

Bollettini FAQ - Domande e risposte sulla checklist

Bollettini anni 2013 - 2015

n. item	Testo item	Domanda	Risposta
1	<i>Presenza di supporto psicologico per pazienti oncologici</i>	Siamo un piccolo ospedale e abbiamo un solo posto letto di Day Hospital oncologico. Dobbiamo rispondere all'item 1?	Si. Benché non esista propriamente una U.O. specialistica di oncologia e/ o ematologia oncologica e/ o chirurgia oncologica, è comunque previsto il ricovero in regime diurno di pazienti oncologici che sono portatori di specifici bisogni
5	<i>Possibilità di consulenza psicologica per le problematiche della gravidanza</i>	Nel caso in cui la consulenza sia a richiesta e non rientri in un programma specifico, quali prove documentali possiamo considerare?	Qualsiasi documento che indichi la possibilità della consulenza psicologica. Ad esempio, si può considerare quanto contenuto in cartella clinica (richiesta di consulenza psicologica, relazione dello psicologo) oppure il calendario del mese con gli orari nei quali gli psicologi sono disponibili per le consulenze).
6	<i>Presenza di progetti/attività per promuovere l'ospedale come luogo aperto</i>	Nel nostro contesto operatori sanitari della struttura e del 118 organizzano all'esterno dell'ospedale, nelle piazze, eventi di comunicazione rivolti ai bambini per aumentarne la confidenza con l'ospedale e con un possibile ricovero. Possono essere considerate attività per promuovere l'ospedale aperto?	Le iniziative descritte non possono essere considerate attività per promuovere l'ospedale aperto. Sono, infatti, eventi di sensibilizzazione della popolazione realizzati all'esterno della struttura sanitaria e non attività attuate nell'ospedale al fine di favorire la socialità e continuità con il mondo esterno dei pazienti ricoverati.
19.3	<i>Presenza nella cartella clinica di uno o più strumenti per la valutazione del dolore nelle Unità Operative/Moduli di degenza per pazienti oncologici</i>	Nella nostra struttura è presente il Day-Hospital oncologico in cui vengono effettuate le terapie antitumorali. In tale contesto non è previsto nella cartella clinica uno o più strumenti di valutazione periodica del dolore. La domanda è pertinente anche per il Day-Hospital oncologico?	Il Day Hospital oncologico è parte di una UO di Oncologia oppure costituisce una Unità Operativa autonoma dedicata al ricovero diurno dei pazienti oncologici. Deve essere quindi considerato nella risposta.

26	<i>Presenza di materiale (depliant, modulo, ecc.) per informare i ricoverati (se coscienti e capaci) della possibilità di decidere quali soggetti possono venire a conoscenza del ricovero e del reparto di degenza</i>	Siamo una struttura pediatrica e la domanda non ci sembra pertinente rispetto alla nostra utenza. Non essendo prevista l'opzione NP, come dobbiamo rispondere?	La domanda prescinde dal fatto che i pazienti siano maggiorenni o minori. In caso di pazienti minorenni, l'informazione deve essere fornita ai genitori
29	<i>Assicurazione, compatibilmente con le risorse strutturali, di stanze riservate per i pazienti terminali e per l'assistenza da parte dei loro familiari, nella Unità Operativa di medicina generale/ Modulo di degenza di Area funzionale medica-livello a media intensità di cure</i>	Cosa s'intende? Noi abbiamo l'hospice.	Qui si fa riferimento ai casi nei quali i degenti possano trovarsi in fin di vita in un reparto per acuti come l'U.O. di medicina generale, a prescindere dalla presenza o meno di un hospice. Ancora oggi, circa un terzo dei malati terminali muore in una struttura per acuti e, nella metà dei casi circa, il decesso avviene in un reparto di medicina generale.
32.1 32.2 32.3	<i>Presenza di documentazione informativa multilingue: 33.1 uno o più moduli di consenso informato; 33.2 uno o più fogli informativi sui servizi presenti nella struttura (pronto soccorso, ostetricia, ecc.); 33.3 Carta dei servizi</i>	D1. Solo alcune U.O. hanno prodotto informazioni in altre lingue. Possiamo rispondere sì anche se non sono presenti in tutte le UO? D2. Possiamo rispondere sì, anche se la carta dei servizi multilingue è presente solo sul sito internet della struttura (nella nota esplicativa non è specificato)?	R1. A tutti e tre gli item si può rispondere sì anche se i documenti sono presenti solo per alcune UO R2. Si può rispondere sì anche se la carta dei servizi multilingue è presente solo sul sito istituzionale
32.3	<i>Presenza di documentazione informativa multilingue - Carta dei Servizi</i>	Per carta dei servizi si intende la "guida ai servizi" o il documento più ampio con le 4 sezioni previste dalle LLGG del 1995??	Si intende il documento completo come indicato dalle LLGG 2/95, costituito dalla presentazione dell'azienda, informazione sulle strutture e i servizi forniti, standard di qualità, impegni, programmi e meccanismi di tutela/ risarcimento. Si può rispondere positivamente all'item se esiste un documento così redatto, tradotto interamente e inerente o all'intera struttura o anche solo ad una singola UO/Servizio (come specificato nelle note esplicative)
37	<i>Possibilità di onoranze religiose consone alla fede del soggetto</i>	Quali prove documentali?	Qualsiasi documento inerente il Servizio mortuario Ad esempio, la parte del regolamento del Servizio

	<i>deceduto, compresa la possibilità per i congiunti d'intervenire personalmente nella ricomposizione della salma secondo il rito di appartenenza</i>		Mortuario che descrive la possibilità di onoranze religiose così come descritte nell'item.
39	<i>Presenza di progetti/attività per favorire la fruizione delle prestazioni offerte dalla struttura sanitaria da parte di utenti appartenenti ad altre culture"</i>	Possiamo rispondere sì anche se i progetti sono realizzati dalle strutture territoriali, ad esempio consultorio?	Si può rispondere sì anche se i progetti sono realizzati dalle strutture territoriali, purché siano svolti in partnership con la struttura ospedaliera.
39	<i>Presenza di progetti/ attività per favorire la fruizione delle prestazioni offerte dalla struttura sanitaria da parte di utenti appartenenti ad altre culture</i>	Siamo una Casa di cura privata accreditata e non abbiamo utenza straniera. Non essendo prevista l'opzione NP, come dobbiamo rispondere?	Non è prevista l'opzione N.P. perché il quesito è rivolto a tutte le strutture che erogano prestazioni sanitarie per gli utenti del SSN, indifferentemente dal fatto che siano a gestione diretta o private. Si deve quindi rispondere.
41	<i>Presenza di più strumenti informativi sulle modalità per il rilascio del codice STP, al fine di fornire assistenza sanitaria a utenti stranieri non iscritti al SSN e sprovvisti di permesso di soggiorno regolare</i>	Siamo una Casa di cura privata accreditata e non abbiamo utenza straniera né Pronto soccorso. Non essendo prevista l'opzione NP, come dobbiamo rispondere?	Se non avete tali strumenti informativi, rispondete NO e segnalate le vostre osservazioni.
42	<i>Assegnazione, ai pazienti che si avvalgono dell'assistenza sanitaria transfrontaliera, di una persona alla quale fare riferimento per orientarsi e per ricevere assistenza per le necessità quotidiane"</i>	<p>1. La persona "assegnata" può essere anche un volontario o deve essere un dipendente della struttura?</p> <p>2. Quale ruolo dovrebbe avere?</p> <p>3. La parola "assegnazione" va intesa nel senso che ad ogni persona viene assegnato un operatore diverso? oppure nel senso che c'è una persona nella struttura che è esperta della direttiva e che è deputata a dare informazioni amministrative e di orientamento agli stranieri?</p>	<p>1. Vale il criterio generale già adottato per l'item 1 (cfr. colonna Note esplicative della checklist). La persona può essere un dipendente della struttura di ricovero o essere appartenente ad associazione, cooperativa, ecc. con la quale esiste uno specifico accordo scritto per lo svolgimento del servizio.</p> <p>2. Nel titolo dell'item si parla di "orientamento e assistenza per le necessità quotidiane". Si tratta, quindi, delle normali esigenze di quotidiane che un cittadino straniero può avere quando si trova a dover ricorrere alle cure di una struttura del paese ospitante (disbrigo pratiche amministrative, a chi rivolgersi per avere informazioni specifiche sulle cure praticate, dove alloggiare, ecc.).</p>

			3. La persona è assegnata nel senso che al paziente transfrontaliero è indicata la persona alla quale rivolgersi per lo svolgimento delle funzioni di cui al punto precedente. Una stessa persona può essere il punto di riferimento di più pazienti transfrontalieri.
48	<i>Presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici tra la struttura e i medici di medicina generale</i>	<p>D1. Per assicurare la continuità assistenziale, alla dimissione vengono inviati on-line alcuni documenti. Si può considerare condivisione di dati clinici?</p> <p>D2. Possiamo rispondere sì anche se la condivisione è realizzata solo da alcune UO/Servizi?</p>	<p>R1 e R2. La domanda fa riferimento alla presenza di un sistema di condivisione telematica dei dati clinici finalizzato a mettere in grado i medici di famiglia di condividere con gli specialisti ospedalieri per ogni loro assistito esenzioni, prescrizioni, referti, visite, ricoveri, somministrazione di farmaci, ecc... Si tratta quindi di qualcosa di molto più ampio che la condivisione di referti e lettera di dimissione di un ricovero.</p> <p>La risposta a tale item è negativa se la condivisione di referti e lettera di dimissioni è un fatto isolato.</p> <p>E' altrettanto evidente, però, che tale sistema di condivisione telematica può avere diversi "step" di implementazione (ad esempio partire dalla condivisione di alcuni documenti o iniziare dalla condivisione in alcune UO/Servizi).</p> <p>Si potrebbe rispondere, quindi, con un sì se la tale condivisione rappresentasse la prima fase operativa di un più ampio progetto già delineato di condivisione dei dati clinici degli assistiti.</p>
70	<i>Presenza di una sala da pranzo dedicata ai degenti e alle famiglie nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC/ UO di Psichiatria</i>	Per poter rispondere sì, il pranzo deve essere offerto ai famigliari dalla struttura?	<p>Si può rispondere sì anche se i famigliari si procurano a proprie spese il pasto.</p> <p>L'item, infatti, intende valutare se sia presente uno spazio dedicato ad assicurare la possibilità di mangiare insieme ad altre persone ed ai famigliari, invece che al proprio letto. Non è richiesto di valutare se tale pasto è offerto ai famigliari dalla struttura.</p>
71	<i>Presenza di un salottino o altra area di</i>	Esistono norme legate alla sicurezza dei luoghi e	Se le norme impediscono di collocare nel salottino

	<i>socializzazione nel Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura - SPDC/ UO di Psichiatria</i>	dei materiali, che impediscono di allestire una salottino così come definito nella nota ("Per salottino/ area di socializzazione si intende una sala dotata almeno di: divanetto e/ o poltrone , TV, dotazioni ludiche e/ o per attività creative risocializzanti...). Divanetti e poltrone non possono essere presenti. Dobbiamo rispondere no?	poltrone e/o divanetti, potrebbero essere presenti anche delle sedie purché adatte a permanere comodamente nel locale per un tempo prolungato in modo tale da potersi dedicare ad attività che favoriscono la socializzazione.
76	<i>Possibilità di scelta nel menu tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera</i>	La modalità di rilevazione prevista dalla checklist è DOC ma noi vorremmo riservarci il diritto di verificare l'item anche sulla base dell'osservazione diretta (OSS).	Si, è possibile procedere anche all'osservazione, se concordato con tutta l'equipe. Quanto rilevato tramite DOC andrà riportato sulla checklist per garantire l'omogeneità di rilevazione. L'eventuale discordanza potrà essere riportata sul Diario di bordo.
103	<i>Possibilità di ricevere a domicilio la cartella clinica, di consultarla on line ed effettuare il download</i>	S'intende la cartella clinica generale che poi si può richiedere alla dimissione o una raccolta dei referti singoli di visite ed analisi varie	Si intende la cartella clinica che è possibile richiedere dopo le dimissioni, in seguito a un ricovero in regime ordinario o diurno. Non si intende il fascicolo sanitario.
103.2	<i>Possibilità di consultare on line la cartella clinica ed effettuare il download</i>	Nella nostra Regione è stato avviato un progetto attraverso il quale con la tessera sanitaria è possibile consultare la propria documentazione sanitaria. Può soddisfare l'item?	Lo soddisfa se attraverso la tessera è possibile non solo consultare la cartella clinica ma anche scaricarla (effettuare il download).
110	<i>Orari di apertura dello sportello URP: apertura superiore a 36 ore settimanali; orario continuato una o più volte a settimana; apertura di sabato; apertura prima delle 9 una o più volte a settimana; chiusura dopo le 17 una o più volte a settimana</i>	Nella nostra ASL abbiamo un URP centralizzato che non si trova all'interno della struttura: tuttavia in tutte le strutture sono presenti i "Punti di Ascolto", ai quali i pazienti e cittadini si possono rivolgere per segnalare le proprie necessità. Ad esempio, possono avanzare Reclami che verranno poi "lavorati" ed ai quali darà risposta l'URP centralizzato. Possiamo considerare i Punti di Ascolto equivalenti all'URP? O dobbiamo considerare gli item non pertinenti?	I punti di ascolto non possono essere considerati equivalenti all'URP: per tale motivo si può barrare la casella NON PERTINENTE
119	<i>Unità Operative/ Moduli di degenza nelle quali è prevista l'assegnazione a</i>	Nel conteggio delle UUOO sono da considerate anche i Day-Hospital, Day-Surgery e Day-Service?	I Day-Hospital e i Day-Surgery sono parte di Unità Operative di degenza oppure Unità Operative

	<i>ciascun paziente di uno o più operatori sanitari di riferimento (medico/infermiere) durante il processo di cura</i>		autonome dedicate al ricovero diurno e quindi vanno inclusi nel conteggio Il Day-Service, invece, nasce come modello per l'attività specialistica ambulatoriale e quindi, come tale, va escluso
120	<i>Possibilità per il paziente di avere un "secondo parere medico" come prestazione gratuita</i>	Presso la nostra struttura esistono ambulatori multidisciplinari di prima visita, nell'ambito della Programmazione terapeutica multidisciplinare. Il paziente, quindi, è già visitato da più professionisti della struttura e il problema non si pone. Come rispondiamo nella checklist?	Il problema che si affronta con questo item non è direttamente connesso alla multidisciplinarietà del percorso o meno. Con questo item si affronta il problema di chi, ad esempio, dovendo subire un intervento chirurgico importante, desidera avere un "secondo parere" da un altro chirurgo per avere ulteriori elementi di valutazione circa i benefici e i rischi delle procedure proposte. Da un sito web di una ASL italiana: <i>Il secondo parere è utile per diverse prestazioni sia diagnostiche che terapeutiche, ma soprattutto per gli interventi chirurgici non urgenti e che non presentano immediato pericolo di vita, in particolare:</i> <ul style="list-style-type: none"> – <i>in caso di diagnosi importanti ed interventi invasivi, laddove vi sia un impatto significativo per la qualità della vita della persona, per esempio in chirurgia oncologica;</i> – <i>in caso di interventi chirurgici elettivi (isterectomia, prostatectomia, mastectomia, ernia discale);</i> – <i>quando ci sono patologie mediche con particolare riferimento alla neurologia, cerebrolesioni, neuropsichiatria infantile (con particolare attenzione alle patologie legate allo sviluppo cognitivo);</i> – <i>se si presentano condizioni gravi, invasive e menomanti che possono avere una terapia medica sostitutiva;</i>

			<ul style="list-style-type: none"> – <i>patologie rare come casistica e incerte come prognosi.</i>
<p>121</p>	<p><i>Presenza di un servizio di accoglienza per i cittadini che accedono al Pronto Soccorso</i></p>	<p>Cosa s'intende per accoglienza?</p>	<p>A titolo esemplificativo, si riportano alcuni elementi descrittivi tratti dalla presentazione di alcuni dei servizi di accoglienza presenti nei pronto soccorso italiani:</p> <ul style="list-style-type: none"> – <i>fornire agli utenti le informazioni di primo arrivo;</i> – <i>assicurare le necessarie comunicazioni fra il paziente che si trova in cura dentro il pronto soccorso ed i familiari in attesa, con particolare riferimento ai tempi ed al percorso che il proprio congiunto sta facendo (senza entrare negli aspetti prettamente sanitari che competono, come di regola, solo ed esclusivamente ai medici);</i> – <i>fornire un adeguato supporto alle persone "fragili";</i> – <i>provvedere alla chiamata dei mezzi per l'eventuale accompagnamento dell'utente a domicilio in assenza di familiari</i> – <i>presa in carico degli aspetti relazionali, soprattutto nei confronti dei familiari, in parallelo a quella (sanitaria); effettuata nei confronti del paziente;</i> – <i>orientamento informativo nell'ambito generale degli aspetti legati alla comunicazione: tale funzione va intesa come supporto alle professionalità sanitarie e come integrazione degli aspetti relazionali;</i> – <i>fornire informazione di primo livello e di base, fornendo chiarimenti per l'esplicitazione dei codici di triage, e/o predisponendo e diffondendo materiale informativo;</i> – <i>cura della relazione e della comunicazione con</i>

			<i>l'utenza, con particolare attenzione alle persone fragili e alla gestione dei conflitti, organizzazione del Pronto Soccorso e sulle regole che governano l'accesso;</i> – ascolto, sostegno, assistenza morale.
124 – 125	<i>Presenza di un corso di preparazione al parto</i> <i>Presenza di un corso sulle problematiche post-partum rivolto alle neo-madri o ai neo-genitori</i>	S'intendono gratis?	No, non solo. Può essere anche previsto il pagamento di un ticket.
126	<i>Presenza di una o più iniziative di "promozione della salute" promosse con organizzazioni civiche</i>	Le iniziative di promozione della salute sono realizzate sul nostro territorio esclusivamente dal Dipartimento di Prevenzione. Possiamo rispondere sì anche se tali iniziative per la struttura sono realizzate dal Dipartimento di Prevenzione?	Nella nota esplicativa dell'item 126 si precisa che le iniziative che possono essere prese in considerazioni sono quelle promosse dall'ospedale che fanno esplicito riferimento al concetto di "empowerment individuale" e che sono promosse con organizzazioni civiche. Il concetto di ospedale come promotore di salute non significa che l'ospedale debba cambiare la sua funzione curativa, ma che debba incorporare l'idea della promozione della salute nella sua cultura e nel suo lavoro quotidiano. Si può rispondere sì solo se la partecipazione del Dipartimento di prevenzione rientra in tale contesto (ad esempio come co-promotore insieme all'ospedale). Altrimenti bisogna rispondere no in quanto si tratta, evidentemente, di iniziative del Dipartimento di prevenzione volte a promuovere la salute nel territorio.
131	<i>Realizzazione negli ultimi 36 mesi di uno o più corsi di formazione sui temi della diversità culturale rivolti agli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera</i>	Quali sono gli operatori sanitari che dobbiamo considerare? Nella nota non ci sono indicazioni specifiche.	Gli operatori sanitari maggiormente a contatto con l'utenza straniera sono quelli considerati tali dall'azienda (ad esempio, operatori del pronto soccorso, di ostetricia, ecc.)

138	<i>Realizzazione negli ultimi 24 mesi di un'indagine sulla soddisfazione degli utenti del presidio, con risultati resi pubblici e azioni di miglioramento</i>	La risposta è SI anche se l'indagine è stata realizzata solo da alcuni reparti del presidio e non da tutta la struttura?	No, poiché si intende esplorare l'orientamento di tutta l'organizzazione (struttura di ricovero) a prendere in considerazione il grado di soddisfazione di tutti gli utenti.
------------	---	--	--

Servizi e UO/Moduli di degenza	Domanda	Risposta
Medicina Generale/ Area funzionale medica, livello a media intensità di cure	Siamo una Casa di cura privata accreditata e abbiamo un'Area Funzionale Medica nella quale i ricoveri sono codificati esclusivamente "Codice 56". Possiamo considerare la nostra Area Medica al pari della UO Medicina Generale?	NO, perché i ricoveri "Codice 56" sono di natura riabilitativa ed escludono il carattere di "acuzie". Nel caso della vostra struttura, tutti gli item relativi alla UO Medicina Generale dovranno essere ritenuti NP.
Chirurgia Generale/ Area funzionale chirurgica, livello a media intensità di cure	Siamo una Casa di cura privata accreditata e abbiamo un'Area Funzionale Chirurgica nella quale si offrono esclusivamente prestazioni relative alla branca ortopedica. Possiamo considerare la nostra Area Medica al pari della UO Chirurgia Generale?	SI
UO / Moduli di degenza di pediatria U.O./ Modulo di degenza di ostetricia	Nella nostro Ospedale il Dipartimento materno-infantile è ospitato presso i locali di un'altra struttura, esterna allo stabilimento. Come dobbiamo rispondere alle domande su Pediatria e Ginecologia?	Rispondete NP alle domande su Pediatria e Ginecologia, poiché l'unità di osservazione della checklist è lo stabilimento di cura e, al suo interno, non è presente il servizio in questione.
Ospedale pediatrico	Il nostro è un ospedale pediatrico. Abbiamo le U.O di medicina generale, di chirurgia generale ma, ovviamente, sono pediatriche. Quando ci sono items che riguardano le U.O. di medicina, le U.O. di chirurgia generale, ecc. possiamo prendere in considerazione queste U.O.?	SI
Terapia intensiva polivalente, specialistica o post-operatoria	Siamo una Casa di cura privata accreditata e abbiamo e abbiamo una Terapia Sub-intensiva polivalente. La possiamo considerare equivalente alla "Terapia intensiva polivalente, specialistica o post-operatoria"?	NO, perché la terapia sub-intensiva non coincide con l'oggetto che si vuole osservare con la checklist, cioè i reparti dedicati alle cure intensive
Pronto soccorso	I punti di primo intervento sono equiparabili ai pronto soccorso?	NO

Temi	Domanda	Risposta
Aspetti assistenziali non riconducibili direttamente all'ospedale	Perché nella checklist si prendono in considerazione anche aspetti assistenziali che possono non essere sotto il diretto controllo della struttura oggetto della rilevazione?	Perché la checklist adotta il "punto di vista dei cittadini" e questi aspetti (es. items 95, 96, 97, 100 sul CUP, item 70 e 71 sul Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura che dipende dal Dip.to di Salute Mentale, ecc.) sono comunque centrali per coloro che si rivolgono a presidi di cura per acuti per ricevere prestazioni sanitarie, a prescindere dalle competenze e responsabilità dirette.
"Presenza di" documenti/procedure/ report	Come intendere le parole "presenza di", contenute nel titolo di numerosi items che si riferiscono a documenti come procedure, report, ecc.? La risposta è positiva anche quando questi documenti è possibile stamparli ma non sono presenti?	Per evitare fraintendimenti, prendiamo in considerazione due casi. Primo caso. Documento presente in forma digitale (es. procedura nell'intranet aziendale) ma non presente in forma cartacea. La risposta da segnare sulla checklist è positiva. Secondo caso. Documento non presente, né in forma digitale, né in forma cartacea (es. report), in quanto ancora non è stato "prodotto" al momento della compilazione della checklist, ma che è "possibile" redigere se richiesto. La risposta da segnare sulla checklist è (evidentemente) negativa
Diario di bordo	A cosa serve il Diario di Bordo?	Il Diario di Bordo serve, nel breve periodo, all'equipe locale per avere informazioni di dettaglio attraverso le quali interpretare i dati rilevati nelle proprie strutture. Ciò si rivela particolarmente utile sia per la condivisione dei risultati con la comunità locale, sia per individuare possibili azioni di miglioramento. Il Diario di Bordo serve, nel lungo periodo, al gruppo di coordinamento nazionale per raccogliere suggerimenti che permettano di "affinare" ulteriormente la checklist.
Checklist on-line	È possibile inserire i dati a tappe nel sistema on-line?	Sì. È possibile inserire i dati, salvarli e riprendere in un secondo momento senza perdere quanto già registrato.