



REGIONE DEL VENETO

giunta regionale

Assessorato alle Politiche Sanitarie
Segreteria Regionale Sanità e Sociale
Direzione Risorse Socio Sanitarie

Manuale del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione



Prima stesura (febbraio 2005)

Progetto inerente l'analisi e la valutazione
del livello di umanizzazione dei servizi socio
sanitari erogati dalle Aziende U.L.S.S. ed
Ospedaliere del Veneto.

Accettare come fondamentale o basilare una particolare norma non significa affermare di essere infallibili e neppure che la sua accettazione sia indipendente dalle sue conseguenze concrete all'interno di situazioni pratiche.

Non si tratta quindi di un tentativo di dominare o di manipolare.

Perciò, come nel caso degli enunciati descrittivi, bisognerebbe applicare un "principio di rivedibilità"¹.

*Arne Naess
Filosofo norvegese*

¹ La citazione è tratta da: Arne Naess, *Ecosofia*, Red Edizioni, Como, 1994, pag. 83.



Indice

Parte Prima: Principi, fondamenti, terminologia e limiti

1. Introduzione	pag.	5
2. Descrizione	pag.	7
3. Riferimenti normativi	pag.	10
4. Motivazioni alla base del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione	pag.	12
5. Principi del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione	pag.	14
6. Fondamenti teorici e scientifici	pag.	16
7. Terminologia e definizioni accolte	pag.	20
8. Limiti del Manuale e campo di applicazione	pag.	25
9. Schema della costruzione del Sistema	pag.	26

Parte Seconda: Contenuti del Manuale

1. Politica per l'Umanizzazione	pag.	28
2. Pianificazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione	pag.	29
3. Implementazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione	pag.	33
3.1 Gli indicatori	pag.	38
3.2 Gli indicatori trasversali alle quattro macro aree	pag.	40
3.3 Gli indicatori relativi all'accoglienza	pag.	44
3.4 Gli indicatori relativi all'orientamento	pag.	97
3.5 Gli indicatori relativi alla trasparenza	pag.	128
3.6 Gli indicatori relativi alla comunicazione	pag.	162
4. Controllo ed Azioni correttive	pag.	190
5. Riesame del Sistema	pag.	190
6. Miglioramento Continuo	pag.	190

Parte Terza: Linee Guida

1. Linee Guida: rinvio	pag.	191
------------------------	------	-----



Testi citati e bibliografia

1. Testi citati nel Manuale	192
2. Prima bibliografia	192



1. Introduzione

Sul portale del più antico ospedale di Parigi, l'Hotel Dieu, era stata posta una scritta: *Se sei malato vieni e ti guarirò, se non potrò guarirti ti curerò, se non potrò curarti ti consolerò.*

Il motto sintetizzava in poche ma efficaci parole lo spirito di chi accoglieva e accudiva gli ammalati. Il malato stesso doveva essere posto al centro dei processi di guarigione, di cura e, in casi estremi, di accompagnamento alla morte.

Ora, il nostro tempo, così complesso e per molti versi disorientante, ci chiama ad indirizzare i nostri sforzi in direzione della persona umana, prestando particolare attenzione alle sue componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

Ciò significa, in qualche misura, recuperare il senso profondo di quell'antica sollecitazione.

Ecco, allora, che le linee strategiche e i piani di sviluppo aziendali, i processi di autorizzazione e accreditamento, le norme ISO, l'analisi e la valutazione del livello di umanizzazione dei servizi socio sanitari erogati dalle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto convergono nella centralità del cittadino utente.

Ed è proprio questa la parola chiave che può essere individuata, quale tratto di unione tra i diversi Sistemi di Gestione che si vanno configurando come effetto della pianificazione strategica attuata dalla Regione e dell'azione posta in essere, secondo i più moderni canoni manageriali, dall'Alta Direzione delle Aziende: **convergenza**.

Il Sistema di Gestione per la Qualità delineato dalle norme ISO 9000:2000, nell'applicare in maniera coerente l'approccio per processi, ben rappresentato dal cosiddetto ciclo di Deming, si esprime formalmente nel primo dei famosi otto principi: *"Le organizzazioni dipendono dai propri clienti e dovrebbero pertanto capire le loro esigenze presenti e future, soddisfare i loro requisiti e mirare a superare le loro stesse aspettative"*.

La Legge Regionale 16 agosto 2002, n. 22, recante: "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio-sanitarie e sociali", indica all'articolo 1 i principi generali che ispirano il dettato legislativo: *"La Regione promuove la qualità dell'assistenza sanitaria, socio-sanitaria e sociale. La Regione provvede affinché l'assistenza sia di elevato livello tecnico-professionale e scientifico, sia erogata in condizioni di efficacia ed efficienza, nonché di equità e pari accessibilità a tutti i cittadini e sia appropriata rispetto ai reali bisogni di salute, psicologici e relazionali della persona"*.

Le Deliberazioni della Giunta Regionale n. 2501 del 6 agosto 2004: "Attuazione della Legge Regionale n. 22/2002 in materia di: *Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali e adozione del manuale delle procedure*" e n. 2473 del 6 agosto 2004: "Autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, socio sanitarie e sociali. - Approvazione degli standard relativi all'autorizzazione all'esercizio e all'accREDITamento dei servizi sociali, di alcuni servizi socio sanitari e unità di offerta non soggette all'autorizzazione all'esercizio (Legge Regionale n. 22/2002)" hanno poi dato attuazione alla succitata Legge Regionale, delineando un complesso e articolato processo che parte dall'autorizzazione, si perfeziona con l'accREDITamento istituzionale e si completa con l'accREDITamento di eccellenza (esclusivamente volontario) basato sugli standard internazionali.

Il progetto inerente l'analisi e la valutazione del livello di umanizzazione dei servizi socio sanitari erogati dalle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto, approvato con Delibera della Giunta Regionale n. 2319 del 30 luglio 2004 è finalizzato a *porre al centro di ogni intervento sanitario, socio-sanitario ed assistenziale la persona umana*. Ciò significa



orientare l'intero Sistema Sanitario Regionale e, quindi, tutte le attività delle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto, in direzione dell'umanizzazione.

La successiva realizzazione della prima fase di sviluppo di tale progetto ha permesso di individuare i principi ed i fondamenti teorico-scientifici che forniscono l'*infrastruttura* su cui edificare il *Sistema di Gestione per l'Umanizzazione*.

Quindi, convergenza verso la centralità del cittadino utente, attraverso metodologie e riferimenti ideali spesso coincidenti. Da tale linea di tendenza non sono escluse le misure poste in essere dalla Regione per il governo economico del Sistema Sanitario Regionale. Né possono dirsi disgiunte la pianificazione e la programmazione aziendale.

Pertanto, alla prima parola chiave se ne aggiunge un'altra: **interazione**. Qui l'attenzione è rivolta non solo alle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto, ma a tutti i cosiddetti stakeholders, ovvero ai portatori di interesse.

Non a caso la Regione del Veneto ha da tempo intrapreso un percorso finalizzato a sviluppare sinergie e collaborazioni con le associazioni, le organizzazioni di volontariato e con tutte le forme di rappresentanza sociale che nascono e crescono nel territorio regionale. Da questo punto di vista le iniziative sono molteplici, sistematiche e continue.

Oggi a chi si occupa della tutela di quel bene comune che va sotto il nome di salute, viene richiesto di far convivere il diritto all'equità d'accesso alle cure con il diritto alla libertà di scelta, di conciliare le limitate risorse disponibili per la sanità con le richieste di migliori servizi socio sanitari, sempre in continua espansione a fronte di tecnologie sempre più sofisticate e costose.

In sanità ciò implica, prima di tutto, un diverso rapporto tra i livelli istituzionali nazionali, regionali e locali, coerente con il principio della sussidiarietà.

Inoltre, ciò comporta un ruolo per la Regione improntato sull'**orientamento strategico**. La Regione è in tal senso una Holding decisionale che utilizza la leva della pianificazione strategica come strumento di indirizzo e di coordinamento delle aziende.

Infine, ciò si fonda su intense forme di collaborazione con tutti gli attori coinvolti nel Sistema Sanitario Regionale. Infatti, gli obiettivi possono essere raggiunti più facilmente con un'unità di intenti basata sulla consapevolezza di agire per il bene comune.

In conclusione, **convergenza ed interazione** sono i due aspetti più evidenti di un Sistema Sanitario Regionale che sta evolvendo verso forme di gestione indirizzate all'eccellenza e centrate sulla persona umana.

In tal senso, non si può che esprimere gratitudine a chi, verso questa centralità, orienta tutto il proprio impegno individuale e organizzativo.



2. Descrizione

Di umanizzazione si parla da molto tempo in Sanità. Basti pensare a quanto previsto dall'articolo 14, comma primo, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 che introduce il principio del costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini utenti e preordina allo scopo uno specifico sistema di indicatori (poi approvati con Decreto Ministeriale 15 ottobre 1996) per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la **personalizzazione** e l'**umanizzazione** dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie.

Da allora ci sono stati, in diverse Regioni d'Italia, molteplici tentativi di tradurre in azioni concrete un termine che, altrimenti, sarebbe apparso come evanescente.

Le esperienze realizzate sino ad oggi, con grande impegno, costituiscono oggetto di studio ed un fondamentale contributo a cui attingere per far crescere ulteriormente un'attenzione ed una sensibilità già presenti.

In tal senso, la Regione del Veneto ha scelto, con la deliberazione della Giunta Regionale n. 2319 del 30 luglio 2004, di adottare un'ottica sistemica nell'approccio a questa delicata ed importantissima tematica.

Ciò significa orientare l'intero Sistema Sanitario Regionale e, quindi, tutte le attività delle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto, verso la centralità della persona umana.

Il progetto approvato con la deliberazione succitata ha inteso, quindi, fornire le linee essenziali su cui costruire un vero e proprio Sistema di Gestione per l'Umanizzazione, individuando quattro macro-aree di analisi, convenzionalmente denominate accoglienza, orientamento, trasparenza, comunicazione.

Il significato accolto di tali termini può essere così riassunto:

Con "**accoglienza**" si intende la capacità di prendersi cura delle persone che si rivolgono alle strutture aziendali;

Con "**orientamento**" si intende la capacità di indirizzare le persone al servizio socio sanitario più adatto alla richiesta;

Con "**trasparenza**" si intende la capacità di comprendere i bisogni delle persone che si rivolgono alle strutture aziendali e contestualmente di metterle a conoscenza dei processi di cura attivati;

Con "**comunicazione**" si intende la capacità di stabilire una relazione con le persone che si rivolgono alle strutture aziendali, tenendo conto del fatto che questa è caratterizzata da una duplice componente, ovvero l'aspetto verbale e l'aspetto comportamentale.

Le diverse aree sono state assegnate ad un Gruppo di Lavoro che, operando secondo una precisa suddivisione territoriale della Regione (Province di Belluno e Treviso, Province di Venezia e Rovigo, Province di Padova e Vicenza, Provincia di Verona), ha provveduto ad analizzare in maniera approfondita la tematica affidata.

Quindi, rispetto ad ognuno dei quattro macro parametri è stato elaborato un set di indicatori che sono stati pensati come il "focus" centrale del Manuale.

Ora i Gruppi di Lavoro e il coordinamento regionale hanno terminato l'esame degli indicatori elaborati con riferimento alle aree dell'accoglienza, dell'orientamento, della trasparenza e della comunicazione. Gli indicatori sono proposti secondo lo schema: A) Indicatori riferiti all'Azienda (generali); A1) Indicatori relativi ai Dipartimenti di Prevenzione; A2) Indicatori inerenti i Distretti Socio Sanitari; A3) Indicatori riguardanti i



Presidi Ospedalieri. La suddivisione è puramente ordinatoria e non rappresenta un differente grado di priorità.

La metodologia di misurazione cerca di integrare rilevazioni basate su domande chiuse (sì o no), con report graduati (percentuale di raggiungimento) e con analisi swot (matrice dei punti di forza e dei punti di criticità).

Si tratta di un set particolarmente corposo e approfondito, che ha visto la collaborazione di tutti gli Uffici Relazioni con il Pubblico Sanità della Regione Veneto.

Inoltre, il Gruppo Operativo regionale che ha curato lo sviluppo del progetto ha visto anche la fattiva partecipazione dell'Associazione Cittadinanzattiva - Tribunale del Malato, che ha fornito anche importantissimi parametri di riferimento attraverso l'esperienza dell'*Audit Civico*.

La struttura del Manuale del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione, elaborata a seguito di questo fruttuoso confronto e lavoro comune, può essere delineata nel modo che segue:

Prima parte: Principi, fondamentali, terminologia e limiti - Questa Sezione contiene i principi fondanti del Sistema ed i riferimenti teorico-scientifici, una prima definizione della terminologia utilizzata e la delimitazione del campo di applicazione del Manuale.

Seconda parte: Contenuti del Manuale del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione - La seconda Sezione rappresenta il "cuore" del Manuale e definisce:

- la Politica per l'Umanizzazione;
- la Pianificazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione;
- l'implementazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione con l'articolazione degli indicatori e la guida alla compilazione;
- il controllo e le azioni correttive;
- il riesame del Sistema;
- la metodologia per promuovere il miglioramento continuo.

Terza parte: Linee Guida per la realizzazione del Manuale del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione in Azienda - La terza sezione è finalizzata a fornire un insieme di raccomandazioni, elaborate attraverso un formale percorso metodologico, che consentano alle aziende di utilizzare il Manuale come uno strumento di autovalutazione efficace ed efficiente. L'obiettivo è quello di sviluppare, con l'esperienza sul campo, un Manuale adattabile ad ogni singola realtà aziendale che rientri a pieno titolo nelle pratiche gestionali usuali.

Dunque, come del resto dimostra il metodo sin qui utilizzato nello sviluppo del progetto, il principale obiettivo è rappresentato dalla ricerca di processi di miglioramento condivisi e partecipati per la centralità della persona umana.

L'intento è quello di sviluppare un percorso a cascata che renda il Manuale uno strumento realmente condiviso dalle Aziende e dalle competenti strutture regionali.

Il completamento sarà, da questo punto di vista, la realizzazione del database, già previsto nella deliberazione della Giunta Regionale n. 2319/2004, che consentirà, nell'ambito delle ventuno Aziende Ulss e delle due Aziende Ospedaliere del Veneto, di individuare le buone pratiche da cui prendere ispirazione.

Infatti esso permetterà l'estrazione di report articolati e riferiti a singoli aspetti, come ad esempio: rispetto della privacy, rispetto della sofferenza, livello di empatia stabilito con



gli utenti, orari di visita, omogeneità dei comportamenti ed equità, rispetto delle idee religiose e delle convinzioni personali, possibilità di permanenza di un familiare o di un conoscente in determinate circostanze, presenza di familiari nei reparti per bambini e così via.

L'analisi e la valutazione del livello di umanizzazione dei servizi socio sanitari erogati dalle Aziende U.L.S.S. ed Ospedaliere del Veneto saranno fondate sull'individuazione di un minimo ed un massimo risultanti inizialmente dall'autovalutazione da parte delle Aziende. All'interno dell'intervallo così determinato sarà possibile assegnare i relativi punteggi.

In conclusione è opportuno ripeterlo: lo sforzo è indirizzato a sviluppare processi di miglioramento condivisi e partecipati per la centralità della persona umana.

Chi scrive auspica che questo sforzo continui ad essere sostenuto da tutti nel segno della convergenza di intenti e dell'interazione tra le diverse componenti del Sistema Sanitario Regionale.

Lo sviluppo del progetto ha, fino ad oggi, visto la collaborazione di:

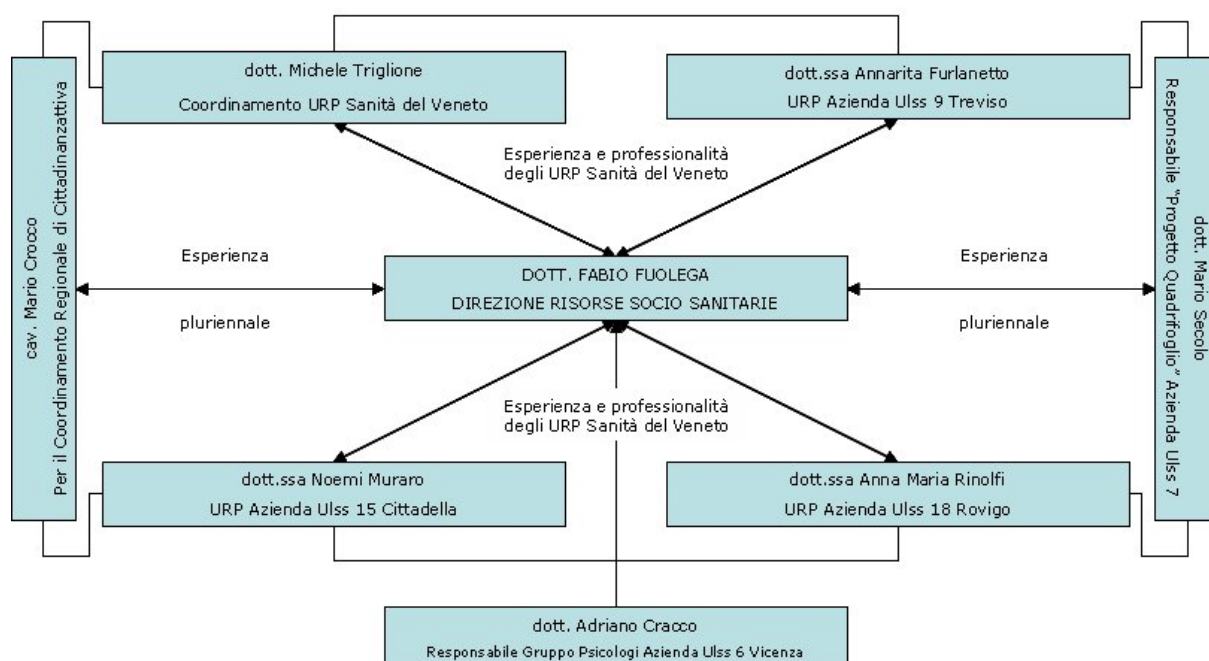
- **dott. Fabio Fuolega** – della Direzione Risorse Socio Sanitarie afferente alla Segreteria Sanità e Sociale della Regione del Veneto – Referente regionale per il Progetto inerente l'analisi e la valutazione del livello di umanizzazione dei servizi socio sanitari erogati dalle Aziende U.L.S.S. ed Ospedaliere del Veneto;
- **dott. Mario Secolo** - Responsabile del "Progetto Quadrifoglio" dell'Azienda Ulss 7 di Pieve di Soligo;
- **dott. Michele Triglione** - Coordinatore URP Sanità del Veneto e Responsabile URP Azienda Ulss n. 21 Legnago;
- **dott.ssa Annarita Furlanetto** - URP Azienda Ulss 9 Treviso;
- **dott.ssa Noemi Muraro** - URP Azienda Ulss 15 Cittadella;
- **dott. Anna Maria Rinolfi** - URP Azienda Ulss 18 Rovigo;
- **cav. Mario Crocco** – Referente Regionale dell'Associazione Cittadinanzattiva Tribunale del Malato;
- **maggiore Roberto Venditti** – Associazione Cittadinanzattiva Tribunale del Malato.

Recentemente si è aggiunto al Gruppo Operativo per lo sviluppo del progetto il **dott. Adriano Cracco** Responsabile Gruppo Psicologi dell'Azienda Ulss n. 6 di Vicenza.

L'individuazione degli indicatori è frutto del contributo degli URP di tutte le aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto.



Il Gruppo Operativo Regionale



3. Riferimenti normativi

Il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria", all'articolo 14, comma primo, introduce il principio del costante adeguamento delle strutture e delle prestazioni alle esigenze dei cittadini utenti e preordina allo scopo uno specifico sistema di indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la **personalizzazione** e l'**umanizzazione** dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie.

Il medesimo articolo, al comma secondo, prevede che le Regioni utilizzino un sistema di indicatori per la verifica, anche sotto il profilo sociologico, dello stato di attuazione dei diritti dei cittadini, per la programmazione regionale, per la definizione degli investimenti di risorse umane, tecniche e finanziarie.

Il Decreto Ministeriale 15 ottobre 1996 (Ministero della Sanità) recante: "Approvazione degli indicatori per la valutazione delle dimensioni qualitative del servizio riguardanti la personalizzazione e l'umanizzazione dell'assistenza, il diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché l'andamento delle attività di prevenzione delle malattie", all'articolo 1, comma primo, prevede che il Servizio Sanitario Nazionale adotti un insieme di indicatori quale strumento ordinario per la verifica della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie con riferimento alla **personalizzazione** e **umanizzazione** dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere e alle attività di prevenzione delle malattie.

Lo stesso Decreto Ministeriale individua un primo set di indicatori utili alla valutazione dei seguenti aspetti:



- Facilità di prenotazione ed adempimenti amministrativi;
- Continuità dell'assistenza;
- Umanizzazione delle prestazioni e tutela dei diritti;
- Informazione sui servizi offerti ed indagini di soddisfazione;
- Informazione sanitaria;
- Servizi igienici;
- Comfort delle stanze;
- Vitto;
- Servizi commerciali;
- Iniziative indirizzate alla prevenzione.

La Legge Regionale 14 settembre 1994, n. 56, recante: "Norme e principi per il riordino del Servizio Sanitario Regionale in attuazione del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria", così come modificato dal Decreto Legislativo 7 dicembre 1993, n. 517", all'articolo 2, comma primo, stabilisce che la Regione svolge funzioni di programmazione, indirizzo, controllo nonché di coordinamento nei confronti delle Aziende Ulss e delle Aziende ospedaliere.

Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 recante: "Schema generale di riferimento della **Carta dei servizi pubblici sanitari**" dispone che la "Carta dei servizi" del settore sanitario venga rappresentata da un documento da interpretare in chiave dinamica, come descrizione di un processo che troverà sviluppi e personalizzazione presso le singole realtà erogatrici e che sarà soggetto a continui momenti di verifica, miglioramenti e integrazioni.

L'intervento chiama in causa, accanto ai soggetti erogatori dei servizi, le Regioni quali enti cui compete istituzionalmente la programmazione, il finanziamento, l'organizzazione, la gestione ed il controllo delle attività destinate alla tutela della salute.

L'attenzione, in questo caso è rivolta a:

- l'informazione, la tutela e la partecipazione degli utenti del Servizio Sanitario Nazionale;
- il ricovero ospedaliero;
- l'accesso alle prestazioni specialistiche e diagnostiche;
- il rapporto tra utenti delle unità sanitarie locali e i medici di base.

Da questo punto di vista, tutti i modelli di Carta dei servizi sanitari devono contenere i principi fondamentali sotto elencati:

- Eguaglianza;
- Imparzialità;
- Continuità;
- Diritto di scelta;
- Partecipazione;
- Efficienza ed efficacia.



4. Motivazioni alla base del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione

Il nostro tempo è caratterizzato da un'insicurezza crescente dovuta a continui e sistematici cambiamenti. La persona, quale insieme delle componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale, deve confrontarsi quotidianamente con uno stato di incertezza e di precarietà che investe l'essenza stessa della vita.

Infatti, tutto ciò che sino a poco tempo fa rappresentava una certezza sta rapidamente mutando sotto i nostri occhi. Ciò provoca uno stato di *anomia*, ovvero una condizione esistenziale in cui, a causa delle rapidissime trasformazioni sociali ed economiche, saltano tutte le norme morali, lasciando agli individui un profondo senso di angoscia e disorientamento.

La nozione, elaborata sul finire dell'Ottocento dal sociologo Émile Durkheim, ci fornisce la sintesi di una realtà che viviamo, ma faticiamo a comprendere.

Ora, le persone che si affidano ai servizi socio sanitari, oltre allo stato di insicurezza esistenziale sopra descritto, sono caratterizzate da una gamma di "elementi aggravanti" che vanno dal leggero disagio alla perdita di autonomia psico-fisica. Esse sono quindi in una condizione di vulnerabilità più o meno accentuata.

Gli operatori sanitari stessi, di conseguenza, sono continuamente sollecitati a svolgere il proprio lavoro in uno stato di grande stress emotivo. Quindi, un'organizzazione rivolta all'Umanizzazione deve considerare tutti questi aspetti.

Il rapporto tra cittadino utente e strutture socio sanitarie dovrebbe, pertanto, essere ridefinito in relazione alle seguenti aree di intervento:

- **la dimensione organizzativa:** con la rimodulazione del ruolo e delle funzioni degli Uffici per le Relazioni con il Pubblico e la formazione degli operatori;
- **la dimensione etica:** con la strutturazione ed il potenziamento dei Comitati per la Bioetica aziendali;
- **la dimensione del Governo Clinico:** con l'applicazione dei principi della medicina basata sulle prove di efficacia (EBM);
- **la dimensione della Qualità:** nel senso della convergenza dei diversi Sistemi di Gestione verso metodologie e fondamentali comuni.

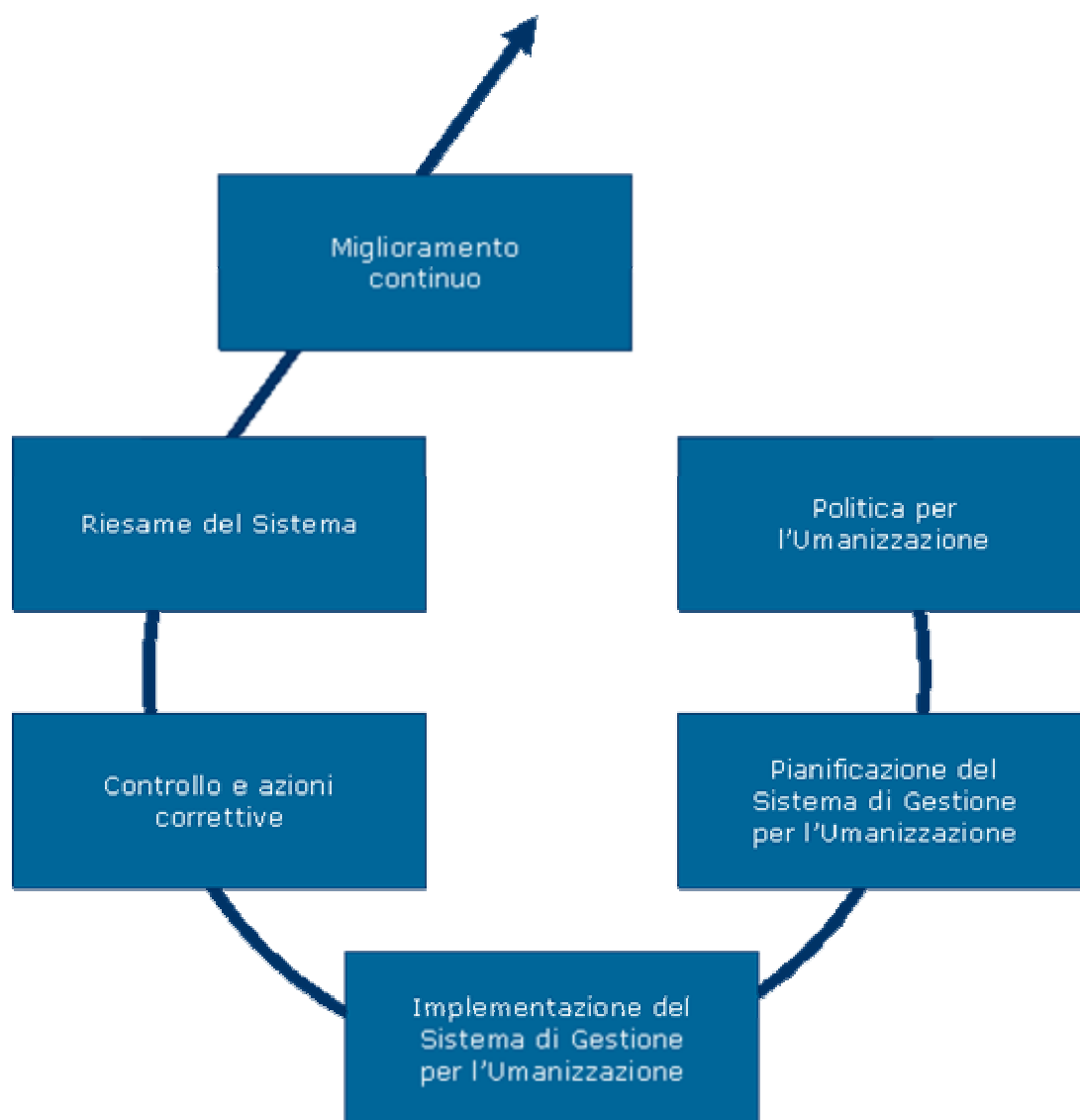
Il percorso per la realizzazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione dovrebbe comprendere:

- la precisa individuazione delle esigenze e delle aspettative dei cittadini utenti e degli altri portatori di interessi coinvolti;
- la definizione di una politica e di obiettivi per l'Umanizzazione;
- la considerazione delle strutture e delle responsabilità necessari per l'implementazione del Sistema;
- la destinazione delle risorse necessarie per la sua realizzazione ed il suo sviluppo;
- la determinazione di metodi per misurarne l'efficacia e l'efficienza;
- l'individuazione dei mezzi per attivare delle azioni preventive e correttive per l'eliminazione di aspetti non conformi;
- la definizione di procedure per il miglioramento continuo del Sistema.



L'approccio suggerito dal Sistema di Gestione per l'Umanizzazione incoraggia le aziende ad analizzare le esigenze e le aspettative dei cittadini utenti ed a fornire i servizi socio sanitari più rispondenti a queste, mediante le risorse umane e materiali disponibili.

Il modello del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione





5. Principi del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione

Il Sistema di Gestione per l'Umanizzazione si realizza con riferimento a dei principi che permeano il sistema stesso. Essi ne costituiscono perciò il fondamento e possono essere riassunti nel modo che segue:

1. Visione Olistica

Porre al centro di ogni intervento sanitario, socio-sanitario ed assistenziale la persona umana significa innanzitutto considerare la totalità inscindibile delle sue componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

2. Sistema aperto

L'organismo non è un sistema chiuso verso l'esterno e tale da contenere sempre gli stessi componenti, esso è un sistema aperto in stato quasi stazionario, che rispetto all'ambiente esterno è in una relazione continua di scambio. La stessa affermazione vale per gli individui e per le organizzazioni come le Aziende Ulss e le Aziende Ospedaliere.

3. Benessere

Stato complesso soggettivo di consapevolezza, non immediatamente percettibile da un osservatore esterno, che si concretizza come equilibrio tra le diverse componenti della persona umana, ovvero la componente fisica, la componente mentale, la componente emotiva e la componente spirituale.

4. Comunità

I membri di una comunità acquistano la propria identità personale e sociale mediante la condivisione di credenze, valori e norme che la comunità ha sviluppato in passato e potranno essere modificati in futuro. Essi inoltre manifestano una certa consapevolezza della loro identità in quanto gruppo e condividono le esigenze, nonché l'impegno a soddisfarle. Le Aziende Ulss e le Aziende Ospedaliere del Veneto sono pienamente integrate nelle rispettive comunità e sono orientate a soddisfarne i bisogni socio sanitari ponendo al centro di ogni attività la persona umana.

5. Empowerment

È un processo grazie al quale le persone conquistano un maggior controllo sulle decisioni e le iniziative che riguardano la propria salute. Si distingue in: A) l'**empowerment individuale** si riferisce alla capacità del singolo di decidere e di esercitare un controllo sulla propria salute; B) l'**empowerment comunitario** coinvolge gli individui che agiscono collettivamente per riuscire a influenzare e a controllare maggiormente i fattori determinanti della salute, la qualità di vita della loro comunità ed il rispetto dei diritti individuali e collettivi.

6. Equità nella salute

Equità nella salute significa che le esigenze delle persone guidano la distribuzione delle opportunità di benessere. In tal senso, tutte le persone dovrebbero avere pari opportunità di migliorare e preservare la propria salute, in virtù di un accesso equo e giusto alle risorse a tale scopo finalizzate.

7. Senso di coerenza

Il senso di coerenza è un orientamento globale, che esprime la dimensione di ognuno nell'avere un dinamico sentimento di confidenza nei confronti del proprio ambiente interno ed esterno. In altri termini, il senso di coerenza è quello stato di benessere psicologico/emotivo che sviluppa nel "sentire" di ogni singolo individuo un alto grado di



probabilità che le cose funzionino bene e che vadano come ci si possa ragionevolmente aspettare.

8. Cambiamento

Il cambiamento nell'atteggiamento degli operatori e nell'organizzazione dei servizi socio sanitari deve incentrarsi sulle esigenze dell'individuo in quanto persona nella sua interezza, bilanciate rispetto ai bisogni della comunità. Il cambiamento viene inteso come naturalmente orientato al miglioramento continuo ed è fondato sulla responsabilità organizzativa e sociale degli operatori delle strutture socio sanitarie.

9. Governo economico del sistema

Il governo economico del Sistema Sanitario Regionale non è slegato dal livello di umanizzazione delle strutture socio sanitarie. Infatti, ridurre l'abuso dei farmaci, evitare le ospedalizzazioni non necessarie, fare un uso più appropriato dei test diagnostici, contenere gli interventi chirurgici sono alcuni elementi utili ad orientare le prestazioni ponendo al centro di ogni intervento sanitario, socio-sanitario ed assistenziale la persona umana.

10. Dignità e rispetto

Rispetto della dignità personale sono essenziali a qualunque sistema sanitario ed a qualunque rapporto tra operatori e pazienti/utenti. Il rispetto è inteso come condizione di reciprocità a fondamento di tale rapporto.

11. Ascolto

Ascoltare significa capire e cogliere le richieste che ci pervengono. Per riuscirci è necessario condividere le esperienze in modo da essere informati, per quanto possibile e nel rispetto delle diverse competenze, su cosa accade a tutti i livelli. L'ascolto consente di attivare immediatamente la ricerca di una soluzione ai problemi e alle preoccupazioni della persona/utente.

12. Dimora di esperienza

Le strutture socio sanitarie sono dimore di esperienze, nel senso di strutture in cui la persona si trova a vivere, seppur temporaneamente, stati d'animo, sensazioni, ovvero esperienze fisiche e psicologiche. Sono quindi luoghi molto importanti. In tal senso, per quanto possibile, l'architettura, gli arredamenti e le apparecchiature medicali dovrebbero essere strutturate e collocate in modo da evitare qualsiasi sensazione di deprivazione sensoriale.

13. Affidabilità

Immagine e percezione di una reale affidabilità significano fiducia verso le strutture socio sanitarie e le loro attività da parte di chi vi ricorre. La fiducia discende da un'organizzazione efficace ed efficiente, dalla elevata professionalità degli operatori, dalla centralità della persona umana in qualsiasi attività delle strutture socio sanitarie.



6. Fondamenti teorici e scientifici

Inoltre, il Sistema di Gestione per l'Umanizzazione trae ispirazione da alcuni filoni di pensiero e da altrettanti assunti scientifici. Essi sono individuati per area tematica:

■ Area dell'Accoglienza e dell'Orientamento

Per queste due aree di analisi, i riferimenti sono stati individuati nell'ambito della psicanalisi ed in particolare nei cosiddetti Gruppi Balint.

Michael Balint (medico e psicoanalista nato a Budapest nel 1896 e morto a Londra nel 1970) già alla fine degli anni '40 a Londra istituì, insieme alla moglie Enid, seminari di ricerca e di addestramento, i cosiddetti gruppi Balint, per sensibilizzare i colleghi alle componenti interpersonali della terapia.

In essi psicoanalisti e medici partecipano a un lavoro comune, che non è terapia di gruppo, bensì un operare, avendo il paziente come punto di riferimento, sul contro-transfert, cioè sul "modo in cui gli operatori utilizzano la loro personalità, le loro convinzioni scientifiche, i loro modi di reazione automatici".

Essi offrono "uno spazio di ripensamento e di riflessione sul proprio lavoro e, in molti casi, una concreta occasione di contenimento emozionale e di maggiore integrazione della propria esperienza".

I gruppi originariamente erano costituiti da 8/10 medici generici e uno o due psichiatri-psicoanalisti che si riunivano una volta alla settimana per un periodo di due-tre anni. La discussione verteva quasi invariabilmente su osservazioni recenti di malati, riferite dal medico curante stesso.

Balint riteneva fondamentale che si creasse un'atmosfera di libero scambio, in cui ogni partecipante potesse presentare i propri problemi con la speranza di riuscire a chiarirli attraverso l'esperienza degli altri.

I Gruppi Balint sono stati creati in origine per l'addestramento psicologico dei medici di famiglia presso la Tavistock Clinic di Londra.

Questo metodo - esteso e adattato successivamente a medici ospedalieri, infermieri, psicologi, assistenti sociali, studenti in medicina, educatori ed insegnanti - si è rivelato di particolare utilità per la formazione "clinica" di operatori e dirigenti di strutture residenziali, comunità terapeutiche e presidi riabilitativi, essendo centrato:

- sull'indagine della relazione (di cura, educativa o d'aiuto) tra operatori e pazienti/utenti;
- sull'azione del gruppo come strumento facilitatore del pensiero;
- su un apprendimento basato sull'esperienza e non solo sulla conoscenza intellettuale.

Il risultato atteso è l'acquisizione da parte dei partecipanti di una maggiore sensibilità ai bisogni dei cittadini utenti e di una accresciuta capacità di comprendere e di affrontare le ansie e le difficoltà implicite nella relazione d'aiuto, evitando il ricorso a sistemi difensivi controproducenti e migliorando il grado di soddisfazione per la qualità della relazione e delle prestazioni professionali.

Il metodo può essere un'utile base teorica e scientifica per lo sviluppo di procedure e metodologie inerenti l'accoglienza e l'orientamento, in quanto è indirizzato a costruire dinamiche psicologiche che sviluppino l'empatia nei confronti dei colleghi di lavoro e di chi viene affidato alle proprie cure.



■ Area della trasparenza

I riferimenti in questo caso sono essenzialmente giuridici. Da questo punto di vista il primo fondamento è il **principio di ragionevolezza**, che consiste in un rapporto di non palese inidoneità dei mezzi adottati per conseguire le finalità che ci si propone. I mezzi, oltre ad essere pertinenti, devono anche essere tali da non incidere oltre il necessario su posizioni protette dall'Ordinamento Giuridico e da non ingenerare disparità rispetto ai fini che vengono perseguiti. I mezzi (le regole) devono cioè risultare proporzionali, adeguati alle effettive esigenze regolative.

Si parla in tal senso di *equo contemperamento degli interessi*, ovvero di aspetti che attengono alla coerenza e alla congruità del bilanciamento degli stessi. Con tutta evidenza, tali aspetti assumono una particolare importanza laddove si parli di diritto alla salute.

Il principio di ragionevolezza, affermatosi già prima della Costituzione Repubblicana, ha i suoi punti di riferimento costituzionali nei principi di **eguaglianza** (articolo 3), di **imparzialità** e **buon andamento** della Pubblica Amministrazione (articolo 97).

In questo contesto imparzialità non significa neutralità od indifferenza rispetto allo scopo della propria azione, ma potere/dovere di non privilegiare alcun interesse. Quindi, identificazione e valutazione di tutti gli interessi coinvolti, sicché la scelta risulta il risultato coerente di una esatta e completa rappresentazione e ponderazione degli interessi.

Con la locuzione "buon andamento" si intende definire la necessità di considerare dei parametri di efficienza ed efficacia nell'azione dell'Amministrazione. In questo senso quando un dirigente o funzionario si prepara a porre in essere un atto o provvedimento amministrativo devono essere consapevoli della portata giuridico-semantiche del diritto, cui sottendono. Sulla base di queste considerazioni dovranno armonizzare benefici dei soggetti coinvolti, interesse pubblico e legge. Se tale armonizzazione è massima, l'attività amministrativa sarà efficiente ed efficace.

Da questi grandi principi costituzionali, deriva, tra gli altri, il **principio di trasparenza**. L'espressione evoca l'idea di un agire, da parte dell'Amministrazione, in modo tale che sia garantita l'esigenza dei cittadini utenti di poter comprendere la ragione di ogni atto della stessa.

L'esigenza di trasparenza non è ovviamente nuova: essa nasce con l'aspirazione ad un democratico ed efficiente svolgimento dell'azione amministrativa. Ma è con la **Legge 7 agosto 1990, n. 241** che il principio trova piena esecuzione.

Esso si traduce nell'identificazione di un Responsabile del Procedimento, nel criterio di pubblicità degli atti, nell'obbligo di motivazione dei provvedimenti, nel diritto di accesso agli atti di chiunque vi abbia interesse per la tutela di situazioni giuridicamente rilevanti.

Il principio di trasparenza si esplicita anche in un ambito interno, ad esempio nella chiarezza della missione, della vision, dei valori aziendali oltre che nella certezza delle funzioni e dei compiti distribuiti nell'organizzazione. In un'azienda trasparente i meccanismi decisionali e le scelte attuate sono facilmente conoscibili da qualsiasi persona che operi nella sua struttura organizzativa.

La Legge 241/1990 è stata riformata il 26 gennaio 2005, con una legge sul procedimento amministrativo che attende di essere promulgata e pubblicata.

Le principali innovazioni riguardano: a) l'integrazione dei principi generali dell'azione amministrativa con quelli di fonte comunitaria; b) la distinzione tra il momento stabilito per l'emanazione del provvedimento amministrativo ed il momento nel quale, con la



comunicazione ai destinatari, il provvedimento acquista efficacia; c) il rafforzamento l'amministrazione telematica; d) l'aumento della certezza in ordine alle ipotesi di esecutorietà, efficacia e invalidità del provvedimento amministrativo (con l'introduzione di un nuovo Capo nell'ambito della legge n. 241 del 1990); e) l'adattamento delle norme sulla trasparenza dell'azione amministrativa alla riforma del Titolo V della Costituzione.

Il principio di trasparenza assume concretezza nelle Aziende Socio Sanitarie ed Ospedaliere con la capacità di comprendere i bisogni delle persone che si rivolgono alle strutture aziendali e nell'azione conseguente di metterle a conoscenza dei processi di cura attivati.

■ Area della comunicazione

In questa grande cornice un posto fondamentale è occupato dagli approcci scientifici e filosofici alla comunicazione. La formalizzazione tecnica del concetto è avvenuta soltanto dopo la seconda guerra mondiale, in seguito all'emergere dell'importanza del controllo e della guida dei sistemi tecnologici ed umani. Essa è dovuta ad un matematico statunitense, **Norbert Wiener**, che si era occupato, prima della fine della guerra, dei problemi del controllo automatico dei sistemi di puntamento dei cannoni delle forze contraeree.

Naque allora la **cibernetica** (dal greco *kybernetes* che significa "timoniere"), ovvero la "**scienza della comunicazione e del controllo**", che emerse a seguito dell'osservazione delle sorprendenti analogie tra il funzionamento di tali servomeccanismi bellici e il sistema nervoso umano.

Infatti, per controllare un'azione orientata ad un fine, come quella del puntamento orientato all'esplosione dei colpi della contraerea, la circolazione deve formare un "ciclo" chiuso in cui la macchina "valuta" gli effetti delle singole operazioni, correggendole sulla base dello svolgimento di precedenti processi, in un percorso circolare senza soluzione di continuità. Questo modo di procedere trova corrispondenza nella nozione di feedback (o **retroazione**).

La cibernetica apporta quindi degli strumenti nuovi per analizzare i sistemi interattivi quali la comunicazione umana. In tal senso sarà un antropologo di origine inglese, **Gregory Bateson**, a cogliere le grandi potenzialità offerte dalle intuizioni di Norbert Wiener. Egli riceve, nel 1952, una sovvenzione dalla Fondazione Rockefeller per studiare i *paradossi dell'astrazione nella comunicazione*. Grazie a questi fondi nasce il cosiddetto **Gruppo di Palo Alto**, ovvero un team di studiosi, provenienti da diversi ambiti scientifici, il cui obiettivo è esaminare i paradossi logici che interessano i processi comunicativi.

Uno di questi, **Paul Watzlawick**, filosofo e psicanalista di origine austriaca (che aderirà al Gruppo nel 1961) riprende una ripartizione proposta dal filosofo statunitense Charles Morris nel 1938 con riferimento alla *semiosi*, ovvero al processo in cui qualcosa ha funzione di segno, lo studio della comunicazione umana può essere suddiviso in tre settori:

1. Il settore della **sintassi** relativo agli strumenti della comunicazione, ossia la codificazione, l'utilizzo del linguaggio e i canali di trasmissione;
2. Il settore della **semantica** relativo al significato condiviso dei simboli codificati;
3. Il settore della **pragmatica** relativo ai comportamenti conseguenti all'utilizzo dei simboli codificati.

In ordine a tale suddivisione, la pragmatica della comunicazione umana si occupa degli effetti della comunicazione sul comportamento. Con riferimento ad essa Watzlawick



elabora i cosiddetti "assiomi della comunicazione", ovvero proprietà generali evidenti, che è superfluo dimostrare perché palesemente vere. Esse sono così elencate: 1) Non si può non-comunicare; 2) Ogni comunicazione ha un aspetto di contenuto e uno di relazione in modo che il secondo classifica il primo ed è quindi metacomunicazione; 3) La natura di una relazione dipende dalla punteggiatura delle sequenze di comunicazione tra i comunicanti; 4) Gli esseri umani comunicano sia con un modulo numerico sia con quello analogico; 5) Tutti gli scambi di comunicazione sono simmetrici o complementari a seconda che siano basati sull'uguaglianza o sulla differenza.

Dalla sua formalizzazione nel dopoguerra il concetto di comunicazione è cambiato in base agli sviluppi della cibernetica e, in particolare, alla sua trasformazione in senso "**costruttivista radicale**". Il punto focale di tale mutamento è la riformulazione del concetto di informazione.

Cerchiamo di spiegare: tutti siamo convinti che l'informazione esiste e che si ricevono informazioni da un'infinita varietà di fonti. Tuttavia, sappiamo anche che persone diverse ricevono differenti "informazioni" dallo "stesso input".

La ragione è che ogni persona è differente dall'altra e proprio per questo "risponde" diversamente allo "stesso" impulso. Questa è esattamente l'idea del biologo cileno **Humberto R. Maturana**.

È il sistema a determinare il proprio comportamento, non "l'informazione". L'informazione non ha esistenza o significato se non quello che le attribuisce il sistema con cui interagisce. Il sistema determina non solo che cosa è un'interazione (per il sistema stesso) ma anche la sua tipologia. Perciò l'informazione non può avere un'esistenza oggettiva ma solo soggettiva. La comunicazione non può, perciò, essere ricerca di verità oggettiva: essa è necessariamente **costruzione di significati**.

Il nome di Maturana è indissolubilmente legato a quello di un neurobiologo, anch'egli cileno, **Francisco J. Varela**. I due scienziati sviluppano insieme la teoria dell'**autopoiesi**.

Il termine è il risultato dell'unione di due parole di origine greca: *autós*, che significa "da sé" e *poiesis*, ovvero creazione, produzione, ed ha l'obiettivo di trasmettere il tratto caratteristico dell'organizzazione del vivente, che è l'autonomia.

Ogni sistema vivente ha la propria individualità autonoma, poiché la natura della sua struttura determina interamente come il sistema si comporterà in tutte le sue interazioni.

Oggi, come hanno osservato due grandi studiosi della comunicazione contemporanei, **Derrick De Kerckhove** e **Pierre Lévy**, è possibile concepire idee e praticarle in una situazione con persone di livelli di competenze e di autorità completamente diversi. È possibile riuscire a lavorare insieme ad un progetto comune. Questa nuova realtà è particolarmente importante nel mondo delle aziende.

Dunque, ancora una volta, lo svolgimento dei processi comunicativi dà vita ad una realtà autopoietica, che si autoproduce e dà un risultato diverso dalla somma delle intelligenze coinvolte nei processi stessi. In questa crescita di matrice culturale le aziende hanno bisogno di un nuovo tipo di organizzazione dei saperi, largamente basato sulle possibilità aperte dall'informatica, di rappresentazione e gestione dinamica delle conoscenze.

In conclusione, i processi comunicativi, sia sul fronte operatori socio sanitari - cittadini utenti, che sul fronte interno come moltiplicazione dei saperi e delle competenze, costituiscono uno strumento fondamentale anche per l'apprendimento organizzativo e quindi per il miglioramento, in ultima istanza, delle prestazioni erogate.



7. Terminologia e definizioni accolte

Ai principi ed ai fondamentali teorici e scientifici si collegano i termini e le definizioni accolte. Questo primo glossario, lungi dall'essere esaustivo e definitivo, ha lo scopo di individuare la terminologia di base per la costruzione di un linguaggio comune che integri parole, locuzioni e nozioni provenienti da diversi ambiti disciplinari. Esso rappresenta pertanto un'iniziale base semantica utile ad accompagnare la realizzazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione.

Aiuto allo sviluppo: Significato essenziale dell'*educazione clinica*, insieme degli interventi ed accorgimenti, diretti o indiretti, per favorire lo sviluppo delle funzioni umane (fisiologiche, motorie, percettive, emotive, affettive, intellettive, linguistiche, sociali, operative).

Apprendimento intenzionale: Deriva dal coinvolgimento attivo del soggetto che apprende sia nell'apprendimento immediato che nei processi di elaborazione delle informazioni, in cui risiede la vera e propria conoscenza.

Apprendimento incidentale: Apprendimento spontaneo, non intenzionale a bassa consapevolezza, per diffusa percezione di stimoli.

Appropriatezza: Misura della capacità di fornire - al livello di assistenza più idoneo - un intervento efficace per uno specifico soggetto (paziente) nel rispetto delle sue preferenze individuali e dei suoi valori culturali e sociali. È utile distinguere tra **appropriatezza clinica**, intesa come la capacità di fornire l'intervento più efficace date le caratteristiche e le aspettative di un determinato paziente e **appropriatezza organizzativa**, intesa come capacità di scegliere il livello assistenziale più idoneo alla erogazione delle cure.

Audit: Processo sistematico, indipendente e documentato, per ottenere evidenze della verifica e valutarle con obiettività al fine di stabilire in quale misura i criteri prestabiliti sono stati soddisfatti.

Audit Civico: Il processo di audit civico si fonda sull'utilizzo di uno strumento per la valutazione della qualità dei servizi da parte dei cittadini/utenti, attraverso il quale si individua la presenza (o la assenza/carenza) di attività volte a semplificare l'approccio alle cure da parte dei cittadini e si impostano azioni di benchmarking (confronto) o di miglioramento. L'utilizzo di tale strumento prevede la definizione di indicatori, la produzione di "fogli raccolta dati", la co-progettazione cittadini - referenti aziendali delle modalità di raccolta di tali dati; il reclutamento e la formazione dei gruppi di monitoraggio, la definizione delle strutture di elaborazione dei dati e di valutazione dei risultati. La metodologia dell'audit civico è stata ideata e prodotta dall'Associazione Cittadinanza Attiva - Tribunale per i diritti del malato.

Auto-aiuto: Nel contesto della promozione della salute, le azioni intraprese dai non addetti ai lavori (ad esempio coloro che non sono professionisti del settore sanitario) per mobilitare le risorse necessarie a promuovere, sostenere o ristabilire la salute dei singoli o delle collettività.

Autoefficacia: percezione che il soggetto ha di sé e del proprio agire, in interazione con l'esperienza dei propri successi o fallimenti, con le esperienze vicarie relative alla percezione interiorizzata delle condotte altrui e con le persuasioni verbali. Autostima, valutazione di sé, attribuzione di capacità, competenze, ecc.

Autoregolazione: in ambito neuro-psico-pedagogico è il processo di controllo che il soggetto compie sul proprio comportamento in relazione ad obiettivi intenzionali, mediante forme di guida o di automonitoraggio, anche verbale, al comportamento, nonché di azioni di prevenzione e di organizzazione sull'ambiente.



Autostima: Complesso di percezioni, valutazioni e sentimenti che si provano e si attribuiscono ad aspetti della propria persona.

Bias: La traduzione italiana è *distorsione*. È un errore sistematico presente in uno studio che si ripercuote sui suoi risultati, determinando uno scarto tra risultati ottenuti e quelli che si sarebbero dovuti ottenere. Vi sono molte possibili classificazioni dei bias ma i tre più importanti sono: **a) bias di selezione**, che si verifica se il campione indagato è stato scelto e definito in modo errato; **b) bias di misurazione**, che si verifica se i metodi di misurazione non sono ben tarati, non sono validi, o sono imprecisi o sono diversi tra i pazienti studiati; **c) bias da effetti estranei**, che si verifica quando è presente un fattore estraneo di distorsione, che è associato, anche se in modo non causale, sia all'esposizione/trattamento, sia all'esito.

Burn-out: Letteralmente bruciare completamente. Sindrome complessa (caratterizzata da ansia, depressione, sensazioni di inutilità, di frustrazione, di sfiducia, fino a un vero e proprio malessere fisico) che può colpire tanto i familiari che gli operatori, sanitari e socio-assistenziali, impegnati nell'assistenza a persone problematiche handicappati, anziani, malati mentali, ecc.) e che comporta un alto dispendio di energie fisiche e psicologiche.

Clinicamente significativo (rilevante): Con questo termine ci si riferisce alla rilevanza e alla ricaduta clinica (per il singolo paziente e per gruppi di malati) di un determinato intervento. La rilevanza clinica di un intervento non deve essere confusa con la sua significatività statistica, che indica invece la probabilità (rispetto all'ipotesi nulla formulata) nel calcolo di un test statistico, che le differenze osservate nei campioni studiati siano o meno attribuibili al caso. Idealmente quando si misura l'effetto di un intervento sanitario all'interno di uno studio si va alla ricerca di un vantaggio che sia, contemporaneamente, clinicamente rilevante e statisticamente significativo. Tuttavia rilevanza clinica e significatività statistica dipendono da fattori diversi. Piccole differenze se misurate su campioni di pazienti molto grandi possono essere statisticamente significative ma irrilevanti dal punto di vista clinico. Per esempio, una differenza tra 2 campioni di soggetti nei valori di pressione arteriosa di pochi mmHg, o di pochi grammi di peso in seguito a un trattamento - se i campioni studiati sono molto numerosi - può essere statisticamente significativa ma irrilevante dal punto di vista clinico a causa dell'esiguità dell'effetto. Al contrario, le differenze rilevate tra i gruppi studiati possono non essere statisticamente significative se i campioni sono molto piccoli ma indicare una differenza che - se non fosse dovuta al caso - potrebbe avere enorme importanza clinica.

Cognitivismo: Approccio neurologico, psicologico e pedagogico che considera il comportamento fondamentalmente come espressione della mente, dei suoi processi e delle condizioni psicosociali ed ambientali in cui si determina.

Cognitività: Capacità di produrre e controllare processi cognitivi, ovvero di organizzare e coordinare il pensiero in tutte le sue manifestazioni (senso-motorie, coordinative, rappresentative, formali, mnestiche - * nota: le tracce mnestiche sono i residui psichici di percezioni sensoriali e si raggruppano variamente all'interno della psiche)

Competenze culturali: Conoscenze relative a cultura, saperi, linguaggi, esperienze, norme morali, religione, senso comune, senso civico e tutto ciò che è oggetto di trasmissione tra le generazioni.

Competenze funzionali: Capacità inerenti le funzioni umane corporee (*fisiologiche, motorie, psicomotorie*), psichiche (*percettive, emotive, affettive, intellettive, linguistiche, sociali*) od operative.



Conoscenza metacognitiva: È la conoscenza relativa al proprio pensiero, agli obiettivi del compito da eseguire, al tipo di materiale impiegato o da impiegare, alle strategie da attivare, ecc.

Conoscenza procedurale: è la conoscenza inerente il "sapere come fare qualcosa", ovvero l'insieme ordinato delle azioni necessarie per definire le produzioni di conoscenze.

Cooperative Learning: Apprendimento cooperativo, situazione didattica per gruppi orientata a forme di apprendimento cooperativo, sociale, con elevata sollecitazione dei processi cognitivi individuali, della divisione del lavoro, della responsabilità individuale, dell'esito collettivo, ecc. Si declina in una pluralità di modi e scopi.

Consenso informato: Il consenso informato è l'accettazione volontaria da parte di un paziente del trattamento che gli viene proposto da un medico. Il consenso deve sempre essere richiesto, fatte salve le eccezioni previste dalle norme vigenti, in quanto è l'unica espressione che autorizza un qualsiasi atto medico. Una volta concesso, il consenso da parte del paziente può essere revocato in qualsiasi momento. L'obbligo di richiedere il consenso si può estrapolare da alcuni articoli della Costituzione, del Codice Penale, del Codice Civile, del Codice di Deontologia Medica; inoltre è stato ribadito da una Convenzione del Consiglio d'Europa (Oviedo 1997) sui diritti dell'uomo e sulla biomedicina, ratificata anche dall'Italia. In pratica, però, nel nostro Ordinamento Giuridico non esiste una normativa univoca ed esauriente, per cui la materia si presta ad alcune ambiguità.

Dialogo interno: Capacità di parlare a se stessi, linguaggio che il soggetto produce in forma privata per orientare, regolare la propria attività mentale e per questo definibile, come linguaggio autoregulatorio.

Didattica narrativa: Stile didattico ed organizzativo che sollecita l'attività narrativa ed i processi cognitivi diacronici come esperienza formativa e culturale.

Disease management: Un approccio sistematico nella gestione globale della malattia, teso a misurare e migliorare gli outcomes non a livello individuale ma in termini di popolazione, mediante l'applicazione di interventi di prevenzione e trattamento integrati fra loro.

Emotività: Funzione bio-psichica che si esprime in reazioni emozionali o emozioni.

Emozione: Reazione di alterazione bio-psichica a condizioni corporee o ambientali o psichiche.

Equilibrio dinamico: Concetto fisico di equilibrio dalla continua contrapposizione di spinte, equilibrio mobile, utilizzato da biologia e psicologia per indicare la natura dei processi di interazione tra ambiente ed organismo, tra cultura e mente.

Intelligenza collettiva: Produzione di pensiero espresso da gruppi come *sinergia* di una pluralità di intelligenze individuali, con esito che va oltre il loro cumulo.

Interdisciplinarietà: Condizione di relazione tra le discipline connotata da convergenza di diversi punti di vista disciplinari sul medesimo tema o problema ad elaborare concetti o costrutti teorici. Dà luogo alla *intercultura* ed alla *interprofessionalità*.

Mediatori: Codici di rappresentazione della realtà, che possono essere *attivi*, *iconici*, *analogici*, *simbolici*.

Metanalisi: La metanalisi è una tecnica clinico-statistica quantitativa che permette di combinare i dati di più studi condotti su di uno stesso argomento, generando un unico dato conclusivo per rispondere ad uno specifico quesito clinico. La metanalisi risulta utile quando esiste incertezza nella valutazione di efficacia di un trattamento, o perché i



risultati dei singoli studi non sono univoci, oppure perché i singoli studi sono effettuati su pochi pazienti e - considerati singolarmente - sono scarsamente affidabili. La combinazione dei dati diminuisce l'imprecisione dei risultati dei singoli studi. Il risultato complessivo è espresso con le stesse misure di associazione utilizzate per i singoli studi (rischio relativo, odds ratio; ecc).

Motivazione: Spinta ad agire, affetto, interesse per il comportamento motorio, intellettuale, linguistico, operativo, ecc.

Odds: Odds è un termine in traducibile in italiano ed è mutuato dal mondo delle scommesse. Esprime il rapporto tra le probabilità dei due possibili valori di una variabile binaria. Esempi di variabili binarie sono: maschi/femmine, esposti/non esposti, malati/non malati, positivi/negativi a un test, presenza/assenza di una complicanza.

Odds ratio: L'odds ratio è un modo di esprimere la probabilità che un particolare evento si verifichi o non si verifichi. Ad esempio, se una morte neonatale si verifica in 20 bambini su un totale di 100 nati pretermine, il *rischio* di mortalità perinatale è $20/100 = 0.20 = 20\%$. L'*odds* di mortalità perinatale, invece, è il numero di neonati che muoiono (20) contro il numero di neonati che sopravvivono ($100-20 = 80$). L'*odds* di mortalità neonatale fra i nati pretermine è quindi $20/80 = 0.25$. A rigore, l'odds ratio non è una autentica misura del rischio in quanto si riferisce alla probabilità di *avere già* una malattia, mentre nel termine "*rischio*" è implicita l'idea di un evento che *si verificherà in futuro*. Tuttavia, se si suppone che la durata media della malattia negli esposti sia simile a quella nei non-esposti (e che la malattia non influenzi lo stato di esposizione), allora l'odds ratio rappresenta una buona misura del rischio relativo.

Percorso reticolare: Processi didattici personali, soggettivi, plurali, non lineari, discontinui, problematici, possibili, probabili, motivati, creativi e connessi al pregresso.

Placebo: Un placebo è un trattamento biologicamente inerte che viene somministrato ai pazienti di un gruppo di controllo di uno studio prospettico (vedi *studio prospettico*) allo scopo di eliminare la possibilità che i soggetti che non ricevono un trattamento attivo siano influenzati dalle proprie aspettative.

Prevalenza: La prevalenza è la proporzione di persone facenti parte di una popolazione definita (per esempio una nazione) che, in un momento determinato (per esempio oggi) risulta affetta da una certa malattia (per esempio il diabete) o sulle quali è possibile rilevare un certo parametro (per esempio l'ipercolesterolemia). Il tasso di prevalenza può essere studiato con riferimento a periodi temporali diversi: giorni, settimane, mesi, anni. Infine, per prevalenza nella vita si intende la proporzione di persone che, nell'intero corso della loro vita, hanno presentato in un qualche momento il disturbo, il fenomeno o il valore preso in esame. La prevalenza è una misura di frequenza adatta per lo studio di fenomeni patologici tendenzialmente cronici o protratti mentre è inadatta per lo studio di fenomeni patologici acuti.

Revisione sistematica: Le revisioni sistematiche sono uno strumento per combinare e riassumere in un'unica stima complessiva le prove di efficacia disperse tra i risultati di studi clinici diversi. Il termine sistematico si riferisce al fatto che la revisione deve essere pianificata come un vero e proprio studio preparando un protocollo che esplicita: obiettivi della revisione, modalità di ricerca, reperimento, valutazione critica e sintesi di tutti gli studi eleggibili per la revisione.

Studio caso-controllo: È un tipo di disegno di studio nel quale si confronta un gruppo di persone che hanno manifestato un evento/malattia e un gruppo di persone che non hanno manifestato lo stesso evento/malattia rispetto alla presenza/assenza di esposizione a fattori di rischio sospettati di poter determinare quella malattia. I vantaggi



degli studi caso-controllo sono la relativa rapidità di esecuzione e il costo non elevato. Inoltre, questo tipo di disegno rende possibile studiare fattori di rischio che, per motivi etici o anche solo organizzativi, non è possibile produrre assegnare sperimentalmente all'interno di uno studio prospettico.

Studio controllato e randomizzato Lo studio controllato e randomizzato è uno studio prospettico nel quale i partecipanti sono reclutati e assegnati in modo casuale (randomizzato) a 2 gruppi: uno, sperimentale che riceve l'intervento di cui si vuole valutare l'efficacia, l'altro, il gruppo di controllo, riceve il trattamento standard, nessun trattamento o un placebo. Si tratta del disegno che riesce meglio a eliminare il bias di selezione e a garantire la confrontabilità dei gruppi.

Studio di coorte E' un tipo di disegno di studio non sperimentale (vedi studio sperimentale) che viene realizzato su un gruppo di soggetti che hanno in comune una o più caratteristiche e che è definito appunto coorte. Lo studio di coorte può essere sia retrospettivo sia prospettico ma parte sempre dalla individuazione di un gruppo di soggetti che hanno una caratteristica comune e li segue nel tempo per vedere se essi differiscono in termini di frequenza di sviluppo (incidenza) di una malattia/condizione. Lo studio di coorte può essere realizzato mettendo a confronto due gruppi (coorti) di soggetti definiti dalla presenza o assenza di un'esposizione, o da una sola coorte all'interno della quale si valuta, nel tempo, l'incidenza dell'evento di interesse in funzione della presenza/assenza dell'esposizione.

Studio di coorte prospettico Lo studio di coorte prospettico è uno studio di coorte che segue i partecipanti nel tempo. E' più affidabile dello studio di coorte retrospettivo, che invece guarda indietro nel tempo per accertare se i partecipanti risultano essere stati esposti all'agente preso in considerazione.

Studio sperimentale E' un tipo di disegno di studio in cui lo sperimentatore assegna in modo attivo i soggetti studiati all'esposizione ad un fattore di rischio, oppure a un certo trattamento di cui si vuole studiare l'efficacia o valutare gli effetti collaterali, confrontandoli poi con un gruppo di controllo costituito da persone non esposte a quello stesso fattore. Per motivi etici, gli studi epidemiologici sono generalmente di tipo non sperimentale, cioè sono basati su esposizioni già esistenti ai fattori di rischio.

Studio trasversale E' un tipo di disegno di studio, detto anche di prevalenza, in cui una popolazione definita viene esaminata in un preciso istante al fine di determinare la presenza di una malattia, l'esposizione a un particolare fattore eziologico o anche la presenza di qualsiasi altra condizione. Lo studio trasversale può essere considerato una fotografia istantanea del gruppo di persone esaminate e non richiede che i soggetti vengano seguiti nel tempo (né retrospettivamente né prospetticamente).

Valutazione Multi Dimensionale: Metodologia operativa propria della geriatria, prevede la valutazione accurata delle capacità funzionali e dei bisogni che la persona anziana presenta a livello biologico e clinico (stato di salute, segni e sintomi di malattia, livelli di autonomia, ecc.), a livello psicologico (tono dell'umore, capacità mentali superiori, ecc.) e a livello sociale (condizioni relazionali, di convivenza, situazione abitativa, economica, ecc.) e la definizione di un programma di intervento personalizzato.

Vero negativo: È la persona che non è affetta da una malattia e nella quale il test diagnostico risulta negativo.

Vero positivo: È la persona che è affetta da una malattia e nella quale il test diagnostico risulta positivo.



8. Limiti del Manuale e campo di applicazione

I limiti del manuale sono dati dalla difficoltà di misurare le emozioni. In altri termini, sviluppare un Sistema di Gestione per l'Umanizzazione, significa anche elaborare un metodo di verifica e valutazione della soddisfazione dei requisiti che vengono proposti dai cittadini utenti che si rivolgono alle strutture socio sanitarie presenti nella nostra Regione. Ora, se tale costruzione è possibile per ciò che concerne la rispondenza dei servizi alle esigenze ed alle aspettative delle persone, ad esempio in termini di adeguatezza dei locali, di appropriatezza delle cure prestate, di efficienza ed efficacia dell'organizzazione, molto più complesso risulta scendere in profondità per valutare la risposta data agli stati emozionali di chi si rivolge alle diverse componenti del Servizio Sanitario Regionale.

La realizzazione di strumenti adeguati allo scopo può essere definita ed implementata solo dopo un'attiva "esperienza sul campo". In tal senso, questa prima stesura del Manuale, prevede una fase di autovalutazione da parte delle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto, che porti ad un affinamento degli indicatori sin qui individuati e ad un perfezionamento del Manuale stesso.

Ciò nonostante, un primo impulso ci viene dato da un modello, che analizza la relazione causale tra gli stimoli provenienti dall'ambiente esterno, la struttura affettivo/emozionale delle persone ed i comportamenti conseguenti.

Questo modello, proposto dagli psicologi statunitensi Albert Mehrabian e James A. Russell e denominato **PAD**, descrive la risposta emotiva attraverso tre dimensioni:

- **pleasure**: che riguarda le emozioni legate al piacere, all'appagamento, alla soddisfazione;
- **arousal**: che è relativa alle emozioni proattive che producono uno stimolo;
- **dominance**: che riguarda stati emozionali collegati al grado di controllo e di dominio dell'ambiente.

Esso può essere utile, ad esempio, per la costruzione di una griglia di valutazione del grado di empatia sviluppato dagli operatori sanitari, della risposta, emotivamente soddisfacente o meno, alle insicurezze dei pazienti e così via.

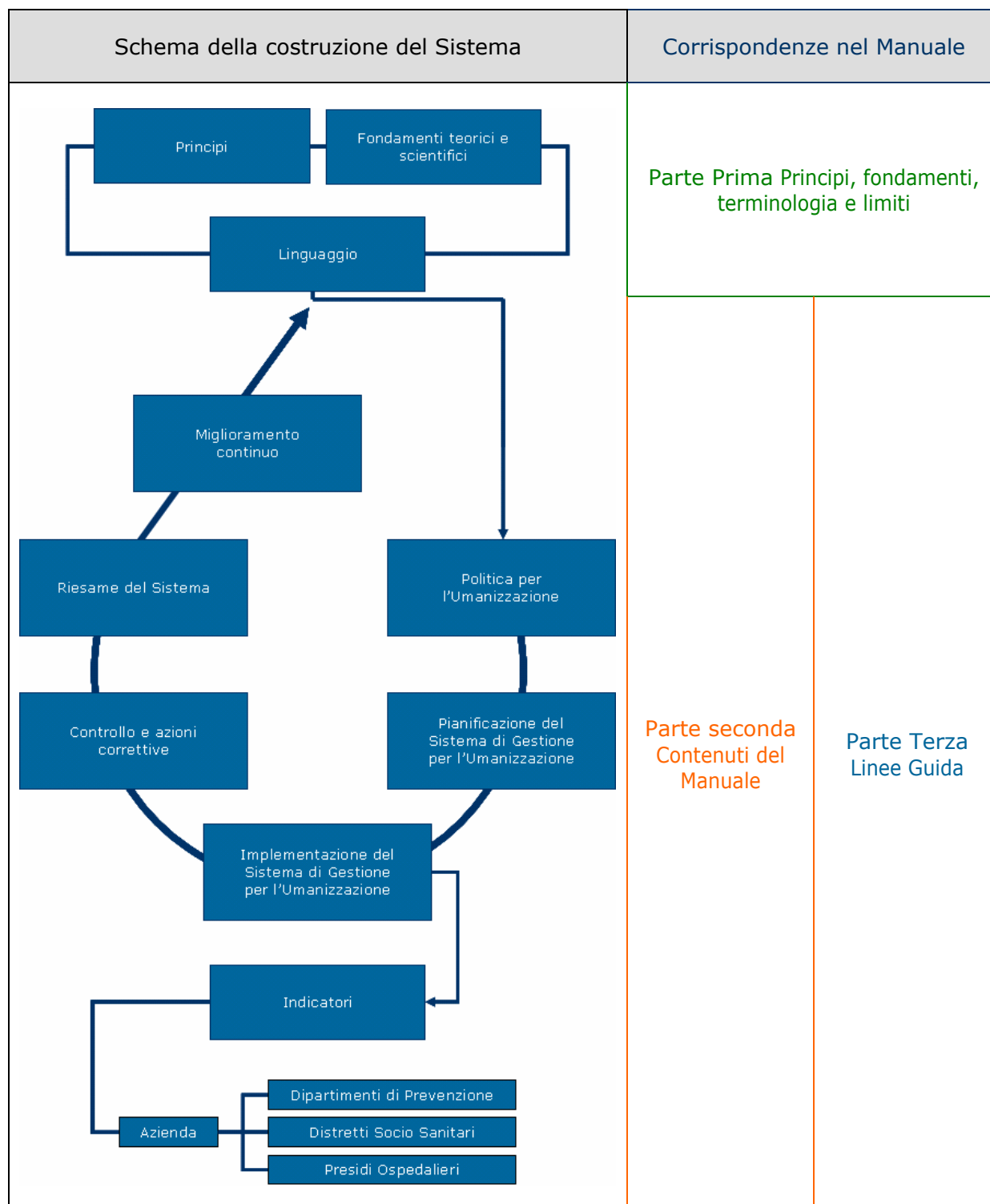
Il modello può essere tradotto, da questo punto di vista, in due tipologie di questionario o intervista strutturata: una destinata ai cittadini utenti e l'altra destinata agli operatori.

I due strumenti andrebbero così ad integrarsi con le altre sezioni del Manuale, che trova il suo campo di applicazione nelle seguenti aree:

- Area aziendale (generale);
- Dipartimenti di prevenzione;
- Distretti Socio Sanitari;
- Presidi Ospedalieri.



9. Schema della costruzione del Sistema





Le norme possono essere qualificate come regole con cui ogni azienda traduce i valori nei quali l'organizzazione si riconosce e sui quali fonda la propria cultura o subcultura. Esse sono formulate con la finalità di far conformare a tali valori la condotta dei propri membri.



1. Politica per l'Umanizzazione

Con la locuzione "Politica per l'Umanizzazione" si definisce una dichiarazione di intenti che l'Azienda Ulss o l'Azienda Ospedaliera formula attraverso la sua Direzione Strategica.

La Politica per l'Umanizzazione è il primo passo per orientare l'organizzazione verso la centralità della persona umana, in considerazione delle sue componenti fisica, mentale, emotiva e spirituale.

Si tratta di una grande assunzione di responsabilità a cui deve corrispondere una crescente responsabilizzazione degli operatori socio sanitari e degli stessi cittadini utenti, che diventano "registi" delle prestazioni loro destinate o del processo di cura attivato nei loro confronti.

Le condizioni di disagio, sofferenza, malattia, a cui il Sistema Sanitario Regionale cerca di dare risposta, diventano così elementi da affrontare con un progetto di salute condiviso tra cittadini ed Istituzione Regionale.

Umanizzare i servizi socio sanitari significa anche ridurre l'abuso di farmaci, evitare le ospedalizzazioni non necessarie, fare un uso più appropriato dei test diagnostici, contenere gli interventi chirurgici, porre in essere interventi di limitazione del dolore e così via. Ciò comporta un grandissimo impegno sul fronte culturale teso a sviluppare processi di apprendimento tra operatori e cittadini utenti.

In tal senso si fa riferimento al concetto di "imparare facendo" (learning by doing) che porta a sviluppare un circolo virtuoso in cui gli operatori socio sanitari migliorano continuamente la loro capacità di comprendere le necessità delle persone assistite ed i cittadini utenti assumono una sempre maggiore consapevolezza in merito alle prestazioni o ai processi di cura attivati nei loro confronti.

Ecco allora che il rapporto operatori/cittadini utenti a cui sottendono implicazioni etiche, sanitarie, giuridiche ed economiche si indirizza verso un miglioramento continuo delle dimensioni della Qualità: a) la Qualità organizzativa; b) la Qualità professionale; c) la Qualità percepita.

Infatti, la "Politica per l'Umanizzazione" prende in considerazione i seguenti fattori:

- Autonomia della persona;
- Modello di Salute centrato sulla persona umana;
- Presenza sul territorio di Servizi alternativi al ricovero;
- Misure per correggere l'asimmetria delle informazioni tra operatori ed utenza servita e fra operatori di diverso livello gerarchico;
- Conoscenza della domanda di servizi socio sanitari per pianificare strategie di miglioramento;
- Interventi atti a migliorare le relazioni organizzative, motivando il personale ed interagendo con i cosiddetti "mondi vitali" (famiglie, associazioni, gruppi spontanei, formazioni culturali, ecc.).

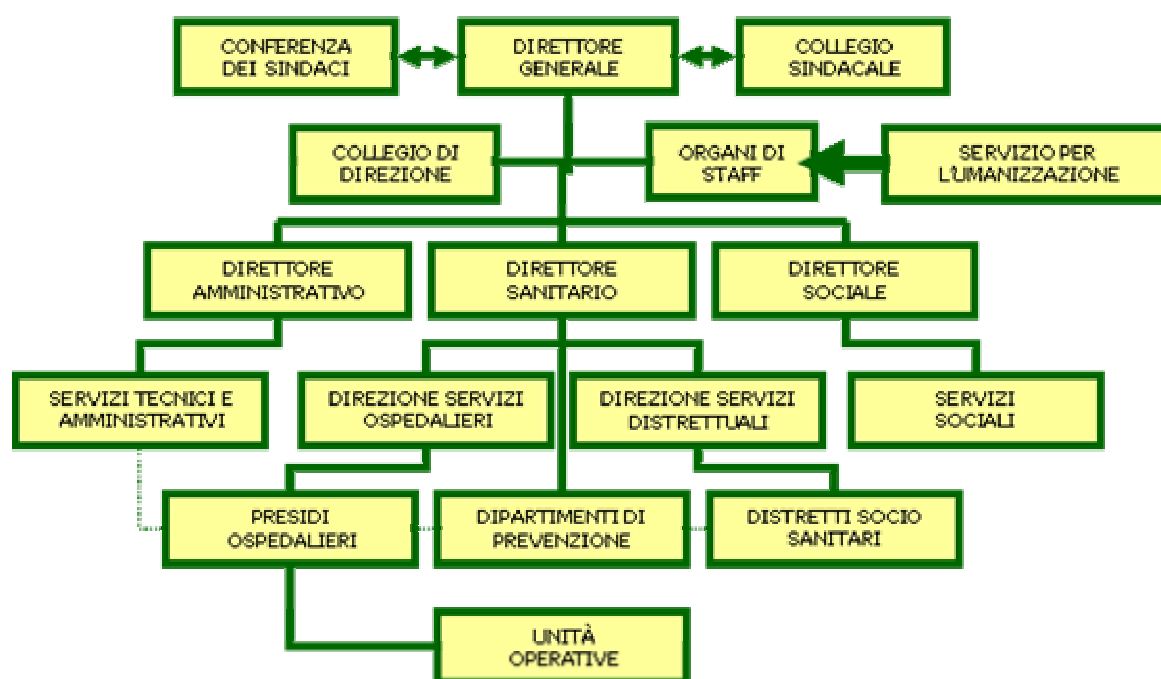


2. Pianificazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione

La dichiarazione di intenti, che descrive la Politica per l'Umanizzazione, viene esplicitata nella Pianificazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione. Con essa la Direzione Strategica realizza il quadro organizzativo con cui si dovranno perseguire gli obiettivi che rispondono alle esigenze ed alle aspettative delle persone che si rivolgono alle Strutture Socio Sanitarie delle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto.

Per tale motivo, la definizione di un'organizzazione indirizzata alla centralità della persona umana è fondamentale. Essa individua prioritariamente i Servizi per l'Umanizzazione nel contesto della Struttura Organizzativa desunta dalle norme vigenti in materia, tali Servizi sono naturalmente inseriti tra gli Organi di Staff alla Direzione Generale. Il loro ruolo e le loro funzioni sono chiaramente indicate nell'Atto aziendale.

La collocazione dei Servizi per l'Umanizzazione nella Struttura Organizzativa di un'Azienda Ulss*



* Lo schema è indicativo.

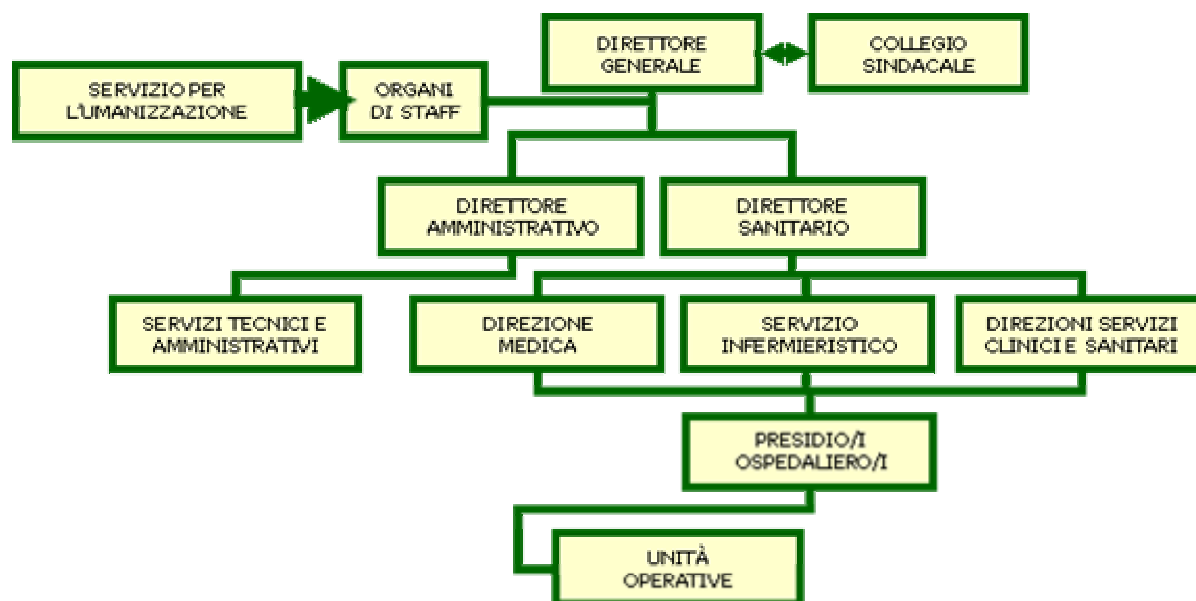
Le competenze e le professionalità inserite all'interno dei Servizi per l'Umanizzazione fanno riferimento alle seguenti aree: 1) Relazioni con il Pubblico; 2) Qualità; 3) Direzione Medica; 4) Servizio Infermieristico; 5) Psicologia aziendale; 6) Comitati di Bioetica; 7) Servizi sociali; 8) Servizi che si occupano della programmazione inerente le infrastrutture aziendali; 9) Sistema Informativo.

I Servizi per l'Umanizzazione supportano la Direzione Generale nella definizione delle strategie e degli obiettivi per l'orientamento dell'organizzazione aziendale in direzione della centralità della persona umana.



Essi contribuiscono ad individuare in maniera precisa le esigenze e le aspettative dei cittadini utenti che si rivolgono alle strutture socio sanitarie aziendali e svolgono un'attività di costante e sistematica ricerca delle azioni necessarie al loro soddisfacimento.

La collocazione dei Servizi per l'Umanizzazione nella Struttura Organizzativa di un'Azienda Ospedaliera*



* Lo schema è indicativo.

I Servizi per l'Umanizzazione hanno il compito di effettuare la valutazione interna del livello di Umanizzazione raggiunto dall'Azienda nel suo complesso e nelle sue articolazioni organizzative. Le verifiche vengono effettuate ogni sei mesi, secondo la seguente cadenza temporale:

A fine giugno di ogni anno: viene attuato l'*Audit di monitoraggio per l'Umanizzazione*, che ha lo scopo di presentare una verifica intermedia del livello di Umanizzazione che caratterizza le strutture aziendali;

A fine dicembre di ogni anno: viene eseguito l'*Audit per l'Umanizzazione*, che ha il fine di rappresentare i risultati che emergono dalla verifica di chiusura annuale.

Lo strumento attraverso il quale vengono effettuate tali verifiche è il Manuale del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione.

In tale ambito, il Direttore Generale individua e nomina formalmente un Responsabile del Servizio aziendale per l'Umanizzazione, che presenta semestralmente una relazione sui seguenti temi:

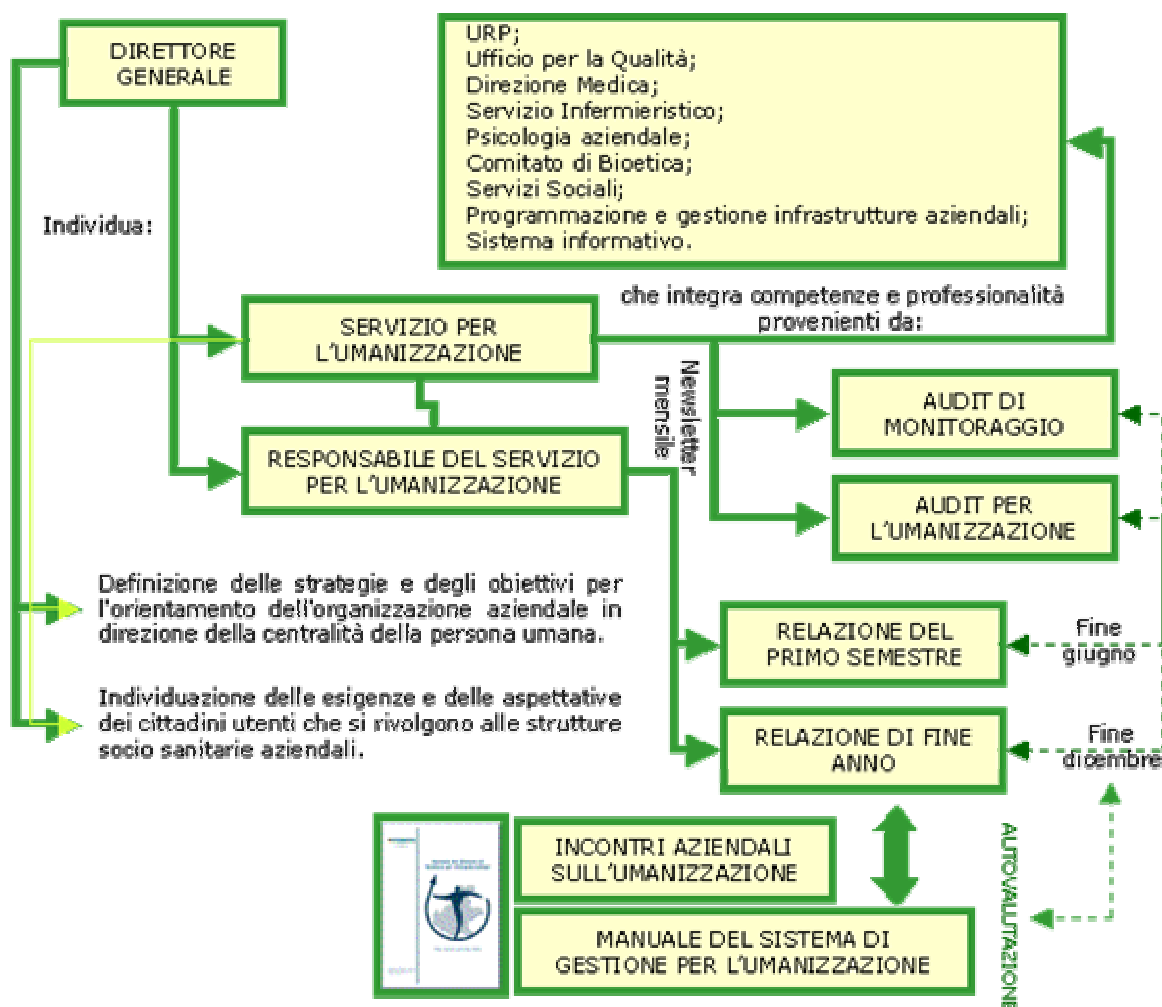
- Analisi delle esigenze e delle aspettative delle persone che si rivolgono alle strutture aziendali;



- Proposte inerenti il miglioramento dei processi aziendali per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie e sviluppo di indicatori di rilevazione e monitoraggio;
- Individuazione delle risorse umane e materiali per la loro attuazione, anche attraverso diversi moduli organizzativi;
- Rilevazione del fabbisogno formativo e delle iniziative utili per lo sviluppo di percorsi di apprendimento e crescita culturale dei singoli operatori e dell'organizzazione aziendale.

La relazione sintetizza i risultati dell'autovalutazione ed espone le possibili soluzioni alle eventuali criticità riscontrate, dando priorità a quelle che realizzano un'ottimizzazione delle risorse.

Servizi per l'Umanizzazione e processo di verifica



I Servizi per l'Umanizzazione pubblicano mensilmente una newsletter, allegata allo statino paga di tutti i dipendenti, che ha le seguenti finalità:



- a. promuovere la consapevolezza delle esigenze e delle aspettative delle persone che si rivolgono alle strutture aziendali;
- b. dare evidenza alle esperienze aziendali riferite all'Umanizzazione;
- c. conoscere le azioni implementate in altre realtà aziendali;
- d. operare un confronto costruttivo con le migliori iniziative sviluppate su questo fronte.

I Servizi per l'Umanizzazione possono organizzare incontri aziendali sul tema dell'Umanizzazione, anche chiedendo l'ausilio delle strutture regionali competenti.

Inoltre, nell'ottica di un costante e sistematico perfezionamento dei metodi di osservazione e misurazione, i Servizi per l'Umanizzazione dovranno operare per l'individuazione di indicatori rappresentativi delle specificità riguardanti:

- I minori (da 0 a 14 anni di età);
- I giovani (dai 15 ai 30 anni di età);
- Gli adulti (dai 30 ai 50 anni di età);
- I senior (dai 50 ai 65 anni di età);
- Gli anziani (oltre i 65 anni di età).

Con la locuzione **Servizi per l'Umanizzazione** non si intende una nuova struttura o una nuova funzione. Il Direttore Generale, nel dare indicazioni operative per la realizzazione di questi deve utilizzare risorse, competenze e professionalità esistenti senza dar luogo ad aumenti dei costi.

Lo stesso dicasi per i compiti qui ipotizzati (come ad esempio la newsletter che viene già pubblicata da numerose aziende e per la quale è necessario solo l'inserimento di argomenti legati all'umanizzazione).

Infine, non bisogna dimenticare che il Sistema è improntato alla sua ridefinizione continua.



3. Implementazione del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione

Implementare significa rendere operante. Quindi, per implementare il Sistema di Gestione per l'Umanizzazione è indispensabile volgere prima lo sguardo all'interno dell'organizzazione aziendale.

Da questo punto di vista, possiamo definire *l'organizzazione come un sistema di attività interdipendenti che connettono coalizioni instabili di partecipanti. Tali sistemi sono radicati nell'ambiente in cui operano, dipendono da continui interscambi con esso e ne sono costituiti* (Richard W. Scott, 1981).

Pertanto, il Sistema di Gestione per l'Umanizzazione deve necessariamente trovare *il suo ancoraggio e la sua radicazione* nei punti di connessione tra i diversi livelli della Struttura Organizzativa.

Dalla Direzione strategica sino ai più bassi livelli gerarchici gli obiettivi devono essere condivisi e partecipati.

Per raggiungere tale scopo, l'azione preliminare da svolgere è l'individuazione di una **mapa percettiva**, intendendo con questa uno schema atto a rappresentare il grado di coinvolgimento esistente all'interno dell'Azienda sui temi dell'Umanizzazione.

Il livello di coinvolgimento è la misura dell'interesse, che l'orientamento dell'organizzazione verso la centralità della persona, accende in ogni settore aziendale. Esso fornisce un'indicazione che attiene alla combinazione tra razionalità ed emotività.

L'integrazione ed il contrasto sono invece i poli rappresentativi della posizione comportamentale dei componenti della Struttura organizzativa considerati. La matrice così ottenuta dà una sintesi visiva di come nelle diverse aree aziendali viene percepito l'indirizzo della Direzione Strategica.

Sintesi visiva della mappa percettiva *



* La graduazione del colore sta a rappresentare il diverso grado di coinvolgimento.



La mappa percettiva è il risultato di incontri effettuati, all'interno dell'Azienda, sul tema dell'Umanizzazione, in cui, attraverso il confronto con i partecipanti, si giunge alla compilazione di una matrice SWOT.

L'acronimo SWOT è rappresentativo dei quattro campi della matrice, ovvero:

S	=	Strenghts	=	Punti di forza
W	=	Weaknesses	=	Punti di debolezza
O	=	Opportunities	=	Opportunità esistenti
T	=	Trhreats	=	Rischi esistenti (Minacce)

Attraverso l'analisi SWOT è possibile evidenziare i punti di forza e di debolezza, le opportunità ed i rischi al fine di far emergere i fattori che vengono ritenuti capaci di favorire, ovvero ostacolare o ritardare, il perseguimento di determinati obiettivi.

Per questo motivo, l'analisi SWOT è una delle metodologie attualmente più diffuse per la valutazione di progetti e fenomeni. Si tratta di un procedimento di tipo logico, mutuato dall'economia aziendale, che consente di rendere sistematiche e fruibili le informazioni raccolte circa un tema specifico e fornisce informazioni fondamentali per la definizione di linee di intervento.

Questa metodologia sarà utilizzata non solo nell'osservazione dei fenomeni organizzativi interni all'azienda, ma anche per gli indicatori che saranno esposti in seguito.

Gli incontri aziendali sul tema dell'Umanizzazione, finalizzati a sviluppare la mappa percettiva, seguiranno il seguente percorso logico: a) consegna del Manuale a tutti gli operatori del settore che si vuole analizzare; b) tempo di disamina da parte degli stessi; c) convocazione ed effettuazione dell'incontro. Nel corso della riunione, lo schema viene compilato, molto semplicemente, cercando di individuare ed elencare collettivamente quelli che sono i seguenti parametri:

CONOSCENZA	Elementi endogeni (interni)	
	Punti di forza	Punti di debolezza
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.
	Elementi esogeni (esterni)	
	Opportunità esistenti	Rischi esistenti
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.



COMPRESIONE	Elementi endogeni (interni)	
	Punti di forza	Punti di debolezza
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.
	Elementi esogeni (esterni)	
	Opportunità esistenti	Rischi esistenti
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.

CONVINZIONE	Elementi endogeni (interni)	
	Punti di forza	Punti di debolezza
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.
	Elementi esogeni (esterni)	
	Opportunità esistenti	Rischi esistenti
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.

POSSIBILITÀ DI AZIONE	Elementi endogeni (interni)	
	Punti di forza	Punti di debolezza
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.
	Elementi esogeni (esterni)	
	Opportunità esistenti	Rischi esistenti
	1.; 2.; 3.	1.; 2.; 3.

Materialmente, la realizzazione della mappa percettiva dell'Umanizzazione avrà luogo attraverso incontri a cascata con i Dirigenti dei diversi Servizi, con i Capi Dipartimento, con i Dirigenti Medici delle diverse Unità Operative, con i Coordinatori, con gli Infermieri e con tutto il restante personale.

La compilazione delle matrici viene effettuata, sulla base della discussione avvenuta, da tutti i componenti del Servizio per l'Umanizzazione aziendale, in maniera separata. Le diverse osservazioni vengono poi confrontate, onde produrre una misura complessiva.



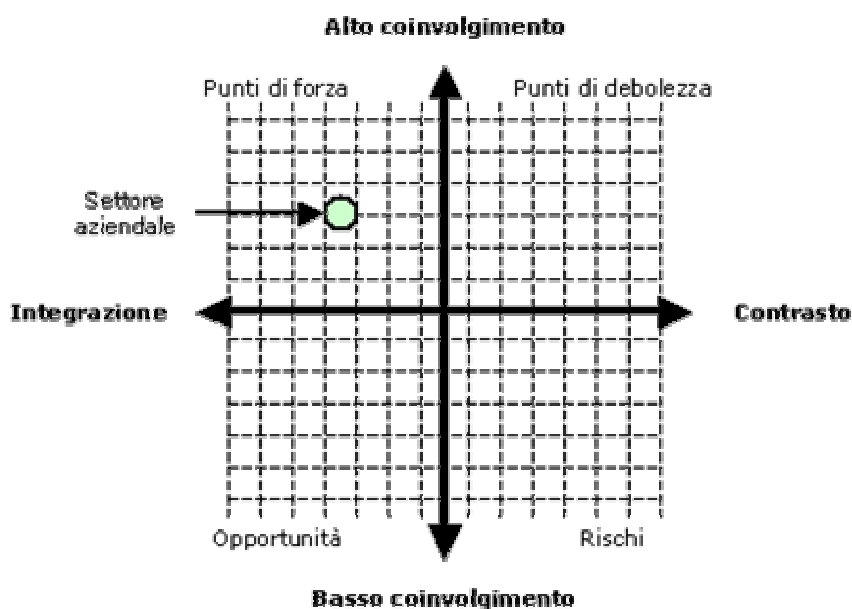
La suddetta misura risulta dall'assegnazione di un punteggio ad ogni aspetto qualificante della mappa percettiva, ovvero: conoscenza, comprensione, convinzione e possibilità di azione. I diversi punteggi vengono poi sommati secondo lo schema che segue:

Punti di forza	Punti di debolezza	Valutazione complessiva	
Punteggio da 1 a 10	Punteggio da -1 a -10	Punti di forza	Punti di debolezza
Opportunità esistenti	Rischi esistenti	+ Opportunità	+ Rischi
Punteggio da 1 a 10	Punteggio da -1 a -10	Segno positivo (+)	Segno negativo (-)
		Somma risultante	

In genere si tende a considerare un solo punto di vista: se questo è troppo pessimistico si stroncano le idee nuove e l'intraprendenza, se, al contrario è troppo ottimistico si rischia di avere un'immagine eccessivamente positiva delle potenzialità aziendali. Con l'analisi SWOT ci si costringe ad analizzare il problema da quattro punti di vista diversi e contrastanti, dando maggior equilibrio alla valutazione complessiva e giusto riconoscimento alle diverse sfumature esistenti.

In questo modo, dopo lo svolgimento degli incontri in tutti i settori aziendali, vengono individuate le aree di alto coinvolgimento e di integrazione e le aree che, invece, abbisognano di un'*assimilazione graduale*. Attraverso la valutazione complessiva ed il punteggio assegnato, si ottiene pertanto una mappa percettiva, che poi sarà ridefinita con cadenza annuale.

Esempio di collocazione di un settore aziendale nella mappa percettiva



All'interno dei diversi settori aziendali sono individuati i **soggetti sensibili** che svolgeranno una funzione di collegamento per il graduale ri-orientamento dell'organizzazione nella direzione della centralità della persona umana.

Le persone che prestano la propria opera all'interno dell'Azienda, siano esse collocate ai vertici della linea gerarchica o alla sua base, possono fornire



importantissimi impulsi al cambiamento e fondamentali indicazioni che servono ad un corretto sviluppo dell'apprendimento organizzativo.

L'Umanizzazione parte da qui: dalla valorizzazione **delle persone** e dal loro reale coinvolgimento negli indirizzi aziendali. Esse rappresentano la maggiore risorsa di un'azienda.

Fra queste, i soggetti sensibili possono rappresentare i punti di connessione per l'implementazione e lo sviluppo del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione, con il fine di migliorare le relazioni organizzative.

Essi seguono un percorso formativo, che integra molteplici discipline (dalla psicologia alla bioetica, dalla sociologia dell'organizzazione al governo clinico, ecc.) e viene definito ed elaborato annualmente.

I soggetti sensibili nel contesto aziendale



I soggetti sensibili vanno a comporre i **Gruppi Focalizzanti Aziendali**, che hanno il compito di esaminare gli indicatori che verranno presentati in seguito, proponendo modifiche ed integrazioni.

Seguendo la stessa metodologia si costituiscono **Gruppi Focalizzanti** con i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta, con le Associazioni di Volontariato e con gli altri portatori di interessi presenti nel territorio di riferimento.

Questi gruppi devono essere composti da un massimo di 15-20 persone, in quanto un numero più elevato renderebbe difficoltoso un esame approfondito degli indicatori e l'elaborazione di indicazioni precise di miglioramento dell'intero Sistema.



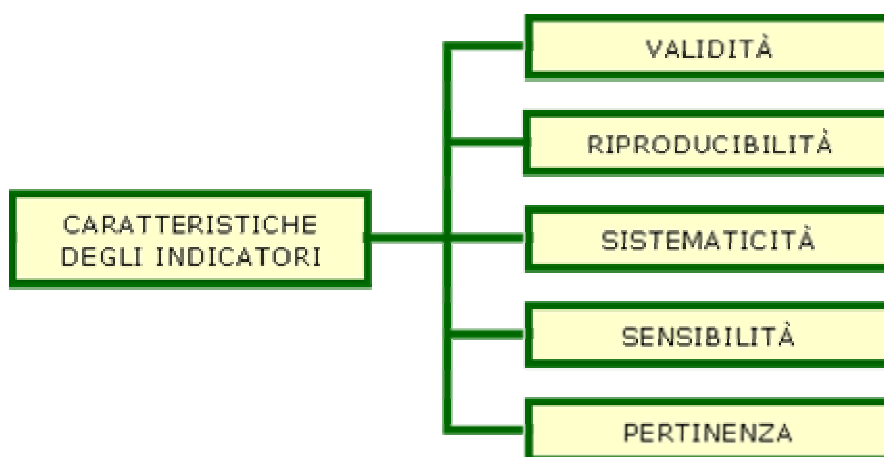
3.1 Gli indicatori

La definizione della mappa percettiva ci consente di delineare un processo di orientamento dell'intera organizzazione aziendale in direzione della centralità della persona umana.

La sua articolazione dal Servizio per l'Umanizzazione aziendale ai soggetti sensibili ed ai Gruppi Focalizzanti, esplicita la sua funzione fondamentale nella valutazione del livello di Umanizzazione raggiunto dai servizi sanitari e socio sanitari erogati dall'Azienda.

Ciò avviene attraverso un set di indicatori, suddivisi per area tematica: accoglienza, orientamento, trasparenza e comunicazione.

Le caratteristiche degli indicatori



Il metodo di misurazione fa riferimento, come per il primo esame interno, all'analisi SWOT. Tuttavia, esso integra anche un altro strumento che permette di elaborare una graduazione che va da un minimo ad un massimo.

Al livello minimo corrispondono il **potenziale eroso**, mentre al livello massimo corrispondono le **potenzialità emergenti**. Lo schema risultante è caratterizzato dall'assegnazione al settore aziendale (ma in linea generale ciò è possibile complessivamente per tutta l'azienda al termine dell'analisi) di un punteggio che si colloca all'interno di questo intervallo.

L'obiettivo di un metodo di misurazione così costruito è quello di indirizzare l'organizzazione verso il miglioramento continuo, nella consapevolezza che la valutazione corrisponde in ogni caso ad una "fotografia" dello stato del momento.

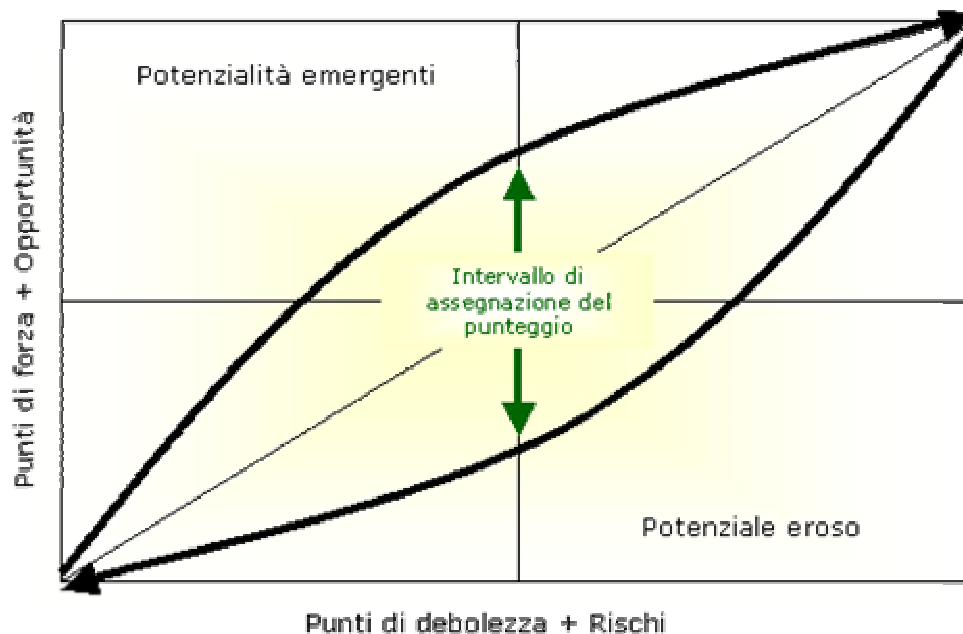
Quindi, il grafico cerca di rappresentare anche quella che dovrebbe essere la linea tendenziale auspicata, ossia il rivolgersi alle potenzialità emergenti, cogliendo lo stimolo dato dalla valutazione.

Lo schema, denominato **Power Grid**, descrive l'assegnazione del punteggio all'interno dell'intervallo tra il **massimo** costituito dal valore totale assunto dagli elementi positivi, ovvero i punti di forza e le opportunità, ed il **minimo** determinato dal valore totale assunto dagli elementi negativi, ossia i punti di debolezza ed i



rischi. Il procedimento viene denominato nella terminologia matematica **interpolazione lineare**.

Power Grid



La formula con cui viene assegnato il punteggio è la seguente:

$$\text{Punteggio assegnato} = \frac{\text{Punteggio da assegnare} \times (\text{Valore minimo} - \text{Valore assegnato})}{(\text{Valore minimo} - \text{Valore massimo})}$$

Supponiamo che il punteggio massimo da assegnare sia pari a 10, e che i valori rilevati con l'analisi SWOT siano rispettivamente pari a:

Valore minimo = 2

Valore massimo = 8

Inoltre, supponiamo che il valore assegnato alla struttura (o all'azienda) sia pari a 6.

Avremo allora:

$$\frac{10 \times (2 - 6)}{(2 - 8)} = \frac{10 \times (-4)}{(-6)} = \frac{-40}{-6} = 6,66$$

Lo stesso metodo di misurazione sarà utilizzato dagli Uffici competenti della Regione del Veneto per assegnare i punteggi alle aziende che fanno parte del Sistema Sanitario Regionale.



3.2 Gli indicatori trasversali alle quattro macro aree

Tra gli indicatori individuati ne esistono alcuni che sono trasversali alle quattro macro aree di analisi (accoglienza, orientamento, trasparenza e comunicazione). Essi vanno considerati come appartenenti al livello aziendale.

Suddivisione degli indicatori per tipologia



Il requisito che l'indicatore tende a rappresentare può essere presente in alcuni casi in misura percentuale, come ad esempio nell'eventualità che un determinato Ufficio non sia aperto per 36 ore settimanali, ma per un orario inferiore.

Codice indicatore XAT001						
Indicatore:	Presenza di un Ufficio per le Relazioni con il Pubblico aperto almeno 36 ore settimanali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	Trasversale	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore XAT002

Indicatore:	Esistenza di una Carta dei Servizi aggiornata in maniera continua e sistematica.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	Trasversale	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore XAT003

Indicatore:	Esistenza e convocazione almeno annuale di una Conferenza dei Servizi Aziendale.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	Trasversale	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



				Codice indicatore XAT004		
Indicatore:	Esistenza di un Sito Internet aziendale con informazioni dettagliate sui servizi.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	Trasversale	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore	XAT005	
Indicatore:	Esistenza e applicazione di un Regolamento di Pubblica Tutela.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	Trasversale	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



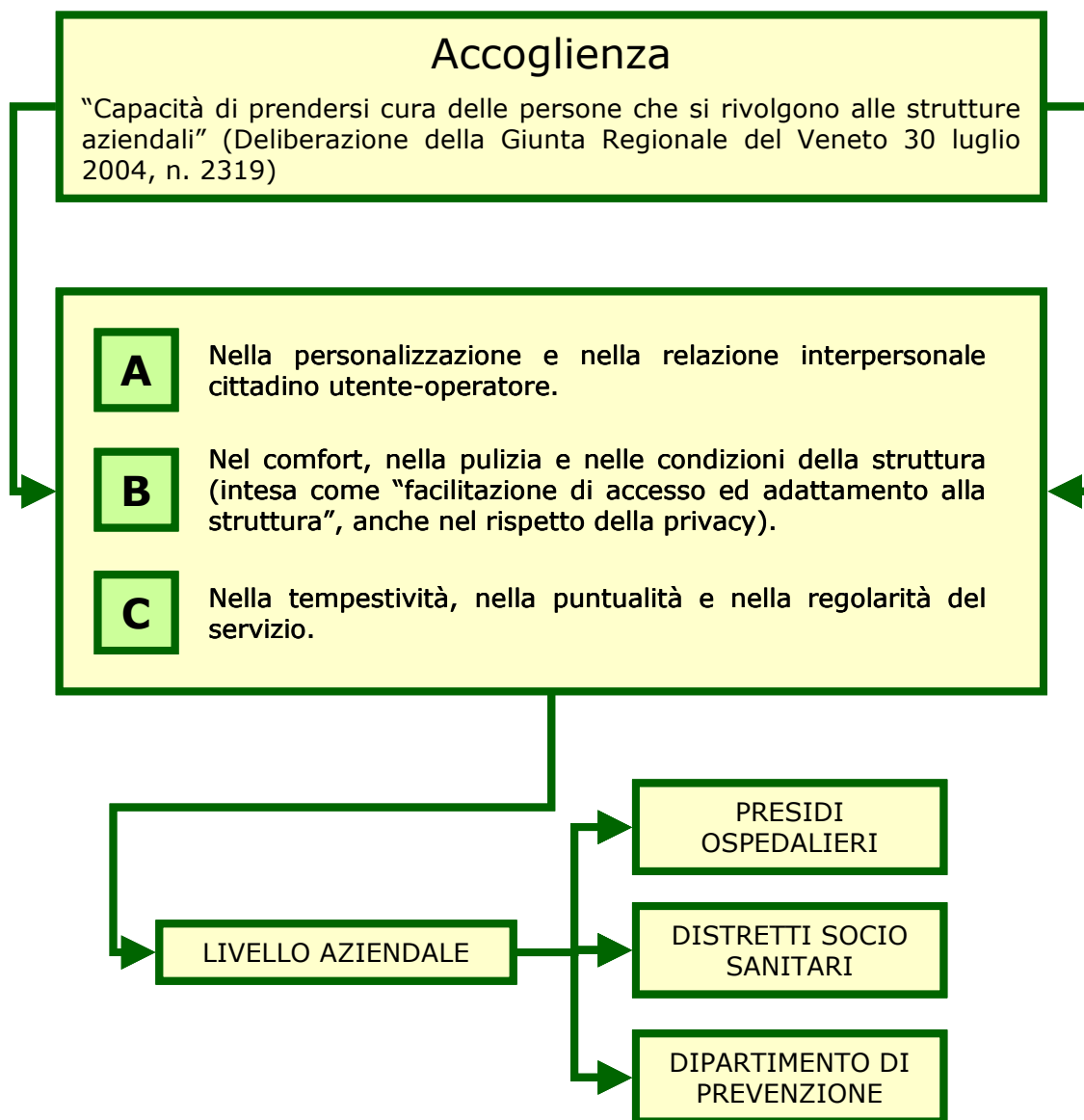
Codice indicatore						XAT006	
Indicatore:	Presenza di un Centro Unico Prenotazioni (CUP) aperto almeno 36 ore settimanali.						
Tipologia	Aziendale	Dimensione	Trasversale	Presenza requisito	Sì	No	
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale			
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)		
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)		
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)				
Totale punteggio assegnato agli indicatori trasversali							
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)				

La rilevazione e la valutazione della sussistenza dei requisiti può essere accompagnata da alcune note, stilate nella forma ritenuta più opportuna, che descrivano eventuali aspetti particolari che caratterizzano l'azienda (o negli indicatori che seguono anche i singoli Servizi o Unità Operative).



3.3 Gli indicatori relativi all'accoglienza

Per ogni macro area di analisi sono stati individuati degli indicatori. Essi non hanno alcuna pretesa di essere esaustivi, ma vengono proposti come una griglia da verificare e aggiornare in maniera continua e sistematica.



Gli indicatori relativi all'accoglienza, all'orientamento, alla trasparenza e alla comunicazione sono anche la base per l'autovalutazione.



Definizione

Definiamo **Accoglienza** la "Capacità di prendersi cura delle persone che si rivolgono alle strutture aziendali" (DGRV 2319/2004).

L'accoglienza nasce e si manifesta, almeno nei primi momenti, nella capacità di ascolto. Accogliere significa fondamentalmente "fare spazio a ...", lasciare che sia l'altro a dominare la scena (centralità dell'utente), lasciandogli la possibilità di esprimere opzioni, valori, esigenze, secondo i suoi tempi e le sue modalità espressive. Accogliere una persona in casa propria significa aprirgli un po' la propria esperienza di vita, significa volergli lasciare il diritto e la libertà di essere se stesso, nella varie situazioni e nei vari contesti.

Come un'azienda sanitaria o una struttura sanitaria può essere accogliente?

La traduzione del termine accoglienza dal greco è intesa come sinonimo di ospitalità, pertanto una delle prime condizioni dell'essere una struttura accogliente è creare i presupposti affinché la struttura sia ospitale.

Un recipiente pieno non può essere accogliente: non ha più spazio per accogliere alcunché. Solo un recipiente vuoto può essere accogliente e questa è una dinamica profondamente umana. Gli operatori sanitari che lavorano presso le strutture ospedaliere e non, devono essere predisposti anche a ricevere, etimologicamente il termine capacità racchiude in sé il significato di "attitudine a ricevere".

Inoltre per affinare la propria capacità all'accoglienza si potrebbe scoprire un atteggiamento di creatività, di spirito di iniziativa, di disponibilità al nuovo.

Il contatto iniziale con una struttura ospedaliera è già di per sé problematico, perché rappresenta per molti una cesura dolorosa con il lo svolgersi della vita quotidiana e avviene, il più delle volte, al culmine della crisi che accompagna l'evento malattia.

Una percentuale elevata di ricoveri passa attraverso il pronto soccorso, che non sempre è il luogo ideale per una buona accoglienza del malato, considerando che è un luogo di passaggio e di smistamento verso i reparti e che spesso i tempi di attesa sono lunghi.

"La brevità della permanenza in una struttura ospedaliera accentua il senso di precarietà e la condizione di esposizione all'incertezza, ... per questo l'accoglienza è una delle dimensioni più importanti per l'utente che vi deve permanere" (C. Lanzetti, 1999). L'accoglienza, in questo caso, è rappresentata soprattutto dal contatto relazionale che si instaura con le persone preposte a seguire l'utenza nel momento del primo accesso.

Alcune esperienze:

Da un'indagine svolta a Milano dall'Osservatorio Pastorale della Salute, volta a studiare lo stato d'animo all'accesso e durante la permanenza in ospedale, risulta che, dal momento dell'accesso fino alla dimissione, il 31% dei ricoverati ha provato solitudine, il 21% ansia e il 20% la sensazione di essere prigioniero. Esperienze vissute con questo stato d'animo sono un ostacolo alla riconquista della salute intesa come "armonico equilibrio di più componenti", a volte possono portare ad aggravamenti, in ogni caso abbassano sia la capacità di far fronte ai rischi sia la fiducia in se stessi e nel mondo.



L'azienda ULSS 3 di Genova ha sviluppato nel corso del 2002 il "progetto accoglienza" con l'obiettivo di migliorare la qualità percepita dall'utente nei processi di accoglienza. Il progetto partiva dalla premessa che l'accoglienza è un insieme di interventi volti a garantire:

- **sul piano relazionale:** ascolto, comprensione dei bisogni e problemi, contenimento e gestione dei sentimenti di ansia/paura, informazione ed educazione alla salute;
- **sul piano strutturale:** adeguatezza ai requisiti previsti dalla normativa;
- **sul piano tecnico-professionale:** efficacia e appropriatezza nell'individuazione dei problemi e pianificazione degli interventi;
- **sul piano organizzativo:** semplicità, chiarezza dei percorsi di accesso e di prima informazione.

Per analizzare al meglio questo aspetto l'azienda ha condotto un'indagine rivolta a tutto il personale coinvolto nei processi di accoglienza, volta a:

- analizzare il significato attribuito al termine accoglienza da parte degli operatori;
- identificare le attività volte all'accoglienza e svolte dagli operatori e la loro frequenza;
- raccogliere l'opinione degli operatori sul livello di qualità attuale dei processi di accoglienza;
- identificare il bisogno formativo degli operatori.

Il questionario ha avuto un tasso di risposta del 62%, hanno risposto complessivamente 1636 operatori e ha fornito i seguenti risultati che vediamo nei grafici seguenti.

L'indagine ha portato ai seguenti risultati (G. Piatti, 2003):

- accoglienza tema fortemente sentito;
- visione formale e di efficienza dell'accoglienza;
- consapevolezza della carenza di competenze relazionali;
- esigenza di ambienti di cura che creino un clima che favorisca il benessere;
- esigenza di semplificazione delle procedure e di informazioni integrate sull'offerta dei servizi.

Normativa di riferimento

Circolare del Ministero della Sanità 100/SCPS/3 5697 – 31 ottobre 1991
"Iniziativa per l'attuazione nel SSN della norma della legge 241, miranti al miglioramento dei rapporti tra Pubblica Amministrazione e cittadini".

Art. 14, comma primo e comma quarto del Decreto Legislativo - 30 dicembre 1992, n. 502, recante: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".*

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri - 27 gennaio 1994 *"Principi sull'erogazione dei servizi pubblici"* che istituisce formalmente la Carta dei Servizi in



Italia. La Direttiva individua i principi cui deve essere uniformata progressivamente l'erogazione dei servizi pubblici, anche se svolti in regime di concessione o mediante convenzione. I principi riconosciuti e disposti dalla direttiva sono: eguaglianza, imparzialità, continuità, diritto di scelta, partecipazione, efficienza ed efficacia. La stessa direttiva individua "gli strumenti" e le forme di "tutela" in caso di violazione dei principi sanciti.

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri - 11 ottobre 1994 "*Principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico*" che definisce i principi e le modalità per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico di cui all'art. 12 del D.L. n. 29 e successive modifiche.

Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri - 19 maggio 1995 "*Schema generale di riferimento della carta dei servizi pubblici sanitari*", il dipartimento della Funzione Pubblica d'intesa con il Ministero della Sanità, emana il documento allegato a questo decreto che individua "principi e criteri di attuazione, finalità e materiale illustrativo".

Linee-guida n. 2/95 "*Attuazione della Carta dei Servizi nel Sistema Sanitario Nazionale*", il documento ha finalità di indirizzare, supportare e avviare il monitoraggio delle diverse fasi di diffusione e applicazione delle carte dei servizi sanitari, definendo: principi informativi della carta, suggerimenti per definire le carte dei servizi, indicazioni programmatiche sul processo e infine indicandone due profili tipo. Queste linee guida modificano e migliorano il DPCM del 19.5.1995.

Dimensioni dell'accoglienza

Il momento dell'accoglienza assume un valore determinante sia per l'importanza in sé che per la complessità del rapporto relazionale ed empatico, ancor prima che clinico, che l'operatore instaura con la persona. Per poter assumere l'accoglienza come indicatore di qualità e umanizzazione e poterlo misurare è necessario definire quali sono gli elementi che la determinano, ovvero quali criteri in termini di struttura, processo ed esito possono enunciare il fenomeno che si vuole valutare.

A. Personalizzazione e capacità di relazione tra utente e operatore (empatia)

Empatia è la "capacità di immergersi nel mondo soggettivo altrui e di partecipare alla sua esperienza in tutta la misura in cui la comunicazione verbale e non-verbale lo permette". In parole più semplici, è la capacità di "mettersi al posto di un altro, di vedere il mondo come lo vede costui". La comprensione empatica si trova in equilibrio "tra l'uso di un'intelligente perspicacia nel cogliere il mondo del cliente evitando interpretazioni personali e il coinvolgimento emotivo senza cadere nel fenomeno dell'identificazione".

B. Ospitalità, ovvero comfort, pulizia e condizioni della struttura (inteso come facilitazione di accesso e adattamento alla struttura anche nel rispetto della privacy).

L'attenzione a tutti gli aspetti alberghieri e di comfort della struttura che la rendano più ospitale e familiare.



C. Tempestività, puntualità, regolarità del servizio (buon andamento).

L'accoglienza è un parametro che coinvolge anche l'organizzazione di una struttura sanitaria e socio sanitaria.

Per ciascuna delle dimensioni si possono individuare una serie di indicatori, pensando che i contesti di rilevazione possono essere:

1. Livello aziendale o generale
2. Assistenza ospedaliera
3. Assistenza nei Distretti Socio Sanitari
4. Assistenza nel Dipartimento di Prevenzione

	1. LIVELLO AZIENDALE	2. PRESID OSPEDALIERI	3. DISTRETTI SOCIO SANITARI	4. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
A Personalizzazione	A1	A2	A3	A4
B Comfort	B1	B2	B3	B4
C Buon andamento	C1	C2	C3	C4



Indicatori relativi al livello aziendale

				Codice indicatore AAA101		
Indicatore:	Presenza di un servizio di mediazione linguistica e culturale (interno o esterno) contattabile dai diversi Servizi e anche dalle singole Unità Operative.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore AAC101		
Indicatore:	Chiara identificazione del personale di servizio e formalizzazione procedure di risposta telefonica e approccio al pubblico (disposizioni aziendali).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AAA102						
Indicatore:	Previsione di Corsi di Formazione al personale di front-office sui temi di accoglienza e relazioni con i cittadini utenti (inserimento nel Piano aziendale di formazione).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AAA103						
Indicatore:	Presenza di procedure per la gestione del trattamento dei dati personali e per il rispetto della privacy codificate e diffuse (anche mediante formazione specifica).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AAA104						
Indicatore:	Presenza di distanziatori per l'accesso agli sportelli aziendali (al fine di garantire la riservatezza).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AAA105						
Indicatore:	Presenza di modulistica multilingue o studiata per la fruizione da parte di utenza specifica (esempio: anziani).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AAB101

Indicatore:	Presenza di arredi ergonomici destinati ai cittadini utenti nelle strutture aziendali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AAC102

Indicatore:	Presenza di uno sportello informativo nelle principali strutture aziendali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



				Codice indicatore AAB102		
Indicatore:	Possibilità di accesso facilitato agli utenti con difficoltà di deambulazione (parcheggi ravvicinati, pass per l’accesso, possibilità di ingresso con carrozzina, ecc.).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore AAC103		
Indicatore:	Presenza di una scheda pieghevole con i principali riferimenti ed i principali numeri telefonici aziendali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AAC104						
Indicatore:	Presenza di un opuscolo dei "Diritti e Doveri dei Cittadini Utenti".					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AAC105						
Indicatore:	Presenza di una scheda informativa in ogni Servizio/Unità Operativa con le informazioni di base.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AAA105						
Indicatore:	Aggiornamento formazione addetti al front-office con cadenza almeno quinquennale (livello soglia 10% del personale).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AAC106						
Indicatore:	Procedura codificata che consente al Medico di base o al CUP di proporre alternative per quanto concerne le sedi di erogazione di servizi necessari (prossimità).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AAC107

Indicatore:	Presenza di un servizio di call center per il CUP.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AAC108

Indicatore:	Presenza Carta dei Servizi informatizzata.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AAC109						
Indicatore:	Presenza elenco delle associazioni di volontariato/cooperative sociali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AAC110						
Indicatore:	Presenza di forme di collaborazione con le associazioni di volontariato finalizzate ad una migliore accoglienza dei cittadini utenti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Presidi Ospedalieri

Codice indicatore AOA201						
Indicatore:	Presenza di una procedura organizzativa di Pronto Soccorso che preveda un operatore/volontario assegnato alla gestione delle sale d'attesa (supporto triage e rassicurazione pazienti/presenti – funzione informativa).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOA202						
Indicatore:	Possibilità di assistenza religiosa se richiesta.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOA203						
Indicatore:	Presenza della Sala del Commiato all'interno dell'Ospedale.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOA204						
Indicatore:	Possibilità di seguire attività ricreative per i bambini ricoverati.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOA205						
Indicatore:	Possibilità di seguire dei programmi scolastici per i bambini ricoverati.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOA206						
Indicatore:	Procedura volta al rispetto della privacy per pazienti ed all'utilizzo di particolari accorgimenti (esempio: paravento durante la visita).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOA207

Indicatore:	Procedura per la gestione del consenso informato.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOC201

Indicatore:	Presenza di distanziatori per l'accesso agli sportelli ospedalieri di ritiro referti e cartelle cliniche.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOC202

Indicatore:	Presenza di distanziatori per l'accesso agli sportelli informativi.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOC203

Indicatore:	Presenza di distanziatori per l'accesso al bancone di Triage del Pronto Soccorso.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOC204						
Indicatore:	Presenza di distanziatori per l'accesso agli sportelli di accettazione amministrativa e cassa.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOA208						
Indicatore:	Presenza di un Servizio di accompagnamento all'interno dei Presidi Ospedalieri (anche svolto da associazioni di volontariato)					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB201						
Indicatore:	Presenza di spazi dedicati all'accoglienza.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB202						
Indicatore:	Presenza di una stanza dove far accomodare le persone che vogliono esporre un problema in modo riservato (stanza o ufficio a disposizione dell'URP).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB203						
Indicatore:	Presenza di una stanza in cui sia possibile parlare privatamente con i medici e/o il personale infermieristico.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB204						
Indicatore:	Stanza in Pronto Soccorso in cui il personale medico possa, in caso di necessità, comunicare il decesso ai familiari.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB205

Indicatore:	Presenza di sale d'aspetto con buona circolazione d'aria, luminose, con piante, dotate di Televisione o display, in cui non siano visibili tubature, ecc..					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOC205

Indicatore:	Presenza di una targa con il nome e cognome e la funzione del Responsabile di ogni Unità Operativa o Servizio (chiara identificazione delle responsabilità).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB206

Indicatore:	Disponibilità di sedie a rotelle per non deambulanti.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB207

Indicatore:	Assenza di barriere architettoniche.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB208

Indicatore:	Bagni attrezzati con maniglioni e accorgimenti per persone con difficoltà di movimento (e loro vicinanza alla stanza di degenza).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB209

Indicatore:	Disponibilità di una poltrona comoda per coloro che fanno assistenza notturna ai pazienti ricoverati.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB210

Indicatore:	Presenza di spazi adeguati per consentire ai ricoverati di poter riporre i propri oggetti personali.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB211

Indicatore:	Presenza di un telefono pubblico.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB212

Indicatore:	Possibilità di scelta del menu – vassoio personalizzato (fatte salve diete speciali).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB213

Indicatore:	Distribuzione di kit di prima necessità in Pronto Soccorso per ricoveri urgenti (spazzolino, sapone, dentifricio, pigiama, asciugamano).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB214

Indicatore:	Possibilità di acquistare riviste e giornali all'interno del Presidio Ospedaliero.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB215

Indicatore:	Presenza di un punto vendita per accessori essenziali alla cura della persona all'interno del Presidio Ospedaliero.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB216

Indicatore:	Possibilità di disporre di una sala di lettura e di una biblioteca destinata all'utenza ospedaliera.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB217

Indicatore:	Possibilità di disporre di connessione Internet (con procedure di autorizzazione).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOB218

Indicatore:	Possibilità per coloro che assistono i pazienti ricoverati di poter pranzare o cenare (anche mediante la realizzazione di un sistema buoni-pasto prepagati).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOC206

Indicatore:	Procedura di Unità Operativa che preveda al momento dell'accoglienza in reparto la consegna di una pubblicazione con informazioni essenziali (inclusi diritti-doveri).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOC207

Indicatore:	Presenza di un sistema elimina code al CUP.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOC208

Indicatore:	Presenza di una cassa per pagamento ticket con apertura di almeno 36 ore settimanali.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore AOC209

Indicatore:	Presenza di uno sportello bancomat vicino agli sportelli cassa.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore AOB219

Indicatore:	Presenza di una foresteria per accoglienza dei familiari dei pazienti ricoverati in condizioni di particolare gravità.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Distretti Socio Sanitari

Codice indicatore ADA301						
Indicatore:	Possibilità di disporre di un servizio di mediazione culturale.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC301						
Indicatore:	Procedura operativa che preveda la consegna all'utenza di opuscoli, anche multilingue, con indicazioni chiare, concise ed essenziali sui servizi (inclusi diritti-doveri).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADA302

Indicatore:	Possibilità di disporre di una sala per colloqui riservati con gli utenti che dovessero richiederlo.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC302

Indicatore:	Procedura operativa di risposta telefonica e di accoglienza allo sportello.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADA303

Indicatore:	Presenza di dispositivi atti a garantire la riservatezza degli utenti (esempio: stanze dotate di paravento e di porte di entrata e uscita differenziate).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC303

Indicatore:	Procedure evolute di consegna referti (postel, Internet, ecc.).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADC304

Indicatore:	Presenza di distanziatori per l'accesso agli sportelli.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC305

Indicatore:	Presenza di modulistica, anche multilingue, per suggerimenti, proposte e reclami da parte dell'utenza e procedura operativa per la loro gestione (risposta chiara e rapida).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADA304

Indicatore:	Esistenza di corsi di formazione sui temi dell'accoglienza e della comunicazione destinati agli operatori di front-office (con cadenza almeno biennale).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADB301

Indicatore:	Presenza di sale d'aspetto con buon circolo d'aria, con piante ed arredi ergonomici.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADB302

Indicatore:	Assenza di barriere architettoniche.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADB303

Indicatore:	Presenza di bagni attrezzati con maniglioni e dispositivi per persone con difficoltà di movimento.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADB304

Indicatore:	Accessi facilitati ai servizi anche per persone con difficoltà di movimento e deambulazione (anche per quanto concerne i parcheggi).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC306

Indicatore:	Chiara identificazione dei ruoli e delle responsabilità per l'utenza, anche mediante l'utilizzo di targhe indicante ruolo e funzioni degli operatori.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADC307

Indicatore:	Presenza di un servizio cassa per pagamento dei ticket aperto almeno 36 ore settimanali.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC308

Indicatore:	Presenza di un servizio bancomat vicino agli sportelli cassa.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADB305

Indicatore:	Presenza di un telefono pubblico.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC309

Indicatore:	Presenza di una scheda/pieghevole con i principali indirizzi e recapiti telefonici dell'Azienda Ulss da consegnare all'utenza che lo richieda.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADC310

Indicatore:	Presenza di un manifesto (o volantino) agli ingressi che elenchi in maniera sintetica le informazioni di base ed i diritti-doveri dell'utente dei servizi socio sanitari.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADC311

Indicatore:	Presenza di un opuscolo in dotazione agli operatori e da consegnarsi agli utenti che lo richiedano, sui diritti-doveri dell'utente dei servizi socio sanitari.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ADC312

Indicatore:	Procedure operative tese a garantire la sicurezza degli operatori e dell'utenza nel corso delle attività di tipo sanitario (esempio: prelievi, analisi specialistiche, ecc.).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ADB306

Indicatore:	Procedure operative tese a ridurre i tempi di attesa (anche per quanto riguarda le liste di prenotazione).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Dipartimenti di Prevenzione

Codice indicatore APA401						
Indicatore:	Possibilità di disporre di un servizio di mediazione culturale.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)		
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)		
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)		Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)				

Codice indicatore APC401						
Indicatore:	Procedura operativa che preveda la consegna all'utenza di opuscoli, anche multilingue, con indicazioni chiare, concise ed essenziali sui servizi (inclusi diritti-doveri).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)		
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)		
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)		Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)				



Codice indicatore APA402

Indicatore:	Possibilità di disporre di una sala per colloqui riservati con gli utenti che dovessero richiederlo.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APC402

Indicatore:	Procedura operativa di risposta telefonica e di accoglienza.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APA403

Indicatore:	Presenza di dispositivi atti a garantire la riservatezza degli utenti (esempio: stanze dotate di paravento e di porte di entrata e uscita differenziate).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APC403

Indicatore:	Presenza di opuscoli, volantini, manifesti destinati all’utenza e finalizzati a promuovere la prevenzione (es.: abuso di alcolici, guida sicura, abitudini alimentari, ecc.).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APC404

Indicatore:	Presenza di distanziatori per l'accesso agli sportelli.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APC405

Indicatore:	Presenza di modulistica, anche multilingue, per suggerimenti, proposte e reclami da parte dell'utenza e procedura operativa per la loro gestione (risposta chiara e rapida).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APA404

Indicatore:	Esistenza di corsi di formazione sui temi dell'accoglienza e della comunicazione destinati agli operatori di front-office (con cadenza almeno biennale).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APB401

Indicatore:	Presenza di sale d'aspetto con buon circolo d'aria, con piante ed arredi ergonomici.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APB402

Indicatore:	Assenza di barriere architettoniche.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APB403

Indicatore:	Presenza di bagni attrezzati con maniglioni e dispositivi per persone con difficoltà di movimento.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APB404

Indicatore:	Accessi facilitati ai servizi anche per persone con difficoltà di movimento e deambulazione (anche per quanto concerne i parcheggi).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APC406

Indicatore:	Chiara identificazione dei ruoli e delle responsabilità per l'utenza, anche mediante l'utilizzo di targhe indicante ruolo e funzioni degli operatori.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APC407

Indicatore:	Presenza di un servizio cassa per pagamento dei ticket aperto almeno 36 ore settimanali.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APC408

Indicatore:	Presenza di un servizio bancomat vicino agli sportelli cassa.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APB405

Indicatore:	Presenza di un telefono pubblico.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APC409

Indicatore:	Presenza di una scheda/pieghevole con i principali indirizzi e recapiti telefonici dell'Azienda Ulss da consegnare all'utenza che lo richieda.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore APC410

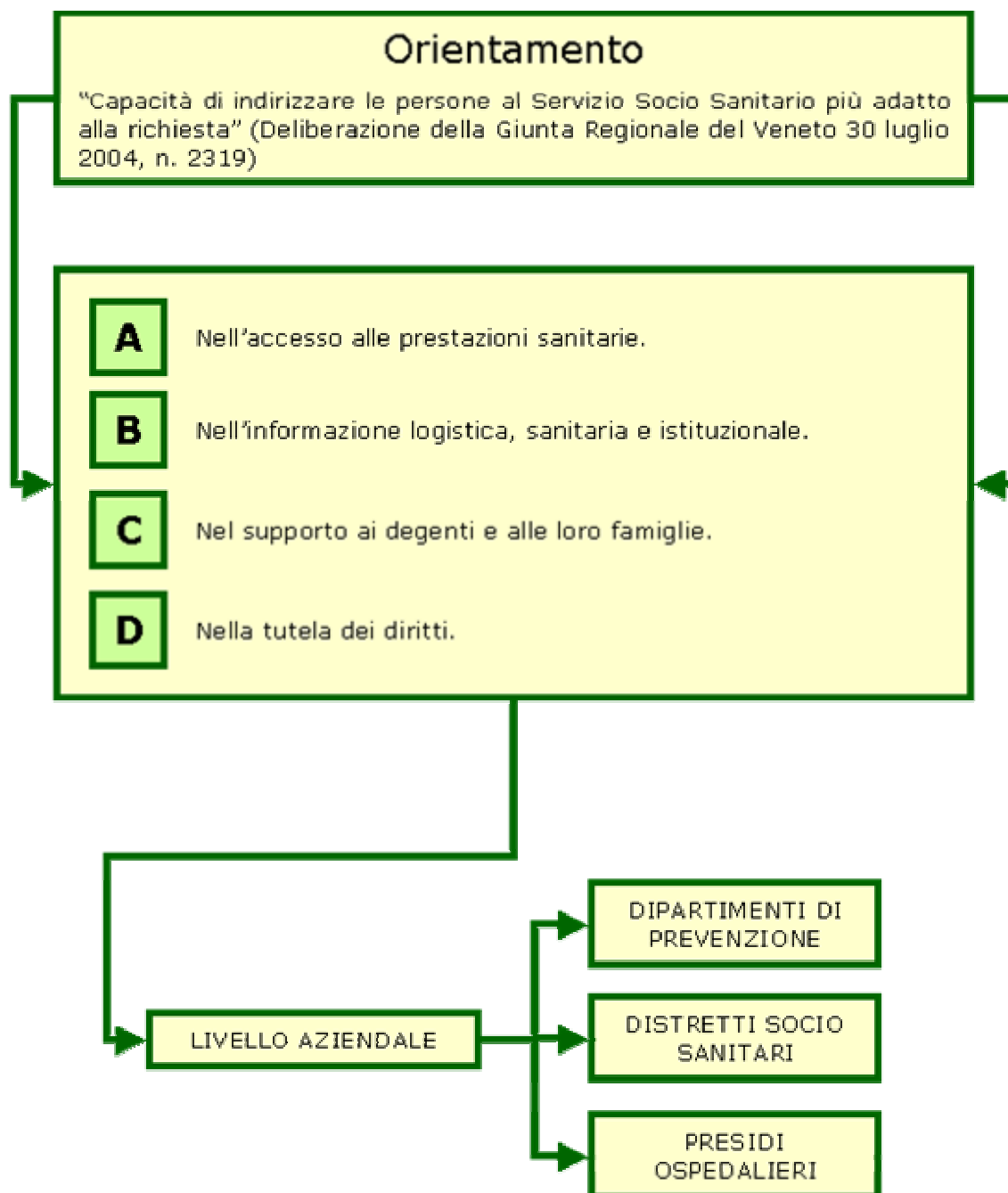
Indicatore:	Presenza di un manifesto (o volantino) agli ingressi che elenchi in maniera sintetica le informazioni di base ed i diritti-doveri dell'utente.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore APC411

Indicatore:	Presenza di un opuscolo in dotazione agli operatori e da consegnarsi agli utenti che lo richiedano, sui diritti-doveri dell'utente dei servizi socio sanitari.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



3.4 Indicatori relativi all'orientamento





Definizione

Definiamo **Orientamento** la "Capacità di indirizzare le persone al servizio socio sanitario più adatto alla richiesta" (DGRV 2319/2004).

Orientare significa "dotare d'orientazione", "**avviare a** determinate scelte, decisioni, attività, ..." (Dizionario Zingarelli 2005). Il verbo "avviare" indica un'azione, cioè "mettere sulla via da percorrere", "indirizzare verso un'attività" che implica necessariamente una qualche forma di comunicazione di un soggetto verso un'altro, o più soggetti.

L'azione dell'indirizzare e, quindi dell'**orientare**, si completa pertanto nel **dare forma** al contenuto della comunicazione, nell'**informare**, "ragguagliare qualcuno procurandogli notizie, dati, ..." al fine di avviarlo a determinate scelte, azioni, decisioni, attività...

Se ne deduce, pertanto, che orientare qualcuno comporta l'esistenza di almeno due elementi essenziali:

- conoscenza completa di ciò che si sta per comunicare;
- capacità comunicative per trasmettere in modo corretto ed inequivocabile l'informazione.

Normativa di riferimento

Nella normativa vigente, la funzione di "**orientamento all'utente**" viene esplicitata sotto la dizione di "**informazione**", puntando così sull'aspetto del "dare forma al **contenuto** della comunicazione".

Infatti, nella Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994, che individua i principi fondamentali a cui devono ispirarsi i servizi pubblici, troviamo la voce "Informazione degli utenti" tra gli **strumenti** utili per **orientare** gli utenti nell'accesso ai pubblici servizi.

La Direttiva così specifica tale "voce":

1. I soggetti erogatori assicurano la piena informazione degli utenti circa le modalità di prestazione dei servizi. In particolare:
 - a) rendono noto agli utenti, tramite appositi avvisi e opuscoli chiari e facilmente leggibili, le condizioni economiche e tecniche per l'effettuazione dei servizi;
 - b) pubblicano gli esiti delle verifiche compiute (...) sul rispetto degli standard;
 - c) informano tempestivamente, anche mediante i mezzi di informazione, gli utenti circa ogni eventuale variazione delle modalità di erogazione del servizio;
 - d) curano la pubblicazione di testi in cui siano inclusi tutti gli atti che disciplinano l'erogazione dei servizi e regolano i rapporti con gli utenti. Le modificazioni che si rendono successivamente necessarie sono inserite nei testi esistenti e sono adeguatamente divulgate;
 - e) predispongono appositi strumenti di informazione, tramite l'attivazione di linee di comunicazione telefoniche e telematiche, di cui verificano periodicamente il buon funzionamento.



2. In ogni caso, devono essere assicurate, e periodicamente verificate, la chiarezza e la comprensibilità dei testi, oltre che la loro accessibilità al pubblico.
3. Gli utenti hanno diritto ad ottenere informazioni circa le modalità giuridiche e tecniche di espletamento dei servizi e ad accedere ai registri ed agli archivi, nei modi e nei termini previsti dalle leggi e dai regolamenti in vigore.
4. Gli utenti sono informati delle decisioni che li riguardano, delle loro motivazioni e delle possibilità di reclamo e degli strumenti di ricorso avverso di esse.

In attuazione della suddetta Direttiva, lo **"Schema generale di riferimento della Carta dei servizi pubblici sanitari"** approvato con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 maggio 1995 stabilisce che "ogni Unità Sanitaria Locale, così come sancito dall'art. 14 del Decreto Legislativo 502/92, deve garantire agli utenti le seguenti funzioni: 1) **Informazione**; 2) Accoglienza; 3) Tutela; 4) Partecipazione"; assegnando all'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico il compito di assicurare la realizzazione di tali funzioni anche attraverso l'apertura di **"punti informazione"** dislocati nei presidi di maggior afflusso dell'utenza.

Sotto la dizione di **"Informazione"** la Giunta Regionale del Veneto, con deliberazione del 22 luglio 1997, n. 2677 ad oggetto: "Linee guida per la costituzione ed il funzionamento degli Uffici Relazioni con il Pubblico delle Aziende sanitarie del Veneto", indica la funzione di **orientamento all'utente**.

Essa viene così definita: "La funzione consiste nell'organizzazione e raccolta delle informazioni sulle prestazioni sanitarie e relative modalità di accesso verso l'esterno ai fini dell'orientamento all'utenza, nonché nell'organizzazione e raccolta delle informazioni verso l'interno, ai fini della valutazione dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi erogati da parte della direzione strategica dell'azienda e delle unità operative addette.

Dato atto che chiarezza e tempestività dell'informazione (qualità dell'informazione) sono la base per un buon dialogo tra azienda ed utente, i contenuti minimi dell'informazione devono essere:

- tipologia e disponibilità della prestazione (prestazioni erogabili, orari, modalità di prenotazione ed accesso etc.);
- percorso assistenziale/amministrativo;
- possibilità dell'utente di partecipare al processo di miglioramento della qualità del servizio".

Dimensioni dell'orientamento

Il cittadino utente chiede di essere **orientato** dal momento del suo primo approccio con le strutture socio-sanitarie. Quindi, tale richiesta si esplicita in tutte le articolazioni dell'organizzazione aziendale, ovvero nei Presidi Ospedalieri, nei Distretti Socio Sanitari, nei Dipartimenti di Prevenzione, oltre che nell'azienda nel suo complesso.

La ricerca degli elementi che contribuiscono a far sì che l'**orientamento** del cittadino utente costituisca effettivamente uno degli elementi "umanizzanti" nel suo rapporto con le strutture Socio Sanitarie ci induce a seguire un percorso ideale che lo stesso compie nel suo approccio presso le suddette Aree.

Pertanto, sono state ipotizzate le seguenti dimensioni dell'orientamento:



- A. nell'accesso alle prestazioni Socio Sanitarie
- B. nell'informazione logistica, sanitaria e istituzionale
- C. nel supporto ai degenti e alle loro famiglie
- D. nella tutela dei diritti

Per ognuna di queste quattro dimensioni gli indicatori sono individuati nel modo che segue:

	1. LIVELLO AZIENDALE	2. PRESID OSPEDALIERI	3. DISTRETTI SOCIO SANITARI	4. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
A Nell'accesso alle prestazioni Socio Sanitarie	A1	A2	A3	A4
B Nell'informazione logistica, sanitaria e istituzionale	B1	B2	B3	B4
C Nel supporto ai degenti e alle loro famiglie	C1	C2	C3	C4
D Nella tutela dei diritti	D1	D2	D3	D4



Indicatori relativi al livello aziendale

				Codice indicatore	OAB101	
Indicatore:	Presenza di un punto informativo e di orientamento in azienda.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore OAA101		
Indicatore:	L'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda si occupa di orientamento all'accesso alle prestazioni socio sanitarie.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OAB102

Indicatore:	Presenza di un numero telefonico verde per l'informazione al pubblico.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OAB103

Indicatore:	Al cittadino utente è messa a disposizione la Carta dei Servizi aziendale.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OAB104						
Indicatore:	La Carta dei Servizi contiene informazioni sulla localizzazione, sulle prestazioni dei servizi erogati, sui responsabili di questi e sugli standard di qualità garantiti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OAD101						
Indicatore:	Il Regolamento di Pubblica Tutela è messo a disposizione dei cittadini utenti mediante consegna oppure in una sede determinata (anche attraverso sito Internet).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OAB105

Indicatore:	Al cittadino utente è messa a disposizione la Guida ai Servizi.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OAB106

Indicatore:	La Carta dei Servizi e la Guida ai Servizi sono aggiornate in modo continuo e sistematico.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OAC101						
Indicatore:	Al cittadino utente vengono fornite informazioni precise sulla donazione di organi e tessuti e sulle sedi aziendali in cui è possibile redigere la dichiarazione di volontà.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OAB107						
Indicatore:	Al cittadino utente sono messe a disposizione informazioni sui mezzi disponibili per raggiungere i diversi Servizi aziendali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OAD102						
Indicatore:	Al cittadino utente è messo a disposizione materiale informativo riguardante le Associazioni di volontariato presenti nei Servizi aziendali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OAC102						
Indicatore:	È stata individuata in ambito aziendale una procedura codificata per la dimissione protetta.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Presidi Ospedalieri

Codice indicatore OOA201						
Indicatore:	Il Pronto Soccorso adotta la procedura di triage con attribuzione di codici di priorità codificati e differenziati per colore.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOC201						
Indicatore:	Presenza di una procedura di comunicazione ai cittadini utenti dei codici di priorità utilizzati in Pronto Soccorso e sul collegamento tra questi e la loro persona.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOB201

Indicatore:	All'atto dell'accesso al reparto di ricovero il cittadino utente viene messo in grado di conoscere le regole di funzionamento dell'Unità Operativa e del Presidio Ospedaliero.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOB202

Indicatore:	Presenza di opuscoli informativi che contengono informazioni sull'orario di visita ai degenti, sugli orari di ricevimento dei medici, sul personale medico di riferimento.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOA202

Indicatore:	Vengono utilizzati percorsi differenziati all'interno del Presidio Ospedaliero per operatori e degenti da un lato e per visitatori dall'altro.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOB203

Indicatore:	Presenza di cartellonistica stradale all'esterno del Presidio Ospedaliero che ne indichi con chiarezza l'ubicazione.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOB204

Indicatore:	Presenza di segnaletica di orientamento indicante tutti i Servizi/Unità Operative presenti all'interno del Presidio Ospedaliero.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOB205

Indicatore:	All'interno del Presidio Ospedaliero esistono percorsi di accesso illustrati con mappe, sezioni di mappe, pittogrammi, ecc..					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOB206

Indicatore:	All'interno degli ascensori è presente la segnaletica che individua le Unità Operative/Servizi presenti in ogni piano.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOB207

Indicatore:	All'ingresso di ogni Unità Operativa è presente la segnaletica che riporta il personale medico che vi opera.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOB208

Indicatore:	All'ingresso e all'interno di ogni Unità Operativa è presente la segnaletica di orientamento alle stanze di degenza.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOB209

Indicatore:	All'ingresso di ogni Unità Operativa sono presenti indicazioni relative agli orari di visita ai degenti, agli orari di ricevimento dei medici.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOB210

Indicatore:	Presenza di segnaletica di orientamento agli ambulatori ospedalieri.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOB211

Indicatore:	Presenza di segnaletica relativa ad orari di attività, responsabili e modalità di fruizione dei servizi negli ambulatori ospedalieri.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOC202

Indicatore:	All'atto del ricovero viene comunicato al paziente il nominativo del medico (o dei medici) di riferimento, nel rispetto di una procedura codificata.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOC203

Indicatore:	Il personale infermieristico segue procedure codificate per il supporto ai degenti ed ai visitatori (familiari, amici, conoscenti) e per l'orientamento all'interno della struttura.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOC204

Indicatore:	Il personale medico ed infermieristico segue una formazione specifica per l'orientamento dei cittadini utenti all'interno della struttura (conoscenza logistica).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OOC205

Indicatore:	Vengono seguite procedure di registrazione finalizzate a monitorare il percorso diagnostico/terapeutico seguito dal cittadino utente che è stato ricoverato.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OOD201						
Indicatore:	Presenza di locali riservati alle Associazioni di volontariato e di difesa dei diritti dei cittadini.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Distretti Socio Sanitari

Codice indicatore ODB301						
Indicatore:	Sono presenti punti informativi e di orientamento nei Distretti Socio Sanitari.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ODB302						
Indicatore:	È presente un numero telefonico per l'informazione al pubblico.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ODB303

Indicatore:	Nel sito Internet aziendale, se esistente, sono presenti mappe ed indicazioni sulla localizzazione e la tipologia dei servizi erogati dai Distretti Socio Sanitari.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ODA301

Indicatore:	Al cittadino utente è messa a disposizione la Carta dei Servizi.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ODA302

Indicatore:	Al cittadino utente è messa a disposizione la Guida ai Servizi.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ODB304

Indicatore:	Presenza di cartellonistica stradale all'esterno della struttura che ne indichi l'ubicazione.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ODB305

Indicatore:	Presenza di cartellonistica orientativa dei servizi forniti all'interno del Distretto Socio Sanitario.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ODB306

Indicatore:	Presenza di materiale informativo sui servizi di trasporto per raggiungere le diverse sedi dei Distretti Socio Sanitari.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ODD301

Indicatore:	Al cittadino utente è messo a disposizione materiale informativo sulle Associazioni di volontariato e di difesa dei diritti dei cittadini.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ODC301

Indicatore:	Agli assistiti in Assistenza domiciliare integrata (ADI) viene comunicato il nominativo del personale di riferimento ed eventuali variazioni.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore ODC302

Indicatore:	I familiari degli assistiti vengono responsabilizzati ed aiutati a prestare assistenza al loro congiunto.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore ODC303

Indicatore:	Esiste una procedura formalizzata per contattare l'assistente sociale per la gestione dei casi più critici.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Dipartimenti di Prevenzione

Codice indicatore OPB401

Indicatore:	Esistenza di pubblicazioni di orientamento all’adozione delle misure di prevenzione finalizzate alla sicurezza sul lavoro (incluso l’utilizzo dei dispositivi di protezione individuali).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OPB402

Indicatore:	Esistenza di pubblicazioni di orientamento all’adozione di stili di vita positivi (riduzione consumo di alcolici, dieta alimentare, ecc.).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OPB403

Indicatore:	Esistenza di pubblicazioni di orientamento all’adozione di comportamenti psico-sociali di rifiuto nei confronti delle droghe e di altre sostanze utilizzate con fini stupefacenti (psicofarmaci e loro combinazione con l’alcol).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OPB404

Indicatore:	Esistenza di pubblicazioni di orientamento all’adozione di tutte le precauzioni necessarie a non contrarre malattie contagiose.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OPB405

Indicatore:	Esistenza di un numero telefonico per informazioni sul Dipartimento.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)			Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)			Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)		Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)				

Codice indicatore OPB406

Indicatore:	Esistenza di pubblicazioni di orientamento all'adozione di stili di vita positivi (riduzione consumo di alcolici, dieta alimentare, ecc.).					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)			Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)			Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)		Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)				



Codice indicatore OPB407

Indicatore:	Presenza di cartellonistica stradale all'esterno della struttura che ne indichi l'ubicazione.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OPB408

Indicatore:	Al cittadino utente sono messe a disposizione la Carta dei Servizi e la Guida ai Servizi.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore OPB409

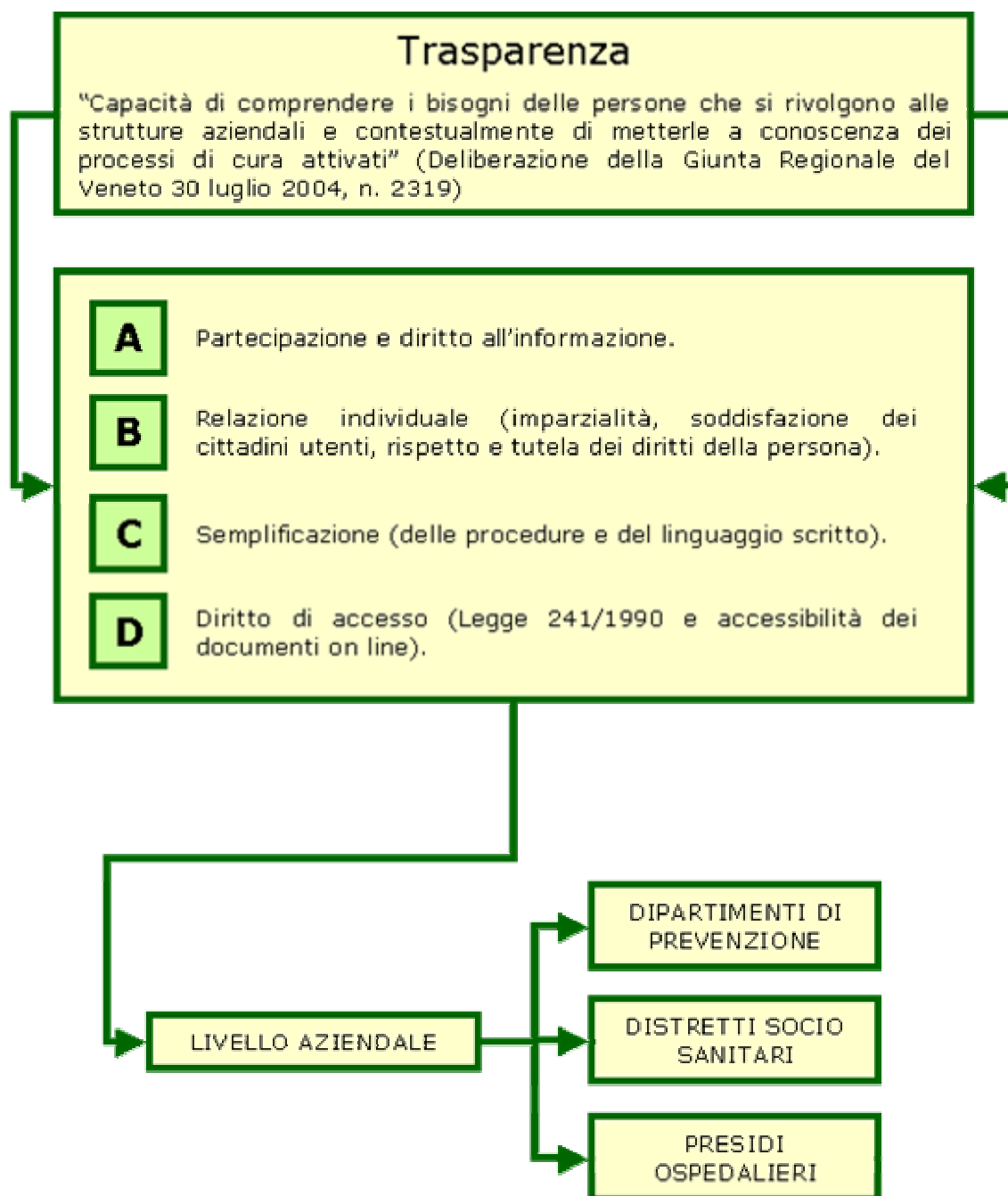
Indicatore:	Presenza di materiale informativo sui servizi di trasporto per raggiungere la sede del Dipartimento di Prevenzione.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OPD401

Indicatore:	Al cittadino utente è messo a disposizione materiale informativo sulle Associazioni di volontariato e di difesa dei diritti dei cittadini.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



3.5 Indicatori relativi alla trasparenza





Definizione

Definiamo **Trasparenza** la "capacità di comprendere i bisogni delle persone che si rivolgono alle strutture aziendali e contestualmente di metterle a conoscenza dei processi di cura attivati" (DGRV 2319/2004).

L'utilizzo del termine "trasparenza" associato all'azione della Pubblica amministrazione è, tutto sommato, recente e deriva dalle profonde riforme avviate negli anni '90 ispirate a criteri di efficienza, semplificazione e, come segnalato, trasparenza.

In quest'ottica la trasparenza è intesa come uno dei criteri di razionalizzazione dell'organizzazione delle Pubbliche Amministrazioni: "la trasparenza va intesa come la immediata e facile controllabilità di tutte le azioni svolte dalla pubblica amministrazione per garantire e favorire il suo sviluppo imparziale" (virgolettato tratto da un testo a cura di Paolo De Pieri "Programma di sviluppo strategico – glossario" edito dall'Azienda Provinciale per i Servizi sanitari Provincia autonoma di Trento).

Spingendoci in questa direzione, potremmo affermare, in generale, che la trasparenza sta a designare **la chiarezza nel funzionamento delle istituzioni**. Anche da qui derivano le spinte verso un più ampio accesso del cittadino all'informazione, alla documentazione e alla partecipazione. Anche le direttive prodotte per favorire la semplificazione e la maggiore leggibilità dei testi sono coerenti con queste indicazioni.

Gli esiti di una Pubblica amministrazione più trasparente sono, per il cittadino che ne fruisce, di una maggior fiducia che deriva dal cogliere il servizio pubblico più "vicino" e più "comprensibile".

Infine, aspetti di trasparenza intervengono anche nella relazione tra utente ed operatore sanitario: pensiamo ad esempio agli aspetti di comunicazione e di informazione del rischio intrinseco in certe prestazioni sanitarie o agli aspetti di comunicazione ed informazione sulle possibilità di scelta che ha l'utente, e così via.

Normativa di riferimento

Gli indicatori "di trasparenza" sono stati specificati individuando nella normativa nazionale e regionale i riferimenti pertinenti.

Tra le diverse fonti, segnaliamo:

- **Articolo 97 della Costituzione:** "I pubblici uffici sono organizzati secondo disposizioni di legge in modo che siano assicurati il buon andamento e l'imparzialità della amministrazione";
- **Legge 241 /90: Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi.** È la legge che introduce alcuni principi fondamentali a cui la Pubblica Amministrazione deve ispirare la sua azione: trasparenza amministrativa, partecipazione del cittadino al procedimento, motivazione dell'atto, individuazione del responsabile, accesso alla documentazione amministrativa. Segnaliamo, dall'articolo 2: " La pubblica amministrazione non può aggravare il procedimento"; dall'art. 3 "Le pubbliche amministrazioni determinano per ciascun tipo di procedimento....., il termine entro cui esso deve concludersi";



- dall'art. 4 " le pubbliche amministrazioni sono tenute a determinare per ciascun tipo di procedimento l'unità organizzativa responsabile della istruttoria"; dall'art. 8 "L'amministrazione provvede a dare notizia dell'avvio del procedimento mediante comunicazione personale".
- **Decreto legislativo 502/92.** È la legge che introduce nelle aziende sanitarie il diritto di partecipazione e di tutela dei cittadini. Dall'art. 14, comma 4 "Al fine di favorire l'orientamento dei cittadini le Aziende sanitarie provvedono ad attivare un efficace sistema di informazione sulle prestazioni erogate, sulle tariffe, sulle modalità di accesso ai servizi. Le Aziende individuano inoltre modalità di raccolta ed analisi dei segnali di disservizio, in collaborazione con le organizzazioni rappresentative dei cittadini, con le organizzazioni di volontariato e di tutela dei diritti" e poi, comma 5 "Al fine di garantire la tutela del cittadino avverso gli atti o comportamenti con i quali si nega o si limita la fruibilità delle prestazioni di assistenza sanitaria, sono ammesse osservazioni, opposizioni, denunce o reclami in via amministrativa...".
 - **Normativa nazionale e regionale di istituzione e funzionamento degli URP.** La normativa è ampia e prende avvio dal Decreto legislativo 29/93 "Razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego";
 - **Direttiva del Presidente del consiglio dei ministri 27 gennaio 1994: "Principi sull'erogazione dei servizi pubblici".** Vi si trovano molti riferimenti che richiamano al "dovere" di trasparenza nella P.A. e va perciò tenuta ben in considerazione nella individuazione degli indicatori. Nella prima parte "principi fondamentali": (in particolare punto 5) la partecipazione viene interpretata come a) partecipazione del cittadino alla prestazione del servizio pubblico; b) diritto di accesso alle informazioni; c) diritto del cittadino di formulare segnalazioni; d) dovere dell'azienda di raccogliere il parere dell'utente. Nella seconda parte relativa agli "Strumenti" vengono indicati, in particolare, percorsi di semplificazione delle procedure e di informazioni agli utenti: in questo caso sono indicati gli strumenti da adottare.
 - **Legge 23 dicembre 1994 n. 724 "Misure di razionalizzazione della finanza pubblica".** Stabilisce che, ai fini del diritto di accesso, gli ospedali devono tenere il registro delle prestazioni ambulatoriali, di diagnostica strumentale e dei ricoveri ordinari.
 - **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 19 maggio 1995 "Schema generale di riferimento della Carta dei servizi Pubblici sanitari".** L'URP deve garantire l'informazione, l'accoglienza, la tutela, la partecipazione.
 - **Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 21 dicembre 1995**
 - **Direttiva 8 maggio 2002: "Semplificazione del linguaggio dei testi amministrativi":** "... tutti i testi delle amministrazioni devono essere pensati e scritti per essere compresi da chi li riceve e per rendere trasparente l'azione amministrativa".
 - **Direttiva 9 dicembre 2002 sulla trasparenza dell'azione amministrativa e gestione elettronica dei flussi documentali.** L'obiettivo è promuovere la realizzazione di sistemi informativi per la gestione elettronica dei flussi documentali e assicurare il più rapido e proficuo utilizzo del documento



informatico e della firma elettronica. Sono riportate alcune azioni che la PA deve realizzare per garantire la trasparenza amministrativa.

- **Direttiva 20 dicembre 2002: "Linee guida in materia di digitalizzazione della PA"**: Contiene 10 obiettivi da raggiungere. Tra questi troviamo: "Obiettivo trasparenza": 2/3 degli uffici della P.A. con accesso on-line all'iter delle pratiche da parte dei cittadini
- **Direttiva 27 novembre 2003 "Per l'impiego della posta elettronica nelle pubbliche amministrazioni"**. "La completa attuazione del protocollo informatico consentirà la gestione dei flussi dei procedimenti permettendo di conoscerne lo stato e di realizzare un più elevato livello di trasparenza".

Dimensioni della trasparenza

Con il supporto del materiale raccolto, sono state individuate alcune "dimensioni" che consentono di declinare più facilmente gli indicatori:

- Partecipazione e diritto all'informazione;
- Relazione individuale (imparzialità, soddisfazione dei cittadini utenti, rispetto e tutela dei diritti della persona);
- Semplificazione (delle procedure e del linguaggio scritto);
- Diritto di accesso (ai sensi della Legge 241 del 1990 e accessibilità dei documenti on-line).

Per ognuna di queste quattro dimensioni gli indicatori sono individuati nel modo che segue:

	1. LIVELLO AZIENDALE	2. PRESID OSPEDALIERI	3. DISTRETTI SOCIO SANITARI	4. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
A Partecipazione e diritto all'informazione	A1	A2	A3	A4
B Relazione individuale	B1	B2	B3	B4
C Semplificazione	C1	C2	C3	C4
D Diritto di accesso	D1	D2	D3	D4



Indicatori relativi al livello aziendale

				Codice indicatore	TAA101	
Indicatore:	La documentazione relativa all'informazione all'utenza è redatta con l'apporto delle Associazioni di volontariato e di difesa dei cittadini utenti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore	TAB101	
Indicatore:	Tutto il personale di front-office dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico dell'Azienda è in possesso dei requisiti previsti dalla Legge 150/2000 per operare in tale Ufficio.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



				Codice indicatore TAA102		
Indicatore:	È attiva la Commissione Mista Conciliativa.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore TAA103		
Indicatore:	I reclami e le osservazioni pervenuti sono oggetto di analisi quantitativa e qualitativa (almeno annualmente).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAA104						
Indicatore:	Dai singoli reclami o dalle singole osservazioni l'azienda è pervenuta, nel corso dell'ultimo anno, a qualche iniziativa di miglioramento.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAD101						
Indicatore:	Il sito Internet aziendale, se esistente, risponde ai criteri di accessibilità ai sensi della Legge 9 gennaio 2004, n. 4.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAD102

Indicatore:	Il sito Internet aziendale, se esistente, mette a disposizione servizi interattivi (ad esempio: prenotazioni, presentazione domande, modulistica, bandi, ecc.).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAD103

Indicatore:	Il sito Internet aziendale, se esistente, mette a disposizione almeno un indirizzo di posta elettronica per interagire con i cittadini utenti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAD104

Indicatore:	Il sito Internet aziendale, se esistente, mette a disposizione la Carta dei Servizi.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAD105

Indicatore:	Nell'ultima edizione della Carta dei Servizi vengono esplicitati gli standard di riferimento inerenti gli impegni su: a) tempi di attesa, informazione; b) orientamento e accoglienza; c) comfort e pulizia dei locali; d) personalizzazione e umanizzazione.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAB102

Indicatore:	Esiste ed opera un Comitato Etico aziendale (o un Comitato per la Bioetica).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAB103

Indicatore:	Il Comitato Etico, o altro Comitato individuato, esprime pareri anche in merito ad aspetti etici di pratica clinica.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAA105

Indicatore:	Esistono protocolli di intesa con organizzazioni di volontariato o di difesa dei cittadini utenti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAA106

Indicatore:	L'Azienda ha rapporti/collaborazioni con le Associazioni di volontariato e di difesa dei cittadini utenti ed ha istituito confronti sistematici con queste (incontri tematici e relazionali).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAA107						
Indicatore:	Tra gli strumenti informativi rivolti alla cittadinanza, l'Azienda predispone una rivista periodica.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAA108						
Indicatore:	L'Azienda redige il Bilancio Sociale o dispone di reportistica simile.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAB104

Indicatore:	L'Azienda ha reso operative procedure codificate per l'acquisizione del consenso informato.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAB105

Indicatore:	L'Azienda ha reso operative procedure codificate e modulistica per la rilevazione della soddisfazione del cittadino utente.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAC101						
Indicatore:	L'Azienda ha adottato misure per la semplificazione del linguaggio scritto nei documenti destinati ai cittadini utenti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAC102						
Indicatore:	L'Azienda ha realizzato negli ultimi tre anni iniziative di razionalizzazione, riduzione e semplificazione delle procedure amministrative adottate.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAA109						
Indicatore:	L'Azienda utilizza pubblicazioni (newsletter o altro) destinate al personale, finalizzate a dare trasparenza alle decisioni della Direzione Strategica.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAA110						
Indicatore:	L'Azienda ha attivato incontri costanti e sistematici con il personale al fine di una piena condivisione delle strategie e degli obiettivi aziendali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



				Codice indicatore TAD106		
Indicatore:	L'Azienda ha redatto il regolamento di applicazione della Legge 241/1990 sul diritto di accesso agli atti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore TAD107		
Indicatore:	L'Azienda attua verifiche periodiche sull'applicazione del Regolamento di accesso agli atti di cui alla Legge 241/1990.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAD107						
Indicatore:	L'Azienda ha individuato i responsabili dei procedimenti di competenza dei singoli Uffici/Servizi.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAD108						
Indicatore:	Nei procedimenti amministrativi viene data applicazione, nei casi consentiti dalle norme vigenti, alle regole relative all'autocertificazione.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAD109						
Indicatore:	Il personale interessato ha effettuato, negli ultimi tre anni, corsi di formazione ai fini di una corretta applicazione delle regole relative all'autocertificazione.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAD110						
Indicatore:	È disponibile una procedura relativa alle modalità di compilazione, conservazione, archiviazione, dei documenti comprovanti un'attività sanitaria.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAD111						
Indicatore:	Le modalità di rilascio della cartella clinica sono regolamentate da procedura scritta e consultabile dal pubblico.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TAD112						
Indicatore:	È attivato il registro dei ricoveri programmati ed è individuato il responsabile di tale registro (disposizioni legge 724/1994).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TAB106						
Indicatore:	L'azienda ha attivato quanto previsto dal Codice sul Trattamento dei dati personali (Decreto Legislativo 196/2003).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Presidi Ospedalieri

Codice indicatore TOB201						
Indicatore:	Le Unità Operative ed i Servizi sanitari presenti nel Presidio Ospedaliero utilizzano procedure per l'acquisizione del consenso informato.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOB202						
Indicatore:	Le Unità Operative ed i Servizi sanitari presenti nel Presidio Ospedaliero utilizzano oltre al modulo per l'acquisizione del consenso informato, anche altro materiale informativo.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOB203

Indicatore:	Il personale medico utilizza un protocollo codificato per rendere edotti i cittadini utenti delle pratiche mediche a cui saranno sottoposti.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOB204

Indicatore:	Le istruzioni operative al personale infermieristico avvengono in base a protocolli o procedure codificati.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOD201

Indicatore:	I dati sul numero di posti letto e sul tasso di occupazione degli stessi sono resi pubblici.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOD202

Indicatore:	I dati sul numero di posti letto e sul tasso di occupazione degli stessi sono facilmente reperibili o disponibili in rete.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	D	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOB205

Indicatore:	Negli ultimi tre anni le Unità Operative/Servizi hanno effettuato un'indagine sulla soddisfazione dei cittadini utenti.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOB206

Indicatore:	A seguito di tali indagini, negli ultimi tre anni, sono state attivate iniziative finalizzate al miglioramento continuo delle prestazioni.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOC201

Indicatore:	Nei documenti destinati ai cittadini utenti viene spiegato il significato delle sigle e degli acronimi utilizzati.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOC202

Indicatore:	Nei documenti destinati al personale viene spiegato il significato delle sigle e degli acronimi utilizzati.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOA201						
Indicatore:	Nel più recente piano di formazione è prevista una parte riguardante la conoscenza approfondita della normativa sulla trasparenza e sul trattamento dei dati personali (Legge 241/1990 e successive modifiche ed integrazioni, Decreto Legislativo n. 196/2003).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOB207						
Indicatore:	Il personale ha ricevuto adeguate istruzioni sulle misure di sicurezza da utilizzare nel trattamento dei dati personali (disciplinare di cui al Decreto Legislativo 196/2003).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOB208

Indicatore:	Presenza dell'informativa agli interessati del trattamento di cui al Decreto Legislativo 196/2003 (privacy).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOB209

Indicatore:	Possibilità di conoscere il percorso e l'esito di un eventuale reclamo o osservazione.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOB210

Indicatore:	Esiste un regolamento sulla presenza di assistenza a pagamento (inclusa assistenza fornita dalle cosiddette "badanti")					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TOB211

Indicatore:	Durante il ricovero viene richiesto al cittadino utente di indicare le persone autorizzate a ricevere informazioni sul suo stato di salute.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TOB212						
Indicatore:	Durante il ricovero la raccolta dei dati anamnestici avviene in spazi idonei a garantire il rispetto della privacy.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Distretti Socio Sanitari

				Codice indicatore	TDA301	
Indicatore:	È disponibile materiale informativo redatto con l’apporto di Associazioni di volontariato e di difesa dei cittadini utenti.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore	TDB301	
Indicatore:	I reclami e le osservazioni redatti preso i Distretti Socio Sanitari sono oggetto di analisi quantitativa e qualitativa (almeno annualmente).					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TDB302

Indicatore:	Sulla base di tali analisi sono state attivate misure nella direzione del miglioramento.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TDB303

Indicatore:	All'esterno dell'ambulatorio specialistico è esposto il nominativo del medico che effettua l'attività ambulatoriale.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TDB304

Indicatore:	È prevista una procedura per l'acquisizione del consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TDB305

Indicatore:	È stata realizzata negli ultimi tre anni un'indagine sulla soddisfazione dei cittadini utenti.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore TDB306

Indicatore:	L'indagine ha condotto ad azioni di miglioramento.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore TDB307

Indicatore:	Il personale di front-office utilizza il cartellino di riconoscimento.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Dipartimenti di Prevenzione

Codice indicatore TPB401

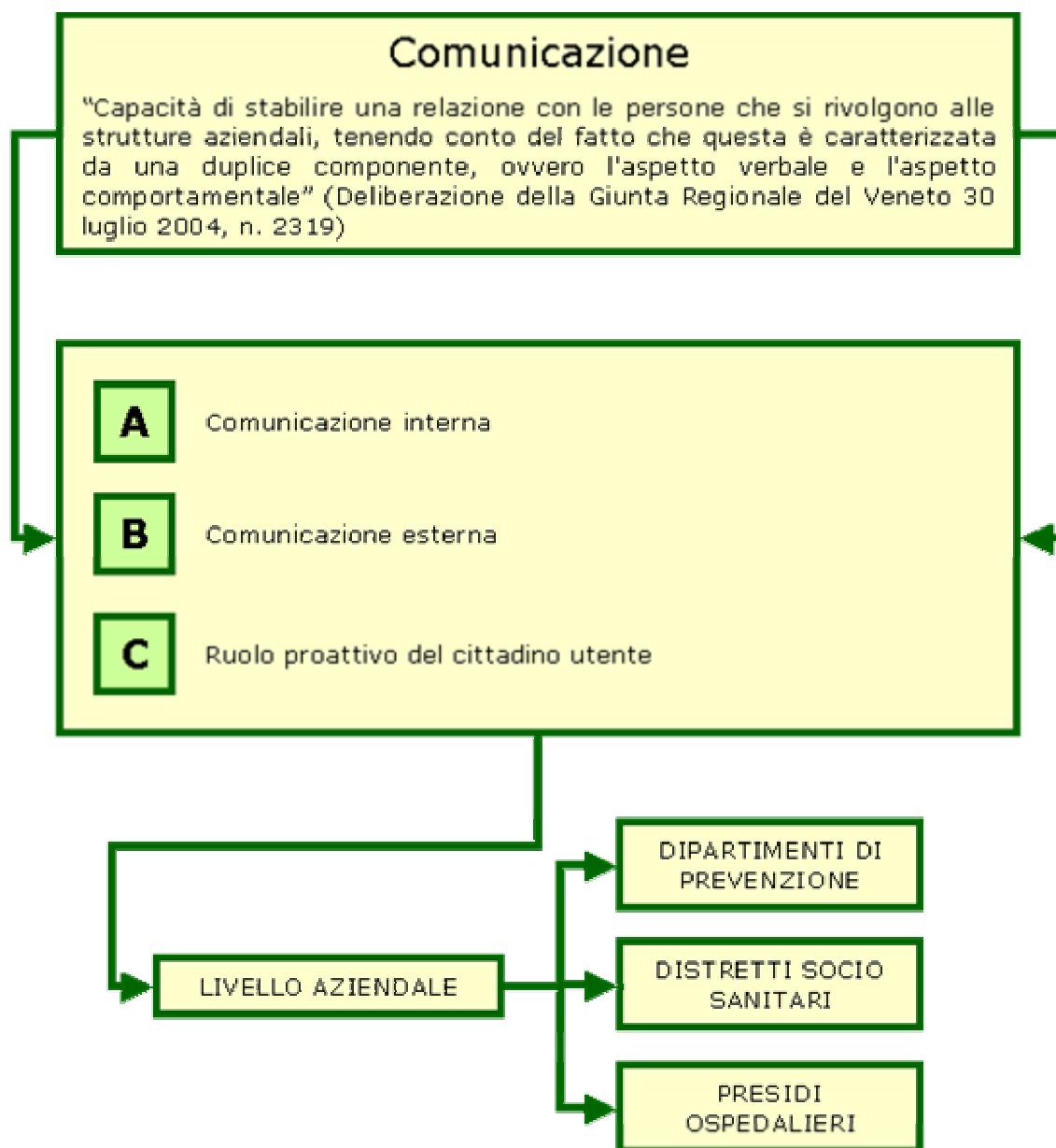
Indicatore:	I cittadini utenti sono resi edotti dell'esistenza di studi epidemiologici a cui contribuisce il Dipartimento di Prevenzione.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore OPB402

Indicatore:	Esistenza di pubblicazioni informative sulle aree di intervento del Dipartimento di Prevenzione.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



3.6 Indicatori relativi alla comunicazione





Definizione

Definiamo **Comunicazione** la "capacità di stabilire una relazione con le persone che si rivolgono alle strutture aziendali, tenendo conto del fatto che questa è caratterizzata da una duplice componente, ovvero l'aspetto verbale e l'aspetto comportamentale" (DGRV 2319/2004).

Nell'ambito degli interventi per la realizzazione dell'aziendalizzazione delle Aziende Sanitarie italiane, emergono, soprattutto nel Veneto, azioni positive verso la concretizzazione di processi di comunicazione istituzionale.

Le considerazioni fondamentali si basano sulla constatazione che occorre assolutamente porre in atto un sistema comunicazionale, sia a livello interno all'Azienda, che esterno (verso i cittadini), per favorire l'instaurazione di rapporti umani solidi, di fiducia e di comprensione fra l'Azienda che eroga i servizi socio sanitari, i suoi operatori, i suoi fornitori ed i cittadini, intesi sia come singoli, che come gruppi organizzati. Infatti, a ben vedere senza una relazione di conoscenza e un dialogo aperto tra le parti, sarebbe difficile stabilire quel rapporto di servizio e quindi realizzare la soddisfazione del cittadino utente.

Normativa di riferimento

Legge 7 giugno 2000, n. 150, recante: "Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni".

Si tratta di una legge, di importanza strategica, che disciplina l'esercizio delle attività di informazione e comunicazione istituzionale, esterna ed interna delle pubbliche amministrazioni, individuando le responsabilità e le strutture operative. Una vera riforma che istituisce ed organizza i nuovi profili professionali della comunicazione pubblica.

Questa legge è fondamentale nella definizione delle funzioni di comunicazione pubblica: le sue disposizioni, in attuazione dei principi che regolano la trasparenza e l'efficacia dell'azione amministrativa, disciplinano le attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni.

In tal senso, il quarto comma dell'articolo 1, individua le seguenti attività della comunicazione:

la **comunicazione esterna** rivolta ai cittadini, alle collettività e ad altri enti attraverso ogni modalità tecnica ed organizzativa;

la **comunicazione interna** realizzata nell'ambito di ciascun ente;

In particolare, secondo la predetta Legge, le attività di informazione e di comunicazione sono finalizzate a:

- illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative, al fine di facilitarne l'applicazione;
- illustrare le attività delle istituzioni e il loro funzionamento;
- favorire l'accesso ai servizi pubblici, promuovendone la conoscenza;
- promuovere conoscenze allargate e approfondite su temi di rilevante interesse pubblico e sociale;



- favorire processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli apparati nonché la conoscenza dell'avvio e del percorso dei procedimenti amministrativi;
- promuovere l'immagine delle amministrazioni.

Le attività di comunicazione si realizzano attraverso:

- l'Ufficio per le Relazioni con il Pubblico;
- gli sportelli per il cittadino;
- gli sportelli unici della pubblica amministrazione;
- gli sportelli polifunzionali e gli sportelli per le imprese.

Altre norme in materia che possono essere considerate ai fini della nostra analisi sono le seguenti:

D.P.R. 21 settembre 2001, n. 422: "Regolamento recante norme per l'individuazione dei titoli professionali del personale da utilizzare presso le Pubbliche Amministrazioni per le attività di informazione e di comunicazione e disciplina degli interventi formativi.

Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 7 febbraio 2002: "Attività di comunicazione delle Pubbliche Amministrazioni".

Dimensioni della comunicazione

Quindi, come nelle sezioni precedenti del presente Manuale, sono state individuate alcune "dimensioni" che consentono di declinare più facilmente gli indicatori:

- Comunicazione interna: lo sviluppo della comunicazione interna, oltre che far fluire regolarmente le informazioni in tutte le articolazioni della struttura organizzativa, è presupposto essenziale per un'efficace comunicazione esterna e pertanto è elemento imprescindibile per poter interagire adeguatamente con il cittadino utente e con la comunità di riferimento;
- Comunicazione esterna, ovvero interazione con tutti i portatori di interessi che si relazionano con l'organizzazione aziendale;
- Ruolo proattivo del cittadino utente nei rapporti con le singole strutture aziendali e con l'azienda nel suo complesso.

Per ognuna di queste quattro dimensioni gli indicatori sono individuati nel modo che segue:

	1. LIVELLO AZIENDALE	2. PRESID OSPEDALIERI	3. DISTRETTI SOCIO SANITARI	4. DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
A Comunicazione Interna	A1	A2	A3	A4
B Comunicazione Esterna	B1	B2	B3	B4
C Ruolo proattivo del cittadino utente	C1	C2	C3	C4



Indicatori relativi al livello aziendale

				Codice indicatore CAA101		
Indicatore:	Presenza di una newsletter mensile di informazione per i dipendenti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore CAA102		
Indicatore:	Presenza di un giornale aziendale, con stampa almeno semestrale.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAA103						
Indicatore:	Attivazione di incontri continui e sistematici finalizzati alla comunicazione interna (esempio: incontri di presentazione dell'atto aziendale, del documento di direttive, dei principali atti di gestione aziendale).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAA104						
Indicatore:	Intranet aziendale contenente una sezione di comunicazione al personale, aggiornata almeno ogni quindici giorni.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



			Codice indicatore CAA105			
Indicatore:	Raccolta e distribuzione di notizie che possono interessare i diversi settori dell'organizzazione aziendale (esempio: rassegna stampa quotidiana nella Intranet o in forma cartacea).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

				Codice indicatore	CAA106	
Indicatore:	Accessibilità della rete Intranet e delle banche dati aziendali da tutte le postazioni di lavoro e piena funzionalità di utilizzo (nel rispetto della normativa sulla privacy).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAA107						
Indicatore:	Esistenza di un sistema di flussi informativi interni incentrato sull'utilizzo di tecnologie informatiche e banche dati per la circolazione interna delle informazioni (esempio: Data Warehouse aziendale, database condivisi, ecc.).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAA108						
Indicatore:	Corsi di formazione attivati nell'ultimo biennio sul tema della comunicazione.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAA109						
Indicatore:	Disponibilità di una banca dati normativa consultabile da tutte le postazioni di lavoro e aggiornata almeno semestralmente.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAA110						
Indicatore:	Esistenza di una o più bacheche aziendali per le comunicazioni ai dipendenti.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAA111						
Indicatore:	Attivazione di eventi di comunicazione interna: giornate di studio, conferenze, giornate di formazione collettiva. Almeno due eventi annuali.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAA112						
Indicatore:	Gli spazi della comunicazione sono curati da un singolo Servizio (esempio: URP, Ufficio Comunicazione, ecc.).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAA113						
Indicatore:	Esistenza di una bacheca elettronica nella Intranet aziendale.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAA114						
Indicatore:	Negli ultimi due anni sono stati organizzati incontri dipartimentali su argomenti riguardanti i processi lavorativi ed il loro miglioramento, le innovazioni organizzative (informazione partecipata).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAA115

Indicatore:	Esistono Referenti della Comunicazione aziendale con incarico formale.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAA116

Indicatore:	Viene diramata la normativa di specifica competenza con note esplicative o eventuali circolari applicative interne.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAA117						
Indicatore:	Esiste un sistema di comunicazioni di servizio che coinvolga anche i Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAA118						
Indicatore:	I Medici di Medicina Generale e i Pediatri di Libera Scelta hanno la possibilità di interagire con il sistema informativo aziendale (accesso autorizzato e protetto).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAB101						
Indicatore:	L'azienda effettua attività di promozione delle informazioni ai cittadini utenti con pubblicazioni almeno annuali (esempio: progetti e ricerche attuati in ambito aziendale).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAB102						
Indicatore:	L'Azienda ha realizzato negli ultimi due anni iniziative di sensibilizzazione della popolazione su specifiche campagne o su specifici servizi attivati.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAB103						
Indicatore:	Esistono rapporti continui e sistematici con l'Università e vengono attivate iniziative comuni o di partnership (almeno una volta all'anno).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAB104						
Indicatore:	Esiste un Servizio o una funzione aziendale che si occupa di comunicazione esterna (esempio: Ufficio Stampa, Ufficio Comunicazione, ecc.).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)		Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAB105						
Indicatore:	La comunicazione esterna, oltre alle attività routinarie, prevede un processo di pianificazione e programmazione delle attività di promozione dell'immagine aziendale.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAB106						
Indicatore:	Le attività di comunicazione esterna utilizzano il "canale" Internet, oltre ai media tradizionali (radio, TV, stampa).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAC101						
Indicatore:	L'Azienda ha attivato iniziative di informazione sui diritti del cittadino utente con la collaborazione di Associazioni di volontariato o di difesa dei cittadini.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAC102						
Indicatore:	I pareri espressi dal Comitato di Bioetica aziendale sono anche presentati pubblicamente almeno una volta all'anno (esempio: conferenze, seminari, ecc.).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAB107						
Indicatore:	Esiste un video o una presentazione istituzionale dell'Azienda, della sua mission, della sua vision e dei suoi valori.					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAB108						
Indicatore:	L'atto aziendale e il documento di direttive nella loro versione più aggiornata sono disponibili pubblicamente, anche attraverso Internet (possibilità di scaricare i documenti).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CAB109						
Indicatore:	L'Azienda partecipa ad iniziative pubbliche con una veste di tipo istituzionale (esempio: incontri tematici, Forum PA, ecc.).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CAB110						
Indicatore:	L'Azienda adotta misure finalizzate alla immediata riconoscibilità della propria immagine pubblica (esempio: utilizzo del logo istituzionale e analisi della sua "forza" comunicativa).					
Tipologia	Aziendale	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Presidi Ospedalieri

Codice indicatore COA201						
Indicatore:	Le Unità Operative ed i Servizi sanitari presenti nel Presidio Ospedaliero utilizzano procedure di condivisione delle scelte organizzative (esempio: riunioni periodiche di reparto).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore COA202						
Indicatore:	Esiste una biblioteca per il personale ospedaliero che contenga anche una sezione riguardante la normativa (esempio: raccolte BUR, Gazzetta Ufficiale, ecc.).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore COA203						
Indicatore:	Esistono procedure codificate di comunicazione interna per le singole Unità Operative e per il Presidio Ospedaliero nel suo complesso (esempio: moduli per comunicare con certezza terapie, turni, ecc.).					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore COA204						
Indicatore:	Esistono fogli informativi periodici, almeno trimestrali, finalizzati alla comunicazione interna e alla condivisione delle strategie aziendali.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore COA205						
Indicatore:	Il personale medico ed infermieristico dispone di linee guida, protocolli, schede sul governo clinico costantemente aggiornate ed attinenti la specialità del reparto.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore COB201						
Indicatore:	Esistono degli spazi in Ospedale destinati alla comunicazione esterna.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore COB202

Indicatore:	Esistono delle pubblicazioni destinate al pubblico che sono state studiate per comunicare l'immagine dell'Azienda e dei suoi Servizi.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore COC201

Indicatore:	Sono organizzate giornate di confronto pubblico su particolari ricerche o su particolari attività svolte dal Presidio Ospedaliero.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore COC202						
Indicatore:	Sono organizzate iniziative di comunicazione su temi specifici (esempio: donazione di sangue, donazione di organi, banking tessutale, ecc.) con la partecipazione di Associazioni di volontariato o di difesa dei cittadini.					
Tipologia	Presidio Ospedaliero	Dimensione	C	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Indicatori relativi ai Distretti Socio Sanitari

Codice indicatore CDA301						
Indicatore:	Sono attivati collegamenti telematici tra Ospedale e territorio e tra Distretti socio Sanitari e rete Intranet aziendale.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CDBA302						
Indicatore:	Sono consultabili dai Distretti Socio Sanitari, con accesso autorizzato e protetto (e nel rispetto della normativa sulla privacy) le banche dati aziendali.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	A	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CDB301

Indicatore:	L'attività dei Distretti Socio Sanitari è inserita nelle iniziative di comunicazione esterna dell'Azienda.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CDB302

Indicatore:	È possibile fornire un servizio di estrazione e consegna referti attraverso procedura protetta e crittografata, mediante rete Intranet.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CDB303						
Indicatore:	È possibile fornire un servizio di estrazione e consegna referti attraverso procedura protetta e crittografata, mediante rete Intranet da parte dei Medici di Medicina Generale e dei Pediatri di Libera Scelta.					
Tipologia	Distretti Socio Sanitari	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)			Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)	Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)			Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)		Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)				



Indicatori relativi ai Dipartimenti di Prevenzione

Codice indicatore CPB401

Indicatore:	Le attività del Dipartimento di Prevenzione sono esplicitate in un foglio informativo destinato ai cittadini utenti.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			

Codice indicatore CPB402

Indicatore:	Le iniziative indirizzate alla prevenzione sono oggetto di “campagne di comunicazione” ai cittadini utenti, con cadenza almeno annuale.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



Codice indicatore CPC401

Indicatore:	Sono organizzate iniziative sulla prevenzione, con la partecipazione di Associazioni di volontariato e di difesa dei cittadini (Seminari, Convegni, manifestazioni, ecc.) con cadenza almeno annuale.					
Tipologia	Dipartimento di Prevenzione	Dimensione	B	Presenza requisito	Sì	No
Ragioni di assenza requisito:				In misura percentuale		
Punti di forza (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Punti di debolezza (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Opportunità (elencare)		Punteggio (da 1 a 10)	Rischi (elencare)		Punteggio (da -1 a -10)	
Potenzialità emergenti (Totale punteggio con segno positivo)			Potenziale eroso (Totale punteggio con segno negativo)			



4. Controllo ed azioni correttive

Gli indicatori elencati, sono oggetto di verifica da parte dei Servizi per l'Umanizzazione secondo lo schema precedentemente illustrato. Tale verifica, in presenza di assenza di requisiti o di non conformità deve dar luogo ad azioni correttive ed ad una pianificazione annuale indirizzata al miglioramento.

5. Riesame del Sistema

Il riesame complessivo del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione è di competenza del Direttore Generale, che si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociale.

Il riesame del Sistema ha il fine di definire le linee di indirizzo per il miglioramento continuo e viene effettuato annualmente entro il 31 dicembre.

6. Miglioramento continuo

Il fine del miglioramento continuo del Sistema di Gestione per l'Umanizzazione è quello di orientare in misura sempre maggiore le strutture socio sanitarie aziendali e, più in generale, il Sistema Sanitario Regionale in direzione della centralità della persona umana.

Le azioni per il miglioramento fanno riferimento a:

- analisi e valutazione della situazione esistente in un dato momento (autovalutazione semestrale);
- individuazione degli obiettivi di miglioramento;
- attuazione dei processi necessari a migliorare;
- verifica del raggiungimento degli obiettivi.

I risultati vengono costantemente e sistematicamente ri-verificati, realizzando così un processo di miglioramento continuo del Sistema.



1. Linee Guida: rinvio

In questa prima stesura, pur avendo definito la struttura del Manuale, non si ritiene di inserire indicazioni relative alle Linee Guida, in quanto esse saranno formulate con la collaborazione delle Aziende Ulss ed Ospedaliere del Veneto a seguito della fase di autovalutazione.

In ogni caso, un primo indirizzo, in merito allo svolgimento di tale verifica e alla costruzione "sul campo" di una metodologia operativa, sarà fornito in occasione di incontri organizzati allo scopo.



1. Testi citati nel Manuale

Authier M. - Lévy P., *Gli alberi di conoscenze. Educazione e gestione dinamica delle competenze*, Milano, Feltrinelli, 2000.

Balint M. e Balint E. (1961), *Tecniche psicoterapeutiche in medicina*, trad. it., Einaudi, Torino, 1970.

Garcia T.J.L., *Dai gruppi Balint ai Gruppi di Riflessione. Sulle componenti relazionali del servizio sanitario*, In: Rivista di Psicoanalisi, 1997, XLIII.

Marc E., Picard D., *La scuola di Palo Alto*, Red Edizioni, Como 1996.

Maturana H. Varela F., *Autopoiesi e cognizione*, Marsilio, Venezia, 1985.

Maturana H., *Autocoscienza e realtà*, Raffaello Cortina, Milano, 1993.

Mazzarolli L., Pericu G., Romano A., Roversi-Monaco F.A., Scoca F.G. (a cura di), *Diritto amministrativo*, Bologna, Monduzzi, 2004.

Watzlawick P. Beavin J.H. Jackson D.D., *Pragmatica della comunicazione umana*, Astrolabio, Roma, 1971.

Il **glossario** è costruito mediante l'integrazione di parti tratte dai seguenti testi:

Crispiani P., *Didattica cognitivista*, Armando Editore, Roma, 2004.

AA.VV., *Glossario statistico-epidemiologico*, in "Clinical Evidence", n. 2, anno 2004.

Cinotti R., *Glossario dell'Agenzia Sanitaria dell'Emilia Romagna*, <http://www.regione.emilia-romagna.it/agenziasan/>, aggiornamento al 7 dicembre 2004.

Il Manuale è stato realizzato anche grazie alla consultazione del rapporto 2003, *Audit Civico*, realizzato dall'Associazione Cittadinanzattiva - Tribunale del Malato.

2. Prima bibliografia (si citano solo i testi più recenti)

Ardigò A., *Società e salute: lineamenti di sociologia sanitaria*, Franco Angeli, 2003.

Delle Fave A., Marsicano S. (a cura di), *L'umanizzazione dell'ospedale*, Franco Angeli, Milano, 2004.

Lanzetti C., *La Qualità del servizio in ospedale*, Franco Angeli, Milano, 2003.

Lombardi M., *Manuale di tecniche pubblicitarie*, Franco Angeli, Milano, edizione 2004.

Marsicano S. (a cura di), *Abitare la cura*, Franco Angeli, Milano, 2002.