come riferimento il CUP aperto per primo.	
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP			☐
80	OSS	Possibilità di ricevere il vitto e/o generi di conforto gratuiti per i pazienti in corso di visita al Pronto soccorso e per i pazienti del Day Hospital medico		Solo per le strutture nelle quali ci sono il Pronto Soccorso e/o il DH medico Se l'intervallo di tempo della visita copre l'orario di pasti. Per generi di conforto si intendono piccoli snack, bevande calde, acqua, ecc.	
		nel Pronto Soccorso		Solo per il Pronto Soccorso senza Osservazione Breve Intensiva (OBI). Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico). Per "pazienti in corso di visita" si intende coloro che sono stati presi in carico e non chi è ancora in attesa.	
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso – Nella struttura è presente Pronto Soccorso con O.B.I.			☐
		nel Day Hospital medico			
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Day Hospital medico			☐
Sub-fattore 2.4 comfort generale della struttura					
Elemento 2.4.1 Comfort dei servizi comuni					
81	DOC/OSS	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare giornali e riviste		Tale possibilità può essere assicurata, oltre che dalla presenza di edicola/ punto vendita all'interno della struttura, anche da altre soluzioni organizzative (quali ad la prenotazione di riviste al servizio Bar, acquisto diretto all'interno del reparto, ecc.	
		• sì	10		
		• no	0		

82	OSS	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona	<i>Ad esempio: sapone, carta igienica, dentifricio, pannolini ecc.</i>	
		• sì	10	
		• no	0	
83	OSS	Presenza di uno sportello bancomat all'interno della struttura		
		• sì	10	
		• no	0	
84	DOC/OSS	Presenza di un servizio deposito valori per i ricoverati		
		• sì	10	
		• sì, ma solo in alcuni reparti o situazioni particolari	5	
		• no	0	
85	DOC/OSS	Presenza di barbiere/parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata		
		• sì, entrambi	10	
		• sì, solo barbiere	5	
		• sì, solo parrucchiere	5	
		• no	0	
86	OSS	Presenza di un bar		
		• sì	10	
		• no	0	
87	OSS	Presenza di biblioteca / angolo lettura con libri e riviste accessibile gratuitamente a degenti e familiari		
		• accessibile a tutti	10	
		• accessibile solo a degenti di alcune Unità Operative e loro familiari	5	
		• no	0	
88	OSS	Presenza di un'area verde/giardino con panchine accessibile a degenti e familiari		
		• sì	10	
		• sì, ma solo per i degenti e i familiari di alcuni reparti	5	
		• no	0	

Elemento 2.4.2 Comfort delle sale d'attesa

89	OSS	<p>Sala d'attesa del Pronto Soccorso con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione - presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage - presenza di televisore (anche a circuito chiuso) 	<p><i>Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento quello generale (non specialistico). Si intende come sala d'attesa il luogo di primo accesso dove gli utenti, con eventuali accompagnatori, attendono di entrare negli ambienti interni dedicati all'assistenza sanitaria. Non bisogna considerare eventuali ulteriori ambienti nei quali gli utenti possono essere indirizzati in funzione del codice di triage assegnato.</i></p>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso.</i>		☐
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)		
		• sì	10	
		• no	0	
		presenza di posti a sedere		
		• sì	10	
		• no	0	
		presenza di distributori di bevande/alimenti		
		• sì	10	
		• no	0	
		presenza di climatizzazione		
		• sì	10	
		• no	0	
		presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage		
		• sì	10	
		• no	0	
		presenza di televisore (anche a circuito chiuso)		
		• sì	10	
		• no	0	
90	OSS	<p>Sala d'attesa del Centro prelievi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione 		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Centro prelievi</i>		☐
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)		
		• sì	10	
		• no	0	
		presenza di posti a sedere		
		• sì	10	
		• no	0	

		presenza di distributori di bevande/alimenti			<i>I distributori di bevande/ alimenti si considerano presenti anche quando si trovano nelle immediate vicinanze della sala d'attesa.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	10		
		• no	0		
91	OSS	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono terapie intensive polyvalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima.</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'Unità Operativa di terapia intensiva</i>			□
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)			
		• sì	10		
		• no	0		
		presenza di posti a sedere			
		• sì	10		
		• no	0		
		presenza di distributori di bevande/alimenti			<i>I distributori di bevande/ alimenti si considerano presenti anche quando si trovano nelle immediate vicinanze della sala d'attesa.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	10		
		• no	0		
92	OSS	Sala d'attesa della sala parto con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione			<i>Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la sala parto</i>			□
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)			
		• sì	10		
		• no	0		
		presenza di posti a sedere			
		• sì	10		
		• no	0		
		presenza di distributori di bevande/alimenti			<i>I distributori di bevande/ alimenti si considerano presenti anche quando si trovano nelle immediate vicinanze della sala d'attesa.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	10		
		• no	0		
Fattore 3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza					
Sub-fattore 3.1 semplificazione delle procedure					
Elemento 3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione					
93	DOC/OSS	Possibilità di prenotare prestazioni sanitarie erogate dalla struttura sanitaria tramite l'accesso a uno o più sportelli CUP con: - apertura superiore a 36 ore settimanali; - orario continuato una o più volte a settimana - apertura di sabato - apertura prima delle 9 - chiusura dopo le 17			<i>Lo sportello CUP può anche non essere presente presso la struttura sanitaria, purché sia situato nel territorio della Azienda Sanitaria Locale su cui insiste la struttura Considerare la prenotazione di prestazioni in regime SSN, con esclusione del regime in Libera Professione</i>
		apertura superiore a 36 ore settimanali			
		• sì	10		
		• no	0		
		orario continuato una o più volte a settimana			
		• sì	10		
		• no	0		
		apertura di sabato			
		• sì	10		
		• no	0		
		apertura prima delle 9 una o più volte a settimana			
		• sì	10		
		• no	0		
		chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana			
		• sì	10		
		• no	0		

94	DOC	<p>Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sportello con operatore dedicato all'interno della struttura <ul style="list-style-type: none"> - telefono - il proprio medico di medicina generale - la Farmacia - sportello CUP sito in strutture convenzionate (Associazioni Mediche, Istituti accreditati, Associazioni di Volontariato, Comuni, ecc.) - sportello CUP sito in strutture dell'ASL nel cui territorio insiste la struttura sanitaria <ul style="list-style-type: none"> - prenotazioni WEB effettuate personalmente 			<p><i>Indifferentemente dal sistema di prenotazione utilizzato (CUP aziendale, provinciale o regionale). Si intendono le prestazioni erogate in regime istituzionale (con esclusione, quindi, di quelle erogate in regime intramoenia).</i></p>
		Sportello con operatore dedicato all'interno della struttura			
		• sì	10		
		• no	0		
		telefono			
		• sì	10		
		• no	0		
		proprio Medico di Medicina Generale			
		• sì	10		
		• no	0		
		Farmacia			
		• sì	10		
		• no	0		
		Sportello CUP sito presso strutture convenzionate			
		• sì	10		
		• no	0		
		Sportello CUP sito in strutture della ASL di afferenza			
		• sì	10		
		• no	0		
		Web			
		• sì	10		
		• no	0		
95	OSS	<p>Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria (carta di credito, casse automatiche)</p>			<p><i>Si intendono le prestazioni erogate in regime istituzionale (con esclusione, quindi, di quelle erogate in regime intramoenia).</i></p>
		carta di credito/bancomat allo sportello CUP o altri sportelli dedicati al pagamento del ticket			
		• sì	10		
		• no	0		
		tramite cassa automatiche nella struttura sanitaria			
		• sì	10		
		• no	0		
96	DOC	<p>Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ricevitorie (Lottomatica, Sisal, ecc.) - bollettino conto corrente e/o vaglia - sportelli bancomat e/o altre casse automatiche site presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc. - farmacie - pagamento online 			<p><i>Si intendono le prestazioni erogate in regime istituzionale (con esclusione, quindi, di quelle erogate in regime intramoenia).</i></p>
		ricevitorie (Lottomatica, Sisal, ecc.)			
		• sì	10		
		• no	0		
		bollettino conto corrente e/o vaglia			
		• sì	10		
		• no	0		
		sportelli bancomat e/o altre casse automatiche site presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc.			
		• sì	10		
		• no	0		
		farmacie			
		• sì	10		
		• no	0		
		pagamento online			
		• sì	10		
		• no	0		
Elemento 3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni					
97	DOC	<p>Presenza di una o più procedure di semplificazione del percorso pre-operatorio</p>			<p><i>Si intende la definizione di servizi e/o percorsi di preospedalizzazione centralizzati e comuni per più unità operative chirurgiche.</i></p>
		• sì	10		
		• no	0		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettua attività chirurgica			☐

98	OSS	Presenza di accesso privilegiato al Centro prelievi per categorie definite di utenti		Le categorie di utenti possono essere, ad esempio: donne incinte, disabili, bambini di età inferiore ai 6 anni.
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Centro prelievi		☐
99	DOC	Presenza di un documento contenente indicazioni operative per i medici della struttura sanitaria (ospedale/casa di cura) relative alle modalità di prescrizione di esami, farmaci e presidi a carico del SSN ai pazienti visitati (ambulatori, pronto soccorso) o dimessi (unità operative di degenza).		Si intende un documento finalizzato a favorire la piena responsabilità prescrittiva da parte dei medici dell'ospedale/casa di cura e l'uniformità di comportamenti per assicurare la necessaria continuità assistenziale e terapeutica nei confronti dei pazienti, nel rispetto delle norme nazionali e regionali in materia.
		• sì	10	
		• no	0	
Sub-fattore 3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza				
Elemento 3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria				
100	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e online referti di esami di laboratorio		La modalità di conoscibilità dei referti "online" può realizzarsi tramite la ricezione del referto presso la casella di posta elettronica dell'interessato oppure tramite il collegamento al sito Internet della struttura sanitaria ove è stato eseguito l'esame clinico, al fine di effettuare il download del referto.
		NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano esami di laboratorio per utenti esterni		☐
		a domicilio		
		• sì	10	
		• no	0	
		online		
		• sì	10	
		• no	0	
101	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e di consultare online la cartella clinica		
		ricevere a domicilio		
		• sì	10	
		• no	0	
		consultare online		
		• sì	10	
		• no	0	
102	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e di consultare online referti di esami diagnostici strumentali		La modalità di conoscibilità dei referti "online" può realizzarsi tramite la ricezione del referto presso la casella di posta elettronica dell'interessato oppure tramite il collegamento al sito Internet della struttura sanitaria ove è stato eseguito l'esame clinico, al fine di effettuare il download del referto.
		NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano esami di laboratorio per utenti esterni		☐
		ricevere a domicilio		
		• sì	10	
		• no	0	
		consultare online		
		• sì	10	
		• no	0	
103	DOC	Presenza di Agenda dei Ricoveri programmati accessibile a coloro che sono in lista d'attesa nell'Unità Operativa di ortopedia		Solo per le Unità Operative di ortopedia Si può barrare la risposta positiva anche se la consultazione dell'Agenda è possibile unicamente "su richiesta". La consultazione è intesa per conoscere la posizione in lista garantendo il rispetto della normativa in materia di riservatezza.
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è l'Unità Operativa di ortopedia		☐
104	DOC	Definizione del tempo massimo di attesa per il rilascio di copia della cartella clinica e sua comunicazione attraverso uno o più strumenti informativi (Carta dei Servizi, opuscoli, sito web, avvisi, ecc.)		
		• sì	10	
		• no	0	
105	DOC	Possibilità di rilascio di immagini di esami strumentali su supporto digitale		
		esami ultrasonografici (ecografie, doppler, ecodoppler)		Si può rispondere positivamente anche se la possibilità di rilascio di immagini è limitata ad uno o più esami ultrasonografici
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano esami ultrasonografici		☐
		esami endoscopici (TAC, RMN, esami di radiologia tradizionale)		Si può rispondere positivamente anche se la possibilità di rilascio di immagini è limitata ad uno o più esami endoscopici
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano esami endoscopici		☐

106	DOC	Copie di cartelle cliniche disponibili entro 30 giorni dalla richiesta o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente) sul totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice		
		<ul style="list-style-type: none"> numero di copie di cartelle cliniche consegnate entro 30 giorni dalla richiesta o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente) totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice 	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10	
107	DOC	Presenza di procedura aziendale o altra documentazione aziendale nella quale si prevede l'obbligo, per i medici che effettuano visite ambulatoriali, di rilasciare apposito referto		<i>Per referto si intende la relazione scritta rilasciata dal medico sullo stato clinico del paziente dopo un esame clinico o strumentale</i>
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	

Elemento 3.2.2 Accesso alle informazioni

108	DOC/OSS	Orari di apertura dell'URP: - apertura superiore a 36 ore settimanali; - orario continuato una o più volte a settimana - apertura di sabato - apertura prima delle 9 - chiusura dopo le 17		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP</i>		☐
		apertura superiore a 36 ore settimanali		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		orario continuato una o più volte a settimana		<i>Per "orario continuato" si intende l'orario non interrotto da chiusura per pausa pranzo operatori.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		apertura di sabato		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		apertura prima delle 9 una o più volte a settimana		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	

109	DOC/OSS	Presenza di un numero telefonico aziendale e/o della struttura sanitaria per l'informazione al pubblico		
		<ul style="list-style-type: none"> sì, gratuito sì, a pagamento no 	10 5 0	<i>Se presenti sia il num. a pagamento che quello gratuito, barrare la casella relativa al numero telefonico gratuito.</i>

110	DOC/OSS	Presenza di opuscoli informativi su procedure diagnostiche e assistenziali per gli utenti di minore età		<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche. Si intende disponibile quel materiale che è offerto mediante appositi distributori e/o presente presso il punto informazioni/ufficio URP e/o dato al momento dell'accettazione, ecc.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. pediatriche</i>		☐

111	OSS	Presenza di bacheca informativa o cartello nella Unità Operativa di medicina generale con le seguenti informazioni: - medico/i responsabile/i - ubicazione della stanza in cui il medico/i ricevono i familiari - orari di visita		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>		☐
		medico/i responsabile/i		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		ubicazione della stanza in cui il medico/i ricevono i familiari		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		orari di visita		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	

Elemento 3.2.3 Accessibilità e fruibilità del sito web

112	OSS	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti contenuti: - elenco dei servizi - orari - modalità di prenotazione - tempi di attesa		
		elenco dei servizi		
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	

		Orari			
		• sì	10		
		• no	0		
		modalità di prenotazione			
		• sì	10		
		• no	0		
		tempi di attesa			
		• sì	10		
		• no	0		
113	OSS	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - servizio download - mappa dei Servizi - riferimenti e link - sportello URP - sezione Help - sezione FAQ			
		servizio download			Attraverso il servizio download, è possibile per l'utente del sito web effettuare il download di materiali (informativi e non) messi a disposizione sul sito.
		• sì	10		
		• no	0		
		mappa dei Servizi			La mappa elenca i servizi erogati sia on line (mediante i cosiddetti «sportelli interattivi») che in modo tradizionale, fornendo informazioni sulle modalità di accesso e di fruizione.
		• sì	10		
		• no	0		
		riferimenti e link			Nel sito sono presenti link e riferimenti diretti ad altri servizi o siti della pubblica amministrazione che sono di interesse per gli utenti del sito o portale.
		• sì	10		
		• no	0		
		sportello URP			La modalità classica di erogazione dei servizi tipici dell'URP è lo sportello, ma nelle sue attività l'URP può però avvalersi dei servizi on line.
		• sì	10		
		• no	0		
		sezione Help			La sezione help è un'area predisposta a recepire le problematiche dei cittadini e a fornire strumenti e indicazioni per risolverle.
		• sì	10		
		• no	0		
		sezione FAQ			FAQ. Le Frequently Asked Questions sono, letteralmente, le "domande poste frequentemente"
		• sì	10		
		• no	0		
114	DOC	Presenza nel sito web aziendale di alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo			Per garantire l'accessibilità del sito web a persone con disabilità (cecità e ipovisione, sordità e perdita di udito, difficoltà di apprendimento, limitazioni cognitive, limitata libertà di movimento).
		• sì	10		
		• no	0		
Fattore 4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino					
Sub-fattore 4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente					
Elemento 4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale					
115	DOC	Presenza di una procedura operativa aziendale sul consenso informato			Nella procedura deve essere descritto lo svolgimento dei processi di informazione sul consenso ed espressione dello stesso.
		• sì	10		
		• no	0		
116	DOC	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione della procedura operativa aziendale sul consenso informato			
		• sì	10		
		• no	0		
117	DOC	Unità Operative chirurgiche che forniscono ai pazienti informazioni sulla gestione del dolore post-operatorio			Le informazioni si intendono fornite quando: - esiste una procedura operativa o altro documento che definisce le modalità e i soggetti che, prima dell'intervento chirurgico, informano il paziente sulla gestione del dolore post-operatorio; oppure - esiste materiale informativo per i pazienti nel quale è descritta la gestione del dolore post-operatorio.
		• numero di unità operative chirurgiche che forniscono informazioni ai pazienti sulla gestione del dolore post-operatorio	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10		
		• numero totale delle unità operative chirurgiche			
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti unità operative di chirurgia			□
118	DOC	Unità Operative di degenza con procedura di accoglienza			Si intende una procedura nella quale sono definite le modalità e i comportamenti da adottare per accogliere i pazienti in reparto e costruire un rapporto di fiducia e collaborazione tra persona assistita e persona che assiste all'interno di una relazione di aiuto, focalizzata sui bisogni dell'utenza e sulla partecipazione alle decisioni assistenziali che la riguardano.
		• numero di unità operative di degenza con procedura di accoglienza	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10		
		• numero totale delle unità operative di degenza			

119	DOC	Unità Operative di degenza con procedura nelle quali è prevista l'assegnazione di uno o più "operatori di riferimento" ai pazienti ricoverati		
		<ul style="list-style-type: none"> numero di unità operative di degenza con procedura per l'assegnazione di uno o più "operatori di riferimento" ai pazienti ricoverati numero totale delle unità operative di degenza 	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10	
120	DOC	Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita		Si intende come prestazione resa da altro professionista dell'Azienda su richiesta del paziente, senza oneri per lo stesso. Di norma tale evenienza riguarda casi di particolare complessità.
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
121	DOC	Presenza di un servizio di accoglienza per i cittadini che accedono al Pronto Soccorso		Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso con 50.000 o più accessi annui. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico). Si intende la presenza di personale dedicato all'accoglienza di coloro che si rivolgono al PS al fine di favorire la presa in carico assistenziale e ridurre il disorientamento iniziale collegato al suo accesso alla struttura. Il servizio di accoglienza può essere gestito dalla struttura oppure in partnership con altre strutture, associazioni, cooperative, ecc.
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso Oppure è presente un Pronto Soccorso con accessi annui in num. inferiore a 50.000		□
122	DOC	Presenza di un protocollo scritto rivolto agli operatori sanitari per promuovere l'allattamento al seno		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		□
123	DOC	Presenza di una o più iniziative di educazione/informazione rivolte alle partorienti per favorire l'allattamento al seno		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta dell'iniziativa o dell'attività deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un'attività promossa direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc. Può essere considerato sia la svolgimento di incontri educativi con le mamme, sia l'offerta di materiale informativo (manifesti, opuscoli, ecc.).
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		□
124	DOC	Presenza di un corso di preparazione al parto		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta del corso deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un corso promosso direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc.
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		□
125	DOC	Presenza di un corso sulle problematiche post-partum (prevenzione della depressione, riabilitazione del pavimento pelvico)		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta del corso deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un corso promosso direttamente dalla struttura o realizzato in strutture territoriali della ASL di afferenza o in partnership con altre strutture sanitarie, associazioni, ecc.
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		□
126	DOC	Presenza di una o più iniziative di "promozione della salute" promosse con organizzazioni civiche		Si intende le iniziative di "promozione della salute" che fanno esplicito riferimento al concetto di empowerment individuale. * "La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla (OMS, 1986) Per "organizzazioni civiche" si intende qualunque organizzazione formalmente costituita (associazioni di pazienti, di volontariato, di tutela, di promozione sociale, cooperative sociali, organizzazioni della cittadinanza attiva, ecc.) che possa documentare competenze pertinenti con le iniziative in oggetto.
		<ul style="list-style-type: none"> sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano in un programma specifico no 	10 7,5 5 0	
127	DOC	Presenza di una o più iniziative presentate formalmente negli ultimi 24 mesi in ambito scientifico o istituzionale o "civico" come iniziative promosse dall'ospedale per favorire l'empowerment individuale dei cittadini e/o dei malati		Si possono considerare iniziative e progetti che fanno esplicito riferimento al concetto di "empowerment individuale" e che sono stati: <ul style="list-style-type: none"> oggetto di presentazione a premi, concorsi, manifestazioni e festival di Buone Pratiche promossi da Istituzioni, Enti scientifici, organizzazioni civiche; inseriti in banche dati di Buone Pratiche (come ad esempio Forum PA, Osservatorio Buone Pratiche di Agenas, Premio Andrea Alesini di Cittadinanzattiva, ecc.); oggetto di pubblicazione su riviste scientifiche, istituzionali o di organizzazioni civiche.
		<ul style="list-style-type: none"> sì no 	10 0	

128	DOC	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulla conservazione e sulla donazione delle staminali emopoietiche del sangue cordonale			<i>Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia. Per attività permanenti si intende: numero verde aziendale per donazione organi e tessuti, presenza di depliant informativi nel punto informazioni, presenza di pagine web aziendale dedicata; è possibile barrare il sì anche se le informazioni sono parte integrante dei corsi di preparazione al parto. Per attività "ad hoc" si intende: diffusione manifesti, giornata di sensibilizzazione, ecc.</i>
		• sì, tali iniziative sono attività permanenti, rientrando in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	10		
		• sì, sono state promosse attività "ad hoc" negli ultimi 12 mesi, ma che non rientrano in un programma specifico	5		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia</i>			☐
129	DOC	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulle modalità di dichiarazione di volontà a donare organi			<i>Per attività permanenti si intende: numero verde aziendale per donazione organi e tessuti, presenza di depliant informativi nel punto informazioni, presenza di pagine web aziendale dedicata. Per attività "ad hoc" si intende: diffusione manifesti, giornata di sensibilizzazione, ecc.</i>
		• sì, tali iniziative sono attività permanenti, rientrando in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	10		
		• sì, sono state promosse attività "ad hoc" negli ultimi 12 mesi, ma che non rientrano in un programma specifico	5		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: la struttura non prevede la possibilità di donazione in relazione alla tipologia di attività di ricovero effettuata</i>			☐
Elemento 4.1.2 Formazione del personale alla relazione di aiuto					
130	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sui temi della diversità culturale rivolti agli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera			
		• sì	10		
		• no	0		
131	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto per gli operatori sanitari			
		• sì	10		
		• no	0		
132	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli operatori sanitari			<i>Solo per le strutture nelle quali sono presenti Unità Operative intensive per pazienti critici (terapie intensive / rianimazioni, unità coronariche, stroke unit), Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici).</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti presenti Unità Operative intensive per pazienti critici, nè Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici).</i>			☐
Sub-fattore 4.2 relazione con il cittadino					
Elemento 4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino					
133	DOC	Disponibilità della Carta dei Servizi			
		disponibilità della Carta dei Servizi presso la struttura			<i>Si intende disponibile quando è presente presso uno dei servizi di front-line della struttura (servizio di accoglienza, punto informazioni, URP, ufficio accettazione amministrativa, ecc.) e quando la comunicazione di tale disponibilità è data al cittadino mediante manifesti/avvisi scritti o è data al momento della fruizione della prestazione sanitaria. In questo ultimo caso, la previsione di tale comunicazione deve essere contenuta in una procedura scritta che codifica le modalità di accoglienza del cittadino.</i>
		• sì	10		
		• no	0		
		disponibilità della Carta dei Servizi su sito web			
		• sì	10		
		• no	0		
134	DOC	Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche: - aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di 24 mesi - contenente una sezione dedicata all'indicazione degli standard di qualità, impegni e programmi - contenente una sezione dedicata ai meccanismi di tutela e di verifica			<i>Se non è presente la Carta dei servizi (e si è risposto "No" ad entrambe le domande dell'indicatore precedente, rispondere negativamente anche a tutti i sotto-indicatori di questo indicatore.</i>
		aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di 24 mesi			
		• sì	10		
		• no	0		
		contenente una sezione dedicata all'indicazione degli standard di qualità, impegni e programmi			
		• sì	10		
		• no	0		
		contenente una sezione dedicata ai meccanismi di tutela e di verifica			
		• sì	10		
		• no	0		

135	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di una qualche forma di analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP (relazioni trimestrali, rapporti annuali, ecc.)		
		• sì	10	
		• no	0	
136	DOC	Presenza negli ultimi 24 mesi di una o più azioni e/o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi dei reclami pervenuti		Si intende l'attuazione di provvedimenti su una o più problematiche generali emerse dall'analisi effettuata dei reclami.
		• sì	10	
		• no	0	
137	DOC	Predisposizione della Carta dei servizi per il percorso nascita		Solo in caso di presenza del punto nascita nella struttura ospedaliera
		• sì	10	
		• no	0	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		□
Elemento 4.2.2 Accoglienza				
138	OSS	Presenza di un "Punto informazioni" nell'atrio dell'ingresso principale		Nel punto informazioni ci devono essere operatori dedicati con il compito di fornire informazioni sui ricoveri, sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso
		• sì	10	
		• no	0	
139	DOC	Presenza di un Servizio di accoglienza		Per Servizio di accoglienza si intende la presenza di operatori dedicati ad assicurare agli utenti che si recano in ospedale funzioni quali ad esempio: • accompagnare ed aiutare i cittadini a risolvere problemi inerenti i servizi erogati all'interno dell'Ospedale; • assicurare l'accompagnamento alla fruizione delle prestazioni ad utenti con particolari necessità (anziani, disabili, ed altri); • instaurare un dialogo con l'utenza, per interpretarne la domanda ed individuare i bisogni (es. attività di consulenza sui servizi di trasporto e sulla possibilità di ristorazione ed alloggio, in ambito territoriale, a favore di pazienti e familiari provenienti da zone geograficamente lontane. Il Servizio può essere effettuato anche in partnership con organizzazioni civiche e di volontariato.
		• sì	10	
		• no	0	
Elemento 4.2.3 Formazione del personale di contatto				
140	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione/aggiornamento per il personale di front office dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti		Per "personale di front office" si intendono gli operatori che lavorano nell'insieme delle strutture che gestiscono l'interazione diretta con l'utente. Ad esempio, l'Ufficio per le relazioni con il pubblico e, più in generale, le funzioni di sportello, come: - Punto Accoglienza, per le attività di Accoglienza, Informazione ed Orientamento ai cittadini/utenti - Punto Accoglienza presso la Direzione Generale - Attività di Centralino e Informazione Telefonica - Attività di Prenotazione e Richiami a cittadini/utenti.
		• numero dei membri del personale di front office che hanno seguito corsi di formazione / aggiornamento dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti negli ultimi 24 mesi	RAPPORTO %: 0 – 20% = 0 21 – 40% = 4 41 – 70% = 6 71 – 90% = 8 91 – 100% = 10	
		• numero totale dei membri del personale di front office		



Ministero della Salute

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Elenco delle strutture ospedaliere che hanno partecipato alla sperimentazione della checklist

AGENZIA
VALUTAZIONE
CIVICA
di CITTADINANZA ATTIVA



ELENCO DEGLI OSPEDALI PARTECIPANTI

PRIMA SPERIMENTAZIONE (febbraio - aprile 2012)		
Regione/P.A.	NUMERO E NOME STRUTTURE E AZIENDA DI APPARTENENZA	
ABRUZZO	5	POLICLINICO "SS. ANNUNZIATA" - CHIETI - ASL n. 2 LANCIANO VASTO CHIETI
		PRESIDIO OSPEDALIERO "SPIRITO SANTO" - PESCARA - ASL PESCARA
		PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN MASSIMO" - PENNE - ASL PESCARA
		PRESIDIO OSPEDALIERO "G. MAZZINI" - TERAMO - ASL TERAMO
		CASA DI CURA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA "PIERANGELI" - PESCARA
CALABRIA	2	PRESIDIO OSPEDALIERO "ANNUNZIATA", DIP.TO MATERNO-INFANTILE - COSENZA - AO COSENZA
		PRESIDIO OSPEDALIERO "M. SANTO", DIP.TO ONCOEMATOLOGICO - COSENZA - AO COSENZA
MARCHE	8	PRESIDIO OSPEDALIERO GERIATRICO POLISPECIALISTICO "U. SESTILLI" - IRCCS ANCONA
		CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA "VILLA DEI PINI" - CIVITANOVA MARCHE (MC)
		PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTA CROCE" - FANO (PU) - AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
		PRESIDIO OSPEDALIERO "S. SALVATORE" - PESARO, CENTRO - AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
		PRESIDIO OSPEDALIERO "S. SALVATORE" - PESARO, MURAGLIA - AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
		PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - JESI (AN) - AMBITO SANITARIO ASUR/AREA VASTA 2
		PRESIDIO OSPEDALIERO GEN. LE PROV. LE "C.G. MAZZONI" - ASCOLI PICENOASUR/AREA VASTA 5
		OSPEDALE "MADONNA DEL SOCCORSO" - S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP) - ASUR/AREA VASTA 5
PIEMONTE	2	OSPEDALE "SAN GIOVANNI BOSCO" - TORINO - ASL TO2
		AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "S. GIOVANNI BATTISTA" - TORINO
PUGLIA	3	PRESIDIO OSPEDALIERO "IGNAZIO VERIS DELLI PONTI" - SCORRANO (LE) - ASL LECCE
		PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI" - LECCE - ASL LECCE
		CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA "VILLA BIANCA" - LECCE
TRENTO	4	PRESIDIO OSPEDALIERO ALTO GARDA E LEDRO - ARCO (TN) - APSS TRENTO
		PRESIDIO OSPEDALIERO "S. CHIARA" - TRENTO - APSS TRENTO
		PRESIDIO OSPEDALIERO CAVALESE (TN) - APSS TRENTO
		PRESIDIO OSPEDALIERO CLASSIFICATO EQUIPARATO "SAN CAMILLO" - TRENTO
Tot. strutture	24	

SECONDA SPERIMENTAZIONE (aprile - maggio 2012)		
Regione/P.A.	NUMERO E NOME STRUTTURE E AZIENDA DI APPARTENENZA	
BASILICATA	1	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" - POTENZA
CAMPANIA	1	AZIENDA OSPEDALIERA "GAETANO RUMMO" - BENEVENTO
EMILIA ROMAGNA	4	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "S. ORSOLA - MALPIGHI" - BOLOGNA
		PRESIDIO OSPEDALIERO FIDENZA - SAN SECONDO, VAIO - FIDENZA (PR) - AUSL PARMA
		PRESIDIO OSPEDALIERO "REGINA MARGHERITA" - CASTELFRANCO EMILIA (MO) - AUSL MODENA
		MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE SPA - IMOLA (BO)
FRIULI V.G.	4	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA" - UDINE
		PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN POLO" - MONFALCONE (GO) - ASS 2 ISONTINA
		CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA "S. GIORGIO" - PORDENONE
		CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - IRCSS AVIANO (PN)
SARDEGNA	1	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN FRANCESCO" - ASL NUORO
SICILIA	5	PRESIDIO OSPEDALIERO "FERRAROTTO" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
		PRESIDIO OSPEDALIERO "V. EMANUELE" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
		PRESIDIO OSPEDALIERO "G. RODOLICO" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
		PRESIDIO OSPEDALIERO "S. BAMBINO" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
		AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. MARTINO" - MESSINA
TOSCANA	7	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI DI DIO" - FIRENZE - AZIENDA SANITARIA FIRENZE
		CENTRO ONCOLOGICO FIORENTINO S.r.l. - SESTO FIORENTINO (FI)
		AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "CAREGGI" - FIRENZE
		PRESIDIO OSPEDALIERO CARRARA - ASL MASSA E CARRARA
		PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN DONATO" - AREZZO - AUSL 8 AREZZO
		PRESIDIO OSPEDALIERO "MISERICORDIA E DOLCE" - PRATO - AUSL 4 PRATO
		AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
UMBRIA	2	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI BATTISTA" - FOLIGNO (PG) - ASL 3 UMBRIA
		PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO GUALDO-TADINO (PG) - ASL 1 UMBRIA
VAL D'AOSTA	1	PRESIDIO OSPEDALIERO "UMBERTO PARINI" - OSPEDALE REGIONALE - AUSL VALLE D'AOSTA
VENETO	4	PRESIDIO OSPEDALIERO "S. MARIA DI CA' FONCELLO" - TREVISO - AZIENDA ULSS N. 9 TREVISO
		AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI PADOVA
		PRESIDIO OSPEDALIERO "S. LORENZO" - VALDAGNO (VI) - ULSS N. 5 OVEST VICENTINO
		OSPEDALE CLASSIFICATO "SACRO CUORE - DON CALABRIA" - NEGRAR (VR)
Tot. strutture	30	



Ministero della Salute

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Risultati complessivi della sperimentazione

AGENZIA
VALUTAZIONE
CIVICA
di CITTADINANZA ATTIVA



RISULTATI DELLA SPERIMENTAZIONE

VALORI MEDI DI INDICATORI, ELEMENTI E FATTORI SUGLI OSPEDALI VALUTATI

Fattori	Sub-Fattori	Elementi	N° ind	Indicatori e sub-Indicatori	n° ospedali	media indicatore	media elemento	media Fattore
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	1	Presenza di supporto psicologico per pazienti oncologici	44	7,05	6,33	6,39
			2	Presenza di supporto psicologico per persone che hanno subito violenza a sfondo sessuale	42	5,83		
			3	Presenza di supporto psicologico per pazienti che hanno subito trapianti	19	5,53		
			4	Presenza di supporto psicologico per i bambini ospedalizzati	32	7,19		
			5	Possibilità di consulenza psicologica sulle problematiche della gravidanza, del parto e della patologia ginecologica	38	6,05		
		1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	6	Presenza di progetti / attività per favorire le esigenze di formazione e la continuità scolastica del bambino	31	5,81	6,19	
			7	Presenza di uno o più progetti/attività per favorire le esigenze ludiche del bambino e promuoverne le emozioni positive	33	8,18		
			8	Presenza di progetti/attività per promuovere l'ospedale come luogo aperto	54	4,58		
		1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti	11	Possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala travaglio e in sala parto	38	9,47	6,75	
			12	Disponibilità di Rooming in	38	7,37		
			13	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio in terapia intensiva neonatale senza limiti di orario	20	5,50		
			14	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario	33	8,41		
			15	Possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia e sala risveglio in caso di interventi chirurgici e/o in caso di esami invasivi	28	7,50		
			16	Presenza di regolamento che disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria	54	8,75		
			17	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori	45	6,61		
			18	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite abolizione dell'obbligo per tutti i visitatori di indossare tutti o la maggior parte dei dispositivi di barriera (cuffia, camice, maschera, guanti), salvo casi particolari	45	2,89		
			19	Presenza di una o più convenzioni con strutture ricettive per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per i pazienti e i loro familiari (ricoveri fuori regione, periodo di convalescenza, serie di esami in più giorni, brevi ricoveri in day hospital, ecc.)	54	4,26		
		1.1.4 "ospedale senza dolore"		<i>non rilevato</i>				
				<i>non rilevato</i>				
			<i>non rilevato</i>					
			<i>non rilevato</i>					
	1.2 rispetto della privacy	1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	20	Presenza di attività/iniziativa di informazione circa il diritto delle donne a partorire in anonimato	39	6,41	8,03	
			21	Presenza di indicazione della distanza di cortesia presso gli sportelli del CUP	43	9,67		
			22	Presenza di procedura aziendale o altro materiale documentale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare coloro che accedono al Pronto Soccorso (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere a quali soggetti può essere comunicata la propria presenza al Pronto Soccorso	41	6,10		
			23	Presenza di procedura aziendale o altro materiale documentale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare i ricoverati (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza	50	8,60		
25			Adozione di soluzioni (ad esempio l'attribuzione di un codice numerico) per evitare che i pazienti in attesa presso il Centro prelievi vengano chiamati per nome	48	9,38			

	1.2.2 rispetto della riservatezza	26	Presenza di accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dei pazienti nei reparti di terapie intensive durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti	45	9,11	6,36	
		27	Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari, nella Unità Operativa di medicina generale	47	3,62		
	1.3 impegno per la non discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	28	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un interprete (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)	54	6,85	4,62
			29.1	Presenza di documentazione informativa multilingue: - uno o più moduli di consenso informato	54	3,15	
			29.2	Presenza di documentazione informativa multilingue: uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.)	53	5,66	
			29.3	Presenza di documentazione informativa multilingue: Carta dei Servizi	53	2,83	
		1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	30	Possibilità di assistenza religiosa per cattolici (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)	54	10,00	6,12
			31.1	Presenza di Cappella cattolica	53	9,81	
			31.2	Presenza di altro luogo dedicato alla pratica religiosa	52	0,96	
			32	Presenza di una modalità definita per garantire l'assistenza religiosa per non cattolici	54	4,63	
			33	Possibilità di Onoranze Religiose consone alla fede del soggetto deceduto, compresa la possibilità per i congiunti d'intervenire personalmente nella ricomposizione della salma secondo il rito di appartenenza	54	5,19	
		1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	34	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un mediatore culturale (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)	54	6,30	6,42
	35		Presenza di progetti/attività per favorire la fruizione delle prestazioni offerte dalla struttura sanitaria da parte di utenti appartenenti ad altre culture	53	3,77		
	36.1		Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni etiche	54	7,78		
	36.2		Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni religiose	54	5,56		
	37		Procedura per fornire assistenza sanitaria a utenti stranieri non iscritti al SSN e sprovvisti di permesso di soggiorno regolare (rilascio codice STP)	53	8,68		
	1.4 continuità delle cure	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	38	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i recapiti ai quali fare riferimento in caso di necessità	50	9,00	6,69
39			Presenza di una o più procedure operative attraverso le quali al momento delle dimissioni è garantita la continuità delle cure con passaggio ad altro setting assistenziale (Assistenza Domiciliare Integrata, Residenze Sanitarie Assistenziali, ecc.)	54	9,44		
40			Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di dimissione con passaggio ad altro setting assistenziale	54	5,93		
41			Presenza di una o più procedure operative nelle quali si prevede la prenotazione del follow-up post-ricovero all'atto della dimissione, senza la necessità di richiesta da parte del medico curante	54	9,26		
42		Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di follow up	54	3,15			
43		Presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra la struttura e i medici di medicina generale	54	3,33			

2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 accessibilità fisica	2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	44.1	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori: per il CUP	44	10,00	5,15
			44.2	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori: per l'URP	44	9,55	
			44.3	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori: per il servizio di diagnostica per immagini	54	9,81	
			44.4	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori: per il Centro prelievi	44	9,55	
			45.1	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso: per il CUP	43	0,93	
			45.2	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso: per l'URP	44	1,14	
			45.3	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso: per il servizio di diagnostica per immagini	52	1,73	
			45.4	Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso: per il Centro prelievi	42	1,19	
			46.1	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere fisiche	45	6,22	
			46.2	Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere sensoriali	49	1,43	
	2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	47	Presenza di parcheggio fruibile per il pubblico che accede alla struttura	51	5,59	7,45	
		48	Presenza di un'area interna dedicata al parcheggio di cicli e/o motocicli	54	7,78		
		50	Presenza di una o più linee di mezzi pubblici che raggiungono la struttura ospedaliera	54	9,26		
		51	Presenza di servizio gratuito di autobus/navetta per gli utenti e i visitatori per i collegamenti tra i padiglioni	15	4,00		
		52	Presenza di stazione taxi in prossimità della struttura ospedaliera oppure presenza di un sistema predisposto di chiamata per servizio taxi o di altri accorgimenti per agevolare la chiamata di taxi	54	7,04		
		54	Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale della struttura	54	9,63		
		55	Presenza di un percorso pedonale interno o marciapiedi	45	8,89		
	2.2 logistica e segnaletica	2.2.1 orientamento e segnaletica	56.1	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: - del CUP	43	9,53	8,26
			56.2	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: dell'URP	44	8,41	
			56.3	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: del servizio di diagnostica per immagini	53	9,43	
			56.4	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: dell'Unità Operativa di medicina generale	46	9,35	
			56.5	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: dell'Unità Operativa di chirurgia generale	46	9,35	
			56.6	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: della direzione sanitaria	48	8,75	
			57	Segnaletica interna di orientamento per evidenziare i percorsi che contraddistinguono le diverse aree di destinazione	53	3,02	
		2.2.2 percorsi interni	58.1	Presenza di collegamenti che consentono: - ai ricoverati dell'Unità Operativa di chirurgia generale di raggiungere il blocco operatori con un percorso interno	48	9,79	8,34
			58.2	Presenza di collegamenti che consentono: alle partorienti di raggiungere il blocco parto o il blocco operatorio (in caso di parto cesareo o altri interventi) con un percorso interno	38	9,47	
			59	Presenza di percorsi interni che consentono ai ricoverati l'accesso al servizio di diagnostica per immagini senza attraversare la sala d'attesa per gli utenti esterni	54	5,74	
2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	60	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	46	3,22	5,71	
		61	Accesso gratuito ad internet tramite rete wireless	52	0,65		
		62 a	Stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale, con sistema di climatizzazione	47	7,36		
		63	Stanze di degenza con non più di posti letto	50	6,44		
		64	Stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con servizi igienici dotati di asciugamani anche monouso	46	5,43		
		65.1	Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nell'Unità Operativa di medicina generale	47	4,04		

			65.2	Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura	22	8,64		
			66.1	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione, nell'Unità Operativa di medicina generale	47	7,45		
			66.2	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione, nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura	22	8,18		
		2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	67 a	Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco	32	9,69	8,85	
			67 b	Unità Operative pediatriche dotate di angoli lettura/biblioteca	32	8,56		
			68 a	Unità Operative pediatriche dotate di: - arredi adatti ai bambini	30	10,00		
			68 b	Unità Operative pediatriche dotate di: pareti e corridoi colorati	32	10,00		
			68 c	Unità Operative pediatriche dotate di: specifici elementi decorativi alle pareti	31	10,00		
			69	Presenza di una sala d'aspetto dedicata ai bambini nel Pronto Soccorso	24	5,83		
			70	Presenza di sala operatoria "a misura di bambino"	14	7,86		
		2.3.3 comfort alberghiero	71	Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera	54	9,63	6,51	
			72	Orario della distribuzione della colazione ai pazienti	54	8,70		
			73	Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti	54	6,48		
			74	Orario della distribuzione della cena ai pazienti	53	1,89		
			76	Presenza di procedure che prevedono interventi straordinari di pulizia nel caso in cui un paziente e/o un operatore sanitario lo richiedano	54	9,63		
			77	Frequenza del cambio della biancheria piana nella Unità Operativa di medicina generale	49	9,80		
			78.1	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel Pronto Soccorso	41	2,20		
			78.2	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel CUP	43	2,33		
			79.1	Possibilità di ricevere il vitto e/o generi di conforto gratuiti per i pazienti in corso di visita al Pronto soccorso	34	5,59		
			79.2	Possibilità di ricevere il vitto e/o generi di conforto gratuiti per i pazienti del Day Hospital medico	46	8,91		
	2.4 comfort generale della struttura	2.4.1 comfort dei servizi comuni	80	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare giornali e riviste	54	8,70	6,64	
			81	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona	54	6,48		
			82	Presenza di uno sportello bancomat all'interno della struttura	54	7,96		
			83	Presenza di un servizio deposito valori per i ricoverati	54	3,70		
			84	Presenza di barbiere/parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata	54	8,33		
			85	Presenza di un bar	54	8,33		
			86	Presenza di biblioteca / angolo lettura con libri e riviste accessibile gratuitamente a degenti e familiari	54	3,52		
		87	Presenza di un'area verde/giardino con panchine accessibile a degenti e familiari	54	6,11			
		2.4.2 comfort delle sale d'attesa	88.1	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	42	9,52	7,16	
			88.2	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con: - presenza di posti a sedere	42	8,33		
			88.3	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con: - presenza di distributori di bevande/alimenti	42	8,33		
			88.4	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con: - presenza di climatizzazione	42	9,05		
			88.5	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con: presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage	42	5,24		
			88.6	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con: presenza di televisore (anche a circuito chiuso)	42	5,71		
			89.1	Sala d'attesa del Centro prelievi con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	44	9,09		
			89.2	Sala d'attesa del Centro prelievi con: presenza di posti a sedere	44	10,00		
			89.3	Sala d'attesa del Centro prelievi con: presenza di distributori di bevande/alimenti	44	5,45		
	89.4		Sala d'attesa del Centro prelievi con: presenza di climatizzazione	44	7,50			
		90.1	Sala d'attesa Unità Operativa di terapia intensiva con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	43	5,81			

			90.2	Sala d'attesa Unità Operativa di terapia intensiva con: presenza di posti a sedere	43	8,84				
			90.3	Sala d'attesa Unità Operativa di terapia intensiva con: presenza di distributori di bevande/alimenti	43	4,19				
			90.4	Sala d'attesa Unità Operativa di terapia intensiva con: - presenza di climatizzazione	43	6,28				
			91.1	Sala d'attesa della Sala Parto con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)	38	5,53				
			91.2	Sala d'attesa della Sala Parto con: presenza di posti a sedere	38	8,42				
			91.3	Sala d'attesa della Sala Parto con: presenza di distributori di bevande/alimenti	38	5,53				
			91.4	Sala d'attesa della Sala Parto con: presenza di climatizzazione	38	6,05				
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 semplificazione delle procedure	3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	92.1	Orari di apertura del CUP: - apertura superiore a 36 ore settimanali	44	8,64	5,21	6,71		
			92.2	Orari di apertura del CUP: - orario continuato una o più volte a settimana	44	6,82				
			92.3	Orari di apertura del CUP: - apertura di sabato	44	6,82				
			92.4	Orari di apertura del CUP: - apertura prima delle 9	44	10,00				
			92.5	Orari di apertura del CUP: - chiusura dopo le 17	44	7,27				
			93.1	Possibilità per gli utenti di prenotare prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite: - telefono	54	9,44				
			93.2	Possibilità per gli utenti di prenotare prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite: web	54	1,85				
			93.3	Possibilità per gli utenti di prenotare prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite: farmacia	54	3,70				
			93.4	Possibilità per gli utenti di prenotare prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite: proprio Medico di Medicina Generale	54	1,85				
			94.1	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria: carta di credito/bancomat allo sportello CUP o altri sportelli dedicati al pagamento del ticket	54	8,33				
			94.2	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria: tramite cassa automatiche nella struttura sanitaria	54	4,26				
			95.1	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria: ricevitorie (Lottomatica, Sisal, ecc.)	54	0,37				
			95.2	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria: bollettino conto corrente e/o vaglia	54	5,00				
			95.3	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria: sportelli bancomat e/o altre casse automatiche situate presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc.	54	2,22				
		95.4	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria: farmacie	53	1,51					
				3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni	96	Presenza di una o più procedure di semplificazione del percorso pre-operatorio	52		9,42	8,86
					97	Presenza di accesso privilegiato al Centro prelievi per categorie definite di utenti	44		8,64	

			98	Presenza di un documento contenente indicazioni operative per i medici della struttura sanitaria (ospedale/casa di cura) relative alle modalità di prescrizione di esami, farmaci e presidi a carico del SSN ai pazienti visitati (ambulatori, pronto soccorso) o dimessi (unità operative di degenza).	54	8,52		
	3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria		100.1	Possibilità di ricevere a domicilio referti di esami di laboratorio	51	6,47	5,67	
			100.2	Possibilità di ricevere online referti di esami di laboratorio	51	2,94		
			101.1	Possibilità di ricevere a domicilio la cartella clinica	54	9,44		
			101.2	Possibilità di consultare online la cartella clinica	54	0,19		
			102.1	Possibilità di ricevere a domicilio referti di esami diagnostici strumentali	52	6,35		
			102.2	Possibilità di ricevere on line referti di esami diagnostici strumentali	51	1,18		
			104	Definizione del tempo massimo di attesa per il rilascio di copia della cartella clinica e sua comunicazione attraverso uno o più strumenti informativi (Carta dei Servizi, opuscoli, sito web, avvisi, ecc.)	54	7,96		
			105	Possibilità di rilascio di documentazione clinica (immagini diagnostiche e registrazioni video di procedure chirurgiche e/o di esami invasivi) con consegna di copia masterizzata di DVD o CD	53	9,25		
			106	Copie di cartelle cliniche disponibili entro giorni dalla richiesta o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente) sul totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice	43	7,40		
			107	Presenza di procedura aziendale o altra documentazione aziendale nella quale si prevede l'obbligo, per i medici che effettuano visite ambulatoriali, di rilasciare risposta scritta per il medico curante	54	5,56		
3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.2 accesso alle informazioni		108.1	Orari di apertura dell'URP: - apertura superiore a 36 ore settimanali	43	7,00	6,40	
			108.2	Orari di apertura dell'URP: - orario continuato una o più volte a settimana	44	5,23		
			108.3	Orari di apertura dell'URP: - apertura di sabato	44	2,95		
			108.4	Orari di apertura dell'URP: - apertura prima delle 9	44	8,64		
			108.5	Orari di apertura dell'URP: - chiusura dopo le 17	44	5,91		
			109	Presenza di un numero telefonico aziendale e/o della struttura sanitaria per l'informazione al pubblico	51	4,80		
			111	Presenza di opuscoli informativi su procedure diagnostiche e assistenziali per gli utenti di minore età	34	3,82		
			112.1	Presenza di bacheca informativa o cartello nella Unità Operativa di medicina generale con le seguenti informazioni: - medico/i responsabile/i	46	9,57		
			112.2	Presenza di bacheca informativa o cartello nella Unità Operativa di medicina generale con le seguenti informazioni: - ubicazione della stanza in cui il medico/i ricevono i familiari	46	6,74		
		112.3	Presenza di bacheca informativa o cartello nella Unità Operativa di medicina generale con le seguenti informazioni: orari di visita	46	9,35			
		3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web		113.1	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti contenuti: - elenco dei servizi	54	10,00	7,41
			113.2	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti contenuti: - orari	54	10,00		
			113.3	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti contenuti: - modalità di prenotazione	54	9,63		
			113.4	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti contenuti: tempi di attesa	54	5,74		
			114.1	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - servizio download	54	9,07		
	114.2		Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - mappa dei Servizi	54	9,44			
		114.3	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - riferimenti e link	54	9,81			
		114.4	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - sportello URP	54	9,26			
		114.5	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - sezione Help	54	4,07			

			114.6	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - sezione FAQ	53	2,64				
			115	Presenza nel sito web aziendale di alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo	54	1,85				
4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	116	Presenza di una procedura operativa aziendale sul consenso informato	54	9,44	6,96	6,89		
			117	Unità Operative chirurgiche che forniscono ai pazienti informazioni sulla gestione del dolore post-operatorio	50	8,32				
			118	Unità Operative di degenza con procedura di accoglienza	53	7,09				
			119	Unità Operative di degenza con procedura nelle quali è prevista l'assegnazione di uno o più "operatori di riferimento" ai pazienti ricoverati	53	3,96				
			120	Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita	52	1,92				
			121	Presenza di un servizio di accoglienza per i cittadini che accedono al Pronto Soccorso	28	5,36				
			122	Presenza di un protocollo scritto rivolto agli operatori sanitari per promuovere l'allattamento al seno	39	7,69				
			123	Presenza di una o più iniziative di educazione/informazione rivolte alle partorienti per favorire l'allattamento al seno	38	8,95				
			124	Presenza di un corso di preparazione al parto	37	9,19				
			125	Presenza di un corso sulle problematiche post-partum (prevenzione della depressione, riabilitazione del pavimento pelvico)	38	5,26				
			126	Presenza di una o più iniziative di "promozione della salute" promosse con organizzazioni civiche	54	7,27				
			127	Presenza di una o più iniziative presentate formalmente negli ultimi mesi in ambito scientifico o istituzionale o "civico" come iniziative promosse dall'ospedale per favorire l'empowerment individuale dei cittadini e/o dei malati	54	7,59				
			128	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulla conservazione e sulla donazione delle staminali emopoietiche del sangue cordonale	38	8,55				
	129	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulle modalità di dichiarazione di volontà a donare organi	54	6,85						
			4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto	130	Realizzazione negli ultimi mesi di uno o più corsi di formazione sui temi della diversità culturale rivolti agli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera	54	5,56	7,17		
				131	Realizzazione negli ultimi mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto per gli operatori sanitari	54	9,07			
				132	Realizzazione negli ultimi mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli operatori sanitari	48	6,88			
		4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino	134.1	Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche: - aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di mesi	54	6,67	7,46		
					134.2	Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche: contenente una sezione dedicata all'indicazione degli standard di qualità, impegni e programmi	54			5,74
					134.3	Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche: contenente una sezione dedicata ai meccanismi di tutela e di verifica	54			7,41
				135	Realizzazione negli ultimi mesi di una qualche forma di analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP (relazioni trimestrali, rapporti annuali, ecc.)	54	10,00			
				136	Presenza negli ultimi mesi di una o più azioni e/o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi dei reclami pervenuti	54	8,89			
				137	Predisposizione della Carta dei servizi per il percorso nascita	38	6,05			
			4.2.2 accoglienza	138	Presenza di un "Punto informazioni" nell'atrio dell'ingresso principale	53	8,30	6,84		
			139	Presenza di un Servizio di accoglienza	54	5,37				
		4.2.3 formazione del personale di contatto	140	Membri del personale di front office che hanno seguito corsi di formazione / aggiornamento dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti negli ultimi mesi	46	6,00	6,00			



Ministero della Salute

agenas.  AGENZIA NAZIONALE PER
I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Versioni intermedie della checklist

**AGENZIA
VALUTAZIONE
CIVICA**
di CITTADINANZA ATTIVA



Checklist per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Sezione 1 – Dati anagrafici della struttura di ricovero

Denominazione struttura
 Denominazione struttura interna
 CODICE STRUTTURA |__|_|_| |__|_|_| SUB-CODICE |__|_| CODICE U.S.L./ AZ.OSP |__|_|_|
 INDIRIZZO:
 COMUNE: Provincia Regione

TIPO STRUTTURA (barrare la casella corrispondente)

1.- AZIENDA OSPEDALIERA

2.- OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA

3.- AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA E POLICLINICO

A.O. Integrata con Il S.S.N.

A.O. Integrata con l'Università

Policlinico Universitario Privato

4.- ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS):

pubblico privato fondazione

5.- OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968

6.- CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA

7.- ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L.

Numero di posti letto totali (Day Hospital, Degenze ordinarie, Degenze ordinarie a pagamento) / / / / / /

Data compilazione: / / - / / - / / pre-compilazione referente aziendale - pre-compilazione referente civico - compilazione finale congiunta

Note eventuali:

Referente della struttura (Ruolo, Nome, cognome e firma):

Referente civico (Nome, cognome e firma):

Nota Bene

1. La colonna "Modalità di rilevazione" distingue gli indicatori per i quali è prevista la modalità di rilevazione attraverso evidenza documentale (DOC), da quelli per i quali è prevista, invece, la rilevazione attraverso osservazione diretta (OSS). In alcuni casi è contemplata una delle due modalità (DOC/OSS).
2. La colonna "NP" indica la Non Pertinenza di un indicatore, da cui si viene esonerati, barrando la casella corrispondente.
3. Se una Unità Operativa è temporaneamente non attivo / in ristrutturazione, ecc., barrare la casella per la Non Pertinenza (NP).
4. Se ci sono indicatori riferiti ad un servizio di cui la struttura è sprovvista, barrare "no" anche alle relative domande: ad es.: se non è presente la Carta dei Servizi, si deve scegliere il "no" anche all'indicatore che rileva la presenza di carta servizi multilingue.

Sezione 2 - Matrice della Struttura di valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero (all'1-2-12)

FATTORI	SUB-FATTORI	elementi	N. elementi	N. indd.	Indd. dal n. al n.	tot. indd.
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni di socialità della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	9	5	1-5	43
		1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno		5	6-10	
		1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti		9	11-19	
	1.2 rispetto della privacy	1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili		6	20-25	
		1.2.2 rispetto della riservatezza		2	26-27	
	1.3 impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche		2	28-29	
		1.3.2 rispetto delle esigenze di culto		4	30-33	
		1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali		4	34-37	
	1.4 continuità delle cure	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure		6	38-43	
	2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 accessibilità fisica		2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche	9	
2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto			9	47-55		
2.2 logistica e segnaletica		2.2.1 orientamento e segnaletica	2	56-57		
		2.2.2 percorsi interni	2	58-59		
2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"		2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	7	60-66		
		2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	4	67-70		
		2.3.3 comfort alberghiero	9	71-79		
2.4 comfort generale della struttura		2.4.1 comfort dei servizi comuni	8	80-87		
	2.4.2 comfort delle sale d'attesa	4	88-91			
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 semplificazione delle procedure	3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	5	4	92-95	24
		3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni		4	96-99	
	3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria		8	100-107	
		3.2.2 accesso alle informazioni		5	108-112	
		3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web		3	113-115	
4. Cura della relazione con il paziente/cittadino	4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	5	14	116-129	25
		4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto		3	130-132	
	4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino		5	133-137	
		4.2.2 accoglienza		2	138-139	
		4.2.3 formazione del personale di contatto		1	140	
			28			140

Sezione 3 - Checklist

N. indicatore	modalità rilevazione	INDICATORI	RISPOSTA	NP	Note esplicative per una corretta interpretazione
Fattore 1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona					
Sub-fattore 1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni di socialità della persona					
Elemento 1.1.1 funzione di supporto psicologico					
1	DOC	Presenza di supporto psicologico per pazienti oncologici			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono uno o più U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, è prevista la rilevazione dello stato di ansia e depressione attraverso questionario e/o colloquio con psicologo per tutti i pazienti presi in carico, con successiva pianificazione del supporto psicologico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica</i>		<input type="checkbox"/>	
2	DOC	Presenza di supporto psicologico per persone che hanno subito violenza a sfondo sessuale			<i>Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, la risposta è da considerarsi positiva se il supporto psicologico è presente in almeno un Pronto Soccorso.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, è prevista la presenza di un supporto psicologico all'interno di un percorso assistenziale specifico per coloro che hanno subito violenza a sfondo sessuale 	<input type="checkbox"/>		<i>Si intende per percorso assistenziale quello delineato da una specifica procedura e rispondente alla molteplicità dei bisogni psico-socio-sanitari della persona vittima di violenza (intervento coordinato e programmato di più professionisti e dei diversi servizi competenti, quali medici del Pronto Soccorso e degli altri servizi e unità operative del Presidio sanitario, psicologo, assistente sociale, operatori dei servizi territoriali, ecc.)</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		<i>In questo caso non c'è una procedura specifica, ma è possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'assistenza di uno psicologo</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Pronto Soccorso</i>		<input type="checkbox"/>	
3	DOC	Presenza di supporto psicologico per pazienti che hanno subito trapianti			<i>Solo per le strutture nelle quali si effettuano trapianti</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, tale supporto rientra in un protocollo di assistenza psicologica specifico per coloro che hanno subito trapianti 	<input type="checkbox"/>		<i>Per protocollo di assistenza psicologica si intende un programma che garantisca ai pazienti assistenza psicologica, ove necessaria, in tutte le fasi del trapianto, dalla valutazione e preparazione psicologica pre-trapianto, fino alla dimissione e al follow-up, e preveda assistenza psicologica diretta alle famiglie dei donatori che lo richiedono, specie quelle che presentano problemi psicologici causati dalla difficile elaborazione del processo di lutto.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano trapianti</i>		<input type="checkbox"/>	
4	DOC	Presenza di supporto psicologico per i bambini ospedalizzati			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di pediatria</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, il sostegno psicologico prevede un intervento rivolto sia ai bambini, sia ai familiari degli stessi, in tutta la durata della degenza 	<input type="checkbox"/>		<i>Per "tutta la durata" si intende in almeno tre fasi: fase di accoglienza, in cui il ruolo dello psicologo è quello di accompagnamento durante la fase di indagine clinica e comunicazione di diagnosi; fase di sostegno nel momento prima dell'intervento chirurgico, in cui l'obiettivo primario è contenere l'ansia e la paura connesse alla separazione tra genitori e figlio; fase di "riabilitazione" e sostegno nel momento di maggiore debilitazione postoperatoria.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, il sostegno psicologico è rivolto sia ai bambini, sia ai familiari degli stessi, ma solo a richiesta 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, il sostegno psicologico è previsto, ma solo per i bambini, a richiesta 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>	
5	DOC	Possibilità di consulenza psicologica sulle problematiche della gravidanza, del parto e della patologia ginecologica			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, è prevista la presenza di un supporto psicologico all'interno di un percorso assistenziale specificamente dedicato alle partorienti (percorso nascita) 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative di ostetricia</i>		<input type="checkbox"/>	
Elemento 1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno					
6	DOC	Presenza di progetti / attività per favorire le esigenze di formazione e la continuità scolastica del bambino			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di pediatria Solo attività in corso Attuabile anche tramite web</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>	

7	DOC	Presenza di uno o più progetti/attività per favorire le esigenze ludiche del bambino e promuoverne le emozioni positive			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di pediatria. Esempi: animazione in ludoteca, spazio incontro con personale dedicato, clownterapia, arteterapia, spettacoli teatrali e proiezioni cinematografiche, educazione musicale, Pet Therapy, laboratori musicali, ecc.</i>
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>	
8	DOC	Presenza di progetti/attività per promuovere l'ospedale come luogo aperto			<i>Esempi: spettacoli teatrali, concerti, proiezione di film, ecc.</i>
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
9	DOC	Presenza di uno o più protocolli tra la Direzione della struttura e una o più organizzazioni civiche per la promozione di progetti/attività comuni e integrati			<i>Si intende la presenza di un protocollo in cui le attività previste non sono sostitutive o aggiuntive rispetto all'offerta dei servizi, ma parte integrante di essa. Per "organizzazioni civiche" si intende qualunque organizzazione formalmente costituita (associazioni di volontariato, di tutela, di promozione sociale, cooperative sociali, organizzazioni della cittadinanza attiva, ecc.) che possa documentare competenze pertinenti con le attività previste dal Protocollo</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
10	DOC	Orario di visita della struttura sanitaria			<i>Si intende l'orario di visita valido per la maggioranza delle Unità Operative di degenza (con esclusione di quelle Unità che possono presentare esigenze operative specifiche, quali ad esempio malattie infettive, unità di cure intensive, ecc..)</i>
		• inferiore a 4 ore	<input type="checkbox"/>		
		• da 4 a 6 ore	<input type="checkbox"/>		
		• oltre 6 ore	<input type="checkbox"/>		
Elemento 1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti					
11	DOC	Possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala travaglio e in sala parto			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia</i>		<input type="checkbox"/>	
12	DOC	Disponibilità di Recovery room			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia. Si definisce recovery room o rooming-in la possibilità di tenere nella propria stanza di ospedale i bambini appena nati, nel corso della degenza dopo il parto, giorno e notte, senza limiti di orario, in un lettino posizionato accanto a quello della mamma, al fine di favorire l'instaurarsi del legame profondo tra la mamma e il suo bambino.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia</i>		<input type="checkbox"/>	
13	DOC	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio in terapia intensiva neonatale senza limiti di orario			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapia intensiva neonatale.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapia intensiva neonatale.</i>		<input type="checkbox"/>	
14	DOC	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di pediatria</i>
		• con la dotazione di un posto letto/poltrona-letto	<input type="checkbox"/>		
		• con la possibilità di fruire della mensa gratuita oppure a prezzo convenzionato	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>	
15	DOC	Possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia e sala risveglio e/o in caso di esami invasivi			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di pediatria</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>	
16	DOC	Presenza di regolamento che disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria			<i>Per assistenza integrativa non sanitaria si intende ogni attività di supporto personale, relazionale e affettivo prestata alla persona ricoverata, al di fuori delle fasce orarie di visita. Si distinguono due differenti tipologie di assistenza integrativa non sanitaria: assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo gratuito da familiari, parenti o persone di fiducia e associazioni di volontariato; assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo oneroso da cooperative sociali, agenzie e imprese anche individuali. Sono escluse dall'assistenza integrativa non sanitaria le funzioni assistenziali in quanto di competenza esclusiva del personale sanitario dipendente della struttura sanitaria</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

17	DOC	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche	
		• orario di accesso ai visitatori inferiore a un'ora	<input type="checkbox"/>	
		• orario di accesso ai visitatori da 1 a 2 ore	<input type="checkbox"/>	
		• orario di accesso ai visitatori maggiore di 2 ore e fino a 3 ore	<input type="checkbox"/>	
		• orario di accesso ai visitatori maggiore di 3	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		<input type="checkbox"/>
18	DOC	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite abolizione dell'obbligo per tutti i visitatori di indossare dispositivi di barriera (cuffia, soprascarpe, camice, maschera, guanti) salvo casi particolari	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Per "casi particolari" si intende ad esempio, la presenza di scarpe visibilmente sporche, escoriazioni alle mani, ecc.	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		<input type="checkbox"/>
19	DOC	Presenza di una o più convenzioni con strutture ricettive per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per i pazienti e i loro familiari (ricoveri fuori regione, periodo di convalescenza, serie di esami in più giorni, brevi ricoveri in day hospital, ecc.)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Sub-fattore 1.2 rispetto della privacy				
1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili				
20	DOC	Presenza di attività/iniziativa di pubblicizzazione circa il diritto delle donne a partorire in anonimato	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia Solo attività in corso	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>
21	OSS	Presenza di indicazione della distanza di cortesia presso gli sportelli del CUP		
		• oltre l'80% degli sportelli	<input type="checkbox"/>	
		• tra il 61% e l'80% degli sportelli	<input type="checkbox"/>	
		• tra il 41% e il 60% degli sportelli	<input type="checkbox"/>	
		• tra il 21% e il 40% degli sportelli	<input type="checkbox"/>	
		• tra lo 0 e il 20% degli sportelli	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>
22	DOC	Presenza di procedura aziendale o altro materiale documentale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare coloro che accedono al Pronto Soccorso (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere a quali soggetti può essere comunicata la propria presenza al Pronto Soccorso	Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è Pronto Soccorso		<input type="checkbox"/>
23	DOC	Presenza di procedura aziendale o altro materiale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare i ricoverati (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
24	OSS	Adozione di soluzioni (esempio l'attribuzione di un codice numerico) per evitare che i pazienti in attesa presso il Laboratorio di analisi vengano chiamati per nome	Prendere come riferimento i pazienti in attesa presso il Laboratorio di analisi	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
25	DOC	Presenza di procedura aziendale nella quale è prevista l'informazione ai ricoverati, se coscienti e capaci, circa la possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
1.2.2 Rispetto della riservatezza				
26	OSS	Presenza di accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dei pazienti nei reparti di terapie intensive durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti	Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento un reparto scelto casualmente.	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		<input type="checkbox"/>
27	DOC	Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari, nella Unità Operativa di medicina generale	Prendere come riferimento la U.O. di medicina generale (o altre denominazioni analoghe, quali ad esempio medicina interna e clinica medica). La possibilità di assicurare una stanza ai pazienti terminali deve essere scritta in uno dei documenti che sono consegnati ai pazienti (Carta dei Servizi, depliant del reparto) o prevista in una procedura operativa.	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>

Sub-fattore 1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa

1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche

28	DOC	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un interprete (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)			<i>Si può rispondere positivamente anche quando tale assistenza è stata affidata in maniera formale ad operatore preposto ad altre funzioni (ad esempio dal mediatore culturale, da un operatore URP, operatore socio-sanitario, ecc.), o quando tale assistenza è prevista per periodi limitati dell'anno.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
29	DOC	Presenza di documentazione informativa multilingue - uno o più moduli di consenso informato - uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.) - Carta dei Servizi			<i>La documentazione è considerata multilingue quando le informazioni sono tradotte in almeno un'altra lingua oltre all'italiano.</i>
		uno o più moduli di consenso informato			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		Carta dei Servizi			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto

30	DOC	Possibilità di assistenza religiosa per cattolici (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
31	OSS	Presenza di Cappella cattolica o altro luogo dedicato alla pratica religiosa			
		cappella cattolica			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		altro locale dedicato al culto			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
32	DOC	Presenza di una modalità definita per garantire l'assistenza religiosa per non cattolici			<i>Per modalità definita si intende che l'ospedale si sia dotato di un'organizzazione interna strutturata in maniera formale volta a garantire l'assistenza religiosa per non cattolici (ad esempio: elenco con nominativi di ministri di altri culti reperibili a chiamata, presenza di procedura specifica, ecc.)</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
33	DOC	Possibilità di Onoranze Religiose consone alla fede del soggetto deceduto, compresa la possibilità per i congiunti d'intervenire personalmente nella ricomposizione della salma secondo il rito di appartenenza			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali

34	DOC	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un mediatore culturale (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)			<i>Servizio rivolto agli stranieri/immigrati per offrire ai pazienti appartenenti ad altre culture un intervento che di regola si articola sui seguenti piani: rendere comprensibile e accessibile l'offerta dei servizi, svolgere attività di traduzione e favorire la comprensione reciproca di significati e bisogni.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
35	DOC	Presenza di progetti/attività per favorire la fruizione delle prestazioni offerte dalla struttura sanitaria da parte di utenti appartenenti ad altre culture			<i>Esempi: percorsi educativi a supporto della famiglia immigrata nel periodo post-parto; progetti di accompagnamento/accoglienza rivolto a partorienti straniere e/o appartenenti ad altre religioni.</i>
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma hanno carattere occasionale	<input type="checkbox"/>		<i>Per carattere occasionale si intende che sono state realizzate una tantum e non rientrano in un programma specifico che prevede al momento nuove iniziative in futuro</i>
		• no	<input type="checkbox"/>		
36	DOC	Possibilità di tenere conto nei menu delle esigenze etiche o religiose			
		possibilità di menu vegetariani			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		possibilità di menu con esigenze legate alla religione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
37	DOC	Procedura per fornire assistenza sanitaria a utenti stranieri non iscritti al SSN e sprovvisti di permesso di soggiorno regolare (rilascio codice STP)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

Sub-fattore 1.4 Continuità delle cure

1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure

38	DOC	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i nomi e i recapiti degli operatori di riferimento		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
39	DOC	Presenza di una o più procedure operative attraverso le quali al momento delle dimissioni è garantita la continuità delle cure con passaggio ad altro setting assistenziale (Assistenza Domiciliare Integrata, Residenze Sanitarie Assistenziali, ecc.)		Questo tipo di procedure è finalizzato a pianificare il processo di dimissione per i soggetti che si trovino in condizioni di fragilità e a programmare le attività nelle fasi di pre-dimissione, dimissione, post-dimissione per qualificare, qualificare ed ottimizzare il percorso del paziente in DP con l'obiettivo, tra l'altro, di: - superare la frammentazione tra le aree di assistenza e garantire la continuità nella presa in carico e nell'erogazione delle prestazioni definite nel piano assistenziale - favorire la collaborazione e l'integrazione tra operatori ospedalieri e territoriali; - limitare il periodo di ricovero alle effettive necessità - ridurre la re-ospedalizzazione a breve termine.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
40	DOC	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di dimissione con passaggio ad altro setting assistenziale		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
41	DOC	Presenza di una o più procedure operative nelle quali si prevede la prenotazione del follow-up post-ricovero all'atto della dimissione senza la necessità di richiesta da parte del medico curante		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
42	DOC	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di follow up		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
43	DOC	Presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra l'ospedale e i medici di medicina generale		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	

Fattore 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura

Sub-fattore 2.1 accessibilità fisica

Elemento 2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche

44	OSS	Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori per: - CUP - URP - servizio di diagnostica per immagini - Laboratorio analisi		Si intende che ci sia almeno un percorso di accesso al servizio dall'esterno dell'edificio privo di ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea (quali gradini, porte e ascensori non sufficientemente larghi per il passaggio di carrozzella, ecc.) Se presenti più di uno di ciascuno dei servizi indicati (più Laboratori Analisi, più sedi del CUP, ecc.), prenderne uno solo come riferimento, scelto casualmente.
		per il CUP		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP</i>		<input type="checkbox"/>
		per l'URP		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP</i>		<input type="checkbox"/>
		per il servizio di diagnostica per immagini		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		per il Laboratorio analisi		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	

45	OSS	<p>Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CUP - URP - servizio di diagnostica per immagini - Laboratorio analisi 	<p>Si intende la presenza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque, ed in particolare per i non vedenti e gli ipovedenti nell'accesso ai servizi (quali ad esempio mappe tattili in braille con piante dei vari edifici, piste tattili indicanti le direzioni all'ingresso dell'ospedale, segnaletica all'interno degli ascensori, ecc.). Se presenti più di uno di ciascuno dei servizi indicati (più Laboratori Analisi, più sedi del CUP, ecc.), prenderne uno solo come riferimento, scelto casualmente.</p>
		<p>al CUP</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> <p>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP <input type="checkbox"/></p>	
		<p>all'URP</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> <p>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP <input type="checkbox"/></p>	
		<p>al servizio di diagnostica per immagini</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> <p>al Laboratorio analisi</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 	
46	DOC	<p>Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere fisiche e sensoriali</p>	<p>Il Piano si intende presente quando si riferisce al periodo di osservazione corrente, oppure quando si è concluso con l'effettuazione, documentata da Report conclusivo, degli interventi previsti.</p>
		<p>piano di eliminazione delle barriere fisiche</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 	
		<p>piano di eliminazione delle barriere sensoriali</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 	
Elemento 2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto			
47	DOC	<p>Presenza di parcheggio interno per il pubblico</p> <ul style="list-style-type: none"> • con meno di 3 posti auto per posto letto <input type="checkbox"/> • con 3 o più posti auto per posto letto <input type="checkbox"/> 	<p>Sono compresi i posti auto per disabili.</p>
48	OSS	<p>Presenza di un'area interna dedicata al parcheggio di cicli e/o motocicli</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 	<p>L'area deve essere segnalata ed identificabile.</p>
49	DOC	<p>Presenza di posti auto riservati ai disabili nel parcheggio interno per il pubblico</p> <ul style="list-style-type: none"> • con meno di 1 posto auto riservato ogni 50 posti auto <input type="checkbox"/> • con almeno 1 posto auto riservato ogni 50 posti auto <input type="checkbox"/> 	<p>Come previsto dal Codice della Strada Ai sensi del DPR (Decreto del Presidente della Repubblica) del 24 Luglio 1996, numero 503, all'articolo 11, comma 5 recita: Nell'ambito dei parcheggi o delle attrezzature per la sosta, muniti di dispositivi di controllo della durata della sosta ovvero con custodia dei veicoli, devono essere riservati gratuitamente ai detentori del contrassegno almeno 1 posto ogni 50 o frazione di 50 posti disponibili</p>
50	OSS	<p>Presenza di una o più linee di mezzi pubblici che raggiungono la struttura ospedaliera</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 	
51	OSS	<p>Presenza di servizio gratuito di autobus/navetta per i pazienti ed i visitatori per i collegamenti tra i padiglioni</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> <p>NON PERTINENTE: La struttura non è del tipo "a padiglioni" <input type="checkbox"/></p>	<p>Si intende solo in caso di complessi ospedalieri in cui i servizi di emergenza, diagnostici e le Unità Operative di degenza sono dislocati in padiglioni separati, all'interno di un perimetro definito.</p>
52	OSS	<p>Presenza di stazione taxi in prossimità della struttura ospedaliera oppure presenza di un sistema predisposto di chiamata per servizio taxi o di altri accorgimenti per agevolare la chiamata di taxi</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 	<p>Con "in prossimità" si intende nel raggio di 200 metri dall'ingresso principale. Il sistema predisposto di chiamata o gli altri accorgimenti si intendono presenti quando attivi/disponibili nel corso delle 24 ore. Per "altri accorgimenti" si intende, ad esempio, la presenza di appositi cartelli presso l'ingresso principale con i numeri di telefonici di uno o più servizi taxi, o la possibilità di chiamare/far chiamare un taxi presso il punto informazioni.</p>
53	OSS	<p>Presenza di parcheggio riservato agli utenti del Pronto Soccorso</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> <p>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è Pronto Soccorso <input type="checkbox"/></p>	<p>Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).</p>

54	OSS	Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale della struttura		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
55	OSS	Presenza di un percorso pedonale interno o marciapiedi.		<i>Si intende solo nei casi nei quali all'interno del perimetro è consentito l'accesso anche a veicoli a motore non di emergenza</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Sub-fattore 2.2 logistica e segnaletica				
Elemento 2.2.1 Orientamento e segnaletica				
56	OSS	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione di: - CUP - URP - servizio di diagnostica per immagini - Unità Operativa di medicina generale - Unità Operativa di chirurgia generale - direzione sanitaria		<i>L'ubicazione si intende fornita quando nel pannello sono indicati edificio/scala/piano e/o la direzione da percorrere. Per "aggiornato" si intende che i servizi descritti nel pannello corrispondono a quelli realmente esistenti al momento dell'osservazione. si può barrare il "sì" solo se il riscontro è positivo. Se è presente più di un servizio di quelli richiesti, sceglierne uno casualmente.</i>
		del CUP		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP</i>		<input type="checkbox"/>
		dell'URP		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP</i>		<input type="checkbox"/>
		del servizio di diagnostica per immagini		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il servizio di diagnostica per immagini</i>		<input type="checkbox"/>
		del Unità Operativa di medicina generale		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>		<input type="checkbox"/>
		del Unità Operativa di chirurgia generale		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale</i>		<input type="checkbox"/>
		della Direzione Sanitaria		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la Direzione Sanitaria</i>		<input type="checkbox"/>
57	OSS	Segnaletica interna di orientamento con più percorsi colorati che contraddistinguono le diverse aree di destinazione		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Elemento 2.2.2 Percorsi interni				
58	OSS	Presenza di collegamenti che consentono: - ai ricoverati dell'Unità Operativa di chirurgia generale di raggiungere il blocco operatorio con un percorso interno; - alle partorienti di raggiungere il blocco parto o il blocco operatorio (in caso di parto cesareo o altri interventi) con un percorso interno		<i>Si intende come percorso interno anche l'eventuale percorso esterno interamente isolato con tettoia e protezioni laterali (es. tunnel).</i>
		ai ricoverati dell'Unità Operativa di chirurgia generale di raggiungere il blocco operatorio con un percorso interno		<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di chirurgia generale.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale</i>		<input type="checkbox"/>
		alle partorienti di raggiungere il blocco parto o il blocco operatorio (in caso di parto cesareo o altri interventi) con un percorso interno		<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di ostetricia.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia.</i>		<input type="checkbox"/>
59	OSS	Presenza di percorsi interni che consentono l'accesso di ricoverati al servizio di diagnostica per immagini senza attraversare la sala d'attesa per gli utenti esterni		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	

Sub-fattore 2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"

Elemento 2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza

60	OSS	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale		Per fruizione individuale si intende la presenza di un televisore per ciascun posto letto e, nel caso di stanze di degenza con più posti letto, di ausili (cuffiette) per l'ascolto individuale. Non si considerano le camere a pagamento e i casi di utilizzo di televisioni private; sono invece considerati i casi in cui è previsto il pagamento per l'utilizzo del televisore.	
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con possibilità di fruizione individuale di televisione	/ / / /		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	/ / / /		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>	
61	DOC	Accesso gratuito ad internet tramite rete wireless			
		• numero di posti letto con accesso gratuito ad internet tramite rete wireless	/ / / / /		
		• numero totale dei posti letto	/ / / / /		
62	OSS	Stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale, con: - sistema di climatizzazione - elementi decorativi alle pareti		Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina generale.	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale			<input type="checkbox"/>
		sistema di climatizzazione			
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con sistema di climatizzazione	/ / / /		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	/ / / /		
		elementi decorativi alle pareti			
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con elementi decorativi alle pareti	/ / / /		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	/ / / /		
63	DOC	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto			
		• numero delle stanze di degenza con non più di 2 posti letto	/ / / /		
		• numero totale delle stanze di degenza	/ / / /		
64	OSS	Stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con servizi igienici dotati di asciugamani anche monouso		Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina generale.	
		asciugamani anche monouso			
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con asciugamani anche monouso	/ / / /		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	/ / / /		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>	
65	OSS	Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nell'Unità Operativa di medicina generale e, ove presente, nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura		Se la sala da pranzo e il salottino/area di socializzazione coincidono (sala polifunzionale attrezzata), si può barrare il sì ad entrambi gli indicatori: il presente e il successivo.	
		nell'unità Operativa di medicina generale			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>	
		nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura		Solo per le strutture in cui sono presenti SPDC.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il SPDC		<input type="checkbox"/>	
66	OSS	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione, nell'Unità Operativa di medicina generale e, ove presente, nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura		Se la sala da pranzo e il salottino/area di socializzazione coincidono (in una sala polifunzionale attrezzata), si può barrare il sì ad entrambi gli indicatori: il presente e il precedente.	
		nell'unità Operativa di medicina generale			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>	
		nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura		Si intende per salottino/area di socializzazione una sala dotata almeno di: divanetto e/o poltrone, e TV.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il SPDC		<input type="checkbox"/>	
		nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura		Si intende per salottino/area di socializzazione una sala dotata almeno di: divanetto e/o poltrone, TV, e dotazioni ludiche e/o per attività creative risocializzanti (ad es.: giochi da tavolo, carte, biliardino, computer, attrezzature per teatro, cancelleria, ecc.)	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il SPDC		<input type="checkbox"/>	

Elemento 2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"				
67	OSS	Unità Operative di pediatria dotate di sala attrezzata per il gioco e di angoli lettura/biblioteca		Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di pediatria
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>
		sala attrezzata per il gioco		
		• numero di Unità Operative di pediatria dotate di sala attrezzata per il gioco	/ / / /	
		• numero totale delle Unità Operative di pediatria	/ / / /	
		angoli lettura forniti di libri / biblioteca		
		• numero di Unità Operative dotate di angoli lettura/biblioteca	/ / / /	
		• numero totale delle Unità Operative di pediatria	/ / / /	
68	OSS	Unità Operative di pediatria dotate di: - arredi adatti ai bambini - pareti e corridoi colorati - specifici elementi decorativi alle pareti		Solo per strutture in cui sono presenti U.O. di pediatria
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>
		arredi adatti ai bambini		Si intende la presenza di tavoli e sedie di dimensioni ridotte.
		• numero di Unità Operative di pediatria dotate di arredi adatti ai bambini	/ / / /	
		• numero totale delle Unità Operative di pediatria	/ / / /	
		pareti e corridoi colorati		Si intende la presenza di pareti tinteggiate con colori diversi dal bianco, o ricoperte di murali o di carta da parati colorata e disegnata.
		• numero di Unità Operative di pediatria dotate di pareti e corridoi colorati	/ / / /	
		• numero totale delle Unità Operative di pediatria	/ / / /	
		specifici elementi decorativi alle pareti		Si intende l'allestimento delle pareti con quadri e disegni.
		• numero di Unità Operative di pediatria dotate di specifici elementi decorativi alle pareti	/ / / /	
		• numero totale delle Unità Operative di pediatria	/ / / /	
69	OSS	Presenza di una sala d'aspetto dedicata ai bambini nel Pronto Soccorso		Solo se il Pronto Soccorso è anche pediatrico. Si intende attrezzata con giochi e/o arredi adatti.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso pediatrico</i>		<input type="checkbox"/>
70	OSS	Presenza di sala operatoria "a misura di bambino"		Solo se presente la U.O. di chirurgia pediatrica. Si intende la presenza di accorgimenti nelle sale pre-operatoria e post-operatoria finalizzati a ridurre l'ansia nel bambino e per un risveglio dolce (pareti e soffitti colorati, piccola ludoteca pre operatoria).
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia pediatrica.</i>		<input type="checkbox"/>

Elemento 2.3.3 comfort alberghiero

71	DOC	Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
72	DOC	Orario della distribuzione della colazione ai pazienti		
		• entro le 7:00	<input type="checkbox"/>	
		• dalle 7:00 in poi	<input type="checkbox"/>	
73	DOC	Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti		
		• entro le 12:00	<input type="checkbox"/>	
		• dalle 12:00 in poi	<input type="checkbox"/>	
74	DOC	Orario della distribuzione della cena ai pazienti		
		• entro le 19:00	<input type="checkbox"/>	
		• dalle 19:00 in poi	<input type="checkbox"/>	
75	DOC	Interventi di pulizia al giorno previsti dal capitolato d'appalto in: - aree a basso rischio - aree a medio rischio - aree ad alto rischio - bagni aperti al pubblico		
		aree a basso rischio		
		• meno di 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>	
		• almeno 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>	
		aree a medio rischio		
		• meno di 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>	
		• 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>	
		• almeno 1 intervento al giorno + ripasso	<input type="checkbox"/>	

		aree ad alto rischio			
		• 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		• almeno 2 interventi (completi) al giorno	<input type="checkbox"/>		
		bagni aperti al pubblico			
		• 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		• più di un intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
76	DOC	Presenza di procedure che prevedono interventi straordinari di pulizia nel caso in cui un paziente e/o un operatore sanitario lo richiedano			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
77	DOC	Frequenza del cambio della biancheria piana nella Unità Operativa di medicina generale			
		• meno di una volta ogni 2 giorni	<input type="checkbox"/>		
		• almeno 1 volta ogni 2 giorni e al bisogno	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>	
78	DOC/ OSS	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel Pronto Soccorso e nel CUP			Solo per le strutture nelle quali ci sono il Pronto Soccorso e/o il CUP.
		nel Pronto Soccorso			Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso		<input type="checkbox"/>	
		nel CUP			Se presente più di un CUP, prenderne uno solo come riferimento, scelto casualmente.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>	
79	OSS	Possibilità di ricevere il vitto e/o generi di conforto gratuiti per i pazienti in corso di visita al Pronto soccorso e per i pazienti del Day Hospital medico			Solo per le strutture nelle quali ci sono il Pronto Soccorso e/o il DH medico Se l'intervallo di tempo della visita copre l'orario di pasti. Per generi di conforto si intendono piccoli snack, bevande calde, acqua, ecc.
		nel Pronto Soccorso			Solo per il Pronto Soccorso senza Osservazione Breve Intensiva (OBI). Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico). Per "pazienti in corso di visita" si intende coloro che sono stati presi in carico e non chi è ancora in attesa.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso – Nella struttura è presente Pronto Soccorso con O.B.I.		<input type="checkbox"/>	
		nel Day Hospital medico			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Day Hospital medico		<input type="checkbox"/>	
Sub-fattore 2.4 comfort generale della struttura					
Elemento 2.4.1 Comfort dei servizi comuni					
80	DOC/OSS	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare giornali e riviste			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
81	OSS	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona			Ad esempio: sapone, carta igienica, dentifricio, pannolini ecc.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
82	OSS	Presenza di uno sportello bancomat all'interno della struttura			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
83	DOC/OSS	Presenza di un servizio deposito valori per i ricoverati			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
84	DOC/OSS	Presenza di barbiere/parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
85	OSS	Presenza di un bar			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
86	OSS	Presenza di biblioteca / angolo lettura con libri e riviste accessibile a degenti e familiari			
		• accessibile solo a degenti di alcune Unità Operative e loro familiari	<input type="checkbox"/>		
		• accessibile a tutti	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
87	OSS	Presenza di un'area verde/giardino con panchine accessibile a degenti e familiari			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

Elemento 2.4.2 Comfort delle sale d'attesa				
88	OSS	<p>Sala d'attesa del Pronto Soccorso con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione - presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage - presenza di televisore (anche a circuito chiuso) 		<p>Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).</p>
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso.		<input type="checkbox"/>
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di posti a sedere		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di distributori di bevande/alimenti		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di climatizzazione		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di televisore (anche a circuito chiuso)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
89	OSS	<p>Sala d'attesa del laboratorio analisi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione 		
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di posti a sedere		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di distributori di bevande/alimenti		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di climatizzazione		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
90	OSS	<p>Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione 		<p>Solo per le strutture nelle quali ci sono terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento un reparto scelto casualmente.</p>
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'Unità Operativa di terapia intensiva		<input type="checkbox"/>
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di posti a sedere		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di distributori di bevande/alimenti		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di climatizzazione		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	

91	OSS	<p>Sala d'attesa della sala parto con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione 			Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la sala parto		<input type="checkbox"/>	
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di posti a sedere			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di distributori di bevande/alimenti			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Fattore 3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza					
Sub-fattore 3.1 semplificazione delle procedure					
Elemento 3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione					
92	DOC/OSS	<p>Presenza del CUP con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - orario di apertura superiore a 36 ore settimanali; - presenza di orario continuato una o più volte a settimana - apertura di sabato - apertura prima delle 9 - chiusura dopo le 17 			
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>	
		orario di apertura superiore a 36 ore settimanali			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di orario continuato una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		apertura di sabato			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		apertura prima delle 9 una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
93	DOC	<p>Possibilità per gli utenti di prenotare prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite:</p> <ul style="list-style-type: none"> - telefono - on line - farmacia - proprio Medico di Medicina Generale - specialista ambulatoriale 			
		telefono			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		on line			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		farmacia			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		proprio MMG			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		specialista ambulatoriale			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
94	OSS	<p>Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria</p>			
		carta di credito/bancomat allo sportello CUP			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

		tramite cassa automatiche della struttura sanitaria			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
95	DOC	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria			
		ricevitorie (Lottomatica, Sisal, ecc.)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		bollettino conto corrente e/o vaglia			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		sportelli bancomat e/o altre casse automatiche situate presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc.			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		farmacie			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Elemento 3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni					
96	DOC	Presenza di una o più procedure di semplificazione del percorso pre-operatorio			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
97	OSS	Presenza di accesso privilegiato all'ambulatorio prelievi per categorie definite di utenti			<i>Le categorie di utenti possono essere, ad esempio: donne incinte, disabili, bambini di età inferiore ai 6 anni.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
98	DOC	Presenza di un documento contenente indicazioni operative per i medici della struttura sanitaria (ospedale/casa di cura) relative alle modalità di prescrizione di esami, farmaci e presidi a carico del SSN ai pazienti visitati (ambulatori, pronto soccorso) o dimessi (unità operative di degenza).			<i>Si intende un documento finalizzato a favorire la piena responsabilità prescrittiva da parte dei medici dell'ospedale/casa di cura e l'uniformità di comportamenti per assicurare la necessaria continuità assistenziale e terapeutica nei confronti dei pazienti, nel rispetto delle norme nazionali e regionali in materia.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
99	DOC	Presenza di una o più procedure di dimissioni dei pazienti nelle quali è prevista la possibilità di prenotare le visite di follow up già al momento delle dimissioni stesse			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Sub-fattore 3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza					
Elemento 3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria					
100	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e online referti di esami di laboratorio			
		a domicilio			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		online			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
101	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e online la cartella clinica			
		a domicilio			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		online			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
102	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e online referti di esami diagnostici strumentali			
		a domicilio			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		online			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
103	DOC	Presenza di Agenda dei Ricoveri programmati accessibile al pubblico			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

104	DOC	Definizione del tempo massimo di attesa per il rilascio di copia della cartella clinica e sua comunicazione attraverso uno o più strumenti informativi (Carta dei Servizi, opuscoli, sito web, avvisi, ecc.)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
105	DOC	Possibilità di rilascio di documentazione clinica con consegna di copia masterizzata di DVD o CD		
		immagini diagnostiche		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		registrazioni video di procedure chirurgiche		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
106	DOC	Copie di cartelle cliniche consegnate entro 30 giorni dalla richiesta sul totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente)		
		• numero di copie di cartelle cliniche consegnate entro 30 giorni dalla richiesta	/ / / /	
		• totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente)	/ / / /	
107	DOC	Presenza di procedura aziendale nella quale si prevede l'obbligo, per i medici che effettuano visite ambulatoriali a pazienti esterni, di rilasciare risposta scritta per il medico curante		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Elemento 3.2.2 Accesso alle informazioni				
108	DOC/OSS	Presenza dell'URP - orario di apertura superiore a 36 ore settimanali; - presenza di orario continuato una o più volte a settimana - apertura di sabato - apertura prima delle 9 - chiusura dopo le 17		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP</i>		<input type="checkbox"/>
		orario di apertura superiore a 36 ore settimanali		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		presenza di orario continuato una o più volte a settimana		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		apertura di sabato		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		apertura prima delle 9 una o più volte a settimana		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
109	DOC/OSS	Presenza di un numero telefonico verde aziendale e/o della struttura sanitaria per l'informazione al pubblico		<i>Se presenti entrambi, barrare la casella relativa al numero telefonico verde.</i>
		• numero telefonico verde	<input type="checkbox"/>	
		• numero telefonico a pagamento	<input type="checkbox"/>	
110	DOC/OSS	Presenza di materiale informativo sulla struttura sanitaria disponibile all'ingresso della struttura con almeno le seguenti informazioni: orari, servizi presenti		<i>Si intende disponibile quel materiale che è offerto mediante appositi distributori e/o presente presso il punto informazioni/ufficio URP e/o dato al momento dell'accettazione, ecc. Da non considerare il materiale riguardante esclusivamente singoli reparti.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
111	DOC/OSS	Presenza di opuscoli informativi su procedure diagnostiche e assistenziali per gli utenti di minore età		<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di pediatria. Si intende disponibile quel materiale che è offerto mediante appositi distributori e/o presente presso il punto informazioni/ufficio URP e/o dato al momento dell'accettazione, ecc.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. di pediatria</i>		<input type="checkbox"/>

112	OSS	<p>Presenza di bacheca informativa o cartello nella Unità Operativa di medicina generale con le seguenti informazioni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medico/i responsabile/i - ubicazione della stanza in cui il medico/i riceve/ono i familiari - orari di visita 		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>
		medico/i responsabile/i		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		ubicazione della stanza in cui il medico/i riceve/ono i familiari		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		orari di visita		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Elemento 3.2.3 Accessibilità e fruibilità del sito web				
113	OSS	<p>Presenza nel sito web aziendale dei seguenti contenuti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - elenco dei servizi - orari - modalità di prenotazione - tempi di attesa - standard e programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi - meccanismi di tutela e di verifica (relativi al punto precedente) 		
		elenco dei servizi		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		orari		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		modalità di prenotazione		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		tempi di attesa		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		standard e programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		meccanismi di tutela e di verifica (relativi al punto precedente)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
114	OSS	<p>Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi</p> <ul style="list-style-type: none"> - servizio download - mappa dei Servizi - riferimenti e link - sportello URP - sezione Help - sezione FAQ 		
		servizio download		Attraverso il servizio download, è possibile per l'utente del sito web effettuare il download di materiali (informativi e non) messi a disposizione sul sito.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		mappa dei Servizi		La mappa elenca i servizi erogati sia on line (mediante i cosiddetti «sportelli interattivi») che in modo tradizionale, fornendo informazioni sulle modalità di accesso e di fruizione.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		riferimenti e link		Nel sito sono presenti link e riferimenti diretti ad altri servizi o siti della pubblica amministrazione che sono di interesse per gli utenti del sito o portale.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		sportello URP		La modalità classica di erogazione dei servizi tipici dell'URP è lo sportello, ma nelle sue attività l'URP può però avvalersi dei servizi on line
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		sezione Help		La sezione help è un'area predisposta a recepire le problematiche dei cittadini e a fornire strumenti e indicazioni per risolverle.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		sezione FAQ		FAQ. Le Frequently Asked Questions sono, letteralmente, le "domande poste frequentemente"
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	

115	DOC	Presenza nel sito web aziendale di alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo	Per garantire l'accessibilità del sito web a persone con disabilità (cecità e ipovisione, sordità e perdita di udito, difficoltà di apprendimento, limitazioni cognitive, limitata libertà di movimento).	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Fattore 4. Cura della relazione con il paziente/cittadino				
Sub-fattore 4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente				
Elemento 4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale				
116	DOC	Presenza di una procedura operativa aziendale sul consenso informato	Nella procedura deve essere descritto lo svolgimento dei processi di informazione sul consenso ed espressione dello stesso	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
117	DOC	Unità Operative di chirurgia (generale o specialistica) che forniscono ai pazienti informazioni sulla gestione del dolore post-operatorio	Le informazioni si intendono fornite quando: - esiste una procedura operativa o altro documento che definisce le modalità e i soggetti che, prima dell'intervento chirurgico, informano il paziente sulla gestione del dolore post-operatorio oppure - esiste materiale informativo per i pazienti nel quale è descritta la gestione del dolore post-operatorio.	
		• numero di unità operative di chirurgia (generale o specialistica) che forniscono informazioni ai pazienti sulla gestione del dolore post-operatorio	/ / / /	
		• numero totale delle unità operative di chirurgia	/ / / /	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti unità operative di chirurgia		<input type="checkbox"/>
118	DOC	Unità Operative di degenza con procedura di accoglienza	Si intende una procedura nella quale sono definite le modalità e i comportamenti da adottare per accogliere i pazienti in reparto e costruire un rapporto di fiducia e collaborazione tra persona assistita e persona che assiste all'interno di una relazione di aiuto, focalizzata sui bisogni dell'utenza e sulla partecipazione alle decisioni assistenziali che la riguardano.	
		• numero di unità operative di degenza con procedura di accoglienza	/ / / /	
		• numero totale delle unità operative di degenza	/ / / /	
119	DOC	Unità Operative di degenza con procedura che prevede l'assegnazione di un "operatore di riferimento" ai pazienti ricoverati		
		• numero di unità operative di degenza con procedura per l'assegnazione di un "operatore di riferimento" ai pazienti ricoverati	/ / / /	
		• numero totale delle unità operative di degenza	/ / / /	
120	DOC	Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
121	DOC	Presenza di un servizio di accoglienza per i cittadini che accedono al Pronto Soccorso	Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso con 50.000 o più accessi annui. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico). Si intende la presenza di personale dedicato all'accoglienza di coloro che si rivolgono al PS al fine di favorire la presa in carico assistenziale e ridurre il disorientamento iniziale collegato al suo accesso alla struttura. Il servizio di accoglienza può essere gestito dalla struttura oppure in partnership con altre strutture, associazioni, cooperative, ecc.	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso Nella struttura è presente Pronto Soccorso con accessi annui in numero inferiore a 50.000		<input type="checkbox"/>
122	DOC	Presenza di un protocollo scritto per l'allattamento al seno per gli operatori sanitari	Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>
123	DOC	Presenza di una o più iniziative di educazione/informazione rivolte alle partorienti per favorire l'allattamento al seno	Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta dell'iniziativa o dell'attività deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un'attività promossa direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc. Può essere considerato sia lo svolgimento di incontri educativi con le mamme, sia l'offerta di materiale informativo (manifesti, opuscoli, ecc.).	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>
124	DOC	Presenza di un corso di preparazione al parto	Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta del corso deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un corso promosso direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc.	
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>

125	DOC	Presenza di un corso sulle problematiche post-partum (prevenzione della depressione, riabilitazione del pavimento pelvico)		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia. L'offerta del corso deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un corso promosso direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
126	DOC	Presenza di una o più iniziative "promozione della salute" promosse con organizzazioni civiche		Si intende le iniziative di "promozione della salute" che fanno esplicito riferimento al concetto di empowerment individuale. * "La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla (OMS, 1986) Per "organizzazioni civiche" si intende qualunque organizzazione formalmente costituita (associazioni di pazienti, di volontariato, di tutela, di promozione sociale, cooperative sociali, organizzazioni della cittadinanza attiva, ecc.) che possa documentare competenze pertinenti con le iniziative in oggetto.	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano in un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
127	DOC	Presenza di una o più iniziative presentate formalmente negli ultimi 24 mesi in ambito scientifico o istituzionale o "civico" come iniziative promosse dall'ospedale per favorire l'empowerment individuale dei cittadini e/o dei malati		Si possono considerare iniziative e progetti che fanno esplicito riferimento al concetto di "empowerment individuale" e che sono stati: - oggetto di presentazione a premi, concorsi, manifestazioni e festival di Buone Pratiche promossi da Istituzioni, Enti scientifici, organizzazioni civiche; - inseriti in banche dati di Buone Pratiche (come ad esempio Forum PA, Osservatorio Buone Pratiche di Agenas, Premio Andrea Alesini di Cittadinanzattiva, ecc.); - oggetto di pubblicazione su riviste scientifiche, istituzionali o di organizzazioni civiche.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
128	DOC	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulla conservazione e sulla donazione delle staminali emopoietiche del sangue cordonale		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia. Per attività permanenti si intende: numero verde aziendale per donazione organi e tessuti, presenza di depliant informativi nel punto informazioni, presenza di pagine web aziendale dedicata; Per attività "ad hoc" si intende: diffusione manifesti, giornata di sensibilizzazione, ecc.	
		• sì, tali iniziative sono attività permanenti, rientrando in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, sono state promosse attività "ad hoc" negli ultimi 12 mesi, ma che non rientrano in un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
129	DOC	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulle modalità di dichiarazione di volontà a donare organi		Per attività permanenti si intende: numero verde aziendale per donazione organi e tessuti, presenza di depliant informativi nel punto informazioni, presenza di pagina web aziendale dedicata. Per attività "ad hoc" si intende: diffusione manifesti, giornata di sensibilizzazione, ecc.	
		• sì, tali iniziative sono attività permanenti, rientrando in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, sono state promosse attività "ad hoc" negli ultimi 12 mesi, ma che non rientrano in un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Elemento 4.1.2 Formazione del personale alla relazione di aiuto					
130	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sui temi della diversità culturale rivolti agli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
131	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto per gli operatori sanitari			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
132	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli operatori sanitari		Solo per le strutture nelle quali sono presenti Unità Operative intensive per pazienti critici (terapie intensive / rianimazioni, unità coronariche, stroke unit), Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici).	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti presenti Unità Operative intensive per pazienti critici, nè Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici).		<input type="checkbox"/>	

Sub-fattore 4.2 relazione con il cittadino

Elemento 4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino

133	DOC	Disponibilità della Carta dei Servizi presso la struttura	<p><i>Si intende disponibile quando è presente presso uno dei servizi di front-line della struttura (servizio di accoglienza, punto informazioni, URP, ufficio accettazione amministrativa, ecc.) e quando la comunicazione di tale disponibilità è data al cittadino mediante manifesti/avvisi scritti o è data al momento della fruizione della prestazione sanitaria. In questo ultimo caso, la previsione di tale comunicazione deve essere contenuta in una procedura scritta che codifica le modalità di accoglienza del cittadino.</i></p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
134	DOC	<p align="center">Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> - aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di 24 mesi - contenente una sezione dedicata all'indicazione degli standard e ai programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi - contenente una sezione dedicata ai meccanismi di tutela e di verifica 		
		<p>aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di 24 mesi</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
		<p>contenente una sezione dedicata all'indicazione degli standard e ai programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
		<p>contenente una sezione dedicata ai meccanismi di tutela e di verifica</p> <ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
135	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di una qualche forma di analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP (relazioni trimestrali, rapporti annuali, ecc.)		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
136	DOC	Presenza negli ultimi 24 mesi di una o più azioni e/o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi dei reclami pervenuti		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
137	DOC	Predisposizione della Carta dei servizi per il percorso nascita	<p><i>Solo in caso di presenza del punto nascita nella struttura ospedaliera</i></p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia</i>		<input type="checkbox"/>

Elemento 4.2.2 Accoglienza

138	OSS	Presenza di un "Punto informazioni" nell'atrio dell'ingresso principale	<p><i>Nel punto informazioni ci devono essere operatori dedicati con il compito di fornire informazioni sui ricoveri, sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso</i></p>	
		<ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		
139	DOC	Presenza di un Servizio di accoglienza	<p><i>Per Servizio di accoglienza si intende la presenza di operatori dedicati ad assicurare agli utenti che si recano in ospedale funzioni quali:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • accompagnare ed aiutare i cittadini a risolvere problemi inerenti i servizi erogati all'interno dell'Ospedale; • assicurare l'accompagnamento alla fruizione delle prestazioni ad utenti con particolari necessità (anziani, disabili, ed altri); • instaurare un dialogo con l'utenza, per interpretarne la domanda ed individuarne i bisogni (es. attività di consulenza sui servizi di trasporto e sulla possibilità di ristorazione ed alloggio, in ambito territoriale, a favore di pazienti e familiari provenienti da zone geograficamente lontane). 	
		<ul style="list-style-type: none"> • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/> 		

Elemento 4.2.3 Formazione del personale di contatto

140	DOC	Membri del personale di front office che hanno seguito corsi di formazione / aggiornamento dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti negli ultimi 24 mesi	<p><i>Per "personale di front office" si intendono gli operatori che lavorano nell'insieme delle strutture che gestiscono l'interazione diretta con l'utente. Ad esempio, l'Ufficio per le relazioni con il pubblico e, più in generale, le funzioni di sportello, come:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Punto Accoglienza, per le attività di Accoglienza, Informazione ed Orientamento ai cittadini/utenti - Punto Accoglienza presso la Direzione Generale - Attività di Centralino e Informazione Telefonica - Attività di Prenotazione e Richiami a cittadini/utenti. 	
		<ul style="list-style-type: none"> • numero dei membri del personale di front office che hanno seguito corsi di formazione / aggiornamento dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti negli ultimi 24 mesi <input type="text" value="/_/_/_/_"/> • numero totale dei membri del personale di front office <input type="text" value="/_/_/_/_"/> 		

Checklist per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Sezione 1 – Dati anagrafici della struttura di ricovero			
Denominazione struttura			
Denominazione struttura interna			
CODICE STRUTTURA _ _ _ _ _		SUB-CODICE _ _	CODICE U.S.L./ AZ.OSP _ _ _ _
INDIRIZZO:			
COMUNE:		Provincia	Regione
<p>TIPO STRUTTURA (barrare la casella corrispondente)</p> <p>1.- AZIENDA OSPEDALIERA _ </p> <p>2.- OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA _ </p> <p>3.- AZIENDA OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA E POLICLINICO _ </p> <p style="padding-left: 20px;">A.O. Integrata con Il S.S.N. _ </p> <p style="padding-left: 20px;">A.O. Integrata con l'Università _ </p> <p style="padding-left: 20px;">Policlinico Universitario Privato _ </p> <p>4.- ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS): _ </p> <p style="padding-left: 20px;">pubblico _ privato _ fondazione _ </p> <p>5.- OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE 132/1968 _ </p> <p>6.- CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA _ </p> <p>7.- ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L. _ </p>			
Numero di posti letto totali (Day Hospital, Degenze ordinarie, Degenze ordinarie a pagamento) / / / / / /			
Data compilazione: / / - / / - / / pre-compilazione referente aziendale <input type="checkbox"/> - pre-compilazione referente civico <input type="checkbox"/> - compilazione finale congiunta <input type="checkbox"/>			
Note eventuali:			
Referente della struttura (Ruolo, Nome, cognome e firma):			
Referente civico (Nome, cognome e firma):			
Nota Bene			
<p>1. La colonna "Modalità di rilevazione" distingue gli indicatori per i quali è prevista la modalità di rilevazione attraverso evidenza documentale (DOC), da quelli per i quali è prevista invece la rilevazione attraverso osservazione diretta (OSS). In alcuni casi è contemplata una delle due modalità (DOC/OSS).</p> <p>2. La colonna "NP" indica la Non Pertinenza di un indicatore, da cui si viene esonerati, barrando la casella corrispondente.</p> <p>3. Se una Unità Operativa è temporaneamente non attivo / in ristrutturazione, ecc., barrare la casella per la Non Pertinenza (NP).</p> <p>4. Se ci sono indicatori riferiti ad un servizio di cui la struttura è sprovvista, barrare "no" anche alle relative domande: ad es.: se non è presente la Carta dei Servizi, si deve scegliere il "no" anche all'indicatore che rileva la presenza di carta servizi multilingue.</p>			

Sezione 2 - Matrice della Struttura di valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero (all'1-2-12)						
FATTORI	SUB-FATTORI	elementi	N. elementi	N. indd.	Indd. dal n. al n.	tot. indd.
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni di socialità della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	9	5	1-5	43
		1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno		5	6-10	
		1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti		9	11-19	
	1.2 rispetto della privacy	1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili		6	20-25	
		1.2.2 rispetto della riservatezza		2	26-27	
	1.3 impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche		2	28-29	
		1.3.2 rispetto delle esigenze di culto		4	30-33	
		1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali		4	34-37	
	1.4 continuità delle cure	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure		6	38-43	
	2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 accessibilità fisica		2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche	9	
2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto			9	47-55		
2.2 logistica e segnaletica		2.2.1 orientamento e segnaletica	2	56-57		
		2.2.2 percorsi interni	2	58-59		
2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"		2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	7	60-66		
		2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	4	67-70		
		2.3.3 comfort alberghiero	9	71-79		
2.4 comfort generale della struttura		2.4.1 comfort dei servizi comuni	8	80-87		
		2.4.2 comfort delle sale d'attesa	4	88-91		
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza		3.1 semplificazione delle procedure	3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	5		4
	3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni		4		96-98	
	3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	8		100-107	
		3.2.2 accesso alle informazioni	5		108-112	
		3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web	3		113-115	
4. Cura della relazione con il paziente/cittadino	4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	5	14	116-129	25
		4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto		3	130-132	
	4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino		5	133-137	
		4.2.2 accoglienza		2	138-139	
		4.2.3 formazione del personale di contatto		1	140	
			28			140

Sezione 3 - Checklist

N. indicatore	modalità rilevazione	INDICATORI	RISPOSTA	NP	Note esplicative per una corretta interpretazione
Fattore 1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona					
Sub-fattore 1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni di socialità della persona					
Elemento 1.1.1 funzione di supporto psicologico					
1	DOC	Presenza di supporto psicologico per pazienti oncologici			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono uno o più U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, è prevista la rilevazione dello stato di ansia e depressione attraverso questionario e/o colloquio con psicologo per tutti i pazienti presi in carico, con successiva pianificazione del supporto psicologico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica</i>		<input type="checkbox"/>	
2	DOC	Presenza di supporto psicologico per persone che hanno subito violenza a sfondo sessuale			<i>Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, la risposta è da considerarsi positiva se il supporto psicologico è presente in almeno un Pronto Soccorso.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì è prevista la presenza di un supporto psicologico all'interno di un percorso assistenziale specifico per coloro che hanno subito violenza a sfondo sessuale 	<input type="checkbox"/>		<i>Si intende per percorso assistenziale quello delineato da una specifica procedura e rispondente alla molteplicità dei bisogni psico-socio-sanitari della persona vittima di violenza (intervento coordinato e programmato di più professionisti e dei diversi servizi competenti, quali medici del Pronto Soccorso e degli altri servizi e unità operative del Presidio sanitario, psicologo, assistente sociale, operatori dei servizi territoriali, ecc.)</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		<i>In questo caso non c'è una procedura specifica, ma è possibile per i medici, in caso di necessità, richiedere l'assistenza di uno psicologo</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Pronto Soccorso</i>		<input type="checkbox"/>	
3	DOC	Presenza di supporto psicologico per pazienti che hanno subito trapianti			<i>Solo per le strutture nelle quali si effettuano trapianti</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, tale supporto rientra in un protocollo di assistenza psicologica specifico per coloro che hanno subito trapianti 	<input type="checkbox"/>		<i>Per protocollo di assistenza psicologica si intende un programma che garantisca ai pazienti assistenza psicologica, ove necessaria, in tutte le fasi del trapianto, dalla valutazione e preparazione psicologica pre-trapianto, fino alla dimissione e al follow-up, e preveda assistenza psicologica diretta alle famiglie dei donatori che lo richiedono, specie quelle che presentano problemi psicologici causati dalla difficile elaborazione del processo di lutto.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano trapianti</i>		<input type="checkbox"/>	
4	DOC	Presenza di supporto psicologico per i bambini ospedalizzati			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, il sostegno psicologico prevede un intervento rivolto sia ai bambini, sia ai familiari degli stessi, in tutta la durata della degenza 	<input type="checkbox"/>		<i>Per "tutta la durata" si intende in almeno tre fasi: fase di accoglienza, in cui il ruolo dello psicologo è quello di accompagnamento durante la fase di indagine clinica e comunicazione di diagnosi; fase di sostegno nel momento prima dell'intervento chirurgico, in cui l'obiettivo primario è contenere l'ansia e la paura connesse alla separazione tra genitori e figlio; fase di "riabilitazione" e sostegno nel momento di maggiore debilitazione postoperatoria.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, il sostegno psicologico è rivolto sia ai bambini, sia ai familiari degli stessi, ma solo a richiesta 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, il sostegno psicologico è previsto, ma solo per i bambini, a richiesta 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative pediatriche</i>		<input type="checkbox"/>	
5	DOC	Possibilità di consulenza psicologica sulle problematiche della gravidanza, del parto e della patologia ginecologica			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, è prevista la presenza di un supporto psicologico all'interno di un percorso assistenziale specificamente dedicato alle partorienti (percorso nascita) 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • sì, viene fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative di ostetricia</i>		<input type="checkbox"/>	
Elemento 1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno					
6	DOC	Presenza di progetti / attività per favorire le esigenze di formazione e la continuità scolastica del bambino			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche. Solo attività in corso. Attuabile anche tramite web.</i>
		<ul style="list-style-type: none"> • sì 	<input type="checkbox"/>		
		<ul style="list-style-type: none"> • no 	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative pediatriche</i>		<input type="checkbox"/>	

7	DOC	Presenza di uno o più progetti/attività per favorire le esigenze ludiche del bambino e promuoverne le emozioni positive			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche. Esempi: animazione in ludoteca, spazio incontro con personale dedicato, clownterapia, arteterapia, spettacoli teatrali e proiezioni cinematografiche, educazione musicale, Pet Therapy, laboratori musicali, ecc.</i>
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. pediatriche</i>			<input type="checkbox"/>
8	DOC	Presenza di progetti/attività per promuovere l'ospedale come luogo aperto			<i>Esempi: spettacoli teatrali, concerti, proiezione di film, ecc.</i>
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato nell'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
9	DOC	Presenza di uno o più protocolli o convenzioni tra la Direzione della struttura e una o più organizzazioni civiche per la promozione di progetti/attività comuni e integrati			<i>Si intende la presenza di un protocollo o convenzione in cui le attività previste non sono sostitutive o aggiuntive rispetto all'offerta dei servizi, ma parte integrante di essa. Per "organizzazioni civiche" si intende qualunque organizzazione formalmente costituita (associazioni di volontariato, di tutela, di promozione sociale, cooperative sociali, organizzazioni della cittadinanza attiva, ecc.) che possa documentare competenze pertinenti con le attività previste dal Protocollo.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
10	DOC	Orario di visita della struttura sanitaria			<i>Si intende l'orario di visita valido per la maggioranza delle Unità Operative di degenza (con esclusione di quelle Unità che possono presentare esigenze operative specifiche, quali ad esempio malattie infettive, unità di cure intensive, ecc.)</i>
		giorni feriali			
		• inferiore a 4 ore	<input type="checkbox"/>		
		• da 4 a 6 ore	<input type="checkbox"/>		
		• oltre 6 ore	<input type="checkbox"/>		
		giorni festivi			
		• inferiore a 4 ore	<input type="checkbox"/>		
		• da 4 a 6 ore	<input type="checkbox"/>		
		• oltre 6 ore	<input type="checkbox"/>		
Elemento 1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti					
11	DOC	Possibilità per le partorienti di avere una persona di fiducia in sala travaglio e in sala parto			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia</i>			<input type="checkbox"/>
12	DOC	Disponibilità di Recovery room			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia. Si definisce recovery room o rooming-in la possibilità di tenere nella propria stanza di ospedale i bambini appena nati, nel corso della degenza dopo il parto, giorno e notte, senza limiti di orario, in un lettino posizionato accanto a quello della mamma, al fine di favorire l'instaurarsi del legame profondo tra la mamma e il suo bambino.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia</i>			<input type="checkbox"/>
13	DOC	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio in terapia intensiva neonatale senza limiti di orario			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapia intensiva neonatale.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapia intensiva neonatale.</i>			<input type="checkbox"/>
14	DOC	Possibilità per un genitore di assistere il proprio figlio ricoverato senza limiti di orario			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche</i>
		• con la dotazione di un posto letto/poltrona-letto	<input type="checkbox"/>		<i>E' possibile barrare ambedue le risposte positive</i>
		• con la possibilità di fruire della mensa gratuita oppure a prezzo convenzionato	<input type="checkbox"/>		<i>E' possibile barrare ambedue le risposte positive</i>
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. pediatriche</i>			<input type="checkbox"/>
15	DOC	Possibilità della presenza del genitore in sala di preanestesia e sala risveglio in caso di interventi chirurgici e/o in caso di esami invasivi			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. pediatriche che effettuano interventi chirurgici e/p esami invasivi</i>			<input type="checkbox"/>

16	DOC	Presenza di regolamento che disciplina l'assistenza integrativa non sanitaria			Per assistenza integrativa non sanitaria si intende ogni attività di supporto personale, relazionale e affettivo prestata alla persona ricoverata, al di fuori delle fasce orarie di visita. Si distinguono due differenti tipologie di assistenza integrativa non sanitaria: assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo gratuito da familiari, parenti o persone di fiducia e associazioni di volontariato; assistenza integrativa non sanitaria espletata a titolo oneroso da cooperative sociali, agenzie e imprese anche individuali. Sono escluse dall'assistenza integrativa non sanitaria le funzioni assistenziali in quanto di competenza esclusiva del personale sanitario dipendente della struttura sanitaria.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
17	DOC	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori			Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima.
		• orario di accesso ai visitatori inferiore a un'ora	<input type="checkbox"/>		
		• orario di accesso ai visitatori da 1 a 2 ore	<input type="checkbox"/>		
		• orario di accesso ai visitatori maggiore di 2 ore e fino a 3 ore	<input type="checkbox"/>		
		• orario di accesso ai visitatori maggiore di 3	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		<input type="checkbox"/>	
18	DOC	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite abolizione dell'obbligo per tutti i visitatori di indossare dispositivi di barriera (cuffia, soprascarpe, camice, maschera, guanti), salvo casi particolari			Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima. Per "casi particolari" si intende ad esempio, la presenza di scarpe visibilmente sporche, escoriazioni alle mani, ecc.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche		<input type="checkbox"/>	
19	DOC	Presenza di una o più convenzioni con strutture ricettive per offrire la possibilità di alloggio a costi agevolati per i pazienti e i loro familiari (ricoveri fuori regione, periodo di convalescenza, serie di esami in più giorni, brevi ricoveri in day hospital, ecc.)			Per strutture ricettive si intendono hotel, pensioni, o strutture di altro tipo (ospitalità religiosa, strutture messe a disposizione da associazioni, fondazioni, ecc.).
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Sub-fattore 1.2 rispetto della privacy					
1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili					
20	DOC	Presenza di attività/iniziativa di pubblicizzazione circa il diritto delle donne a partorire in anonimato			Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di ostetricia. Solo attività in corso.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
21	OSS	Presenza di indicazione della distanza di cortesia presso gli sportelli del CUP			
		• oltre l'80% degli sportelli	<input type="checkbox"/>		
		• tra il 61% e l'80% degli sportelli	<input type="checkbox"/>		
		• tra il 41% e il 60% degli sportelli	<input type="checkbox"/>		
		• tra il 21% e il 40% degli sportelli	<input type="checkbox"/>		
		• tra lo 0 e il 20% degli sportelli	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>	
22	DOC	Presenza di procedura aziendale o altro materiale documentale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare coloro che accedono al Pronto Soccorso (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere a quali soggetti può essere comunicata la propria presenza al Pronto Soccorso			Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è Pronto Soccorso		<input type="checkbox"/>	
23	DOC	Presenza di procedura aziendale nella quale è prevista l'informazione ai ricoverati, se coscienti e capaci, circa la possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
24	DOC	Presenza di materiale (depliant, scheda, modulo, ecc.) per informare i ricoverati (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
25	OSS	Adozione di soluzioni (esempio l'attribuzione di un codice numerico) per evitare che i pazienti in attesa presso il Centro prelievi vengano chiamati per nome			Prendere come riferimento i pazienti in attesa presso il Centro prelievi.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Centro prelievi		<input type="checkbox"/>	

1.2.2 Rispetto della riservatezza				
26	OSS	Presenza di accorgimenti anche provvisori (es. paraventi) per delimitare la visibilità dei pazienti nei reparti di terapie intensive durante l'orario di visita, ai soli familiari e conoscenti		<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. di terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche</i>		<input type="checkbox"/>
27	DOC	Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari, nella Unità Operativa di medicina generale		<i>Prendere come riferimento la U.O. di medicina generale (o altre denominazioni analoghe, quali ad esempio medicina interna e clinica medica). La possibilità di assicurare una stanza ai pazienti terminali deve essere scritta in uno dei documenti che sono consegnati ai pazienti (Carta dei Servizi, depliant del reparto) o prevista in una procedura operativa.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è la U.O. di medicina generale</i>		<input type="checkbox"/>
Sub-fattore 1.3 Impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa				
1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche				
28	DOC	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un interprete (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)		<i>Si può rispondere positivamente anche quando tale assistenza è stata affidata in maniera formale ad operatore preposto ad altre funzioni (ad esempio dal mediatore culturale, da un operatore URP, operatore socio-sanitario, ecc.), o quando tale assistenza è prevista per periodi limitati dell'anno.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
29	DOC	Presenza di documentazione informativa multilingue - uno o più moduli di consenso informato - uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.) - Carta dei Servizi		<i>La documentazione è considerata multilingue quando le informazioni sono tradotte in almeno un'altra lingua oltre all'italiano.</i>
		uno o più moduli di consenso informato		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		uno o più fogli informativi su servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		Carta dei Servizi		<i>Si può barrare il sì anche se sono presenti una o più Carte dei Servizi multilingue relative a singole Unità Operative</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto				
30	DOC	Possibilità di assistenza religiosa per cattolici (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
31	OSS	Presenza di Cappella cattolica o altro luogo dedicato alla pratica religiosa		
		cappella cattolica		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		altro locale dedicato al culto		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
32	DOC	Presenza di una modalità definita per garantire l'assistenza religiosa per non cattolici		<i>Per modalità definita si intende che l'ospedale si sia dotato di un'organizzazione interna strutturata in maniera formale volta a garantire l'assistenza religiosa per non cattolici (ad esempio: elenco con nominativi di ministri di altri culti reperibili a chiamata, presenza di procedura specifica, ecc.)</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
33	DOC	Possibilità di Onoranze Religiose consone alla fede del soggetto deceduto, compresa la possibilità per i congiunti d'intervenire personalmente nella ricomposizione della salma secondo il rito di appartenenza		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali				
34	DOC	Possibilità di usufruire dell'assistenza di un mediatore culturale (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)		<i>Servizio rivolto agli stranieri/immigrati per offrire ai pazienti appartenenti ad altre culture un intervento che di regola si articola sui seguenti piani: rendere comprensibile e accessibile l'offerta dei servizi, svolgere attività di traduzione e favorire la comprensione reciproca di significati e bisogni.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	

35	DOC	Presenza di progetti/attività per favorire la fruizione delle prestazioni offerte dalla struttura sanitaria da parte di utenti appartenenti ad altre culture			<i>Esempi: percorsi educativi a supporto della famiglia immigrata nel periodo post-parto; progetti di accompagnamento/accoglienza rivolto a partorienti stranieri e/o appartenenti ad altre religioni.</i>
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma hanno carattere occasionale	<input type="checkbox"/>		<i>Per carattere occasionale si intende che sono state realizzate una tantum e non rientrano in un programma specifico che prevede al momento nuove iniziative in futuro</i>
		• no	<input type="checkbox"/>		
36	DOC	Possibilità per i pazienti di scegliere menù speciali o di personalizzare il menù sulla base delle proprie convinzioni etiche o religiose			<i>Per menù si intende "l'insieme dei cibi e delle bevande che costituiscono un pranzo completo".</i>
		convinzioni etiche (es. menù vegetariano)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		Convinzioni religiose (es. menù islamico)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
37	DOC	Procedura per fornire assistenza sanitaria a utenti stranieri non iscritti al SSN e sprovvisti di permesso di soggiorno regolare (rilascio codice STP)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Sub-fattore 1.4 Continuità delle cure					
1.4.1 Agevolazione della continuità delle cure					
38	DOC	Presenza di procedura operativa nella quale è prevista la dimissione dalla Day Surgery con scheda contenente i recapiti ai quali fare riferimento in caso di necessità			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: nella struttura non è presente l'attività di Day Surgery</i>		<input type="checkbox"/>	
39	DOC	Presenza di una o più procedure operative attraverso le quali al momento delle dimissioni è garantita la continuità delle cure con passaggio ad altro setting assistenziale (Assistenza Domiciliare Integrata, Residenze Sanitarie Assistenziali, ecc.)			<i>Questo tipo di procedure è finalizzato a pianificare il processo di dimissione per i soggetti che si trovano in condizioni di fragilità e a programmare le attività nelle fasi di pre-dimissione, dimissione, post-dimissione per qualificare, qualificare ed ottimizzare il percorso del paziente in DP con l'obiettivo, tra l'altro, di: - superare la frammentazione tra le aree di assistenza e garantire la continuità nella presa in carico e nell'erogazione delle prestazioni definite nel piano assistenziale - favorire la collaborazione e l'integrazione tra operatori ospedalieri e territoriali; - limitare il periodo di ricovero alle effettive necessità - ridurre la re-ospedalizzazione a breve termine.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
40	DOC	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di dimissione con passaggio ad altro setting assistenziale			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
41	DOC	Presenza di una o più procedure operative nelle quali si prevede la prenotazione del follow-up post-ricovero all'atto della dimissione, senza la necessità di richiesta da parte del medico curante			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
42	DOC	Presenza di report periodici di monitoraggio di applicazione delle procedure di follow up			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
43	DOC	Presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra l'ospedale e i medici di medicina generale			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

Fattore 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura

Sub-fattore 2.1 accessibilità fisica

Elemento 2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche

44	OSS	<p>Presenza di almeno un percorso accessibile per disabili motori: - per il CUP - per l'URP - per il servizio di diagnostica per immagini - per il Centro prelievi</p>			<p><i>Si intende che ci sia almeno un percorso di accesso al servizio dall'esterno dell'edificio privo di ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea (quali gradini, porte e ascensori non sufficientemente larghi per il passaggio di carrozzella, ecc.)</i> Se presenti più di uno di ciascuno dei servizi indicati (più Centri prelievi, più sedi del CUP, ecc.), prendere come riferimento quello aperto per primo.</p>
		per il CUP			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>	
		per l'URP			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP		<input type="checkbox"/>	
		per il servizio di diagnostica per immagini			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		per il Centro prelievi			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Centro prelievi		<input type="checkbox"/>	
45	OSS	<p>Presenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso: - al CUP - all'URP - al servizio di diagnostica per immagini - al Centro prelievi</p>			<p><i>Si intende la presenza di accorgimenti e segnalazioni che permettono l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque, ed in particolare per i non vedenti e gli ipovedenti nell'accesso ai servizi (quali ad esempio mappe tattili in braille con piante dei vari edifici, piste tattili indicanti le direzioni all'ingresso dell'ospedale, segnaletica all'interno degli ascensori, ecc.)</i> Se presenti più di uno di ciascuno dei servizi indicati (più Centro prelievi, più sedi del CUP, ecc.), prendere come riferimento quello aperto per primo.</p>
		al CUP			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>	
		all'URP			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP		<input type="checkbox"/>	
		al servizio di diagnostica per immagini			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		al Centro prelievi			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Centro prelievi		<input type="checkbox"/>	
46	DOC	<p>Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere fisiche e sensoriali</p>			<p><i>Il Piano si intende presente quando si riferisce al periodo di osservazione corrente, oppure quando si è concluso, da non più di 12 mesi, con l'effettuazione, documentata da Report conclusivo, degli interventi previsti.</i></p>
		piano di eliminazione delle barriere fisiche			<p><i>Si intendono gli ostacoli fisici che sono fonte di disagio per la mobilità di chiunque ed in particolare di coloro che, per qualsiasi causa, hanno una capacità motoria ridotta o impedita in forma permanente o temporanea.</i></p>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: nella struttura sono già stati effettuati interventi di eliminazione da più di 12 mesi, con report conclusivo attestante l'eliminazione di tutte le barriere		<input type="checkbox"/>	<p align="center">Verificare evidenza documentale del report</p>
		piano di eliminazione delle barriere sensoriali			<p><i>Si intende la mancanza d'accorgimenti e segnalazioni che permettano l'orientamento e la riconoscibilità dei luoghi e delle fonti di pericolo per chiunque e in particolare per i non vedenti, per gli ipovedenti e per i sordi.</i></p>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: nella struttura sono già stati effettuati interventi di eliminazione da più di 12 mesi, con report conclusivo attestante l'eliminazione di tutte le barriere		<input type="checkbox"/>	

Elemento 2.1.2 Accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto					
47	DOC	Presenza di parcheggio fruibile per il pubblico che accede alla struttura		Il parcheggio può essere: - interno al perimetro della struttura ospedaliera; - adiacente alla struttura - nelle immediate vicinanze (max 100 metri dall'ingresso del perimetro ospedaliero). Nel calcolare i posti auto comprendere anche i posti auto per disabili.	
		• sì, con meno di 3 posti auto per posto letto	<input type="checkbox"/>		
		• sì, con 3 o più posti auto per posto letto	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
48	OSS	Presenza di un'area interna dedicata al parcheggio di cicli e/o motocicli		L'area deve essere segnalata ed identificabile.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
49	OSS	Presenza di posti auto riservati ai disabili che accedono alla struttura			
		• sì, all'interno del perimetro della struttura	<input type="checkbox"/>	E' possibile barrare ambedue le risposte positive	
		• sì, nel parcheggio adiacente alla struttura o nelle immediate vicinanze (max 100 metri dall'ingresso del perimetro ospedaliero)	<input type="checkbox"/>	E' possibile barrare ambedue le risposte positive	
		• no	<input type="checkbox"/>		
50	OSS	Presenza di una o più linee di mezzi pubblici che raggiungono la struttura ospedaliera			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
51	OSS	Presenza di servizio gratuito di autobus/navetta per i pazienti ed i visitatori per i collegamenti tra i padiglioni		Si intende solo in caso di complessi ospedalieri in cui i servizi di emergenza, diagnostici e le Unità Operative di degenza sono dislocati in padiglioni separati, all'interno di un perimetro definito.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: La struttura non è del tipo "a padiglioni"		<input type="checkbox"/>	
52	OSS	Presenza di stazione taxi in prossimità della struttura ospedaliera oppure presenza di un sistema predisposto di chiamata per servizio taxi o di altri accorgimenti per agevolare la chiamata di taxi		Con "in prossimità" si intende nel raggio di 200 metri dall'ingresso principale. Il sistema predisposto di chiamata o gli altri accorgimenti si intendono presenti quando attivi/disponibili nel corso delle 24 ore. Per "altri accorgimenti" si intende, ad esempio, la presenza di appositi cartelli presso l'ingresso principale con i numeri di telefonici di uno o più servizi taxi, o la possibilità di chiamare/far chiamare un taxi presso il punto informazioni.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
53	OSS	Presenza di parcheggio riservato agli utenti del Pronto Soccorso		Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è Pronto Soccorso		<input type="checkbox"/>	
54	OSS	Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale della struttura			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
55	OSS	Presenza di un percorso pedonale interno o marciapiedi.		Si intende solo nei casi nei quali all'interno del perimetro è consentito l'accesso anche a veicoli a motore non di emergenza.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: la struttura non è delimitata da perimetro, oppure è delimitata da perimetro all'interno del quale è consentito l'accesso solo ai veicoli a motore di emergenza.		<input type="checkbox"/>	
Sub-fattore 2.2 logistica e segnaletica					
Elemento 2.2.1 Orientamento e segnaletica					
56	OSS	Presenza nell'atrio principale di uno o più pannelli aggiornati che indicano l'ubicazione: - del CUP - dell'URP - del servizio di diagnostica per immagini - dell'Unità Operativa di medicina generale - dell'Unità Operativa di chirurgia generale - della direzione sanitaria		L'ubicazione si intende fornita quando nel pannello sono indicati edificio/scala/piano e/o la direzione da percorrere. Per "aggiornato" si intende che i servizi descritti nel pannello corrispondono a quelli realmente esistenti al momento dell'osservazione. si può barrare il "sì" solo se il riscontro è positivo. Se è presente più di un servizio di quelli richiesti, scegliere quello di prima apertura.	
		del CUP			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>	
		dell'URP			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP		<input type="checkbox"/>	
		del servizio di diagnostica per immagini			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

		dell'Unità Operativa di medicina generale			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>		<input type="checkbox"/>	
		dell'Unità Operativa di chirurgia generale			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale</i>		<input type="checkbox"/>	
		della Direzione Sanitaria			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la Direzione Sanitaria</i>		<input type="checkbox"/>	
57	OSS	Segnaletica interna di orientamento con più percorsi colorati che contraddistinguono le diverse aree di destinazione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Elemento 2.2.2 Percorsi interni					
58	OSS	Presenza di collegamenti che consentono: - ai ricoverati dell'Unità Operativa di chirurgia generale di raggiungere il blocco operatori con un percorso interno; - alle partorienti di raggiungere il blocco parto o il blocco operatorio (in caso di parto cesareo o altri interventi) con un percorso interno			<i>Si intende come percorso interno anche l'eventuale percorso esterno interamente isolato con tettoia e protezioni laterali (es. tunnel).</i>
		ai ricoverati dell'Unità Operativa di chirurgia generale di raggiungere il blocco operatorio con un percorso interno			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di chirurgia generale.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale</i>		<input type="checkbox"/>	
		alle partorienti di raggiungere il blocco parto o il blocco operatorio (in caso di parto cesareo o altri interventi) con un percorso interno			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di ostetricia.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia.</i>		<input type="checkbox"/>	
59	OSS	Presenza di percorsi interni che consentono ai ricoverati l'accesso al servizio di diagnostica per immagini senza attraversare la sala d'attesa per gli utenti esterni			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Sub-fattore 2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"					
Elemento 2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza					
60	OSS	Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale			<i>Per fruizione individuale si intende la presenza di un televisore per ciascun posto letto e, nel caso di stanze di degenza con più posti letto, di ausili (cuffiette) per l'ascolto individuale. Non si considerano le camere a pagamento e i casi di utilizzo di televisioni private; sono invece considerati i casi in cui è previsto il pagamento per l'utilizzo del televisore.</i>
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con possibilità di fruizione individuale di televisione	<i>/_/_/_/_/</i>		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	<i>/_/_/_/_/</i>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>		<input type="checkbox"/>	
61	DOC	Accesso gratuito ad internet tramite rete wireless			
		• numero di posti letto con accesso gratuito ad internet tramite rete wireless	<i>/_/_/_/_/</i>		
		• numero totale dei posti letto	<i>/_/_/_/_/</i>		
62	OSS	Stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale, con: - sistema di climatizzazione - elementi decorativi alle pareti			<i>Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina generale.</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale</i>		<input type="checkbox"/>	
		sistema di climatizzazione			
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con sistema di climatizzazione	<i>/_/_/_/_/</i>		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	<i>/_/_/_/_/</i>		
		elementi decorativi alle pareti			<i>Per elementi decorativi si intendono ad esempio: quadri o poster alle pareti, ecc.</i>
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con elementi decorativi alle pareti	<i>/_/_/_/_/</i>		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	<i>/_/_/_/_/</i>		
63	DOC	Stanze di degenza con non più di 2 posti letto			<i>Per indicare il numero di stanze si faccia riferimento al Presidio nel suo complesso, vale a dire tutte le Unità Operative.</i>
		• numero delle stanze di degenza con non più di 2 posti letto	<i>/_/_/_/_/</i>		
		• numero totale delle stanze di degenza	<i>/_/_/_/_/</i>		

64	OSS	Stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con servizi igienici dotati di asciugamani anche monouso			Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina generale.
		• numero delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale con asciugamani anche monouso	/ / / /		
		• numero totale delle stanze di degenza dell'Unità Operativa di medicina generale	/ / / /		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale			<input type="checkbox"/>
65	OSS	Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nell'Unità Operativa di medicina generale e, ove presente, nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura			Se la sala da pranzo e il salottino/area di socializzazione coincidono (sala polifunzionale attrezzata), si può barrare il sì ad entrambi gli indicatori: il presente e il successivo.
		nell'unità Operativa di medicina generale			Solo per le strutture in cui sono presenti U.O. di medicina gen.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale			<input type="checkbox"/>
		nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura			Solo per le strutture in cui sono presenti SPDC.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il SPDC			<input type="checkbox"/>
66	OSS	Presenza di un salottino o altra area di socializzazione, nell'Unità Operativa di medicina generale e, ove presente, nel Servizio Psichiatrico Diagnosi e Cura			Se la sala da pranzo e il salottino/area di socializzazione coincidono (in una sala polifunzionale attrezzata), si può barrare il sì ad entrambi gli indicatori: il presente e il precedente.
		nell'unità Operativa di medicina generale			Si intende per salottino/area di socializzazione una sala dotata almeno di: divanetto e/o poltrone, e TV.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale			<input type="checkbox"/>
		nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura			Si intende per salottino/area di socializzazione una sala dotata almeno di: divanetto e/o poltrone, TV, e dotazioni ludiche e/o per attività creative risocializzanti (ad es.: giochi da tavolo, carte, biliardino, computer, attrezzature per teatro, cancelleria, ecc.)
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il SPDC			<input type="checkbox"/>
Elemento 2.3.2 Reparti di degenza "a misura di bambino"					
67	OSS	Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco e di angoli lettura/biblioteca			Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. pediatriche			<input type="checkbox"/>
		sala attrezzata per il gioco			
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di sala attrezzata per il gioco	/ / / /		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche	/ / / /		
		angoli lettura forniti di libri / biblioteca			
		• numero di Unità Operative dotate di angoli lettura/biblioteca	/ / / /		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche	/ / / /		
68	OSS	Unità Operative pediatriche dotate di: - arredi adatti ai bambini - pareti e corridoi colorati - specifici elementi decorativi alle pareti			Solo per strutture in cui sono presenti U.O. pediatriche
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. pediatriche			<input type="checkbox"/>
		arredi adatti ai bambini			Si intende la presenza di tavoli e sedie di dimensioni ridotte.
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di arredi adatti ai bambini	/ / / /		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche	/ / / /		
		pareti e corridoi colorati			Si intende la presenza di pareti tinteggiate con colori diversi dal bianco, o ricoperte di murali o di carta da parati colorata e disegnata.
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di pareti e corridoi colorati	/ / / /		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche	/ / / /		
		specifici elementi decorativi alle pareti			Si intende l'allestimento delle pareti con quadri e disegni.
		• numero di Unità Operative pediatriche dotate di specifici elementi decorativi alle pareti	/ / / /		
		• numero totale delle Unità Operative pediatriche	/ / / /		
69	OSS	Presenza di una sala d'aspetto dedicata ai bambini nel Pronto Soccorso			Solo se il Pronto Soccorso è anche pediatrico. Si intende attrezzata con giochi e/o arredi adatti.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso pediatrico			<input type="checkbox"/>
70	OSS	Presenza di sala operatoria "a misura di bambino"			Solo se presente la U.O. di chirurgia pediatrica. Si intende la presenza di accorgimenti nelle sale pre-operatoria e post-operatoria finalizzati a ridurre l'ansia nel bambino e per un risveglio dolce (pareti e soffitti colorati, piccola ludoteca pre-operatoria).
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia pediatrica.			<input type="checkbox"/>

Elemento 2.3.3 comfort alberghiero					
71	DOC	Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
72	DOC	Orario della distribuzione della colazione ai pazienti			
		• entro le 7:00	<input type="checkbox"/>		
		• dalle 7:00 in poi	<input type="checkbox"/>		
73	DOC	Orario della distribuzione del pranzo ai pazienti			
		• entro le 12:00	<input type="checkbox"/>		
		• dalle 12:00 in poi	<input type="checkbox"/>		
74	DOC	Orario della distribuzione della cena ai pazienti			
		• entro le 19:00	<input type="checkbox"/>		
		• dalle 19:00 in poi	<input type="checkbox"/>		
75	DOC	Interventi di pulizia al giorno previsti dal capitolato d'appalto in: - aree a basso rischio - aree a medio rischio - aree ad alto rischio - bagni aperti al pubblico			
		aree a basso rischio			
		• meno di 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		• almeno 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		aree a medio rischio			
		• meno di 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		• 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		• almeno 1 intervento al giorno + ripasso	<input type="checkbox"/>		
		aree ad alto rischio			
		• 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		• almeno 2 interventi (completi) al giorno	<input type="checkbox"/>		
		bagni aperti al pubblico			
		• 1 intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
		• più di un intervento al giorno	<input type="checkbox"/>		
76	DOC	Presenza di procedure che prevedono interventi straordinari di pulizia nel caso in cui un paziente e/o un operatore sanitario lo richiedano			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
77	DOC	Frequenza del cambio della biancheria piana nella Unità Operativa di medicina generale			
		• meno di una volta ogni 2 giorni	<input type="checkbox"/>		
		• almeno 1 volta ogni 2 giorni e al bisogno	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>	
78	OSS	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel Pronto Soccorso e nel CUP			Solo per le strutture nelle quali ci sono il Pronto Soccorso e/o il CUP.
		nel Pronto Soccorso			Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico).
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso		<input type="checkbox"/>	
		nel CUP			Se presente più di un CUP, prendere come riferimento il CUP aperto per primo.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP		<input type="checkbox"/>	
79	OSS	Possibilità di ricevere il vitto e/o generi di conforto gratuiti per i pazienti in corso di visita al Pronto soccorso e per i pazienti del Day Hospital medico			Solo per le strutture nelle quali ci sono il Pronto Soccorso e/o il DH medico Se l'intervallo di tempo della visita copre l'orario di pasti. Per generi di conforto si intendono piccoli snack, bevande calde, acqua, ecc.
		nel Pronto Soccorso			Solo per il Pronto Soccorso senza Osservazione Breve Intensiva (OBI). Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico). Per "pazienti in corso di visita" si intende coloro che sono stati presi in carico e non chi è ancora in attesa.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso – Nella struttura è presente Pronto Soccorso con O.B.I.		<input type="checkbox"/>	
		nel Day Hospital medico			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Day Hospital medico		<input type="checkbox"/>	

Sub-fattore 2.4 comfort generale della struttura

Elemento 2.4.1 Comfort dei servizi comuni

80	DOC/OSS	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare giornali e riviste		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
81	OSS	Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona		<i>Ad esempio: sapone, carta igienica, dentifricio, pannolini ecc.</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
82	OSS	Presenza di uno sportello bancomat all'interno della struttura		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
83	DOC/OSS	Presenza di un servizio deposito valori per i ricoverati		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
84	DOC/OSS	Presenza di barbiere/parrucchiere disponibile nella struttura o a chiamata		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
85	OSS	Presenza di un bar		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
86	OSS	Presenza di biblioteca / angolo lettura con libri e riviste accessibile a degenti e familiari		
		• accessibile solo a degenti di alcune Unità Operative e loro familiari	<input type="checkbox"/>	
		• accessibile a tutti	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
87	OSS	Presenza di un'area verde/giardino con panchine accessibile a degenti e familiari		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	

Elemento 2.4.2 Comfort delle sale d'attesa

88	OSS	<p align="center">Sala d'attesa del Pronto Soccorso con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione <p>- presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenza di televisore (anche a circuito chiuso) 			<i>Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento quello generale (non specialistico). Si intende come sala d'attesa il luogo di primo accesso dove gli utenti, con eventuali accompagnatori, attendono di entrare negli ambienti interni dedicati all'assistenza sanitaria. Non bisogna considerare eventuali ulteriori ambienti nei quali gli utenti possono essere indirizzati in funzione del codice di triage assegnato.</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso.</i>		<input type="checkbox"/>	
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di posti a sedere			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di distributori di bevande/alimenti			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di televisore (anche a circuito chiuso)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
89	OSS	<p align="center">Sala d'attesa del Centro prelievi con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione 			
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Centro prelievi</i>		<input type="checkbox"/>	
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di posti a sedere			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

		presenza di distributori di bevande/alimenti			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
90	OSS	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione			<i>Solo per le strutture nelle quali ci sono terapie intensive polivalenti, specialistiche o post-chirurgiche. Se presenti più terapie intensive, prendere come riferimento la terapia intensiva aperta per prima.</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'Unità Operativa di terapia intensiva</i>		<input type="checkbox"/>	
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di posti a sedere			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di distributori di bevande/alimenti			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
91	OSS	Sala d'attesa della sala parto con: - ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie) - presenza di posti a sedere - presenza di distributori di bevande/alimenti - presenza di climatizzazione			<i>Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia</i>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la sala parto</i>		<input type="checkbox"/>	
		ambiente dedicato a tale funzione (e non un corridoio con sedie)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di posti a sedere			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di distributori di bevande/alimenti			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		presenza di climatizzazione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Fattore 3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza					
Sub-fattore 3.1 semplificazione delle procedure					
Elemento 3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione					
92	DOC/OSS	Orari di apertura del CUP: - apertura superiore a 36 ore settimanali; - orario continuato una o più volte a settimana - apertura di sabato - apertura prima delle 9 - chiusura dopo le 17			
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il CUP</i>		<input type="checkbox"/>	
		apertura superiore a 36 ore settimanali			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		orario continuato una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		apertura di sabato			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		apertura prima delle 9 una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

93	DOC	Possibilità per gli utenti di prenotare prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite: - telefono - web - farmacia - proprio Medico di Medicina Generale - specialista ambulatoriale			Indifferentemente dal sistema di prenotazione utilizzato (CUP aziendale, provinciale o regionale).
		telefono			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		web			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		farmacia			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		proprio MMG			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		specialista ambulatoriale			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
94	OSS	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'interno della struttura sanitaria			
		carta di credito/bancomat allo sportello CUP o altri sportelli dedicati al pagamento del ticket			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		tramite cassa automatiche nella struttura sanitaria			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
95	DOC	Presenza di modalità alternative di pagamento del ticket utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria			
		ricevitorie (Lottomatica, Sisal, ecc.)			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		bollettino conto corrente e/o vaglia			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		sportelli bancomat e/o altre casse automatiche situate presso esercizi commerciali, uffici postali, ecc.			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		farmacie			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Elemento 3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni					
96	DOC	Presenza di una o più procedure di semplificazione del percorso pre-operatorio			
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettua attività chirurgica</i>			<input type="checkbox"/>
97	OSS	Presenza di accesso privilegiato al Centro prelievi per categorie definite di utenti			Le categorie di utenti possono essere, ad esempio: donne incinte, disabili, bambini di età inferiore ai 6 anni.
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è il Centro prelievi</i>			<input type="checkbox"/>
98	DOC	Presenza di un documento contenente indicazioni operative per i medici della struttura sanitaria (ospedale/casa di cura) relative alle modalità di prescrizione di esami, farmaci e presidi a carico del SSN ai pazienti visitati (ambulatori, pronto soccorso) o dimessi (unità operative di degenza).			Si intende un documento finalizzato a favorire la piena responsabilità prescrittiva da parte dei medici dell'ospedale/casa di cura e l'uniformità di comportamenti per assicurare la necessaria continuità assistenziale e terapeutica nei confronti dei pazienti, nel rispetto delle norme nazionali e regionali in materia.
		• si	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

Sub-fattore 3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza

Elemento 3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria

100	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e online referti di esami di laboratorio	
		a domicilio	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
		online	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
101	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e online la cartella clinica	
		a domicilio	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
		online	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
102	DOC	Possibilità di ricevere a domicilio e online referti di esami diagnostici strumentali	
		a domicilio	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
		online	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
103	DOC	Presenza di Agenda dei Ricoveri programmati accessibile a coloro che sono in lista d'attesa nell'Unità Operativa di ortopedia	<i>Solo per le Unità Operative di ortopedia Si può barrare la risposta positiva anche se la consultazione dell'Agenda è possibile unicamente "su richiesta".</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è l'Unità Operativa di ortopedia</i>	
104	DOC	Definizione del tempo massimo di attesa per il rilascio di copia della cartella clinica e sua comunicazione attraverso uno o più strumenti informativi (Carta dei Servizi, opuscoli, sito web, avvisi, ecc.)	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
105	DOC	Possibilità di rilascio di documentazione clinica (immagini diagnostiche e registrazioni video di procedure chirurgiche e/o di esami invasivi) con consegna di copia masterizzata di DVD o CD	
		immagini diagnostiche	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
		registrazioni video di procedure chirurgiche e/o di esami invasivi	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettuano attività chirurgica e/o esami invasivi</i>	
106	DOC	Copie di cartelle cliniche consegnate entro 30 giorni dalla richiesta o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente) sul totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice	
		• numero di copie di cartelle cliniche consegnate entro 30 giorni dalla richiesta o entro il tempo massimo stabilito a livello aziendale (se presente)	/ / / /
		• totale del numero di copie di cartelle cliniche richieste in un mese indice	/ / / /
107	DOC	Presenza di procedura aziendale nella quale si prevede l'obbligo, per i medici che effettuano visite ambulatoriali a pazienti esterni, di rilasciare risposta scritta per il medico curante	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>

Elemento 3.2.2 Accesso alle informazioni

108	DOC/ OSS	Orari di apertura dell'URP: - apertura superiore a 36 ore settimanali; - orario continuato una o più volte a settimana - apertura di sabato - apertura prima delle 9 - chiusura dopo le 17	
		<i>NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente l'URP</i>	<input type="checkbox"/>
		apertura superiore a 36 ore settimanali	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>
		orario continuato una o più volte a settimana	
		• sì	<input type="checkbox"/>
		• no	<input type="checkbox"/>

		apertura di sabato			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		apertura prima delle 9 una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
109	DOC/OSS	Presenza di un numero telefonico aziendale e/o della struttura sanitaria per l'informazione al pubblico			
		• sì, gratuito	<input type="checkbox"/>		
		• sì, a pagamento	<input type="checkbox"/>		Se presenti sia il num. a pagamento che quello gratuito, barrare la casella relativa al numero telefonico gratuito.
		• no	<input type="checkbox"/>		
110	DOC/OSS	Presenza di materiale informativo sulla struttura sanitaria disponibile all'ingresso della struttura con almeno le seguenti informazioni: orari, servizi presenti			Si intende disponibile quel materiale che è offerto mediante appositi distributori e/o presente presso il punto informazioni/ufficio URP e/o dato al momento dell'accettazione, ecc. Da non considerare il materiale riguardante esclusivamente singoli reparti.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
111	DOC/OSS	Presenza di opuscoli informativi su procedure diagnostiche e assistenziali per gli utenti di minore età			Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. pediatriche. Si intende disponibile quel materiale che è offerto mediante appositi distributori e/o presente presso il punto informazioni/ufficio URP e/o dato al momento dell'accettazione, ecc.
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti U.O. pediatriche		<input type="checkbox"/>	
112	OSS	Presenza di bacheca informativa o cartello nella Unità Operativa di medicina generale con le seguenti informazioni: - medico/i responsabile/i - ubicazione della stanza in cui il medico/i ricevono i familiari - orari di visita			
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale		<input type="checkbox"/>	
		medico/i responsabile/i			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		ubicazione della stanza in cui il medico/i ricevono i familiari			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		orari di visita			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
Elemento 3.2.3 Accessibilità e fruibilità del sito web					
113	OSS	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti contenuti: - elenco dei servizi - orari - modalità di prenotazione - tempi di attesa - standard e programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi - meccanismi di tutela e di verifica (relativi al punto precedente)			
		elenco dei servizi			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		orari			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		modalità di prenotazione			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		tempi di attesa			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		standard e programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		meccanismi di tutela e di verifica (relativi al punto precedente)			
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		

114	OSS	Presenza nel sito web aziendale dei seguenti elementi: - servizio download - mappa dei Servizi - riferimenti e link - sportello URP - sezione Help - sezione FAQ		
		servizio download • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		Attraverso il servizio download, è possibile per l'utente del sito web effettuare il download di materiali (informativi e non) messi a disposizione sul sito.
		mappa dei Servizi • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		La mappa elenca i servizi erogati sia on line (mediante i cosiddetti «sportelli interattivi») che in modo tradizionale, fornendo informazioni sulle modalità di accesso e di fruizione.
		riferimenti e link • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		Nel sito sono presenti link e riferimenti diretti ad altri servizi o siti della pubblica amministrazione che sono di interesse per gli utenti del sito o portale.
		sportello URP • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		La modalità classica di erogazione dei servizi tipici dell'URP è lo sportello, ma nelle sue attività l'URP può però avvalersi dei servizi on line
		sezione Help • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		La sezione help è un'area predisposta a recepire le problematiche dei cittadini e a fornire strumenti e indicazioni per risolverle.
		sezione FAQ • sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		FAQ. Le Frequently Asked Questions sono, letteralmente, le "domande poste frequentemente"
115	DOC	Presenza nel sito web aziendale di alternative equivalenti al contenuto audio e/o visivo		Per garantire l'accessibilità del sito web a persone con disabilità (cecità e ipovisione, sordità e perdita di udito, difficoltà di apprendimento, limitazioni cognitive, limitata libertà di movimento).
		• sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		
Fattore 4. Cura della relazione con il paziente/cittadino				
Sub-fattore 4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente				
Elemento 4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale				
116	DOC	Presenza di una procedura operativa aziendale sul consenso informato		Nella procedura deve essere descritto lo svolgimento dei processi di informazione sul consenso ed espressione dello stesso
		• sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		
117	DOC	Unità Operative di chirurgia (generale o specialistica) che forniscono ai pazienti informazioni sulla gestione del dolore post-operatorio		Le informazioni si intendono fornite quando: - esiste una procedura operativa o altro documento che definisce le modalità e i soggetti che, prima dell'intervento chirurgico, informano il paziente sulla gestione del dolore post-operatorio oppure - esiste materiale informativo per i pazienti nel quale è descritta la gestione del dolore post-operatorio.
		numero di unità operative di chirurgia (generale o specialistica) che forniscono informazioni ai pazienti sulla gestione del dolore post-operatorio	/ / / /	
		numero totale delle unità operative di chirurgia	/ / / /	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti unità operative di chirurgia		<input type="checkbox"/>
118	DOC	Unità Operative di degenza con procedura di accoglienza		Si intende una procedura nella quale sono definite le modalità e i comportamenti da adottare per accogliere i pazienti in reparto e costruire un rapporto di fiducia e collaborazione tra persona assistita e persona che assiste all'interno di una relazione di aiuto, focalizzata sui bisogni dell'utenza e sulla partecipazione alle decisioni assistenziali che la riguardano.
		numero di unità operative di degenza con procedura di accoglienza	/ / / /	
		numero totale delle unità operative di degenza	/ / / /	
119	DOC	Unità Operative di degenza con procedura che prevede l'assegnazione di un "operatore di riferimento" ai pazienti ricoverati		
		numero di unità operative di degenza con procedura per l'assegnazione di un "operatore di riferimento" ai pazienti ricoverati	/ / / /	
		numero totale delle unità operative di degenza	/ / / /	
120	DOC	Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita		Si intende come prestazione resa da altro professionista dell'Azienda su richiesta del paziente, senza oneri per lo stesso. Di norma tale evenienza riguarda casi di particolare complessità.
		• sì <input type="checkbox"/> • no <input type="checkbox"/>		

121	DOC	Presenza di un servizio di accoglienza per i cittadini che accedono al Pronto Soccorso		Solo per le strutture nelle quali c'è il Pronto Soccorso con 50.000 o più accessi annui. Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico). Si intende la presenza di personale dedicato all'accoglienza di coloro che si rivolgono al PS al fine di favorire la presa in carico assistenziale e ridurre il disorientamento iniziale collegato al suo accesso alla struttura. Il servizio di accoglienza può essere gestito dalla struttura oppure in partnership con altre strutture, associazioni, cooperative, ecc.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente il Pronto Soccorso Oppure è presente un Pronto Soccorso con accessi annui in num. inferiore a 50.000		<input type="checkbox"/>	
122	DOC	Presenza di un protocollo scritto rivolto agli operatori sanitari per promuovere l'allattamento al seno		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
123	DOC	Presenza di una o più iniziative di educazione/informazione rivolte alle partorienti per favorire l'allattamento al seno		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta dell'iniziativa o dell'attività deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un'attività promossa direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc. Può essere considerato sia lo svolgimento di incontri educativi con le mamme, sia l'offerta di materiale informativo (manifesti, opuscoli, ecc.).	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
124	DOC	Presenza di un corso di preparazione al parto		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta del corso deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un corso promosso direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
125	DOC	Presenza di un corso sulle problematiche post-partum (prevenzione della depressione, riabilitazione del pavimento pelvico)		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia L'offerta del corso deve essere presente al momento della rilevazione e deve riguardare un corso promosso direttamente dalla struttura o in partnership con altre strutture, associazioni, ecc.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
126	DOC	Presenza di una o più iniziative "promozione della salute" promosse con organizzazioni civiche		Si intende le iniziative di "promozione della salute" che fanno esplicito riferimento al concetto di empowerment individuale. * "La promozione della salute è il processo che mette in grado le persone e le comunità di avere un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla (OMS, 1986) Per "organizzazioni civiche" si intende qualunque organizzazione formalmente costituita (associazioni di pazienti, di volontariato, di tutela, di promozione sociale, cooperative sociali, organizzazioni della cittadinanza attiva, ecc.) che possa documentare competenze pertinenti con le iniziative in oggetto.	
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività rientrano in un programma in tale settore avviato dall'ospedale negli ultimi 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, tali progetti/attività sono stati realizzati negli ultimi 12 mesi, ma non rientrano in un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
127	DOC	Presenza di una o più iniziative presentate formalmente negli ultimi 24 mesi in ambito scientifico o istituzionale o "civico" come iniziative promosse dall'ospedale per favorire l'empowerment individuale dei cittadini e/o dei malati		Si possono considerare iniziative e progetti che fanno esplicito riferimento al concetto di "empowerment individuale" e che sono stati: - oggetto di presentazione a premi, concorsi, manifestazioni e festival di Buone Pratiche promossi da Istituzioni, Enti scientifici, organizzazioni civiche; - inseriti in banche dati di Buone Pratiche (come ad esempio Forum PA, Osservatorio Buone Pratiche di Agenas, Premio Andrea Alesini di Cittadinanzattiva, ecc.); - oggetto di pubblicazione su riviste scientifiche, istituzionali o di organizzazioni civiche.	
		• sì	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
128	DOC	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulla conservazione e sulla donazione delle staminali emopoietiche del sangue cordonale		Solo per le strutture nelle quali c'è la U.O. di ostetricia. Per attività permanenti si intende: numero verde aziendale per donazione organi e tessuti, presenza di depliant informativi nel punto informazioni, presenza di pagine web aziendale dedicata; è possibile barrare il sì anche se le informazioni sono parte integrante dei corsi di preparazione al parto. Per attività "ad hoc" si intende: diffusione manifesti, giornata di sensibilizzazione, ecc.	
		• sì, tali iniziative sono attività permanenti, rientrando in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>		
		• sì, sono state promosse attività "ad hoc" negli ultimi 12 mesi, ma che non rientrano in un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
		• no	<input type="checkbox"/>		
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>	

129	DOC	Presenza di una o più iniziative per informare i cittadini sulle modalità di dichiarazione di volontà a donare organi		Per attività permanenti si intende: numero verde aziendale per donazione organi e tessuti, presenza di depliant informativi nel punto informazioni, presenza di pagina web aziendale dedicata. Per attività "ad hoc" si intende: diffusione manifesti, giornata di sensibilizzazione, ecc.
		• sì, tali iniziative sono attività permanenti, rientrando in un programma in tale settore avviato dall'ospedale da più di 12 mesi	<input type="checkbox"/>	
		• sì, sono state promosse attività "ad hoc" negli ultimi 12 mesi, ma che non rientrano in un programma specifico	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Elemento 4.1.2 Formazione del personale alla relazione di aiuto				
130	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sui temi della diversità culturale rivolti agli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
131	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto per gli operatori sanitari		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
132	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli operatori sanitari		Solo per le strutture nelle quali sono presenti Unità Operative intensive per pazienti critici (terapie intensive / rianimazioni, unità coronariche, stroke unit), Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici).
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti presenti Unità Operative intensive per pazienti critici, nè Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici).		<input type="checkbox"/>
Sub-fattore 4.2 relazione con il cittadino				
Elemento 4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino				
133	DOC	Disponibilità della Carta dei Servizi		
		disponibilità della Carta dei Servizi presso la struttura		Si intende disponibile quando è presente presso uno dei servizi di front-line della struttura (servizio di accoglienza, punto informazioni, URP, ufficio accettazione amministrativa, ecc.) e quando la comunicazione di tale disponibilità è data al cittadino mediante manifesti/avvisi scritti o è data al momento della fruizione della prestazione sanitaria. In questo ultimo caso, la previsione di tale comunicazione deve essere contenuta in una procedura scritta che codifica le modalità di accoglienza del cittadino.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		disponibilità della Carta dei Servizi su sito web		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
134	DOC	Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche: - aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di 24 mesi - contenente una sezione dedicata all'indicazione degli standard e ai programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi - contenente una sezione dedicata ai meccanismi di tutela e di verifica		
		aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di 24 mesi		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		contenente una sezione dedicata all'indicazione degli standard e ai programmi aziendali per il miglioramento continuo della qualità del servizio di ricovero ospedaliero e delle modalità di monitoraggio del perseguimento/raggiungimento degli stessi		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		contenente una sezione dedicata ai meccanismi di tutela e di verifica		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
135	DOC	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di una qualche forma di analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP (relazioni trimestrali, rapporti annuali, ecc.)		
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
136	DOC	Presenza negli ultimi 24 mesi di una o più azioni e/o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi dei reclami pervenuti		Si intende l'attuazioni di provvedimenti su una o più problematiche generali emerse dall'analisi effettuata dei reclami.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
137	DOC	Predisposizione della Carta dei servizi per il percorso nascita		Solo in caso di presenza del punto nascita nella struttura ospedaliera
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
		NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di ostetricia		<input type="checkbox"/>

Elemento 4.2.2 Accoglienza				
138	OSS	Presenza di un "Punto informazioni" nell'atrio dell'ingresso principale		<i>Nel punto informazioni ci devono essere operatori dedicati con il compito di fornire informazioni sui ricoveri, sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso</i>
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
139	DOC	Presenza di un Servizio di accoglienza		<i>Per Servizio di accoglienza si intende la presenza di operatori dedicati ad assicurare agli utenti che si recano in ospedale funzioni quali:</i> <ul style="list-style-type: none"> • accompagnare ed aiutare i cittadini a risolvere problemi inerenti i servizi erogati all'interno dell'Ospedale; • assicurare l'accompagnamento alla fruizione delle prestazioni ad utenti con particolari necessità (anziani, disabili, ed altri); • instaurare un dialogo con l'utenza, per interpretarne la domanda ed individuarne i bisogni (es. attività di consulenza sui servizi di trasporto e sulla possibilità di ristorazione ed alloggio, in ambito territoriale, a favore di pazienti e familiari provenienti da zone geograficamente lontane.
		• sì	<input type="checkbox"/>	
		• no	<input type="checkbox"/>	
Elemento 4.2.3 Formazione del personale di contatto				
140	DOC	Membri del personale di front office che hanno seguito corsi di formazione / aggiornamento dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti negli ultimi 24 mesi		<i>Per "personale di front office" si intendono gli operatori che lavorano nell'insieme delle strutture che gestiscono l'interazione diretta con l'utente. Ad esempio, l'Ufficio per le relazioni con il pubblico e, più in generale, le funzioni di sportello, come:</i> <ul style="list-style-type: none"> - Punto Accoglienza, per le attività di Accoglienza, Informazione ed Orientamento ai cittadini/utenti - Punto Accoglienza presso la Direzione Generale - Attività di Centralino e Informazione Telefonica - Attività di Prenotazione e Richiami a cittadini/utenti.
		• numero dei membri del personale di front office che hanno seguito corsi di formazione / aggiornamento dedicati ai temi della relazione e della comunicazione con gli utenti negli ultimi 24 mesi	/ _ / _ /	
		• numero totale dei membri del personale di front office	/ _ / _ /	