



**1.1 REQUISITI MINIMI ORGANIZZATIVI DI GARANZIA DEI DIRITTI DEI PAZIENTI**

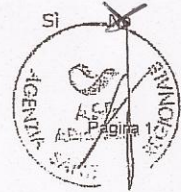
**I seguenti requisiti sono obbligatori per tutte le strutture**

codice paragrafo  
DP

**REQUISITI MINIMI GENERALI ORGANIZZATIVI**

**Carta dei servizi**

- |    |  |  |  |
|----|--|--|--|
| 1  | La Direzione ha predisposto la Carta dei Servizi a disposizione dell'utenza, che specifichi:   |  |  |
|    | a) principi sull'erogazione dei servizi pubblici (DPCM 27/01/94 - Direttiva Ciampi)  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
|    | b) tipologia delle prestazioni erogate   | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
|    | c) l'elenco e la sede delle Unità Operative (U.U.OO.) con i relativi numeri telefonici   | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|    | d) responsabili delle Unità Operative  | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|    | e) modalità di accesso   | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
| 2  | Nella Carta dei Servizi sono indicati anche Impegni e Programmi che l'Azienda intende attuare almeno nei seguenti campi:                 |  |  |
|    | a) Accoglienza   | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
|    | b) Informazione  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
|    | c) Comunicazione   | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
|    | d) Umanizzazione   | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
| 3  | Nella Carta dei Servizi sono previste le modalità di tutela del cittadino  | <input checked="" type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No            |
|    | <b>Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) - Sportello informativo (solo per AUSL, A.O.)</b>   |  |  |
| 4  | E' stato nominato un responsabile/referente dell'URP   | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 5  | Sono state esplicitate le funzioni e le modalità di accesso all'URP  | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 6  | Vengono fornite informazioni circa la presenza di organi di tutela degli utenti  | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 7  | Vengono fornite informazioni circa la presenza ed il possibile ricorso ad associazioni di volontariato attive nella struttura            | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 8  | L'URP dispone di procedure scritte per la presentazione e gestione dei reclami ed osservazioni comprensive dei tempi massimi di risposta | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 9  | Tutti i reclami pervenuti per iscritto, e in forma non anonima, ricevono risposta scritta entro 60 giorni                                | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|    | <b>Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) (solo per AUSL, A.O.)</b>   |  |  |
| 10 | E' stato istituito un Centro Unico di Prenotazione (CUP)   | <input type="checkbox"/> Si            | <input checked="" type="checkbox"/> No |



- |  |   |                                     |                                     |
|--|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 11   | E' stato nominato un responsabile/referente del CUP   | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12   | Sono fornite agli utenti informazioni circa: costi, tempi e modalità per il pagamento, modalità di preparazione per l'esame   | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13   | E' possibile effettuare prenotazioni tramite CUP sia al mattino sia al pomeriggio   | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14   | L'attività del CUP è periodicamente valutata in ordine ad efficienza e accessibilità  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE (COSD)</b>                       |   |                                     |                                     |
| 15   | Nelle strutture sanitarie è stato istituito il Comitato Ospedale Senza Dolore (COSD)  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 16   | La composizione del COSD soddisfa i seguenti criteri:   |                                     |                                     |
|  | a) il personale infermieristico rappresenta almeno un terzo dei membri del comitato   | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | b) Sono presenti operatori delle strutture di terapia del dolore e/o cure palliative  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | c) Sono presenti operatori di anestesia e rianimazione  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|  | d) E' presente almeno un referente del servizio farmaceutico  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 17   | E' stato individuato il responsabile del COSD   | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 18   | E' stato istituito un osservatorio specifico del dolore nelle strutture sanitarie   | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 19   | E' stata inserita nelle cartelle cliniche la scheda di valutazione del dolore   | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 20   | E' stato elaborato e distribuito materiale informativo agli utenti  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>QUALITA', SICUREZZA DEL PAZIENTE E GESTIONE RISCHIO CLINICO</b> |   |                                     |                                     |
| 21   | E' stata costituita una U.O. per la gestione del rischio clinico  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 22   | La direzione dell'U.O. per la gestione del rischio clinico è stata affidata ad un dirigente medico (Il Responsabile può coincidere con il Responsabile della gestione della Qualità)    | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 23   | E' stato ottemperato quanto previsto dalla delibera di Giunta Regionale n.1440 del 18/12/06 "Misure organizzative del rischio clinico"  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 24   | E' istituita una Commissione per il controllo delle Infezioni Ospedaliere (CIO) con i compiti previsti dalla normativa regionale più recente  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 25   | E' stata costituita una U.O. per le attività di valutazione e miglioramento della qualità. (il Responsabile può coincidere con il Responsabile della gestione del Rischio Clinico)      | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 26   | Le UU.OO. di gestione del rischio clinico e della qualità condividono i piani di attività con le Direzioni Mediche di P.O.  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| <b>L'accessibilità e la fruibilità</b>                             |   |                                     |                                     |
| 27   | E' possibile la prenotazione telefonica di esami strumentali e visite specialistiche  | Si                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 28   | Sono stati definiti e sono a disposizione del pubblico i criteri per la formazione delle liste d'attesa   | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                  |
| 29   | I pagamenti sono effettuabili nell'arco delle 12 ore giornaliere tramite cassa o altre forme di pagamento (bollettini di CC postale, POS, Carte di Credito, sportelli automatici, etc.) | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                  |



- |                                     |  |                                     |  |
|-------------------------------------|--|-------------------------------------|--|
| 30                                  | Tutto il personale della struttura espone il cartellino indicante generalità e qualifica professionale   | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                     |
| 31                                  | L'elenco dei responsabili dell'assistenza medica e dei coordinatori del servizio infermieristico che operano nell'articolazione è affisso e visibile dagli utenti  | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 32                                  | E' garantito l'accesso alle organizzazioni di volontariato secondo procedure definite  | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 33                                  | La segnaletica è leggibile a distanza, di giorno e di notte, e di facile comprensione.   | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                     |
| 34                                  | Per facilitare l'accesso e l'individuazione dei percorsi esiste una segnaletica all'esterno dell'edificio, lungo i percorsi e all'ingresso dell'UU.OO. e dei servizi   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 35                                  | Negli Ospedali (> 250 PL) e nelle Aziende Ospedaliere (A.O.) le indicazioni per l'orientamento dell'utente straniero (all'ingresso della struttura, all'emergenza, ai principali servizi e UU.OO.) sono facilitate attraverso l'uso di segnaletica multilingue, percorsi colorati, mappe | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 36                                  | La segnaletica per l'accesso e l'individuazione dei percorsi è almeno in francese ed inglese, negli Ospedali (> a 250 PL) e A.O.   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 37                                  | E' consentita all'utente la possibilità di scelta del menù   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 38                                  | E' consentita all'utente la possibilità di scelta del menù nel rispetto della propria appartenenza religiosa   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 39                                  | <b>Sono assicurati all'utente altri servizi:</b>   |                                     |  |
|                                     | a) prelievo bancario, negli Ospedali (> a 250 PL) e A.O.   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                     | b) edicola, negli Ospedali (> a 250 PL) e A.O.   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
|                                     | c) parrucchieri/barbieri/altri servizi alla persona  | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 40                                  | E' consentita all'utente durante la degenza l'assistenza religiosa nel rispetto della propria fede (> a 250 PL) e A.O.   | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 41                                  | E' assicurato al bisogno l'intervento di servizio sociale  | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| <b>La soddisfazione dell'utente</b> |  |                                     |  |
| 42                                  | La qualità percepita dagli utenti (art.14 D.lgs. 502/92) è oggetto di monitoraggio da parte della struttura almeno una volta all'anno (Audit Civico)   | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                     |
| 43                                  | Sono documentabili le modifiche apportate sull'organizzazione sulla base delle analisi dei risultati   | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                     |
| 44                                  | E' garantita la possibilità a parenti ed accompagnatori di usufruire, all'interno della struttura, di pasti caldi  | SI                                  | <input checked="" type="checkbox"/> No |
| 45                                  | <b>Sono stati predisposti documenti relativi a:</b>  |                                     |  |
|                                     | a) criteri e modalità di accesso dell'utente (programmazione liste di attesa, accogliimento e registrazione)   | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                     |
|                                     | b) acquisizione del consenso informato   | <input checked="" type="checkbox"/> | No                                     |

