

Piano Locale
Policlinico Tor Vergata

DEFINIZIONE DEL PIANO LOCALE

Elenco dell'equipe locale

Con indicazione del responsabile civico e aziendale

Responsabile aziendale:

dott.ssa Maria Rosa Loria mariarosa.loria@ptvonline.it

componenti dell'equipe aziendale:

Dott.ssa Francesca Romana Alcini francescaromana.alcini@ptvonline.it

Dott.ssa Sabrina Ferri sabrina.ferri@ptvonline.it

Dott.ssa Romana Gianvenuti romana.gianvenuti@ptvonline.it

Dott.ssa Simona Nicolai simona.nicolai@ptvonline.it

Dott.ssa Maria Rosaria Priori mariarosaria.priori@ptvonline.it

Responsabile civico:

Caterina Iannone kataiannone@libero.it

componenti dell'equipe locale:

Domenico Greco

Elenco completo delle strutture che costituiscono le aziende:

Cardiochirurgia	Medicina interna (indirizzo immunologico)
Cardiologia	Nefrologia
Chirurgia d'urgenza	Neurochirurgia
Chirurgia generale 1	Neurologia
Chirurgia generale 2	Oculistica
Chirurgia orale	Oncologia
Chirurgia toracica	Ortopedia
Chirurgia vascolare	Ortopedia e Traumatologia
Dermatologia	Osservazione Medica
Ematologia	Otorinolaringoiatria
Ematologia trapianti	Radiologia Interventistica
Gastroenterologia	Urologia
Ginecologia	Utic (unità terapia intensiva coronarica)
Malattie dismetaboliche	UTN (unità terapia neuro vascolare)
Malattie Infettive	
Malattie respiratorie	
Medicina d'urgenza	
Medicina interna 1	
Medicina interna 2	

Individuazione del campo di applicazione

Nel manuale operativo per le equipe locali "la consistenza delle strutture coinvolte dovrebbe essere compresa tra un terzo ed un quarto dell'intera azienda". In occasione della formazione è stato chiarito che per "struttura" si intende UOC (Unità Operativa Complessa) e che le strutture da andare ad indagare sono solo le aree di degenza. Questa impostazione parte dal presupposto che, come avviene nella quasi totalità degli altri ospedali, ad ogni UOC corrisponda una precisa area di degenza articolata ed organizzata come unità operativa a sé stante. La situazione del Policlinico TV presenta invece delle differenziazioni (manca la seconda torre di degenza non ancora ultimata): in ogni distinto modulo di degenza sono compresenti più UOC, ciascuna dotata di un certo numero di posti letto, che convivono all'interno della stessa area, condividendone, quindi, spazi e servizi. Per questo motivo, su proposta dei referenti aziendali, abbiamo ritenuto di proporre un piano locale che prescindendo dal numero delle UOC (considerandolo fuorviante ai fini di una corretta impostazione delle scelte) ma che focalizzi l'attenzione sul numero dei moduli di degenza da considerare.

1° Piano Est
Cardiochirurgia

1° Piano ovest
Cardiologia

2° Piano est
Gastroenterologia
Medicina Interna

3° Piano est
Malattie Dismetaboliche
Malattie Infettive
Medicina Interna

5° Piano est
Neurochirurgia

5° Piano ovest
Neurologia

6° Piano est
Chirurgia Generale 1
Chirurgia Generale 2

6° Piano ovest
Ortopedia e Traumatologia

7° Piano est
Chirurgia Toracica
Oculistica
Otorinolaringoiatria
Urologia

7° Piano ovest
Chirurgia Vascolare
Ginecologia
Ortopedia

8° Piano est
Chirurgia d'Urgenza,
Senologica e dei Trapianti
Chirurgia Orale
Radiologia Interventistica

Calendario dei lavori

La raccolta dei dati e le interviste sono state realizzate nel mese di **novembre 2009**

POLICLINICO TOR VERGATA

La struttura che si adopera per il cittadino

INTRODUZIONE METODOLOGICA

All'interno del Policlinico Tor Vergata sono stati analizzati due livelli di osservazione: Azienda (L1) e Ospedale (L2).

Sono state oggetto di analisi 3 componenti: i) **Orientamento ai cittadini comprendente 5 fattori:** *accesso alle prestazioni; tutela dei diritti e miglioramento della qualità; personalizzazione delle cure; informazione e comunicazione; comfort.* ii) **Politiche di particolare rilievo sociale e sanitario comprendente 5 fattori:** *malattie croniche oncologiche; sicurezza delle strutture e degli impianti; sicurezza dei pazienti; prevenzione; gestione del dolore.* iii) **Coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali comprendente 2 fattori:** *attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione; altre forme di partecipazione dei cittadini e di interlocuzione cittadini/azienda.*

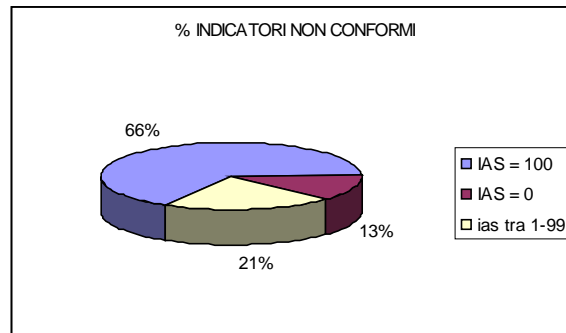
Alcuni dei fattori appena descritti sono a titolarità sia dell'Azienda che dell'Ospedale altri invece ad esclusiva titolarità di uno solo dei due livelli.

La raccolta dei dati è avvenuta tramite *interviste con questionari* somministrati a responsabili e referenti dei diversi settori seguite da osservazione diretta dei luoghi oggetto di indagine. Questa modalità operativa ci ha consentito di rivestire un *ruolo passivo* in cui dare ampio spazio all'ascolto, compensato, successivamente, da un ruolo decisamente *attivo e partecipato* in cui abbiamo avuto modo non solo di svolgere un'attività di verifica ma anche di gestire e prevenire e/o circoscrivere forme di distorsione dei dati attraverso la nostra personale percezione rispetto ad altre variabili non direttamente oggetto di indagine ma non per questo poco rilevanti circa l'ambiente in generale; il rapporto con gli intervistati; il grado di cooperazione e la collaborazione che nel nostro caso, è da sottolineare, è stata ampia sotto tutti i punti di vista e si è spinta anche oltre la semplice risposta ad una domanda.

Da un rapido controllo dei dati raccolti e da un semplice esame di quegli indicatori che non rispettano lo standard (che sono stati pertanto classificati con uno zero), non otteniamo moltissime indicazioni circa l'operato ed il contesto generale del PTV. Per lo meno, da questo *modus operandi* non otterremmo altro che un elenco numerico di non conformità, per l'appunto, che per completezza di informazioni, verranno comunque riportate in allegato a conclusione del rapporto, ma che da sole ci sembravano insufficienti rispetto al valore aggiunto che vogliamo invece portare con questo ciclo di audit.

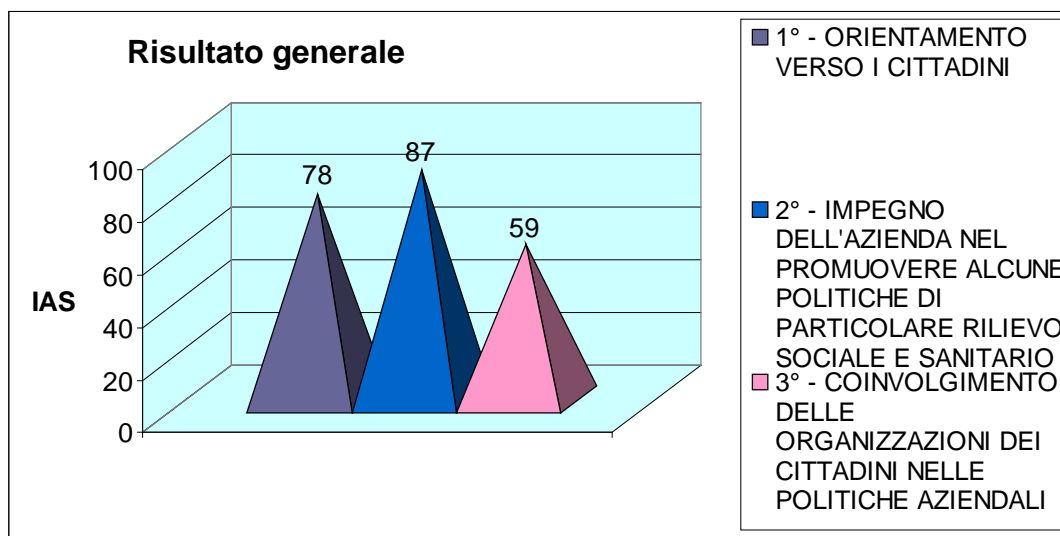
L'obiettivo di quest'analisi è il confronto dei dati emersi nel loro insieme; *nei e tra* i contesti di riferimento. A seguire, pertanto, si procederà con un'analisi delle singole componenti nei diversi livelli. Rispetto alle "aree critiche" ovvero a

quegli indicatori che non soddisfano pienamente lo standard, precisiamo che in questo specifico caso sono stati considerati come spunti di pura riflessione piuttosto che veri e propri campanelli di allarme che denunciano una situazione di emergenza tale da richiedere un intervento immediato anche perché, è da sottolineare che gli indicatori non conformi allo standard sono solo 26 su 194, ovvero il 13% del totale¹.



ELABORAZIONE E ANALISI CIVICA DEI DATI

Dall'osservazione dei dati raccolti emerge che il Policlinico nel suo insieme (**con un IAS complessivo pari a 78**) raggiunge livelli più che soddisfacenti su tutti e tre i fronti, e in generale in entrambi i livelli, distinguendosi, nell'ordine, per l'impegno dell'azienda nel promuovere politiche di particolare rilievo sociale e sanitario (ias 87), nell'aver sempre un elevato grado di riguardo verso l'orientamento al cittadino (ias 78) e di poter migliorare il suo rapporto con le organizzazioni dei cittadini ed il loro coinvolgimento nelle politiche aziendali (IAS 59).



¹ Per il dettaglio dei valori degli indicatori si veda allegato 1 e 2 presenti alla fine del rapporto.

➤ Prima Componente

Nell'analisi dettagliata dei risultati e soprattutto relativamente alla prima componente “**Orientamento verso i cittadini**”, si evidenzia che la realtà del PTV si caratterizza per elementi di innovazione, continua evoluzione e attenzione ai fabbisogni dei pazienti. Un'attenzione visibile nella cura e nell'organizzazione della struttura che, essendo di recente costruzione, si presenta non solo accogliente e pulita ma è stata strutturata secondo una concezione di accoglienza che non è tanto “accettazione” intesa come puro atto amministrativo quanto piuttosto *introduzione graduale* delle persone nell'ambiente ospedaliero attraverso atri di grande ampiezza, vetrate, verde. Il paziente si orienta facilmente verso la destinazione richiesta sia mediante informazioni rilevabili da un apposito banco informazioni posto all'ingresso sia attraverso apposita segnaletica.

La “strada ospedaliera” prevede un'area dedicata ai servizi di ristoro e a seguire spazi dedicati alle attività sanitarie e amministrative.

Le degenze facilitano la flessibilità di uso dei posti letto secondo le necessità, pertanto non prevedono una suddivisione rigida di posti assegnati a maschi e femmine; le stanze sono rigorosamente *per due* pazienti (e in casi particolari anche per un solo paziente), perfettamente arredate e complete di televisore e telefono; i locali sono dotati di spazi di segreteria e di ambienti, non solo per il lavoro dei medici e del personale addetto ma anche per il relax ed il ristoro. In quasi tutte le U.O. di degenza ci sono spazi in cui è possibile pranzare, guardare la televisione, incontrare i propri parenti e persino piccole sale adibite ai colloqui medici-familiari-pazienti.

Di seguito (grafico 2) i fattori della prima componente in ordine decrescente. L'analisi, in cui non si tiene conto dei livelli, porta l'attenzione sul fatto che l'area più “debole” è quella relativa ai temi **dell'informazione e della comunicazione**;

Grafico 2

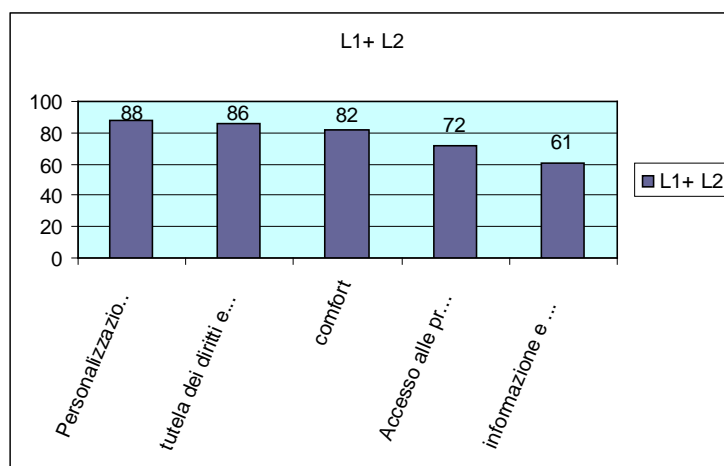
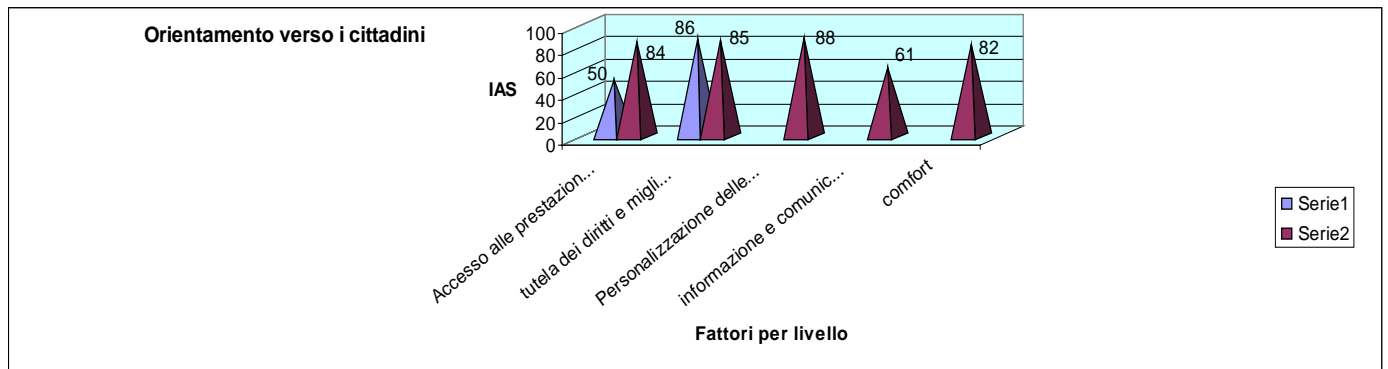


Grafico 3



Se spostiamo, invece, l'attenzione anche sui differenti livelli (grafico 3) emerge un altro dato interessante relativo al fattore *Accesso alle prestazioni*, p.e. il cui valore a livello aziendale non è così soddisfacente mentre a livello Ospedaliero raggiunge vette ottimali.

In riferimento alla prima componente, dal confronto tra la realtà oggetto di analisi ed il “modello di riferimento” emerge in ogni caso un risultato positivo relativamente al rapporto tra struttura sanitaria e cittadini, considerando infatti l'IAS dei singoli fattori su ogni livello (vedi grafico 3) emerge che:

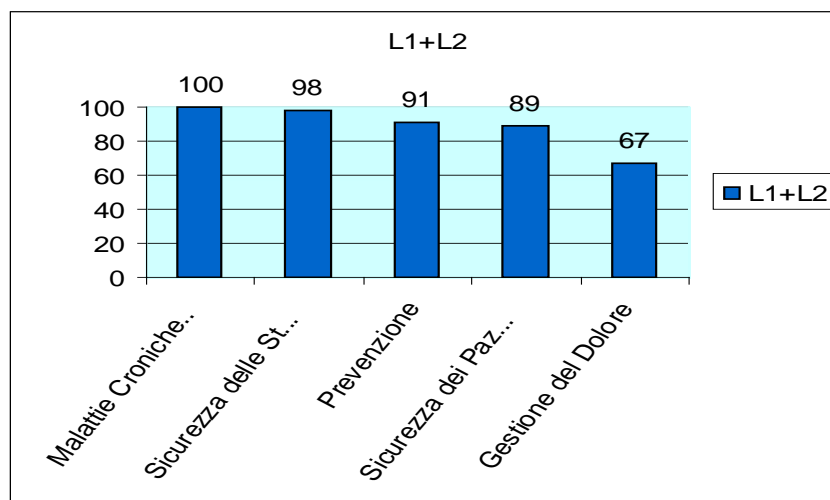
- A livello di **azienda sanitaria** non si riscontrano criticità. Gli indicatori che hanno condizionato l'IAS sono quelli relativi al fattore: *Accesso alle prestazioni sanitarie*; nello specifico sembra aver pesato l'assenza di un numero verde aziendale gratuito per l'informazione al pubblico ed il fatto che sul sito web non sono disponibili, per le principali prestazioni, i tempi di attesa (aggiornate agli ultimi 30 gg.). Un'informazione, quest'ultima, in realtà non ritenuta necessaria dal Policlinico in quanto i dati sulle liste di attesa, nell'ottica dell'adesione al sistema Re-CUP Regionale, devono essere interpretati e considerati non a livello di singola struttura ma a livello regionale.
- A livello di **assistenza ospedaliera** le principali criticità riguardano invece *Informazione e Comunicazione* (ias pari a 61). Vista la natura degli indicatori c'è da precisare che per alcuni di questi ci sono valori “in flessione” determinati da cause contingenti, ovvero legati alla fase di ristrutturazione di alcune aree del PTV per cui, la mancanza, in alcune unità di degenza, di cartelli con indicati i nominativi e le qualifiche dei medici, del coordinatore infermieristico oppure quelli relativi agli orari della giornata sono da intendersi assolutamente sporadici e non significativi; altri sarebbero di facile ed immediata risoluzione come p.e. la disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di un opuscolo informativo circa i diritti e le responsabilità dei pazienti.

Una corretta informazione che passi anche attraverso l'uso di opuscoli può consentire al cittadino utente non solo di migliorare la gestione della propria salute ma, anche, di acquisire una maggiore consapevolezza in tema di diritti e responsabilità.

Il tema del coinvolgimento del cittadino/utente in un processo che punti a rafforzare la sua capacità di assumere decisioni consapevoli e informate passa anche attraverso l'aspetto relativo ai *moduli sul consenso* informato molto spesso fatti in modo standard e privi di qualsiasi dialogo propedeutico tra cittadini e personale medico. Il risultato ias emerso, risulta, infatti, penalizzante soprattutto per alcune prestazioni [adenotonsillectomia; (20) appendicectomia (30)] e solo sufficientemente buono per altre [isterectomia (50) e prostatectomia (70)], relativamente alle quali non si riportano nell'apposito modulo tutte le informazioni ritenute necessarie e previste dal questionario.

➤ **Seconda componente:**

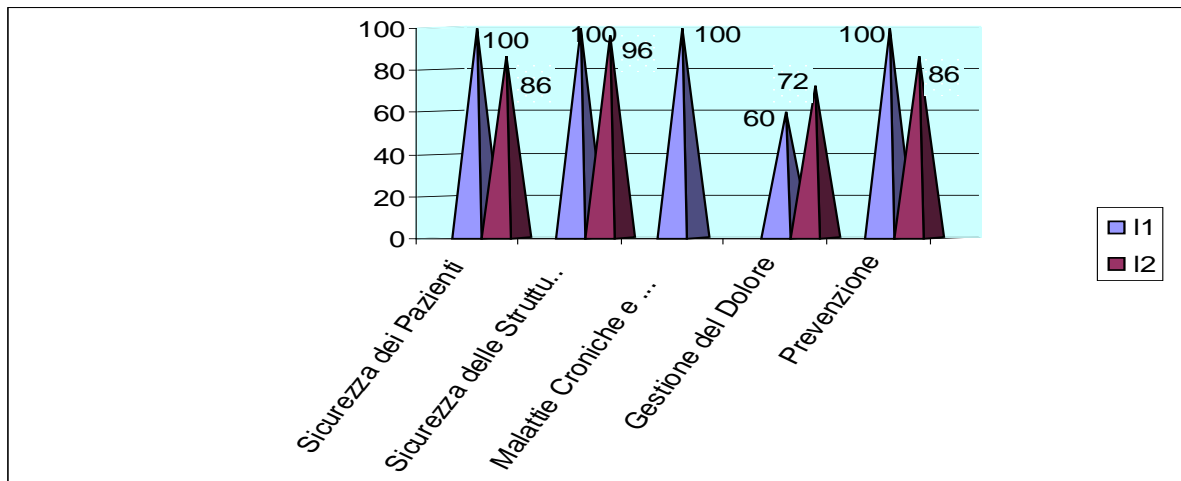
Il grande e proficuo impegno dell'azienda nel promuovere politiche di particolare rilievo sociale e sanitario si evince immediatamente da un IAS con valore alto (87) che non tocca il valore 100 molto probabilmente per il resto del lavoro che si potrà fare nell'ambito della gestione del dolore.



Se nel caso della prima componente abbiamo registrato una leggera disparità rispetto ad alcuni indicatori tra il livello aziendale e quello ospedaliero a vantaggio di quest'ultimo, possiamo affermare dall'osservazione del grafico seguente, che, in questo caso, la situazione si ribalta a vantaggio dell'Azienda ospedaliera che rispetta nella quasi totalità dei casi tutti i parametri individuati.

E' a livello ospedaliero, infatti, che si registrano possibili aree di miglioramento mentre di diversa natura è, come anticipato,

la riflessione (per entrambi i livelli) sulla **Gestione del Dolore**.



- **A livello aziendale** si registra una carenza di strutture per le cure palliative sia in ambulatorio che nel caso di ricovero ospedaliero in regime ordinario o in day hospital.
- **A livello di assistenza ospedaliera** invece si registra l'assenza di una procedura scritta/linee guida per la gestione del dolore nel Pronto Soccorso e sono senza dubbio migliorabili Linee di comportamento per gli operatori sanitari per fornire un'adeguata informazione ai pazienti sulla terapia del dolore nelle seguenti situazioni: dolore post-operatorio; controllo dolore in patologie oncologiche, controllo dolore in malattie cronico-degenerative (non presenti in tutte le situazioni richieste) e la valutazione e documentazione a intervalli regolari dell'intensità del dolore nei pazienti ricoverati.

Il tema del dolore è tra i sintomi che più mina l'integrità fisica e psichica del paziente e angoscia e preoccupa i familiari con notevole impatto sulla qualità della vita, la capacità lavorativa e le relazioni sociali. Per questo motivo e per il fatto che ancora, in Italia, vige una resistenza a prestare attenzione al trattamento del dolore, la questione rappresenta un'emergenza sanitaria recentemente oggetto di riflessione anche da parte del legislatore il quale con la recente **Legge del 15.3.2010 n. 38** determina le disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore che ci si augura possa rappresentare un utile strumento per migliorare la gestione di questo aspetto all'interno del Policlinico e di conseguenza il miglioramento delle condizioni di vita di chi vive una sofferenza fisica.

➤ **Terza componente:**

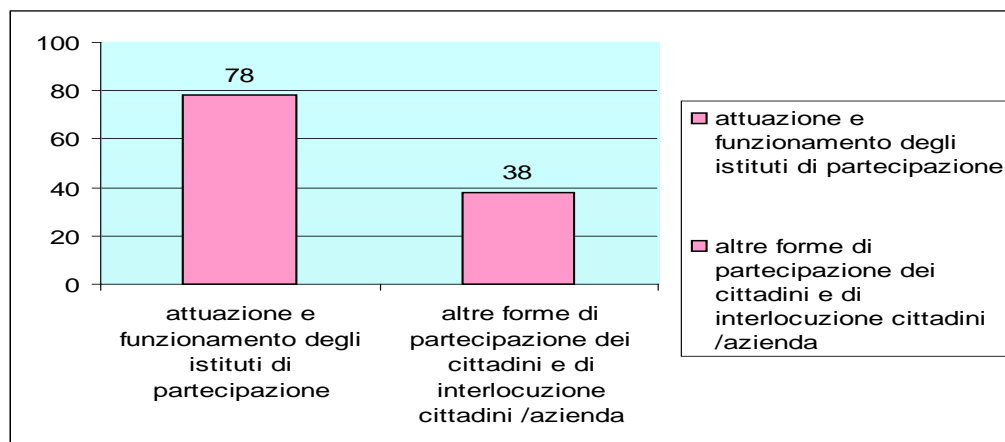
La terza componente, ad esclusiva titolarità dell'Azienda, rappresenta in generale l'area più debole su cui si propone di individuare adeguati interventi. Come ribadito inizialmente, la grande attenzione del PTV nel soddisfare i fabbisogni degli

utenti corre il rischio di configurarsi secondo il “vecchio” approccio della cosiddetta “cultura della produzione”² a favore e *per* il paziente ma, non concertata con i protagonisti e fruitori diretti del servizio.

L’idea di una governance democratica che coinvolga gli utenti nei processi deliberativi è in realtà molto più concreta di quanto possa apparire. Il Policlinico ha infatti posto in essere il “ Sistema di Garanzia per la tutela dei cittadini e delle professioni sanitari”, istituito nel maggio 2005 in collaborazione con la Facoltà di Giurisprudenza dell’Università di Tor Vergata, che si propone di offrire ai cittadini ed ai propri operatori una struttura di riferimento e supporto, nonché di assistenza e consulenza per tutti gli aspetti legati alla professione sanitaria, medica e non. Il Sistema costituisce uno degli elementi innovativi della “personalizzazione del rapporto” quale momento fondamentale per ricomporre un dialogo stretto tra il cittadino e la struttura anche nei possibili momenti di criticità. Il Sistema di Garanzia si struttura in un organo nel Comitato di Garanzia, al cui interno opera il Nucleo Esecutivo e sono state individuate 3 commissioni : Commissione di controllo e miglioramento della qualità dei servizi, la Commissione per la gestione dei danni e dei reclami e la Commissione per la Formazione. Il rappresentante di Cittadinanzattiva è previsto nella Commissione di controllo e miglioramento della qualità dei servizi.

Dall’analisi dettagliata dei dati (vd grafico) emerge, relativamente al primo fattore, che:

- Non sono state effettuate forme di controllo di qualità esercitate direttamente dalle associazioni dei cittadini (DPCM 19 maggio 1995) (con esclusione dell’Audit civico)
- Non è stata convocata nell’ultimo anno la Conferenza dei servizi e non sono stati presentati i risultati del controllo di qualità.



Relativamente al secondo fattore emerge invece che:

- non sono state realizzate negli ultimi due anni iniziative comuni (azienda e organizzazione dei cittadini) riguardanti la qualità del servizio (monitoraggi concordati, customer satisfaction, ecc.);
- non sono state effettuate consultazioni periodiche (almeno ogni 4 mesi) delle organizzazioni dei cittadini per la determinazione degli ordini del giorno di organismi aziendali/gruppi di lavoro/commissioni di studio, ecc.
- non sono previsti nei capitolati d'appalto articoli che permettono la possibilità di controlli degli utenti sulla qualità delle forniture;
- non è prevista la redazione del bilancio sociale da parte dell'azienda sanitaria e discussione pubblica;
- non è prevista la stesura del Piano di comunicazione e richieste formali alle organizzazioni dei cittadini/cittadini da parte dell'azienda di partecipare a commissioni di studio/gruppi di lavoro per la progettazione degli aspetti del Piano di Comunicazione inerenti la comunicazione e l'informazione rivolte ai cittadini.

La nuova disciplina della partecipazione civica al governo dei servizi locali introdotta con il comma 461 della legge finanziaria del 2008, riconoscendo ai cittadini e alle associazioni dei consumatori nuovi strumenti, per poter incidere sui nostri servizi pubblici locali, introduce importanti novità come:

- *la Carta della qualità dei servizi da redigere e pubblicizzare in conformità ad intese con Associazioni dei consumatori e delle imprese, contenente standard di qualità, quantità e modalità di accesso alle informazioni, al reclamo, alle procedure conciliative e giudiziarie e di ristoro parziale o totale;*
- *la consultazione obbligatoria delle associazioni di consumatori, e in particolare la periodica verifica, con la partecipazione delle associazioni dei consumatori ed utenti, dell'adeguatezza dei parametri qualitativi e quantitativi del servizio (ma ogni cittadino può presentare osservazioni e proposte) affiancata dal monitoraggio permanente rispetto ai parametri fissati nel contratto di servizio;*
- *l'istituzione della sessione annuale di verifica del funzionamento dei servizi, tra ente locale, gestori dei servizi ed associazioni dei consumatori;*
- *il finanziamento per lo svolgimento di tali attività, con prelievo a carico dei soggetti erogatori del servizio, predeterminato nel contratto di servizio.*

L'attuazione della riforma richiede processi complessi e di difficile attuazione che passano inevitabilmente attraverso un processo d'integrazione dei punti di vista e costringe ad interagire con una molteplicità di portatori d'interessi specifici avendo ovviamente a riferimento l'interesse collettivo.

Decidere in pochi è più semplice, richiede meno energie e meno tempo quindi favorirebbe la realizzazione; il *fare*. Sostenere un approccio che privilegia, però, la “produzione” a discapito del consenso, come base fondante le scelte, rischia di configurarsi come una strategia volta all’autoreferenzialità. Forti di un modello manageriale che punta tutto sull’efficienza e l’efficacia della propria azione si mette a repentaglio l’attenzione verso il fabbisogno dell’utente/paziente.

IL CONTRIBUTO DEL POLICLINICO:

Osservazioni e Impegni

Il Policlinico Tor Vergata sin dalla sua costituzione, nel 2001, ha racchiuso nel suo slogan “ *Costruire insieme un ospedale umano, aperto e sicuro....insieme alla ricerca* ” la sua mission, che ha come valore fondante la centralità della persona che ha rappresentato la sfida di molte scelte organizzative.

In quest’ottica sono state accolte molte delle istanze da tempo avanzate dalle organizzazioni per la tutela dei diritti dei cittadini in sanità, con lo scopo di favorire quanto più possibile, da una parte la partecipazione dei cittadini alla vita dell’ospedale e dall’altra la cosiddetta “umanizzazione”, il prendersi cura del paziente dall’accoglienza alla dimissione .

In questo senso, per esempio, la realizzazione degli spazi dedicati ai visitatori ed ai famigliari dei pazienti, localizzati al di fuori delle unità di degenza, ha reso possibile la presenza ad ogni orario del giorno di un familiare, nonché la programmazione dei tempi delle attività nel contesto del ricovero ha voluto tenere conto delle indicazioni di Cittadinanzattiva – Tribunale per i diritti del malato in tema di rispetto del diritto alla riservatezza e di rispetto delle esigenze di vita quotidiana e di relazione del cittadino in ospedale.

Si sottolinea a questo proposito, tra l’altro, che la fase di iniziale start-up del PTV ha visto coinvolta in prima persona la dott.ssa Maddalena Galizio, che ha collaborato alla realizzazione del progetto anche in qualità di responsabile regionale di Cittadinanzattiva e che ha quindi contribuito fortemente alla impostazione delle attività in armonia con le istanze da sempre sostenute dall’Associazione.

Proprio in considerazione della recente istituzione del Policlinico, molte attività devono ancora essere poste in essere o completate, sebbene una buona parte sia già da tempo nell’agenda della Direzione, compatibilmente con le risorse a disposizione.

Rispetto alle non conformità emerse in sede di audit civico, per esempio, alcune delle attività sono in procinto di essere entro breve realizzate.

Si cita a questo riguardo senza pretesa di esaustività:

- ascensori per il pubblico con indicazioni sulle Unità Operative/servizi presenti a ogni piano: sono state progettate e stanno per essere installate le indicazioni;
- trasmissione ai pazienti dei risultati delle analisi ambulatoriali tramite Internet: è un'innovazione che è in procinto entro breve di essere introdotta per i referti di Medicina di Laboratorio;
- Punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai loro familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona: è in progetto la prossima apertura di un punto vendita dedicato;
- Telefono pubblico presso il Pronto Soccorso: entro breve sarà installato.

Analogamente si ritiene opportuno citare, anche in questo caso senza nessuna pretesa di esaustività, alcune non conformità rilevate che corrispondono a scelte organizzative intraprese dal Policlinico nella sua fase iniziale ma che sono in corso di revisione o che non possono essere modificate per cause indipendenti dalla nostra volontà:

- Punti di riscossione ticket in cui è possibile pagare con modalità diverse da quelle tradizionali (banca, sistemi automatici ecc.): l'adesione del PTV al sistema di prenotazione regionale Re-Cup ha fatto sì che nei momenti di maggiore afflusso degli utenti tutti gli sportelli disponibili possano essere destinati all'accettazione e non alla prenotazione, la cui attività è relegata a momenti di minore afflusso di utenti. Questo accorgimento, unitamente alla presenza di casse per l'accettazione dislocate presso il Centro Prelievi e presso la Diagnostica per Immagini, comporta la sostanziale assenza di problemi di coda per il pagamento del ticket. Nel Centro Prelievi, punto di maggiore criticità per l'attesa del servizio di accettazione al mattino, in quanto si concentrano in 3 ore circa 400 accessi giornalieri si sta provvedendo, ancora in fase sperimentale, della introduzione di un nuovo sistema di prenotazione dell'accettazione;

Si sta ragionando, altresì, sulla opportunità di prevedere una cassa ticket al Pronto Soccorso per permettere il pagamento ticket contestualmente alla prestazione in qualsiasi ora del giorno, avendo visionato dei prodotti con caratteristiche tecniche agevoli per la nostra struttura; ed ancora una ulteriore cassa, da valutare, da posizionare nell'area ambulatoriale situata contigua all'area di degenza..

- Per quanto attiene la possibilità di accesso senza limiti di orario presso la Terapia Intensiva, è stato una sfida fin dall'inizio ma si è subito avvertita la difficoltà sia nella gestione del personale che per le problematiche incontrate in fatto di privacy, sicurezza e monitoraggio a vista del paziente. Oggi si sta lavorando sull'inserimento di soluzioni e presidi logistici al fine di prevedere l'accesso senza limiti di orario, ma regolati, anche per garantire agli operatori di

prestare un'assistenza più efficace e senza impedimenti e ai parenti di usufruire di spazi di visita controllati e sotto la supervisione degli operatori.

- Per la possibilità di rilascio della Copia/CD delle radiografie effettuate in Pronto Soccorso (contestualmente alla prestazione): si ritiene che questo potrebbe incentivare all'uso improprio del Pronto Soccorso. Si proverà a valutare se introdurre il rilascio magari con modalità differenti in base alla motivazione dell'accesso in PS dei pazienti (es solo in casi di esito di fratture e/o a pazienti provenienti da altre regioni etc)
- Per il parcheggio taxi in prossimità dell'ospedale: sono stati avviati contatti in questo senso con le società di gestione taxi che però hanno risposto negativamente in considerazione della dislocazione del PTV in una zona poco funzionale alle loro esigenze di movimentazione delle vetture. Abbiamo però introdotto un sistema per la prenotazione veloce on line dei taxi per i richiedenti.
- Rispetto alle altre criticità emerse in sede di audit si ritiene che le più importanti da esaminare siano tre: (i) la gestione del dolore, (ii) il consenso informato e (iii) le tematiche della terza componente in tema di coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali. A tal proposito si evidenzia quanto segue.
- In relazione alla Gestione del Dolore si sottolinea come le domande poste dall'audit non fossero adeguate a cogliere l'impegno che da sempre il Policlinico ha posto nella direzione dell'attenzione al controllo del dolore dei pazienti. Il PTV ha promosso nel 2003 l'avvio del progetto "Ospedale senza dolore", consultabile sul sito del Policlinico, proponendo la propria struttura quale Centro di riferimento regionale, con l'obiettivo di cambiare attitudini e comportamenti degli operatori sanitari e dei cittadini nei confronti di un fenomeno - il dolore - a volte sottovalutato e considerato un evento ineluttabile. Nello specifico il progetto si propone di sviluppare conoscenze finalizzate ad aumentare e migliorare le competenze di tutti gli operatori nel controllo del dolore, favorendo la creazione di una mentalità di servizio con finalità educative, di sensibilizzazione ed operative. A tal fine dal 2001 (anno di apertura del PTV) ad oggi gli operatori sanitari, (medici di medicina generale, oncologi, anestesisti, reumatologi, fisiatristi, ortopedici ed infermieri professionali), hanno partecipato a corsi di perfezionamento e master inerenti l'approccio ed il trattamento del dolore.
- La questione del consenso informato è da sempre oggetto di incontri di sensibilizzazione e verifica da parte della Direzione Sanitaria Aziendale alla quale è stata data evidenza di procedere ad una verifica di quelli in uso per favorire una armonizzazione e una implementazione delle informazioni presenti.

- In relazione al coinvolgimento delle organizzazioni civiche nelle politiche aziendali, si evidenzia che il Policlinico intende per il futuro proseguire l'impegno già avviato attraverso la sperimentazione di nuovi e più incisivi strumenti di partecipazione, al fine di concretizzare ancora di più l'idea di ospedale aperto, che fin dalla sua costituzione è alla base della mission aziendale. In questo senso si intende individuare, di concerto con i componenti dell'equipe locale del progetto Audit Civico e con le Direzioni Aziendali, le proposte relative alla risoluzione delle non conformità che costituiscono priorità di intervento in relazione alle criticità emerse dai dati dell'Audit.

ALLEGATO 1

Elenco degli indicatori *non conformi* all'Indice di Adeguamento allo Standard

1. (L1) Numero telefonico aziendale per l'informazione al pubblico (**Accesso alle Prestazioni Sanitarie**)
2. (L2) Punti di riscossione di ticket in cui è possibile pagare con modalità diverse da quelle tradizionali (banca, sistemi automatici, ecc.)
(Accesso alle prestazioni sanitarie)
3. (L2) Servizio di interpretariato (**Personalizzazione delle cure**)
4. (L2) Assistenza da parte dei parenti senza limiti di orario per i ricoverati in rianimazione (**personalizzazione delle cure**)
5. (L2) Unità Operative che utilizzano la cartella integrata (**Personalizzazione delle cure**)
6. (L2) Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo circa i diritti dei pazienti (**informazione e comunicazione**)
7. (L2) Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo circa le responsabilità dei pazienti (**informazione e comunicazione**)
8. (L2) Ascensori per il pubblico con indicazioni sulle Unità Operative/Servizi presenti a ogni piano (**informazione e comunicazione**)
9. L2) Copia/CD delle radiografie effettuate in pronto soccorso (contestualmente alla prestazione) (**Informazione comunicazione**)
10. L2) Trasmissione ai pazienti dei risultati delle analisi ambulatoriali tramite internet (**Informazione comunicazione**)
11. (L2) Unità Operative con cartella clinica completamente informatizzata (**informazione e comunicazione**)
12. (L2) Punto vendita, all'interno del presidio, accessibile ai degenti e ai loro familiari per gli accessori essenziali alla cura della persona
(comfort)
13. (L2) Parcheggio taxi in prossimità dell'ospedale (**comfort**)
14. (L2) Telefono pubblico presso il Pronto Soccorso (**comfort**)
15. (L2) Distributori di acqua gratuita negli spazi d'attesa degli ambulatori (**comfort**)
16. (L2) Procedura scritta con indicazioni per impiegare al meglio le barriere sterili nel posizionamento di cateteri endovenosi per prevenire le infezioni (**sicurezza dei pazienti**)
17. L1) Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Ambulatorio (**gestione del dolore**)
18. (L1) Strutture per le Cure Palliative nell'ambito: Ricovero ospedaliero in regime ordinario o in day hospital (**gestione del dolore**)
19. (L2) Procedura scritta/linee guida per la gestione del dolore nel Pronto Soccorso
(gestione del dolore)
20. (L1) Forme di controllo di qualità esercitate direttamente dalle associazioni dei cittadini (DPCM 19 maggio 1995) (con esclusione

dell'Audit civico) (**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)

21. (L1) Convocazione nell'ultimo anno della Conferenza dei servizi e presentazione dei risultati del controllo di qualità (**attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione**)

22. (L1) Iniziative comuni negli ultimi due anni (azienda e organizzazioni dei cittadini) riguardanti la qualità del servizio (monitoraggi concordati, customer satisfaction, ecc.) (**Altre forme di partecipazione**)

23. (L1) Consultazioni periodiche (almeno ogni 4 mesi) delle organizzazioni dei cittadini per la determinazione degli ordini del giorno di organismi aziendali/gruppi di lavoro/commissioni di studio, ecc. (**altre forme di partecipazione**)

24 (L1) Capitolati d'appalto con articoli che permettono la possibilità di controlli degli utenti sulla qualità delle forniture (**altre forme di partecipazione**)

25. (L1) Redazione del bilancio sociale da parte dell'azienda sanitaria e discussione pubblica (**altre forme di partecipazione**)

26.(L1) Piano di comunicazione e richieste formali alle organizzazioni dei cittadini/cittadini da parte dell'azienda di partecipare a commissioni di studio/gruppi di lavoro per la progettazione degli aspetti del Piano di Comunicazione inerenti la comunicazione e l'informazione rivolte ai cittadini (**altre forme di partecipazione**)

Allegato 2

Indicatori con IAS 100 a livello Aziendale

- (L1) Punti per la registrazione della dichiarazione di volontà per il prelievo d'organi (**accesso alle prestazioni sanitarie**)
- (L1) Sito web aziendale con tutti i seguenti contenuti: elenco dei servizi; orari; modalità di prenotazione (**accesso alle prestazioni**)
- (L1) Analisi periodica quali-quantitativa dei reclami ricevuti dall'URP: (**tutela dei diritti e miglioramento della qualità**)
- (L1) analisi dei reclami per esito; (**tutela dei diritti e miglioramento della qualità**)
- (L1) adozioni di provvedimenti in seguito ad analisi reclami. (**tutela dei diritti e miglioramento della qualità**)
- (L1) Standard e fattori di qualità nella Carta dei Servizi aggiornati con il coinvolgimento di una commissione/gruppo di lavoro aziendale (**tutela dei diritti e miglioramento della qualità**)
- (L1) Procedura scritta per il contenzioso extragiudiziale (**tutela dei diritti e miglioramento della qualità**)
- (L1) Ufficio qualità a livello aziendale (**tutela dei diritti e miglioramento della qualità**)
- (L1) Funzione aziendale dedicata alla gestione del rischio clinico (**sicurezza dei pazienti**)
- (L1) Commissione per la prevenzione delle infezioni ospedaliere (**sicurezza dei pazienti**)
- (L1) Comitato per il buon uso del sangue (**sicurezza dei pazienti**)
- (L1) Corsi di formazione specifici sulla sicurezza dei pazienti negli ultimi due anni rivolti agli operatori sanitari (**sicurezza dei pazienti**)
- (L1) Procedura scritta per le segnalazioni di eventi avversi con Assistenza immediata al paziente ad alla famiglia in caso di evento avverso (**sicurezza dei pazienti**)
- (L1) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per prevenire gli atti di violenza contro gli operatori sanitari (**sicurezza dei pazienti**)
- (L1) Contratti di assistenza per la manutenzione e la riparazione delle apparecchiature di diagnostica per immagini (**Sicurezza delle Strutture e degli Impianti**)
- (L1) Corsi di formazione sulla sicurezza delle strutture e degli impianti negli ultimi due anni rivolti a operatori sanitari o ad altre figure professionali dell'azienda (**Sicurezza delle Strutture e degli Impianti**)
- (L1) Documento di valutazione dei rischi (D.lgs. 81/2008 - ex 626/94) (**Sicurezza delle Strutture e degli Impianti**)
- (L1) Servizio di ingegneria clinica (**Sicurezza delle Strutture e degli Impianti**)
- (L1) Attivazione di programmi di educazione terapeutica/autogestione per pazienti con malattie croniche (**malattie croniche e oncologiche**)
- (L1) Centri di counselling genetico per pazienti con patologie croniche o rare (**malattie croniche e oncologiche**)

- (L1) Servizio di cure chemioterapiche (**malattie croniche e oncologiche**)
- L1) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti seguiti a livello ambulatoriale (**gestione del dolore**)
- L1) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore per pazienti ricoverati in ospedale (**gestione del dolore**)
- (L1) Iniziative di formazione sul controllo del dolore rivolte ai medici di medicina generale negli ultimi due anni (**gestione del dolore**)
- (L1) Stroke Unit nell'ospedale della AO e protocollo di assistenza (**Prevenzione**)
- (L1) Forme di partecipazione delle organizzazioni dei cittadini nelle attività relative alla programmazione, controllo e valutazione dei servizi sanitari (art. 12 del dlgs 229/99) (**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)
- (L1) Protocolli d'intesa con organizzazioni di cittadini (art. 14 dlgs 502/92) (**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)
- Partecipazione**)
- L1) Commissione mista conciliativa (**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)
- (L1) Comitati consultivi misti (**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)
- (L1) Coinvolgimento diretto dei cittadini/organizzazioni dei cittadini nella Commissione/gruppo di lavoro aziendale per la revisione degli standard nella Carta dei servizi(**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)
- (L1) Comitato etico (**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)
- L1) Richiesta formale dell'azienda alle organizzazioni dei cittadini per la designazione dei propri rappresentanti presso il Comitato etico (**Attuazione e Funzionamento degli Istituti di Partecipazione**)
- (L1) Una o più richieste formali negli ultimi due anni da parte dell'azienda alle organizzazioni dei cittadini per la partecipazione a commissioni di studio/gruppi di lavoro (**Altre forme di partecipazione**)
- L1) Una o più richieste formali negli ultimi due anni alle organizzazioni di cittadini da parte dell'azienda di suggerimenti o pareri su problemi, progetti da realizzare, ecc. (**Altre forme di partecipazione**)
- L1) Riunioni periodiche tra rappresentanti delle organizzazioni civiche e rappresentanti dell'azienda su tematiche generali o particolari (**Altre forme di partecipazione**)

Indicatori con IAS 100 a livello Ospedaliero

(L2) Linee di mezzi pubblici che si recano presso il servizio (**Accesso alle Prestazioni Sanitarie**)

(L2) Sportelli per le prenotazioni di visite ed esami diagnostici dotati di sistema di controllo e regolamentazione delle file (**Accesso alle Prestazioni Sanitarie**)

Procedura scritta del triage al Pronto Soccorso(**Accesso alle Prestazioni Sanitarie**)

(L2) Area dedicata allo svolgimento del triage per i pazienti in attesa nel Pronto Soccorso(**Accesso alle Prestazioni Sanitarie**)

(L2) Assenza di barriere architettoniche per l'accesso nei seguenti locali: CUP, dialisi, pronto soccorso, poliambulatorio (aggregazione rilevante di poliambulatori), palestra di riabilitazione, URP, laboratorio analisi, radiologia, sede direzione aziendale (se presente nel complesso dell'ospedale). (**Accesso alle Prestazioni Sanitarie**)

(L2) Possibilità di far scendere dall'auto gli utenti con difficoltà di deambulazione davanti all'ingresso principale (**Accesso alle Prestazioni Sanitarie**)

(L2) Locali per le associazioni di volontariato/tutela dei diritti dei cittadini; (**Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità**)

(L2) Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti di comunicare commenti, suggerimenti e reclami; (**Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità**)

(L2) Schede per le segnalazioni e i reclami degli utenti ; (**Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità**)

(L2) Punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti; (**Tutela dei Diritti e Miglioramento della Qualità**)

(L2) Servizio di mediazione culturale; (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Servizio religioso per non cattolici (disponibile in ospedale o a chiamata); (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Procedura per la richiesta, da parte del paziente, di un secondo parere medico (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Unità Operative di degenza in cui i degenti hanno la possibilità di vedere la televisione nella stanza di degenza o in una saletta dedicata (escluse camere a pagamento e televisioni private); (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Scelta tra due o più opzioni per il menù, per i pazienti a dieta libera; L2) Orario della distribuzione della colazione, pranzo e cena ai pazienti (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Unità operative di degenza con cognome e nome del paziente sentito nominare ad alta voce nel corso dell'osservazione (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Informazioni mediche fornite a persone non autorizzate nell'ultimo anno (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Cartelle cliniche dei pazienti mostrate a persone non autorizzate nell'ultimo anno (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Violazione della confidenzialità dei malati di HIV/AIDS nell'ultimo anno (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Servizio di supporto psicologico per assistere i pazienti e le loro famiglie in situazioni specifiche: oncologia; trapianti;violenza verso donne (**Personalizzazione delle cure**)

L2) Procedura per assicurare il rispetto della privacy (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni feriali (**Personalizzazione delle cure**)

L2) Numero medio di ore di apertura ai visitatori del presidio durante i giorni festivi(**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Unità Operative di degenza dotate di aree di socializzazione per i degenti(**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Unità Operative di degenza in cui è possibile ricevere telefonate (in camere non a pagamento) (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Procedura per l'attivazione delle dimissioni protette (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Procedura per attivare i Servizi Sociali del Comune (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Procedura per l'attivazione delle dimissioni programmate(**Personalizzazione delle cure**)

L2) Unità Operative di degenza che danno la possibilità di assistere senza limiti di tempo TUTTI i pazienti non autosufficienti (**Personalizzazione delle cure**)

L2) Unità Operative di degenza che danno la possibilità di assistere senza limiti di tempo pazienti non autosufficienti mediante posto letto/poltrona letto e mensa; (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Corsi di formazione per il personale front-office negli ultimi due anni dedicati ai temi della comunicazione e della relazione con gli utenti (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Procedura per l'identificazione dei pazienti a rischio di dimissioni difficili nelle Unità operative di: chirurgia, medicina generale, geriatria, lungodegenza (**Personalizzazione delle cure**)

(L2) Disponibilità al momento dell'ingresso nella struttura di opuscolo informativo sul presidio ospedaliero e sui regolamenti che interessano il paziente (**informazione e comunicazione**)

(L2) Cartellonistica stradale in prossimità della struttura sanitaria (**informazione e comunicazione**)

(L2) Cartellonistica esterna entrata principale (**informazione e comunicazione**)

(L2) Servizio informazioni per il pubblico presso l'ingresso principale (**informazione e comunicazione**)

L2) Prospetto aggiornato dei servizi presenti nella struttura sanitaria (**informazione e comunicazione**)

(L2) Comunicazione scritta circa i criteri di attribuzione dei codici di priorità (triage) e del relativo ordine cronologico di presa in carico. (**informazione e comunicazione**)

(L2) Procedure e/o strumenti per favorire la condivisione dei dati clinici del paziente tra i medici ospedalieri e i medici di medicina generale (**informazione e comunicazione**)

(L2) Numero medio di giorni entro i quali sono state consegnate le cartelle cliniche richieste nel marzo dell'anno precedente

(informazione e comunicazione)

(L2) Consegna a domicilio cartella clinica **(informazione e comunicazione)**

(L2) Consegna a domicilio referti di esami diagnostici **(informazione e comunicazione)**

L2) Bar accessibile ai pazienti **(Comfort)**

(L2) Barbiere e parrucchiere (operanti a tempo pieno o a orario fisso nel presidio, o a chiamata) **(Comfort)**

(L2) Possibilità di acquistare giornali e riviste **(Comfort)**

L2) Sportello Bancomat (o sportello bancario) **(Comfort)**

(L2) Parcheggio interno per il pubblico **(Comfort)**

(L2) Parcheggio interno con posti riservati a disabili **(Comfort)**

L2) Posti a sedere nell'atrio dell'ospedale **(Comfort)**

(L2) Elementi decorativi nell'atrio principale (quadri, piante) **(Comfort)**

(L2) Spazio di attesa con posti a sedere nel Pronto Soccorso **(Comfort)**

L2) Bagno per disabili nel Pronto Soccorso **(Comfort)**

L2) Bagno per il pubblico nel Pronto Soccorso **(Comfort)**

(L2) Distributore di bevande/alimenti nel Pronto Soccorso (presenza al piano) **(Comfort)**

(L2) Possibilità per i pazienti in corso di visita al Pronto soccorso di avere acqua, in qualsiasi momento, e alimenti gratuiti **(Comfort)**

(L2) Ambulatori dotati di spazio d'attesa **(Comfort)**

L2) Distributori automatici di alimenti e bevande negli spazi d'attesa degli ambulatori; **(Comfort)**

L2) Ambulatori con bagni per disabili; **(Comfort)**

(L2) Ambulatori con bagni per il pubblico; **(Comfort)**

(L2) Unità operative con stanze di degenza con più di 4 posti letto **(Comfort)**

(L2) Unità Operative che forniscono i degenti degli accessori completi per la consumazione dei pasti (posate e bicchiere) **(Comfort)**

(L2) Unità Operative con posti letto dotati di: sedia, comodino, armadietto **(Comfort)**

(L2) Unità Operative con bagni per disabili **(Comfort)**

(L2) Unità Operative con bagni per i degenti nelle stanze di degenza **(Comfort)**

(L2) Unità Operative con gabinetti dotati di: tavoletta; scopino; campanello d'allarme; possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare occupato o libero; carta igienica; appendiabito) **(Comfort)**

- (L2) Richieste di interventi di manutenzione effettuate da più di 15 giorni e non soddisfatte (**Comfort**)
- (L2) Programma di sorveglianza, prevenzione e controllo delle infezioni ospedaliere (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Documento sul corretto uso dei disinfettanti nel presidio (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Procedura scritta per la sterilizzazione dei dispositivi medici (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Procedura scritta aziendale per la gestione dei rifiuti sanitari prodotti nel presidio (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Protocollo per il cateterismo urinario (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Linee guida scritte per la prevenzione e trattamento delle lesioni da decubito (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Protocollo per il posizionamento di cateteri intravascolari centrali (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Procedura/linea guida scritte contenente l'indicazione di aspirare di continuo le secrezioni sottoglottiche per prevenire la polmonite associata alla ventilazione assistita (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Utilizzo di materassi o letti appositi per prevenire le ulcere da decubito nelle U.O. di medicina generale e/o di lungodegenza e/o di geriatria (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la prevenzione della morte, coma o danno grave derivati da errore in terapia farmacologica (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la prevenzione della reazione trasfusionale da incompatibilità ABO (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per la corretta identificazione dei pazienti, del sito chirurgico e della procedura (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute per prevenire la ritenzione di garze, strumenti o altro materiale all'interno del sito chirurgico (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Misure volte a implementare la Raccomandazione del Ministero della Salute sul corretto utilizzo delle soluzioni concentrate di potassio KCL ed altre soluzioni concentrate contenenti potassio (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Procedure scritte per la prevenzione delle cadute dei pazienti (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Procedura scritta contenente l'indicazione che ogni prescrizione farmacologica ed ogni intervento devono essere effettuati previo controllo in doppio della correlazione fra prescrizione ed identità del paziente con almeno due elementi identificatori (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Procedure scritte per il lavaggio delle mani (**sicurezza dei pazienti**)
- (L2) Dotazione delle Unità Operative di defibrillatore e di carrello per l'emergenza (**sicurezza dei pazienti**)

(L2) Accesso dedicato ai mezzi di trasporto diretti al Pronto Soccorso (**sicurezza delle strutture e degli impianti**)

(L2) Camera calda al Pronto Soccorso(**sicurezza delle strutture e degli impianti**)

(L2) Individuazione all'interno del Pronto Soccorso dei responsabili della verifica e del controllo delle attrezzature e delle dotazioni (**sicurezza delle strutture e degli impianti**)

(L2) Procedure per effettuare e/o attivare la manutenzione straordinaria delle attrezzature e delle dotazioni del Pronto Soccorso (**sicurezza delle strutture e degli impianti**)

(L2) Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per le vie di fuga (**sicurezza delle strutture e degli impianti**)

(L2) Unità Operative di degenza nelle quali è presente la segnaletica per l'individuazione degli estintori (**sicurezza delle strutture e degli impianti**)

(L2) Linee guida e/o protocolli per il controllo del dolore

(L2) Iniziative volte a creare valutatori/ricognitori nelle Unità operative ospedaliere per controllo clinico e raccolta dati sul paziente con dolore svolte negli ultimi 2 anni (**gestione del dolore**)

(L2) Iniziative di formazione sulla terapia del dolore per il personale sanitario negli ultimi 2 anni (**gestione del dolore**)

(L2) Disponibilità del Servizio di terapia del dolore post-operatorio (o modalità funzionale volta a gestire il dolore post-operatorio) (**gestione del dolore**)

(L2) Rispetto del divieto di fumo nei locali comuni dell'ospedale adibiti a servizio dell'utenza, attraverso la presenza di cartelli regolamentari (**prevenzione**)