Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	chi monitora
Umanizzazione	Garantire le cure necessarie per il contenimento della sofferenza	Presenza di personale e strutture in grado di garantire una qualità di vita consona alla dignità personale (es. non accanimento terapeutico, terapia del dolore)	Presenza procedure per accedere a terapie palliative, terapia del dolore.	In Azienda è presente la SSD Terapia del dolore dove possono accedere utenti esterni e pazienti ricoverati. L'azienda è attenta agli aspetti relativi alla rilevazione e al trattamento del dolore. Esiste un documento aziendale sulla gestione del dolore e tutte le strutture seguono dei protocolli interni volti al trattamento del dolore in relazione alle specifiche patologie. La rilevazione del dolore viene monitorata in tutti i pazienti ricoverati attraverso la Scheda Regionale PRIMA.
	Garantire la mediazione culturale e linguistica per le persone straniere	Disponibilità di mediatori linguistico culturali	Presenza mediatore linguistico culturale in caso di necessità	Il Servizio Sociale Professionale Aziendale coordina l'attività di mediazione interculturale attraverso convenzioni annuali con agenzie esterne che garantiscono: un mediatore in presenza entro le 48 ore previa segnalazione. Inoltre è previsto un servizio di interpretariato telefonico attivo h 24 per 365 giorni.
	Presenza continua di un familiare accanto al bambino ricoverato, mettendo a disposizione arredo idoneo al riposo	Disponibilità di arredo idoneo al riposo dei familiari	Presenza per ogni posto letto di un arredo idoneo al riposo per i familiari dei bambini ricoverati	Al fine di garantire la misurazione dell'indicatore è stata effettuata ricognizione con i Coordinatori Infermieristici Aziendali, in particolare per l'ambito Pediatrico in tutte le strutture è disponibile per il familiare in assistenza del bambino ricoverato arredo (poltrona- talora letto) per il riposo.
	Garantire l'esistenza di un protocollo per la continuità assistenziale che prevede il	Esistenza di protocolli di continuità assistenziale che prevedano il coinvolgimento dei servizi territoriali	Adozione di procedure per le dimissioni difficili	Percorso in cui l'elemento centrale è la presa in carico del paziente dall'inizio fino al completamento del suo percorso di cure. Il

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	chi monitora
	coinvolgimento dei servizi territoriali		nel 100% dei casi conformi	nucleo NOCC (nucleo ospedaliero continuità delle cure) composto da infermieri, del nucleo bed management, e assistenti sociali dell'Azienda Ospedaliera interagisce in maniera attiva con NDCC (nucleo continuità delle cure) dell'ASL per garantire continuità assistenziale al paziente fragile in uscita dall'ospedale per acuti. La repentina segnalazione è garantita da tutte le UO mediante la compilazione della modulistica dedicata attraverso l'applicativo SurguQ, visualizzato in tempo reale dal servizio NDCC dell'ASL per garantire una presa in carico precoce. La parte sociale del Nocc garantisce il raccordo con i servizi sociali di base e specialistici del territorio dell'Asl-AL.
	Garantire la possibilità, per chi segue una dieta libera, di scegliere tra due o più menù	n° reparti in cui è possibile la prenotazione/n° totale reparti di ricovero	100%	In tutti i reparti viene garantita la possibilità, per chi segue una dieta libera, di scegliere tra più menù.
	Garantire postazioni di ricovero dotate di comfort sufficienti	Presenza di: comodini, sedia, punto luce, campanello	100%	Al fine di garantire la misurazione dell'indicatore è stata effettuata ricognizione con i Coordinatori Sanitari aziendali: in tutte le strutture di degenza per ogni posto letto, per tipicità di utilizzo è presente comodino, sedia, punto luce e campanello.
Informazione e accoglienza	Riconoscibilità del personale che svolge servizio al pubblico	L'operatore in front office a cui l'utente si rivolge deve essere dotato di cartellino identificativo	100% del personale in front-office con cartellino di riconoscimento	Tutti gli operatori in front-office sono dotati di cartellino riportante logo e matricola aziendale.
	Disponibilità di informazioni sulle attività svolte all'interno dell'Azienda.	Presenza della Carta dei Servizi e di altri documenti informativi	Aggiornamento annuale della Carta dei servizi. Pubblicazione sul	È stata deliberata la Revisione della Carta dei servizi (predisposizione online) delibera n. 117 del 10.03.2022; inserita sul sito aziendale https://www.ospedale.al.it/carta-dei-servizi/ .

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	chi monitora
			sito Internet aziendale	Realizzato l'aggiornamento delle info sul sito- nuovo sito
	Garantire una comprensibile informazione per le pratiche sanitarie e una corretta acquisizione del consenso informato	Esistenza di una procedura relativa al consenso informato del paziente	Consegna della modulistica al 100% dei pazienti con le modalità previste dalla procedura	La gestione del consenso informato avviene secondo le modalità descritte nella procedura aziendale P12. La presenza dei consensi informati viene verificata a campione durante gli audit interni ai sensi della Norma ISO 9001 e durante le verifiche programmate da parte della Direzione Medica dei Presidi.
Facilità di accesso e tempi di attesa	Disponibilità di informazioni sui tempi di attesa	Tempi di attesa disponibili su sito web aziendale	Aggiornamento mensile dei tempi di attesa disponibili sul sito aziendale	I tempi di attesa ambulatoriali aggiornati mensilmente sono pubblicati in apposita sezione dedicata del sito aziendale: https://www.ospedale.al.it/it/tempi-di-attesa
	Segnaletica di orientamento dell'utenza ai servizi/strutture aziendali	Chiare e aggiornate indicazioni di percorso per raggiungere la struttura erogatrice	Revisione della cartellonistica e relativi aggiornamenti in base agli aggiornamenti	La revisione e gli aggiornamenti vengono effettuati nel rispetto di della procedura aziendale P14 Rev. 02 del 05.08.2022 che definisce la gestione della segnaletica, cartellonistica e manifesti all'interno dell'Azienda, al fine di garantire agli utenti informazioni corrette, trasparenti e fruibili. Con la trasformazione in AOU è stato avviato, e proseguirà ancora nei prossimi mesi, la revisione e l'aggiornamento di tutta la segnaletica interna ai presidi.
	Tempi di consegna della copia cartella clinica	N° giorni entro i quali viene consegnata la cartella clinica al paziente dal giorno della richiesta	30 gg	Il tempo standard, se la cartella è arrivata prontamente dal reparto interessato, viene rispettato

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	chi monitora
Tutela e partecipazione	Attivazione della Commissione Mista Conciliativa per la gestione dei reclami	Presenza del Regolamento di pubblica tutela	Applicazione del Regolamento di Pubblica tutela nei casi previsti	URP (delibera revisione regolamento di Pubblica Tutela delibera n. 161 del 15.03.2021 - rinnovo della Commissione Mista conciliativa delibera n. 201 del 29.03.2021(nel 2022 si è svolto un solo incontro di mediazione nel mese di maggio)
	Rilevazione della customer satisfaction	Effettuazione di periodiche e sistematiche indagini di rilevazione della soddisfazione dei clienti	Presenza di report annuale con i risultati	<p>A partire dal 2009 l’Azienda, annualmente, valuta la soddisfazione del cliente esterno mediante l’attuazione di analisi volte ad indagare la “qualità percepita” .</p> <p>Nel corso degli anni la valutazione della soddisfazione del cliente è avvenuta utilizzando vari strumenti quali: questionario cartaceo, questionario on –line inserito sul sito aziendale, cartolina cartacea.</p> <p>Nel 2021 l’Azienda Ospedaliera di Alessandria ha proposto una nuova modalità più facile e veloce per contribuire alla rilevazione della soddisfazione dei nostri assistiti.</p> <p>Dopo 24 ore dalla dimissione o dalla prestazione all’utente arriva un sms con il seguente messaggio: “Gentile utente, come è stata la sua esperienza all’Ospedale di Alessandria? Esprima in meno di due minuti il suo parere al seguente link...”.</p> <p>I risultati dell’indagine 2023 sono in fase di consuntivazione.</p> <p>I risultati delle indagini della customer satisfaction effettuate fino ad oggi sono reperibili sul sito web aziendale allink:https://www.ospedale.al.it/it/scheda-informativa/monitoraggio-qualita-percepita-servizi</p>

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	chi monitora
	Risposta scritta dell'azienda a reclami dell'utenza	Tempo di risposta dell'azienda al reclamo	La risposta è garantita entro 30 giorni salvo casi che presentano caratteristiche di complessità	URP (L'Ufficio Relazioni con il Pubblico deve istruire la pratica e rispondere all'utente entro 30 giorni, secondo quanto riportato nel regolamento di pubblica tutela. Per il 2023, come riportato nel documento di analisi e classificazione dei reclami, segnalazioni ed elogi, su un totale di n. 20 reclami, n.5 reclami oltre i tempi definiti, causa aspetti organizzativi interni).
	Relazione annuale URP	Presenza relazione		URP predisposta relazione di analisi e classificazione reclami-segnalazioni ed elogi. L'ufficio, ad integrazione, rileva e rendiconta mensilmente le criticità evidenziate dall'utenza, al fine di adottare azioni di miglioramento da parte dei servizi di competenza. La rendicontazione annuale è stata inviata al Responsabile in data 05 02 2024.

Monitoraggio standard ed impegni anno 2023: Gli standard dichiarati all'interno della Carta dei Servizi costituiscono nei confronti dei cittadini un impegno che deve essere rispettato. È compito di ciascuna struttura monitorare al proprio interno che l'attività sia coerente con quanto si è impegnata a garantire agli utenti, promuovendo la consapevolezza e la cooperazione di ciascun operatore. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico richiede il monitoraggio annuale per la verifica del rispetto degli standard e restituisce le risultanze alla Direzione.