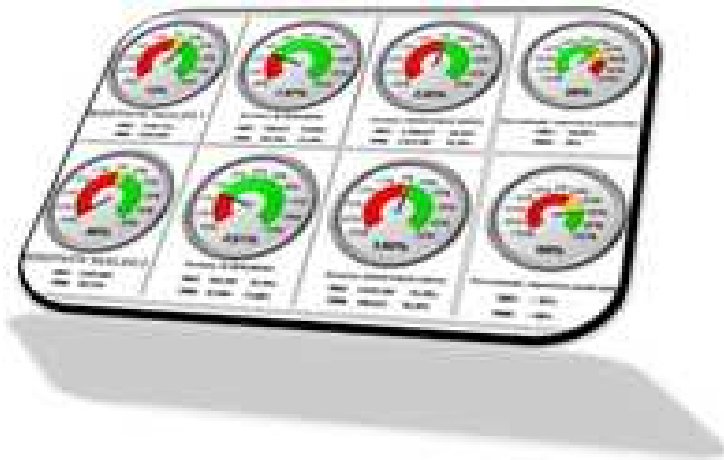
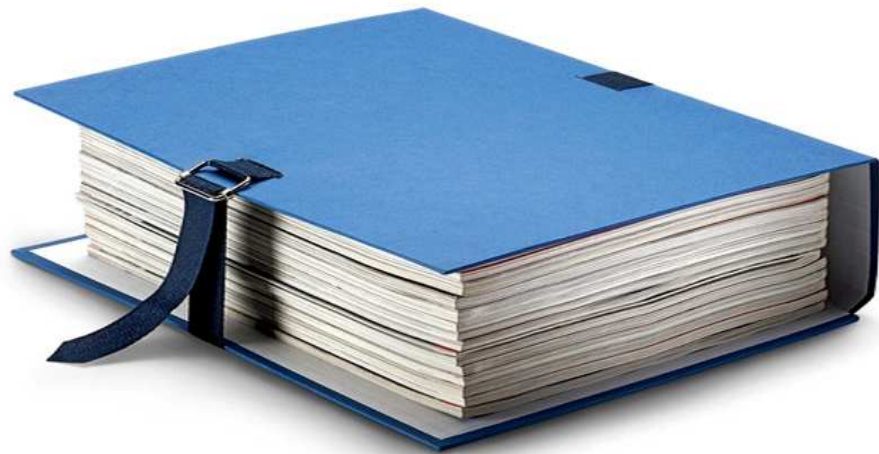


SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Ospedaliero - Universitaria di Ferrara

## Ricerca Autofinanziata

# “La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero”



Modalità di rilevazione attraverso evidenza **documentale** e raccolta **indicatori** (set minimo indicatori Regione Emilia Romagna)

N.ITEM / IND.	ITEM /Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
<b>Area 1 Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona</b>				
<b>Sotto-area 1.1 Attenzione alle fragilità e ai bisogni di socialità della persona</b>				
<b>Criterio 1.1.1 Funzione di supporto psicologico</b>				
<b>1</b> (20.3 – 44)	<b>Presenza di supporto psicologico per pazienti oncologici</b>			<b>U.O. Oncologia e/o Ematologia oncologica e/o Chirurgia oncologica</b>
	sì, è prevista la rilevazione dello stato di ansia e depressione attraverso questionario/colloquio per tutti i pazienti presi in carico, con successiva pianificazione del supporto psicologico	<input type="checkbox"/>		
	sì, è fornita consulenza psicologica su eventuale richiesta, ma non rientra in un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O. specialistiche di oncologia e/ o ematologia oncologica e/ o chirurgia oncologica/le specialità di oncologia e/o ematologia oncologica nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure - o la specialità di chirurgia oncologica nell'Area chirurgica a media intensità di cure.		<input type="checkbox"/>	
IND	n. consulenze psicologiche eseguite			<b>Note per indicatore:</b> rilevare item (presenza/assenza) in via prioritaria Rilevare l'indicatore in riferimento al periodo Gennaio-Giugno 2016. Qualora non vi sia cartella informatizzata si definirà u numero minimo di nuove diagnosi nelle UUOO
	n.paz.ricoverati con diagnosi oncologica			

N.ITEM / IND	ITEM /Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
7 (8 – 13)	<b>Presenza di progetti/ attività per favorire le esigenze didattiche e la continuità scolastica del bambino/ adolescente</b>			<b>U.O Pediatria ricoveri in degenza ordinaria e in day hospital</b>  <b>Note item</b> Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O./ Moduli di degenza di pediatria 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
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono Unità Operative/ Moduli di degenza di pediatria		<input type="checkbox"/>	
	NON PERTINENTE: I ricoveri pediatrici registrano una degenza media breve, pertanto non si è ravvisata la necessità di avviare tali progetti		<input type="checkbox"/>	
IND.	N°.di pz. In età scolare (dai 5 ai 14 anni) ricoverati in reparti pediatrici con almeno 7 gg. di degenza, che hanno usufruito di progetti/attività scolastica			<b>Note indicatore:</b> rilevare l'indicatore sia da flussi MIUR sia da flussi aziendali
	N°. pz. In età scolare (dai 5 ai 14 anni) ricoverati in reparti pediatrici con almeno 7 gg. di degenza			
8	<b>Presenza di uno o più progetti/ attività per favorire le esigenze ludiche del bambino e promuoverne le emozioni positive</b>			<b>U.O. Pediatria</b>  <b>Note Item:</b> Esempi: animazione in ludoteca, spazio incontro con personale dedicato,, clownterapia, arteterapia, spettacoli teatrali,cinematografie,educazione musicale, pet therapy, ecc. I progetti/attività possono essere realizzati dalla struttura oppure in partnership con associazioni,cooperative, ecc. nell'ambito di specifici accordi scritti

N.ITEM / IND.	ITEM / Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
	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 in un programma specifico	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O./ Moduli di degenza di pediatria		<input type="checkbox"/>	
IND.	N°. di ore dedicate in una settimana a progetti/attività per favorire le esigenze ludiche del bambino da parte di associazioni di volontariato operanti in ambito Pediatrico			
	7 gg			
9	<b>Orario di visita della struttura sanitaria</b>			<b>UU.OO.</b> <b>Note item:</b> si intende l'orario di visita valido per la maggioranza Delle Unità Operative di degenza/Moduli di egenza (con esclusione di quelle Unità/Moduli che possono presentare esigenze operative specifiche, quali ad esempio malattie infettive, ecc.). Se nel conteggio finale non si evidenzia una maggioranza di UUOO/ Moduli, scegliere la risposta più favorevole.
9.1	<b>giorni feriali</b>			
	oltre 6 ore	<input type="checkbox"/>		

N.ITEM	ITEM	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
	da 4 a 6 ore	<input type="checkbox"/>		
	Inferiore a 4 ore	<input type="checkbox"/>		
IND.	N°. di ore di apertura giornaliera di ciascuna UU:OO (giorni feriali)			
	Totale UU.OO. di degenza per le quali è stata effettuata la rilevazione			
<b>Criterio 1.1.3 Agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti</b>				
13	<b>Possibilità per un genitore di assistere senza limiti di orario il proprio figlio ricoverato</b>			<b>U.O Pediatria</b>
	con la dotazione sia di posto letto/ poltrona-letto, che della possibilità di fruire di mensa gratuita/ a prezzo convenzionato	<input type="checkbox"/>		
	con la dotazione di un posto letto/ poltrona-letto	<input type="checkbox"/>		
	con la possibilità di fruire di mensa gratuita/ a prezzo convenzionato	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O./ Moduli di degenza di pediatria		<input type="checkbox"/>	
IND.	N°. posti letto con dotazione con dotazione di poltrone/letti per genitore nella U.O. di Pediatria			
	N°. posti letto nell'U.O. di Pediatria			

N.ITEM / IND.	ITEM / Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
<b>Criterio 1.1.4 Ospedale senza dolore</b>				
20	<b>Adozione di linee guida e/o protocolli per il trattamento del dolore</b>			
20.1 (29 – 44)	<b>nell'Unità Operativa di medicina generale/ Modulo di degenza di Area funzionale medica-livello a media intensità di cure</b>			<b>U.O. Medicina Generale</b>  <b>Note item:</b> Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di medicina generale. Se presenti più UU.OO. di medicina generale, prendere come riferimento quella con il maggior numero di posti-letto. In caso di organizzazione secondo il modello assistenziale per intensità di cure: solo per le strutture con la specialità di medicina generale presente nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di medicina generale/ specialità di medicina generale nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure.		<input type="checkbox"/>	
IND.	N° di pz.con adeguato controllo del dolore (scala di misurazione) entro 24 h			Richiedere alla Referente regionale "Ospedali senza dolore" i dati delle ultime 3 rilevazioni
	N° totale di pz. Ricoverati nello stesso periodo			
N.ITEM /	ITEM / Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note

IND.				
20.2	nell'Unità Operativa di chirurgia generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica – livello a media intensità di cure			<b>U.O. Chirurgia</b> <b>Note item:</b> Solo per le strutture nelle quali ci sono U.O. di chirurgia generale. Se presenti più UU.OO. di chirurgia generale, prendere come riferimento quella con il maggior numero di posti-letto. In caso di organizzazione secondo il modello assistenziale per intensità di cure: solo per le strutture con la specialità di chirurgia generale presente nell'Area funzionale chirurgica – livello a media intensità di cure.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. di chirurgia generale / specialità di chirurgia generale nell'Area funzionale chirurgica – livello a media intensità di cure.		<input type="checkbox"/>	
IND.	N° di pz.con adeguato controllo del dolore (scala di misurazione) entro 24 h			Richiedere alla Referente regionale "Ospedali senza dolore" i dati delle ultime 3 rilevazioni
	N° totale di pz. Ricoverati nello stesso periodo			
20.3	nelle Unità Operative/ Moduli di degenza per pazienti oncologici			<b>U.O. Oncologia</b> <b>Note Item:</b> U.O oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica. Laddove ci siano più UU.OO di questo tipo e tra queste vi siano situazioni differenti, rispondere con riferimento alla U.O di Oncologia medica
	Si	<input type="checkbox"/>		
	No	<input type="checkbox"/>		
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>

	NON PERTINENTE: Nella struttura non è presente la U.O. specialistiche di oncologia e/o ematologia oncologica e/o chirurgia oncologica / le specialità di oncologia e/o ematologia oncologica nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure – o la specialità di chirurgia oncologica nell'area chirurgica a media intensità di cure.		<input type="checkbox"/>	
<b>Sotto Area 1.2 Rispetto della privacy</b>				
<b>Criterio 1.2.1 Rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili</b>				
<b>24</b>	<b>Presenza di attività/ iniziative di informazione circa il diritto delle donne a partorire in anonimato</b>			<b>U.O / Moduli di degenza di Ostetricia</b>  <b>Note item:</b> solo per attività in corso. L'informazione può essere presente anche sul sito web della struttura
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non ci sono U.O./ Moduli di degenza di ostetricia		<input type="checkbox"/>	
<b>25</b>	<b>Presenza di materiale (depliant, modulo, ecc.) per informare coloro che accedono al Pronto Soccorso (se coscienti e capaci) della possibilità di fornire indicazioni circa i soggetti che possono essere informati della prestazione di Pronto Soccorso</b>			<b>U.O. Pronto Soccorso</b>  <b>Note item:</b> Se presenti più Pronto Soccorso, prendere come riferimento il Pronto Soccorso generale (non specialistico). È possibile rispondere positivamente anche quando la Comunicazione della possibilità di scegliere chi informare è data nell'ambito della procedura informatizzata di accesso al triage.
	si	<input type="checkbox"/>		
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>



	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è Pronto Soccorso		<input type="checkbox"/>	
26	<b>Presenza di materiale (depliant, 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</b>			<b>UU.OO.</b> <b>Note item:</b> E' possibile rispondere positivamente anche quando la Comunicazione della possibilità di decidere quali soggetti possono essere informati del ricovero ,è data nell'ambito della procedura informatizzata di accettazione.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
<b>Criterio 1.2.2 Rispetto della riservatezza</b>				
29	<b>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/ Modulo di degenza di Area funzionale medica-livello a media intensità di cure</b>			<b>U.O. Medicina generale / modulo di degenza area funzionale medica – livello a media intensità di cura.</b> <b>Note item:</b> Se presenti più UU.OO. di medicina generale, prendere come riferimento quella con il maggior numero di posti-letto. 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.  Vedi Check list OSS. CRIBA
	si	<input type="checkbox"/>		
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>

	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non c'è la U.O. di medicina generale / specialità di medicina generale nell'Area funzionale medica – livello a media intensità di cure		<input type="checkbox"/>	
IND.	N° di stanze riservate per pz. terminali			
	Totale stanze presenti nelle UU:OO di Medicina Generale			
<b>Sotto Area 1.3 Impegno per la non discriminazione culturale etnica e religiosa</b>				
<b>Criterio 1.3.1 Rispetto delle specificità linguistiche</b>				
31	<b>Possibilità di usufruire dell'assistenza di un interprete (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)</b>			<p><b>Azienda.</b></p> <p><b>Note item:</b>  S ipuò rispondere positivamente anche quando tale assistenza è stata affidata in maniera formale ad operatore preposto ad altre funzioni(ad es.dal mediatore culturale, daun operatore URP,operatore socio-sanitario,ecc.),o quando tale assistenza è prevista per periodi limitati dell'anno.  L'assistenza dell'interprete puèesserer ealizzata 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.</p>
	si	<input type="checkbox"/>		
	No	<input type="checkbox"/>		
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>

IND.	Numero di richieste per assistenza di interprete evase/anno	N°		
<b>Criterio 1.3.2 Rispetto delle esigenze di culto</b>				
34	<b>Possibilità di assistenza religiosa per cattolici(disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)</b>			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
37	<b>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</b>			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
<b>Criterio 1.3.3 Rispetto delle specificità etniche e culturali</b>				
38	<b>Possibilità di usufruire dell'assistenza di un mediatore culturale (disponibile nella struttura sanitaria o a chiamata)</b>			<b>Azienda</b> <b>Note item:</b> 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.
	si	<input type="checkbox"/>		
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>

	no	<input type="checkbox"/>		
IND.	Numero di richieste per assistenza mediatore evase / anno	N°		
<b>Sotto Area 1.4 Continuità delle cure</b>				
<b>Criterio 1.4.1 agevolazione della continuità delle cure</b>				
44	<b>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.)</b>			<b>UU.OO Oncologiche, Geriatriche, Ortopediche, Mediche, Cardiologiche e neurologiche.</b>  <b>Note Item:</b> 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 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.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
IND.	N° di UU.OO. nelle quali sono presenti una o più procedure operative (software, check list dimissioni, case manager o operatore di riferimento), 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)			<b>Note per indicatore:</b> in fase di rilevazione occorre cercare almeno una delle modalità di dimissione evidenziate fra parentesi
	Totale UU.OO di degenza per le quali è effettuata la rilevazione			
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>

**Area 2 Accessibilità fisica, vivibilità e confort dei luoghi di cura**

**Sotto area 2.1 accessibilità fisica**

**Criterio 2.1.1 Eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali**

<b>51</b>	<b>Presenza di un Piano aziendale di eliminazione delle barriere fisiche e sensoriali</b>			<b>Azienda</b> <b>Note item:</b> 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. Vedi check list OSS - CRIBA
<b>51.1</b>	<b>Piano di eliminazione delle barriere fisiche</b>			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: nella struttura sono già stati effettuati interventi di eliminazione di tutte le barriere sensoriali da più di 12 mesi, con report conclusivo attestante le eliminazioni – oppure: la struttura è di recente costruzione e priva di barriere		<input type="checkbox"/>	<b>Note item:</b> Verifica evidenza documentale report
IND.	N° di interventi prioritari realizzati per l'eliminazione delle barriere fisiche			
	N° di interventi pianificati per l'eliminazione delle barriere fisiche			
<b>51.2</b>	<b>Piano eliminazione barriere sensoriali</b>			<b>Azienda</b> <b>Note item:</b> per 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.
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>

	si per tutti i tipi di barriere sensoriali	<input type="checkbox"/>		
	si ma solo per alcuni tipi di barriere sensoriali	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: nella struttura sono già stati effettuati interventi di eliminazione di tutte le barriere sensoriali da più di 12 mesi, con report conclusivo attestante le eliminazioni – oppure: la struttura è di recente costruzione e priva di barriere		<input type="checkbox"/>	<b>Note item:</b> Verificare evidenza documentale del report
IND.	N° di interventi prioritari realizzati per l'eliminazione delle barriere sensoriali			
	N° di interventi pianificati per l'eliminazione delle barriere sensoriali			
<b>Sotto area 2.3 Reparti di degenza “a misura d'uomo”</b>				
Criterio 2.3.3 Confort alberghiero				
<b>76</b>	<b>Possibilità di scelta nel menù tra due o più opzioni</b>			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
<b>Area 3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza</b>				

**Sotto Area 3.1 Semplificazione delle procedure**

**Criterio 3.1.1 Semplificazione delle modalità di prenotazione**

<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>
<b>96</b>	<b>Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite: - telefono - il proprio medico di medicina generale – MMG</b>			<b>Azienda (solo AUSL)</b>  <b>Note item:</b> 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). Per le case di cura fare riferimento al CUP che gestisce le prestazioni erogate in convenzione con il SSN.
<b>96.2</b>	<b>Telefono</b>			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
<b>96.3</b>	<b>Proprio medico di medicina generale - MMG</b>			<b>Note item:</b> si può rispondere sì anche se è possibile non per tutti, ma per la maggior parte dei MMG.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		

**Criterio 3.1.2 Semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni**

<b>99</b>	<b>Presenza di una o più procedure per la semplificazione del percorso pre-operatorio</b>			<b>Azienda</b> <b>Note item:</b> Solo per strutture che effettuano attività chirurgica. Si intende la definizione di servizi e/o percorsi che rendono più semplice lo svolgimento degli esami pre-operatori per coloro i quali devono essere sottoposti a interventi chirurgici programmati (es. riduzione degli accessi, centralizzazione delle sedi dove effettuare gli esami, individuazione di sedi sul territorio, ecc.)
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>

	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non si effettua attività chirurgica		<input type="checkbox"/>	
<b>IND</b>	N° di paz. che hanno usufruito del percorso pre-operatorio in un unico accesso (escluso urgenze)			
	N° di paz. operati (escluso urgenze)			
<b>101</b>	<b>Presenza di una qualsiasi documentazione inerente gli obblighi relativi alla prescrizione e alla consegna dei farmaci per i pazienti visitati o in dimissione</b>			<b>Azienda</b> <b>Note item:</b> Per "qualsiasi documentazione" si intende sia eventuali documenti in cui si richiamano gli obblighi di legge, sia documenti che testimoniano il rispetto di tali obblighi (ad es. ricevuta/consegna farmaco, registro della farmacia ospedaliera, ecc.) Per pazienti visitati si intende negli ambulatori e nei Pronto Soccorso; per quelli dimessi si intende dalle unità operative di degenza.
<b>IND.</b>	N° di Pz. con prescrizione in dimissione da ricovero ordinario che hanno usufruito del servizio di erogazione diretta dei farmaci			
	N° di pz. dimessi da ricovero ordinario			
<b>101.1</b>	<b>Consegna farmaci per il proseguimento della terapia prescritta</b>			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: a livello regionale non è previsto tale obbligo o la struttura è una casa di cura		<input type="checkbox"/>	
<b>Sotto area 3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza</b>				



Criterio 3.2.1 Agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria				
N.ITEM / IND.	ITEM / Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
102	Possibilità di ricevere a domicilio e on line referti di esami di laboratorio			<b>Azienda</b> <b>Note item:</b> 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 è presente il Centro Prelievi		<input type="checkbox"/>	
102.2	On line	<input type="checkbox"/>		
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
Criterio 3.2.2 Accesso alle informazioni				
111	Presenza di un numero telefonico aziendale e/o della struttura sanitaria per l'informazione del pubblico			<b>Azienda / Presidio Ospedaliero</b> <b>Note item:</b> Se presenti sia il numero a pagamento che quello gratuito, barrare la casella relativa al numero telefonico gratuito.
	Si, gratuito	<input type="checkbox"/>		
	Si a pagamento	<input type="checkbox"/>		
	No	<input type="checkbox"/>		
Criterio 3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito WEB				

N.ITEM / IND.	ITEM / Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
114	Presenza nel sito web aziendale di: - elenco dei servizi on line disponibili nel sito web - tempi di attesa per le prestazioni sanitarie			Azienda
114.1	Elenco dei servizi on-line disponibili nel sito WEB			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
114.7	Tempi di attesa per le prestazioni sanitarie			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
<b>Area 4 Cura della relazione con il Paziente</b>				
<b>Sotto area 4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente</b>				
<b>Criterio 4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale</b>				
N.ITEM / IND.	ITEM / Indicatore	RISP.	NP	Livello di dettaglio / Note
116	Presenza di una procedura operativa aziendale sul consenso informato			Azienda <b>Note item:</b> Nella procedura deve essere descritto lo svolgimento dei processi di informazione sul consenso ed espressione dello stesso.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
<b>Criterio 4.1.2 Formazione e supporto al personale per la cura della relazione con il Paziente</b>				

<b>132</b>	<b>Realizzazione negli ultimi 36 mesi di uno o più corsi di formazione sulla comunicazione clinica e/ o sulla relazione di aiuto per medici e infermieri</b>			<b>Azienda</b>  <b>Note item:</b> Si fa riferimento a corsi di formazione per il personale dipendente e assimilato (con esclusione, quindi, di personale dipendente da cooperative) ed è possibile rispondere positivamente anche se i corsi sono stati promossi dalla struttura, in partnership con altri soggetti o, ancora, se la struttura si è fatta carico delle spese per la partecipazione di propri operatori a corsi di formazione esterni.
<b>132.1</b>	<b>Per i medici</b>			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
IND.	N° di medici che hanno partecipato ad almeno un corso di formazione sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto negli ultimi 36 mesi			
	N° di medici della struttura ospedaliera negli ultimi 36 mesi			
<b>132.2</b>	<b>Per gli infermieri</b>			
	<b>si</b>	<input type="checkbox"/>		
	<b>no</b>	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: la struttura è operativa da un periodo di tempo inferiore a quello indicato		<input type="checkbox"/>	
IND.	N° di infermieri che hanno partecipato ad almeno un corso di formazione sulla comunicazione clinica e/o sulla relazione di aiuto negli ultimi 36 mesi			
	N° di infermieri della struttura ospedaliera negli ultimi 36 mesi ( valore medio annuo)			
<b>133</b>	<b>Realizzazione negli ultimi 36 mesi di uno o più corsi di formazione sulla gestione della fase del fine vita per gli</b>			<b>Azienda</b>  <b>Note item:</b> Si fa riferimento a corsi di formazione per il personale dipendente

	<b>operatori sanitari</b>			e assimilato (con esclusione, quindi, di personale dipendente da cooperative) ed è possibile rispondere positivamente anche se i corsi sono stati promossi dalla struttura, in partnership con altri soggetti o, ancora, se la struttura si è fatta carico delle spese per la partecipazione di propri operatori a corsi di formazione esterni. Solo per le strutture nelle quali sono presenti Unità Operative intensive per pazienti critici (terapie intensive/ rianimazioni, unità coronariche, stroke unit) e Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: la struttura è operativa da un periodo di tempo inferiore a quello indicato		<input type="checkbox"/>	
	NON PERTINENTE: Nella struttura non sono presenti Unità Operative intensive per pazienti critici, né Unità Operative specialistiche per pazienti oncologici		<input type="checkbox"/>	
IND	Numero di operatori sanitari ( Medici/ Infermieri/ Oss.) che hanno partecipato ad almeno un corso di formazione sulla gestione del fine vita nelle UU.OO. Rianimazione, Oncologia, Medicina e Pediatria negli ultimi 36 mesi			
	Numero di operatori sanitari ( Medici/ Infermieri/ Oss.) in servizio nelle UU.OO. Rianimazione, Oncologia, Medicina e Pediatria negli ultimi 36 mesi			
<b>Sotto area 4.2 relazione con il cittadino</b>				

**Criterio 4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino**

<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>
135	Disponibilità della carta dei servizi			
135.2	Disponibilità della carta dei servizi su sito web			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
136	<p><b>Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aggiornata in un periodo antecedente all'osservazione di non più di 36 mesi</li> <li>- contenente informazioni di carattere generale sui servizi forniti e sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni</li> <li>- Contenente una sezione dedicata agli impegni, con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica</li> <li>- contenente una sezione dedicata alle modalità di tutela del cittadino-utente rispetto ai disservizi e agli atti o comportamenti che limitano la fruibilità delle prestazioni</li> </ul>			<p><b>Azienda</b></p> <p><b>Note item:</b> Se non è presente la Carta dei servizi (e si è risposto "No" ad entrambe le domande dell'item precedente), rispondere negativamente anche a tutti i sotto-items di questo item.</p>
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>
136.2	contenente informazioni di carattere generale sui servizi forniti e sulle modalità di accesso e di fruizione delle prestazioni			
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
IND.	N.° di UU.OO. che forniscono materiale informativo ( collegato o meno alla Carta dei servizi) sui servizi forniti e modalità d accesso e fruizione delle prestazioni			

	N°. totale di UU.OO			
136.4	contenente una sezione dedicata alle modalità di tutela del cittadino-utente rispetto ai disservizi e agli atti o comportamenti che limitano la fruibilità delle prestazioni			Azienda
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
137	Realizzazione negli ultimi 24 mesi di una qualche forma di analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP (relazioni trimestrali, rapporti annuali, ecc.) e realizzazione di azioni e/ o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi effettuata			Azienda/ struttura di ricovero  <b>Note item:</b> L'analisi può essere effettuata a livello "periferico" (URP della struttura di ricovero) o al livello "centrale" (URP dell'Azienda).
	NON PERTINENTE: la struttura è operativa da un periodo di tempo inferiore a quello indicato		<input type="checkbox"/>	
137.1	realizzazione negli ultimi 24 mesi di una qualche forma di analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP (relazioni trimestrali, rapporti annuali, ecc.)			
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
IND	N.° di analisi quali-quantitative dei reclami ricevuti dall'URP. Negli ultimi 24 mesi			
<b>N.ITEM / IND.</b>	<b>ITEM / Indicatore</b>	<b>RISP.</b>	<b>NP</b>	<b>Livello di dettaglio / Note</b>
137.2	realizzazione di una o più azioni e/ o provvedimenti in seguito a quanto emerso dall'analisi effettuata sui reclami pervenuti			<b>Note item:</b> Si intende l'attuazione di provvedimenti su una o più

				problematiche generali emerse dall'analisi effettuata dei reclami.
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
IND.	N°. di azioni di miglioramento realizzate a seguito dell'analisi sui reclami pervenuti negli ultimi 24 mesi			
	N.° totale di azioni di miglioramento intraprese negli ultimi 24 mesi			
<b>139</b>	<b>Predisposizione della Carta dei Servizi per il percorso nascita</b>			<b>Azienda.</b>  <b>Note item:</b> Solo in caso di presenza del punto nascita nella struttura ospedaliera
	si	<input type="checkbox"/>		
	no	<input type="checkbox"/>		
	NON PERTINENTE: Nella struttura non é presente la U.O./ Modulo di degenza di ostetricia		<input type="checkbox"/>	