

Standard e impegni

All'interno della Carta dei Servizi aziendale, gli standard dichiarati rappresentano un impegno concreto nei confronti dei Cittadini. Non si tratta semplicemente di linee guida, ma di obblighi che ogni struttura è chiamata a rispettare.

Il monitoraggio di questi standard è fondamentale per assicurare che le promesse fatte agli utenti vengano effettivamente mantenute. Esso consente inoltre di rendere trasparenti i servizi offerti, di individuare eventuali aree di miglioramento e di responsabilizzare ciascun operatore nel garantire la qualità complessiva del servizio.

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	Monitoraggio
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 della persona (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.
	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. Nel 2025 il Servizio Sociale ha elaborato insieme ad Isral un cruscotto per la registrazione congiunta dei vari interventi e delle ore utilizzate di mediazione per avere costantemente contezza di quante ore siano ancora disponibili.
	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	Adozione di procedure per le dimissioni	Percorso in cui l'elemento centrale è la presa in carico del paziente dall'inizio fino al completamento del suo percorso di cure. Il nucleo NOCC (nucleo ospedaliero

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	Monitoraggio
	coinvolgimento dei servizi territoriali	coinvolgimento dei servizi territoriali	difficili nel 100% dei casi conformi	continuità delle cure), composto da infermieri e assistenti sociali dell'Azienda Universitaria Ospedaliero, interagisce in maniera attiva con NDCC (nucleo continuità delle cure) e assistenti sociali delle COT (centrali operative territoriali dm 77) delle ASL per garantire continuità assistenziale al paziente fragile in uscita dall'ospedale per acuti. La repentina segnalazione è garantita da tutte le UO mediante modulistica dedicata su applicativo informatico. La parte sociale del NOCC garantisce il raccordo con i servizi sociali di base e Dimensione della qualità Elenco dei servizi Indicatore Standard Monitoraggio 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 una 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	Il personale di portineria e quello addetto allo sportello cartelle cliniche indossano sempre cartellino di riconoscimento Tutti gli operatori di front office sono dotati di cartellino identificativo
	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 sito Internet aziendale	Con deliberazione n. 206 del 16.04.2025 – è stata effettuata la revisione carta dei servizi aziendale.

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	Monitoraggio
	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 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. Anche nel 2025 si è proseguito con la revisione e la semplificazione della segnaletica, con l'obiettivo di migliorare la chiarezza e l'efficacia della comunicazione visiva all'interno delle strutture. Proseguono i lavori per garantire un ambiente più accessibile e comprensibile per tutti gli utenti, inclusi le persone con disabilità. È stata inoltre definita la procedura aziendale P57 del 10/12/2025, finalizzata a individuare percorsi, strumenti e modalità operative per rendere l'ospedale e le prestazioni sanitarie più accessibili ai pazienti con disabilità motorie e sensoriali. Inoltre, sul sito aziendale, all'interno della sezione "Come fare per" – Accoglienza, è stata creata un'apposita pagina dedicata all'accessibilità.
	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	L'Ufficio cartelle cliniche monitora, mediante apposita registrazione, il tempo intercorrente tra la richiesta della c.c. e il rilascio della stessa. Il tempo standard è sempre rispettato se la c.c. è presente in

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	Monitoraggio
				archivio esterno; ritardi possono verificarsi se la c.c. è ancora in reparto.
	Gestione FSE	N. dei FSE scaricati dal Punto Assistito Percentuale documenti consultati dai Cittadini su FSE rispetto al totale dei documenti indicizzati nel 2025(gen- dic)	Presenza di report annuale Copertura gen.- dic.	Il punto assistito, attivato nel 2023 c/o AURA effettua la rendicontazione con l'evidenza delle richieste dell'utenza (delega, oscuramento pregresso, informativa per opposizione...) dato fornito da ICT ed innovazione tecnologica: A Doc consultati 83.206 B Doc indicizzati 428.719 Copertura C=(A/B) 19,41%
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	n. 1 incontro di mediazione riferito ad una segnalazione nel mese di novembre si è svolto un incontro tra una paziente e il personale coinvolto nel processo assistenziale, nel corso del quale sono state evidenziate alcune criticità di natura organizzativa e relazionale. Tali criticità sono state prese in carico e sono state avviate azioni finalizzate al miglioramento del servizio erogato. delibera regolamento di Pubblica Tutela delibera n. 161 del 15.03.2021 - rinnovo della Commissione Mista conciliativa delibera n. 201 del 29. 03.2021
	Rilevazione della customer satisfaction	Effettuazione di periodiche e sistematiche indagini di rilevazione della soddisfazione dei clienti	Presenza di report annuale con i risultati	A partire dal 2009 l'Azienda, annualmente, valuta la soddisfazione del cliente esterno mediante l'attuazione di analisi volte ad indagare la "qualità percepita". 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.

Dimensione della qualità	Elenco dei servizi	Indicatore	Standard	Monitoraggio
				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. 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...". I risultati dell'indagine 2025 sono in fase di consuntivazione. I risultati delle indagini della customer satisfaction effettuate fino ad oggi sono reperibili sul sito web aziendale al link: https://www.ospedale.al.it/it/scheda-informativa/monitoraggio-qualita-percepita-servizi
	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	L'Ufficio fornisce all'utente una risposta scritta, ove possibile, con la massima celerità e comunque entro 30 giorni dal ricevimento del reclamo. Qualora la pratica presenti elementi di particolare complessità e l'istruttoria richieda tempi superiori ai 30 giorni previsti, il termine potrà essere prorogato, previa tempestiva comunicazione al soggetto che ha presentato il reclamo. Nel 2025 sono stati gestiti n. 11 reclami, di cui n. 3 hanno registrato tempi di risposta superiori ai 30 giorni. Tali ritardi dovuti principalmente alle tempistiche necessarie per la conclusione dell'istruttoria da parte della Struttura interessata, sono stati comunque oggetto di sollecito da parte del nostro ufficio.
	Relazione annuale URP	Presenza relazione		È presente il documento di analisi, classificazione e rendicontazione di reclami segnalazioni elogi - Attività Ufficio Relazioni con il Pubblico 2025 (documento redatto in data 23.01.2026).