

SEZIONE A

AREE SPECIALISTICHE

Prima di procedere con la selezione di una o più aree specialistiche e quindi avviare la compilazione del questionario, è necessario confermare di averne scaricato il formato cartaceo e di avere preso visione di tutte le domande.

- Dichiaro di avere scaricato la versione cartacea del questionario e di avere preso visione di tutte le relative domande**

Scegliere una o più specialità a cui afferiscono i servizi che si intendono candidare.

Si prega di selezionare almeno una specialità.

ATTENZIONE! Nel caso si selezionassero più specialità, nella compilazione del questionario si dovrà procedere rispettando l'ordine alfabetico.

- | | |
|-------------------------------------------|--------------------------|
| CARDIOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| DIABETOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA | <input type="checkbox"/> |
| ENDOCRINOLOGIA e MALATTIE DEL METABOLISMO | <input type="checkbox"/> |
| GERIATRIA | <input type="checkbox"/> |
| GINECOLOGIA e OSTETRICIA | <input type="checkbox"/> |
| MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE | <input type="checkbox"/> |
| NEONATOLOGIA e PATOLOGIA NEONATALE | <input type="checkbox"/> |
| NEUROLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| ONCOLOGIA GINECOLOGICA | <input type="checkbox"/> |
| ONCOLOGICA MEDICA | <input type="checkbox"/> |
| PEDIATRIA | <input type="checkbox"/> |
| PSICHIATRIA | <input type="checkbox"/> |
| REUMATOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| SENOLOGIA CHIRURGICA | <input type="checkbox"/> |
| VIOLENZA SULLA DONNA | <input type="checkbox"/> |

SEZIONE B

CARDIOLOGIA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

1) Esiste nell'ospedale un Pronto Soccorso Cardiologico?

SÌ NO

2) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla prevenzione cardiovascolare?

SÌ NO

a) Se sì, nell'Ambulatorio sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SÌ NO

3) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per l'ipertensione arteriosa?

SÌ NO

a) Se sì, nell'Ambulatorio sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SÌ NO

- 4) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato allo scompenso cardiaco?
 SI NO
- a) Se sì, l'Ambulatorio offre un percorso integrato con le strutture territoriali per la gestione del paziente con scompenso cardiaco?
 SI NO
- 5) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di Aritmologia?
 SI NO
- a) Se sì, nell'Ambulatorio sono attivi protocolli dedicati alle donne?
 SI NO
- 6) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla donna con problemi cardiovascolari in gravidanza gestito da un gruppo multidisciplinare di esperti (cardiologo, diabetologo, ginecologo, ostetrica, infermiere e pediatra)?
 SI NO
- 7) L'ospedale offre un percorso di diagnosi e monitoraggio delle complicanze cardiologiche causate dalle terapie oncologiche?
 SI NO
- 8) L'ospedale offre un programma di riabilitazione cardiovascolare?
 SI NO
- 9) L'ospedale promuove attività di ricerca sulle patologie cardiache nella donna?
 SI NO
- 10) L'ospedale offre un servizio integrato con le strutture territoriali per la gestione della paziente nel post-dimissione?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

DIABETOLOGIA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di appartenenza: _____

Numero di posti letto: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) Esiste nell'ospedale un gruppo multidisciplinare per una corretta gestione del diabete?
 SI NO
- a) Se sì, indicare la composizione del gruppo multidisciplinare:
 Medico e Infermiere
 Medico, Infermiere e Dietista
 Medico, Infermiere, Dietista e Psicologo
- 2) L'ospedale dispone di protocolli diagnostico-terapeutici per una corretta gestione del diabete?
 SI NO
- 3) L'ospedale dispone di una cartella informatizzata dedicata alla Diabetologia che permetta l'estrazione di dati clinici sui pazienti a fini statistici?
 SI NO
- 4) L'ospedale promuove una terapia educativa rivolta alla paziente e ai suoi familiari mirata all'autogestione della patologia?
 SI NO

- 5) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio microinfusori gestito da un gruppo multidisciplinare di esperti (medico, infermiere, dietista, psicologo)?
 SI NO
- 6) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato al trattamento del piede diabetico?
 SI NO
- 7) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla diagnosi e alla cura del diabete gestazionale e alla gestione della gravidanza in pazienti con diabete?
 SI NO
- a) Se sì, l'assistenza e il monitoraggio delle donne con diabete in gravidanza sono garantiti da parte di un gruppo multidisciplinare composto da diabetologo, ginecologo, ostetrica, infermiere e neonatologo?
 SI NO
- 8) L'ospedale prevede una collaborazione attiva tra specialisti e medici di medicina generale?
 SI NO
- a) Se sì, l'ospedale dispone di una procedura per fornire una consulenza diabetologica al medico di medicina generale del territorio in caso di urgenza?
 SI NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

DIETOLOGIA E NUTRIZIONE CLINICA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto in regime di Day Hospital: _____

Numero di posti letto in regime di ricovero ordinario: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) L'ospedale offre un servizio di valutazione dello stato di rischio di sovrappeso e obesità rivolto alle donne in generale?
 SI NO
- 2) L'ospedale dispone di un Ambulatorio multidisciplinare dedicato alla prevenzione, alla diagnosi e alla terapia del sovrappeso e dell'obesità?
 SI NO
- 3) Esiste nell'ospedale un Centro dedicato alla cura e alla chirurgia dell'obesità?
 SI NO
 - a) Se sì, il Centro è certificato SICOB Società Italiana di Chirurgia dell'Obesità e delle Malattie Metaboliche?
 SI NO

4) L'ospedale offre un servizio di follow up nutrizionale rivolto alle donne che hanno effettuato interventi di chirurgia bariatrica?
 SI NO

5) L'ospedale offre servizi dedicati ai pazienti obesi in età pediatrica?
 SI NO

6) L'ospedale offre un servizio di follow up da parte di un'equipe multidisciplinare rivolto alle donne in gravidanza complicata da sovrappeso e obesità?
 SI NO

7) L'ospedale offre un servizio di monitoraggio nutrizionale post-gravidanza?
 SI NO

8) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di consulenza nutrizionale per i malati oncologici?
 SI NO

9) L'ospedale promuove interventi di educazione alla salute rivolti alle donne, al fine di facilitare abitudini alimentari e stili di vita corretti?
 SI NO

a) Se sì, specificare quali:

10) Esistono strutture territoriali per la continuità delle cure iniziate in ospedale e/o Day Hospital?
 SI NO

11) Esistono strutture di assistenza domiciliare per la continuità delle cure iniziate in ospedale e/o Day Hospital?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

ENDOCRINOLOGIA E MALATTIE DEL METABOLISMO

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per l'osteoporosi?
 SI NO
- 2) L'ospedale offre il servizio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC)?
 SI NO
- 3) L'ospedale prevede percorsi riabilitativi per le pazienti con fratture ossee patologiche in collaborazione con la Sanità territoriale?
 SI NO
- 4) L'ospedale offre un servizio dedicato alla diagnosi e cura della patologia tiroidea?
 SI NO
- 5) L'ospedale offre un servizio di chirurgia specialistica per la patologia tiroidea?
 SI NO
- 6) L'ospedale offre un percorso per la presa in carico delle pazienti in gravidanza con patologie tiroidee?
 SI NO

- 7) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato al follow up di pazienti con tumore alla tiroide?
 SI NO
- 8) Esiste nell'ospedale un servizio di endocrinologia ginecologica dedicato alla diagnosi e alla terapia dei disturbi endocrini del ciclo e della fertilità femminile?
 SI NO
- 9) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio gestito da un'équipe multidisciplinare dedicato alla menopausa, inclusa la menopausa precoce?
 SI NO
- 10) Nell'ospedale esiste un servizio dedicato alla diagnosi e cura dell'ipertricosi e irsutismo con particolare riferimento alla sindrome dell'ovaio policistico?
 SI NO
- 11) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla fertilità nelle donne obese?
 SI NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

GERIATRIA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) È attivo un protocollo di valutazione all'ingresso e alla dimissione del paziente volto a indagarne mobilità, cognitività e rischi (piaghe da decubito, malnutrizione, cadute, ecc.)?
 SÌ NO
- 2) È definito un Piano Assistenziale Individuale (PAI) per ciascun paziente?
 SÌ NO
- 3) L'ospedale dispone di protocolli per la prevenzione e la cura delle principali problematiche geriatriche?
 SÌ NO
 - a) Se sì, indicare quali:
 - Sindrome da immobilizzazione e ulcera da pressione
 - Disidratazione e denutrizione
 - Disturbi genito-urinari
 - Infezioni nosocomiali
- 4) L'ospedale dispone di Linee Guida per la formulazione di un piano di riabilitazione del paziente?
 SÌ NO

- 5) L'ospedale dispone di protocolli per la gestione delle urgenze cliniche?
 SI NO
- 6) Viene effettuata una periodica rassegna della terapia farmacologica per verificarne la corretta somministrazione, l'effettiva assunzione e l'eventuale insorgenza di effetti indesiderati?
 SI NO
- 7) L'ospedale dispone di un modulo per segnalare le cadute e i provvedimenti adottati?
 SI NO
- 8) Nell'ospedale vengono utilizzate misure di contenzione fisica e/o farmacologica?
 SI NO
- a) Se sì, esistono Linee Guida o protocolli interni da rispettare?
 SI NO
- b) Se sì, la motivazione, la modalità e i tempi dell'intervento vengono riportati nella cartella clinica?
 SI NO
- 9) Esiste un Day Hospital Geriatrico?
 SI NO
- 10) Esiste un piano di formazione e aggiornamento del personale sanitario?
 SI NO
- 11) L'ospedale si avvale di un'attività di volontariato continua (almeno 5 giorni alla settimana) e regolamentata?
 SI NO
- a) Se sì, i volontari sono regolarmente istruiti?
 SI NO
- 12) L'ospedale dispone di stanze singole per pazienti anziani in condizioni terminali o che possono destabilizzare altri degenti?
 SI NO
- 13) Alla dimissione viene effettuata una valutazione della situazione socio-sanitaria del paziente, alla quale partecipa anche un assistente sociale, al fine di garantire la continuità di cura?
 SI NO
- a) Se sì, l'esito della valutazione viene discusso con i familiari del paziente?
 SI NO
- b) Se sì, esistono procedure codificate per attivare direttamente i servizi territoriali di assistenza geriatrica per garantire la continuità di cura?
 SI NO
- c) Se sì, il Medico di base collabora per attivare servizi territoriali di assistenza geriatrica per garantire la continuità di cura?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

GINECOLOGIA E OSTETRICIA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

Ginecologia generale

- 1) È presente nell'ospedale un Ambulatorio che garantisca il percorso diagnosi - terapia - follow-up della patologia endometriosica?
 SÌ NO
- 2) L'ospedale offre percorsi di diagnosi, cura e follow up dedicati alla fibromatosi uterina?
 SÌ NO
- 3) L'ospedale offre percorsi diagnostico-terapeutici dedicati alle patologie del pavimento pelvico e uro-ginecologiche?
 SÌ NO
 - a) Se sì, è disponibile un servizio di riabilitazione e rieducazione del pavimento pelvico?
 SÌ NO
- 4) L'ospedale offre percorsi diagnostico-terapeutici dedicati al dolore pelvico cronico?
 SÌ NO

- 5) L'ospedale offre servizi di diagnosi e chirurgia mini-invasiva della patologia benigna dell'apparato genitale?
 SI NO

a) Se sì, specificare nel dettaglio quali:

- 6) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato all'assistenza e alla cura delle problematiche connesse alla ginecologia adolescenziale?
 SI NO
- 7) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alle Malattie Sessualmente Trasmissibili?
 SI NO
- 8) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla contraccezione?
 SI NO
- 9) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alle problematiche della peri-menopausa e menopausa?
 SI NO
- 10) L'ospedale offre un servizio dedicato alle donne che richiedono l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG – Legge 194/1978)?
 SI NO
- a) Se sì, indicare il numero di IVG effettuate nell'ultimo anno (2016): _____
 SI NO
- b) Se sì, è possibile per le donne che richiedono una IVG usufruire di un servizio di consulenza psicologica all'interno dell'ospedale
 SI NO

Gravidanza fisiologica e patologica

- 1) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza fisiologica?
 SI NO
- 2) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di ecografia per la gravidanza fisiologica?
 SI NO
- a) Se sì, è garantita a tutte le donne la prenotazione delle ecografie durante il I, il II e il III trimestre?
 SI NO
- 3) L'ospedale offre servizi di diagnosi prenatale non invasiva attraverso test di screening (translucenza nucale e duo test)?
 SI NO
- 4) L'ospedale offre servizi di diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi e villocentesi)?
 SI NO

- 5) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alle gravidanze a rischio gestito da un'équipe multidisciplinare?
 SI NO
- 6) È presente nell'ospedale un Ambulatorio di ecografia per la diagnosi prenatale?
 SI NO
- 7) È presente un Ambulatorio di Medicina fetale?
 SI NO
- 8) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla prevenzione del parto pretermine?
 SI NO
- a) Se sì, esistono all'interno dell'Ambulatorio protocolli diagnostico-terapeutici conosciuti e condivisi da tutti gli operatori coinvolti?
 SI NO
- 9) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per le gravidanze gemellari?
 SI NO
- 10) L'ospedale offre un servizio di supporto psicologico per la donna che affronta una gravidanza patologica?
 SI NO
- 11) L'ospedale offre servizi di consulenza di genetica medica ai genitori?
 SI NO
- 12) Nell'ospedale si effettuano interruzioni terapeutiche di gravidanza nel II trimestre?
 SI NO
- 13) L'ospedale offre il corso di accompagnamento alla genitorialità per la gestante e la coppia?
 SI NO
- a) Se sì, nell'erogazione del servizio l'ospedale si avvale del supporto di strutture territoriali?
 SI NO

Percorso nascita

- 0) Nell'ospedale è presente un punto nascita?
 SI NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 1) Indicare il numero totale di parti nell'ultimo anno (2016):
- < 500 parti (SE < 500 PARTI, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
 > 500 parti
- a) Se > 500 parti, indicare il numero di parti naturali: _____
- b) Se > 500 parti, indicare il numero di parti naturali complicati: _____
- c) Se > 500 parti, indicare il numero totale di parti con taglio cesareo: _____
- d) Se > 500 parti, indicare il numero di parti con taglio cesareo al primo parto: _____

- 2) L'ospedale garantisce l'accettazione ostetrica con personale presente H24?
 SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 3) L'ospedale garantisce assistenza ginecologica con personale presente H24?
 SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 4) L'ospedale garantisce assistenza ostetrica con personale presente H24?
 SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 5) L'ospedale garantisce assistenza anestesiologicala con personale presente H24?
 SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 6) L'ospedale garantisce assistenza neonatologica/pediatrica con personale presente H24?
 SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 7) È sempre pronta e disponibile H24 una sala operatoria per le emergenze ostetriche?
 SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- a) Se sì, la sala operatoria per le emergenze ostetriche si trova nel Blocco Parto?
 SÌ NO
- 8) L'ospedale garantisce esami di laboratorio, indagini di diagnostica per immagini e la disponibilità di emotrasfusioni H24?
 SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 9) L'ospedale offre percorsi assistenziali per il travaglio di parto fisiologico separati dal percorso patologico
 SÌ NO
- 10) L'ospedale offre un servizio di analgesia epidurale garantito gratuitamente tutti i giorni H24?
 SÌ NO
- 11) L'ospedale offre metodiche di contenimento del dolore non farmacologiche e naturali?
 SÌ NO
- 12) L'ospedale offre la possibilità del parto in acqua?
 SÌ NO
- 13) L'ospedale garantisce il contatto precoce (skin to skin) madre-bambino in sala parto?
 SÌ NO
- 14) L'ospedale è un Centro di raccolta del sangue del cordone ombelicale?
 SÌ NO
- a) L'ospedale garantisce la donazione solidaristica del sangue cordonale?
 SÌ NO
- 15) L'ospedale offre adeguata informazione, comunicazione e supporto psicologico nei confronti dei genitori durante la degenza, in caso di lutto ostetrico o altre situazioni di disagio/sofferenza psicologica?
 SÌ NO

Percorso post-parto

- 0) L'ospedale dispone di servizi nell'ambito del percorso post-parto?
 SI NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
- 1) L'ospedale dispone internamente della Banca del latte umano o è collegato in rete con altri Centri che ne sono dotati?
 SI NO
- 2) L'ospedale collabora attivamente con Enti territoriali per promuovere e garantire una dimissione precoce e protetta della madre e del bambino?
 SI NO
- 3) L'ospedale collabora attivamente con le strutture territoriali per offrire un servizio di assistenza domiciliare alle puerpere?
 SI NO
- a) Se sì, con quali delle seguenti strutture?
 SI NO
- Consultori
 Associazione di volontariato
 Terzo Settore
 Altro, specificare: _____
- 4) L'ospedale offre percorsi dedicati alla gestione del dolore cronico post-partum?
 SI NO
- 5) L'ospedale offre percorsi dedicati alla valutazione del benessere del pavimento pelvico post-partum?
 SI NO
- 6) L'ospedale mette a disposizione delle puerpere brochure informative multilingue sui servizi offerti?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di appartenenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di posti letto in Day Surgery: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) L'Unità è iscritta nel Registro Nazionale della Procreazione Medicalmente Assistita in qualità di:
 - Centro di I livello
 - Centro di II livello
 - Centro di III livello
- 2) Esiste nell'Unità un team multidisciplinare dedicato, composto da medici specialisti in Medicina della Riproduzione (ginecologi, andrologi, genetisti, psicologi)?
 SI NO
- 3) L'ospedale offre un percorso integrato di diagnosi e terapia per la definizione di programmi riproduttivi personalizzati?
 SI NO
 - a) Se sì, la coppia può eseguire tutti gli esami diagnostici di I e II livello all'interno della struttura ospedaliera in tempi brevi?
 SI NO
 - b) Se sì, le diverse tappe della terapia si realizzano all'interno della struttura ospedaliera?
 SI NO

4) L'ospedale offre un servizio di consulenza (decisionale, di sostegno e terapeutica) alla coppia che si sottopone ad un programma riproduttivo?

SI NO

5) Medici, biologi, tecnici di laboratorio e personale infermieristico operanti presso la struttura partecipano a programmi continui di aggiornamento e formazione sulla Medicina della Riproduzione?

SI NO

6) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio poliabortività?

SI NO

7) L'ospedale offre servizi di consulenza procreativa e percorsi di preservazione della fertilità per pazienti oncologiche?

SI NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti e alle coppie non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

NEONATOLOGIA E PATOLOGIA NEONATALE

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di appartenenza: _____

Numero totale di neonati ricoverati nell'ultimo anno (2016): _____

Numero totale di neonati di peso molto basso (vlbw) ricoverati nell'ultimo anno (2016): _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) Gli operatori sono adeguatamente formati per individuare i bisogni specifici dei genitori (educativi, formativi e di sostegno)?
 SI NO
- 2) Il personale sanitario è formato e periodicamente aggiornato sugli aspetti comunicativi e relazionali?
 SI NO
- 3) L'attaccamento al seno è favorito nell'immediato post-partum con personale e spazi funzionalmente dedicati?
 SI NO
- 4) L'ospedale è certificato come 'Ospedale Amico dei Bambini per l'allattamento materno' UNICEF-OMS?
 SI NO
- 5) È previsto il *rooming-in* H24 (permanenza della mamma e del neonato nella stessa stanza) durante la degenza?
 SI NO

- 6) Sono definite, formalizzate e condivise con i genitori le pratiche connesse al *bonding* (attacco-mento madre-neonato)?
 SI NO
- 7) L'ospedale offre incontri di educazione alla salute dedicati alle puerpere (allattamento, con-traccezione, alimentazione in allattamento, igiene intima, ripresa dei rapporti sessuali, cura del neonato)?
 SI NO
- 8) L'ospedale offre servizi di screening neonatale?
 SI NO
- a) Se sì, indicare quale/i dei seguenti:
 Displasia congenita dell'anca
 Metabolico allargato
 Audiologico
 Oftalmologico - cataratta congenita
- 9) Esiste nell'ospedale un Pronto Soccorso pediatrico (sia ad accesso diretto che con fast track dopo il passaggio nel Pronto Soccorso Generale)?
 SI NO
- 10) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di follow up del neonato post-dimissione?
 SI NO
- 11) Indicare quali dei seguenti Ambulatori sono presenti all'interno dell'ospedale:
 Ecografico neonatale
 Encefalogramma neonatale (EEG)
 Malattie infettive
 Fisioterapia e osteopatia neonatale
 Altro, specificare: _____
- 12) L'ospedale offre un servizio di assistenza personalizzata post-dimissione con il coinvolgimento di Enti sul territorio?
 SI NO
- 13) L'ospedale offre un servizio di ricovero per neonati che accompagnano una madre ricoverata?
 SI NO
- 14) Esiste nell'ospedale una Terapia Intensiva Neonatale T.I.N.?
 SI NO
- a) Se sì, l'ospedale garantisce ai genitori del neonato il libero accesso alla T.I.N. H24?
 SI NO
- b) Se sì, l'ospedale offre la possibilità alle madri nutrici dei neonati ricoverati presso la T.I.N. pro-venienti da altre città di alloggiare H24 all'interno o in prossimità?
 SI NO
- c) Se sì, l'ospedale offre un servizio di supporto psicologico rivolto ai genitori del neonato ricove-rato in T.I.N.?
 SI NO

d) Se sì, l'ospedale effettua una valutazione, utilizzando test specifici validati, del grado di percezione dei genitori di un neonato sul sostegno ricevuto da parte del personale della T.I.N.?
 SÌ NO

e) Se sì, al fine di evitare l'accanimento terapeutico, la sospensione dei supporti vitali nelle situazioni più critiche viene abitualmente condivisa con i genitori?
 SÌ NO

15) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di follow-up multidisciplinare del neonato ad alto rischio?
 SÌ NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati ai neonati ricoverati e alle loro famiglie non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

NEUROLOGIA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

1) L'ospedale offre un servizio di diagnosi precoce della malattia di Alzheimer e altre demenze degenerative?

SÌ NO

a) Se sì, nell'ospedale sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SÌ NO

2) L'ospedale offre un servizio di diagnosi precoce del morbo di Parkinson e dei disturbi del movimento?

SÌ NO

a) Se sì, nell'ospedale sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SÌ NO

3) L'ospedale collabora attivamente con Enti territoriali per la continuità assistenziale delle pazienti affette da malattie neurodegenerative?

SÌ NO

- 4) Esiste nell'ospedale una Stroke Unit?
 SI NO
- a) Se sì, nella Stroke Unit sono attivi protocolli dedicati alle donne?
 SI NO
- b) Se sì, l'ospedale collabora attivamente con Enti territoriali per la continuità assistenziale delle-pazienti colpite da ictus?
 SI NO
- 5) L'ospedale offre un servizio di neuro-riabilitazione?
 SI NO
- a) Se sì, l'ospedale offre un piano riabilitativo individualizzato che consideri le specificità di genere?
 SI NO
- 6) L'ospedale svolge attività di ricerca clinica e terapeutica di genere in relazione alle patologie neurologiche?
 SI NO
- 7) Nell'ospedale è presente un Centro per la diagnosi e la cura delle cefalee?
 SI NO
- a) Se sì, nel Centro sono attivi protocolli dedicati alle donne?
 SI NO
- 8) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio epilessia e gravidanza?
 SI NO
- a) Se sì, l'Ambulatorio collabora attivamente con il Reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'osped-ale o di un'altra struttura ospedaliera del territorio?
 SI NO
- 9) Esiste nell'ospedale un Centro per la Sclerosi Multipla?
 SI NO
- a) Se sì, nell'ospedale sono attivi protocolli dedicati alle donne?
 SI NO
- 10) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico per le neoplasie del sistema nervoso?
 SI NO
- a) Se sì, nell'ospedale sono attivi protocolli dedicati alle donne?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di posti in Day Hospital: _____

Numero di trattamenti oncologici ginecologici eseguiti nell'ultimo anno (2016): _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up per i tumori ginecologici?
 SI NO
- 2) L'ospedale offre percorsi diagnostico-terapeutici e di follow-up personalizzati per pazienti <40 anni e >70 anni?
 SI NO
- 3) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di Oncologia Ginecologica?
 SI NO
- 4) L'ospedale dispone di un oncologo dedicato ai tumori dell'apparato genitale femminile?
 SI NO
- 5) L'ospedale dispone di un anatomo patologo dedicato ai tumori dell'apparato genitale femminile?
 SI NO

- 6) L'ospedale dispone di un chirurgo ginecologo dedicato ai tumori dell'apparato genitale femminile?
 SÌ NO
- 7) L'ospedale offre un servizio di consulenza genetica e di valutazione del rischio di tumore ovarico?
 SÌ NO
- a) Se sì, l'ospedale offre la possibilità di effettuare il test BRCA?
 SÌ NO
- b) Se sì, l'ospedale dispone di percorsi per la gestione delle pazienti ad alto rischio?
 SÌ NO
- 8) Sono previsti incontri settimanali per la discussione multidisciplinare dei casi clinici?
 SÌ NO
- 9) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio vaccinale per il Papilloma Virus?
 SÌ NO
- 10) L'ospedale aderisce a programmi di screening oncologici per la cervice uterina?
 SÌ NO
- 11) L'ospedale promuove giornate di prevenzione offrendo visite gratuite?
 SÌ NO
- 12) L'ospedale partecipa a sperimentazioni cliniche controllate nell'ambito delle patologie oncologiche ginecologiche?
 SÌ NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

ONCOLOGIA MEDICA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di posti in Day Hospital: _____

Numero di trattamenti oncologici eseguiti nell'ultimo anno (2016): _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up per i tumori della mammella?
 SI NO
- 2) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up per i tumori del colon-retto?
 SI NO
- 3) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up per i tumori della pelle?
 SI NO
- 4) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up per i tumori del polmone?
 SI NO
- 5) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di follow-up per i tumori della tiroide?
 SI NO

- 6) L'ospedale offre percorsi diagnostico-terapeutici e di follow-up personalizzati per pazienti <40 anni e >70 anni?
 SI NO
- 7) L'ospedale offre un servizio di psiconcologia?
 SI NO
- a) Se sì, l'ospedale offre un servizio di psicossessuologia?
 SI NO
- 8) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di Medicina Complementare?
 SI NO
- 9) Esiste nell'ospedale un'Unità di Terapia del Dolore e/o di Cure Palliative?
 SI NO
- 10) Sono previsti incontri settimanali per la discussione multidisciplinare dei casi clinici?
 SI NO
- 11) L'ospedale collabora attivamente con Enti territoriali per la continuità assistenziale delle pazienti oncologiche?
 SI NO
- 12) Esiste nell'ospedale un Centro anti-fumo?
 SI NO
- 13) L'ospedale aderisce a programmi di screening oncologici?
 SI NO
- a) Se sì, indicare quali:
 Mammella
 Colon-retto
- 14) L'ospedale promuove giornate di prevenzione offrendo visite gratuite?
 SI NO
- 15) L'ospedale partecipa a sperimentazioni cliniche controllate nell'ambito delle maggiori patologie oncologiche?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

PEDIATRIA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) Nell'ospedale è attivo un Pronto Soccorso Pediatrico H24?
 SI NO
- 2) L'ospedale garantisce una continuità assistenziale pediatrica H24 da parte di un'équipe multidisciplinare (medico pediatra, chirurgo pediatra, anestesista rianimatore, altri specialisti con competenze pediatriche a chiamata)?
 SI NO
- 3) L'ospedale garantisce che le degenze siano differenziate per classi d'età?
 SI NO
 - a) Se sì, è prevista un'area dedicata esclusivamente agli adolescenti ricoverati?
 SI NO
- 4) L'ospedale garantisce ai bambini e agli adolescenti ricoverati e ai loro genitori un'informazione corretta e costante sul percorso diagnostico-terapeutico necessario, promuovendone il coinvolgimento attivo?
 SI NO
- 5) L'ospedale garantisce ai bambini e agli adolescenti ricoverati di avere accanto in ogni momento senza limiti di orario i genitori o un loro adeguato sostituto?
 SI NO
 - a) Se sì, l'ospedale offre facilitazioni e servizi convenzionati (es. pasti) ai genitori dei bambini e adolescenti ricoverati?
 SI NO

- 6) L'ospedale garantisce assistenza psicologica e supporto sociale ai bambini e agli adolescenti ricoverati e alle loro famiglie?
 SI NO
- a) Se sì, indicare quali figure professionali sono coinvolte:
 Psicologo
 Mediatore culturale
 Assistente sociale
 Volontari
 Altro, specificare: _____
- 7) L'ospedale dispone di spazi dedicati alle attività ludiche/ricreative e allo studio per i bambini e gli adolescenti ricoverati?
 SI NO
- 8) L'ospedale dispone di spazi dedicati all'attività fisica e alla riabilitazione per bambini e adolescenti ricoverati?
 SI NO
- 9) Il personale sanitario è adeguatamente formato e periodicamente aggiornato sugli aspetti comunicativi e relazionali?
 SI NO
- 10) Indicare per quali dei seguenti ambiti specialistici l'ospedale offre servizi dedicati presso Unità Operative, Ambulatori, Day Hospital:
 Allergologia
 Cardiologia
 Chirurgia
 Dermatologia
 Diabetologia
 Dietologia e Nutrizione
 Endocrinologia
 Emato-oncologia
 Gastroenterologia
 Genetica
 Infettivologia
 Immunologia
 Nefrourologia
 Neurochirurgia
 Neuropsichiatria
 Odontostomatologia e Ortodonzia
 Oculistica
 Pneumologia
 Reumatologia
 Altro, specificare: _____
- 11) È presente nell'ospedale un Centro dedicato alla gestione delle malattie rare nell'infanzia e nell'adolescenza?
 SI NO

12) L'ospedale adotta protocolli o Linee Guida dedicati alla prevenzione e alla gestione di casi sospetti o conclamati di violenza, abusi o negligenza su bambini e/o adolescenti?
 SÌ NO

a) Se sì, gli operatori ricevono formazione su tali procedure?
 SÌ NO

13) L'ospedale offre servizi dedicati alla gestione multidisciplinare del disagio adolescenziale (bullismo, cyberbullismo, baby prostituzione, abusi di sostanze, gambling)?
 SÌ NO

14) L'ospedale è in possesso della certificazione della Carta dei diritti dei bambini e degli adolescenti in Ospedale di ABIO Associazione per il Bambino in Ospedale e SIP Società Italiana di Pediatria?
 SÌ NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati ai bambini e agli adolescenti ricoverati e alle loro famiglie non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

PSICHIATRIA

Organizzazione del servizio:

Dipartimento Salute Mentale

Se DSM, specificare il numero e la tipologia delle Unità Operative afferenti: _____

Altro, specificare: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

1) L'ospedale offre percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per i disturbi dell'umore?

SÌ NO

a) Se sì, sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SÌ NO

b) Se sì, sono attivi protocolli dedicati agli anziani?

SÌ NO

2) L'ospedale offre percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per i disturbi d'ansia?

SÌ NO

a) Se sì, sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SÌ NO

3) L'ospedale offre percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per la psicopatologia perinatale?

SÌ NO

4) L'ospedale offre percorsi di diagnosi e cura per i disturbi di personalità e i disturbi psicotici?

SÌ NO

a) Se sì, sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SÌ NO

5) L'ospedale dispone di un Ambulatorio dedicato alla diagnosi e alla cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) gestito da un'équipe multidisciplinare?
 SI NO

6) Esiste nell'ospedale un Centro del sonno?
 SI NO

7) L'ospedale dispone di un Ambulatorio ADHD rivolto ai bambini?
 SI NO

8) L'ospedale dispone di un Ambulatorio ADHD rivolto agli adulti?
 SI NO

9) L'ospedale offre percorsi di cura per le dipendenze patologiche (ludopatie, sostanze d'abuso, ecc.)?
 SI NO

a) Se sì, sono attivi protocolli dedicati alle donne?
 SI NO

10) L'ospedale offre interventi di presa in cura psicofarmacologica specifica per la psicopatologia dei cicli vitali della donna?
 SI NO

11) L'ospedale offre interventi di psicoterapia individuale e di gruppo?
 SI NO

12) L'ospedale dispone di un servizio o Ambulatorio rivolto ai disturbi psichici/disturbi correlati all'uso di sostanze negli adolescenti?
 SI NO

13) Sono previsti interventi psico-educazionali e di assistenza rivolti ai familiari dei pazienti con disturbi psichici?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

REUMATOLOGIA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle malattie reumatiche infiammatorie croniche e autoimmuni?
 SÌ NO
- 2) L'ospedale dispone di servizi ambulatoriali multi-specialistici dedicati a specifiche patologie autoimmuni (es. Lupus Clinic, Scleroderma Unit, Vasculitis Clinic, Early Arthritis Clinic)?
 SÌ NO
a) Se sì, indicarne la denominazione ufficiale:

- 3) L'ospedale è un Centro di Riferimento Regionale per la diagnosi e la cura delle malattie rare di pertinenza reumatologica?
 SÌ NO
- 4) L'ospedale offre un servizio di monitoraggio rivolto alle donne in gravidanza con malattie reumatiche autoimmuni?
 SÌ NO

- 5) L'ospedale è un Centro di Riferimento Regionale per la prescrizione farmacologica e il monitoraggio di pazienti in trattamento con farmaci per la cura delle malattie reumatiche a elevato costo o rischio clinico?
 SI NO
- 6) L'ospedale dispone di un database per verificare l'appropriatezza terapeutica di ogni decisione clinico-terapeutica per ciascun paziente?
 SI NO
- 7) L'ospedale dispone di uno strumento per la raccolta dei dati di follow-up per documentare ogni modifica apportata nello schema terapeutico?
 SI NO
- 8) L'ospedale offre servizi di riabilitazione e/o fisioterapia?
 SI NO
- 9) L'ospedale promuove attività formative rivolte ai familiari e a coloro che si occupano dell'assistenza dei malati di patologie reumatiche?
 SI NO
- 10) L'ospedale promuove attività di ricerca sulle patologie reumatiche?
 SI NO
- 11) L'ospedale collabora con strutture e/o Enti territoriali per garantire una continuità delle cure alle pazienti con patologie reumatiche autoimmuni?
 SI NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

SENOLOGIA CHIRURGICA

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

Complessa

Dipartimentale

Semplice

Indicare la denominazione dell'Unità Operativa/Struttura/Dipartimento di afferenza: _____

Numero di posti letto totali: _____

Numero di donne in posizione apicale*: _____

** donne che occupano una posizione lavorativa che implica potere decisionale a livello organizzativo-gestionale (Direttore, Dirigente di Struttura Semplice, Coordinatore Infermieristico, Responsabile Area Dipartimentale).*

Dati Direttore/Responsabile dell'Unità Operativa/Struttura

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) Indicare quanti nuovi casi di tumore alla mammella vengono operati nell'ospedale all'anno:
- < 150 casi (SE < 150 CASI, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)
 - > 150 casi

- 2) L'ospedale dispone di almeno due chirurghi con formazione specifica dedicati* alle operazioni di tumore alla mammella?

*Significa che il chirurgo dedica almeno il 50% del suo tempo esclusivamente al trattamento di tumori alla mammella OPPURE che il chirurgo rappresenta il riferimento per i casi di tumore alla mammella

SI NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)

- 3) L'ospedale dispone di almeno due radiologi con formazione specifica dedicati* ai casi di tumore alla mammella?

*Significa che il radiologo dedica almeno il 50% del suo tempo esclusivamente al trattamento di tumori alla mammella OPPURE che il radiologo rappresenta il riferimento per i casi di tumore alla mammella

SI NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)

4) L'ospedale dispone di almeno un oncologo con formazione specifica dedicato* ai casi di tumore alla mammella?

*Significa che l'oncologo dedica almeno il 50% del suo tempo esclusivamente al trattamento di tumori alla mammella OPPURE che l'oncologo rappresenta il riferimento per i casi di tumore alla mammella

SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)

5) L'ospedale dispone di almeno un patologo con formazione specifica dedicato* ai casi di tumore alla mammella?

*Significa che il patologo dedica almeno il 50% del suo tempo esclusivamente al trattamento di tumori alla mammella OPPURE che il patologo rappresenta il riferimento per i casi di tumore alla mammella

SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)

6) L'ospedale dispone di almeno un radioterapista con formazione specifica dedicato* ai casi di tumore alla mammella?

* Significa che il radioterapista dedica almeno il 40% del suo tempo esclusivamente al trattamento di tumori alla mammella OPPURE che il radioterapista rappresenta il riferimento per i casi di tumore alla mammella

SÌ NO (SE NO, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)

7) L'ospedale offre un servizio di chirurgia plastica ricostruttiva rivolto alle pazienti con tumore alla mammella?

SÌ NO

8) L'ospedale offre percorsi diagnostico-terapeutici e di follow-up personalizzati per pazienti <40 anni e >70 anni?

SÌ NO

9) L'ospedale offre un servizio di psiconcologia rivolto alle pazienti con tumore alla mammella?

SÌ NO

10) L'ospedale offre un servizio di consulenza genetica e di valutazione del rischio di tumore alla mammella?

SÌ NO

a) Se sì, l'ospedale offre la possibilità di effettuare il test BRCA?

SÌ NO

b) Se sì, l'ospedale dispone di percorsi per la gestione delle pazienti ad alto rischio?

SÌ NO

11) L'ospedale offre percorsi riabilitativi rivolti alle pazienti con tumore alla mammella?

SÌ NO

a) Se sì, l'ospedale offre una valutazione fisiatrica?

SÌ NO

b) Se sì, l'ospedale offre un servizio di fisioterapia?

SÌ NO

12) Sono previsti incontri settimanali per la discussione multidisciplinare dei casi clinici?

SÌ NO

- 13) L'ospedale partecipa a studi e progetti di ricerca clinica nazionali e internazionali nell'ambito della senologia?
 SI NO
- 14) L'ospedale aderisce a programmi di screening mammografici?
 SI NO
- 15) L'ospedale promuove giornate di prevenzione offrendo visite gratuite?
 SI NO
- 16) L'Unità è in possesso della certificazione EUSOMA (European Society of Breast Cancer Specialists)?
 SI NO

Altre attività *(indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).*

VIOLENZA SULLA DONNA

Anno di attivazione del servizio: _____

Numero di di casi gestiti nell'ultimo anno (2016): _____

Dati Responsabile del servizio

Nome: _____

Cognome: _____

Indirizzo e-mail: _____

Recapito telefonico: _____

Domande

- 1) Esiste nell'ospedale un protocollo di assistenza del Pronto Soccorso per la violenza sulla donna?
 SI NO
- 2) Gli operatori ricevono formazione specifica sul protocollo del Pronto Soccorso per la violenza sulla donna?
 SI NO
- 3) Nel triage di Pronto Soccorso viene attribuito un codice giallo alle vittime di violenza?
 SI NO
- 4) All'interno del Pronto Soccorso esiste personale specificamente formato per l'accoglienza alle vittime di violenza?
 SI NO
- 5) Esiste nell'ospedale uno spazio in cui sia possibile parlare con la donna e visitarla garantendo la necessaria riservatezza (percorso "codice rosa")?
 SI NO
- 6) L'ospedale offre un servizio, anche tramite Associazioni e/o Centri anti violenza, per una prima consulenza legale gratuita per le donne che hanno subito violenza fisica e/o psicologica familiare o occasionale?
 SI NO

7) L'ospedale ospita o offre direttamente altre tipologie di servizi dedicati all'assistenza delle donne che hanno subito violenza fisica e/o psicologica familiare o occasionale?

SÌ NO

a) Se sì, quali?

Telefono Rosa o altro Centro antiviolenza

Centro di ascolto

Altro, specificare: _____

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).

SEZIONE C

I SERVIZI PER L'ACCOGLIENZA

Domande

- 1) Nell'ospedale esistono protocolli per la terapia del dolore moderato o severo, acuto o cronico?
 SÌ NO
- a) Se sì, esistono dei protocolli dedicati alla gestione del dolore post-chirurgico?
 SÌ NO
- b) Se sì, è riportata in cartella clinica la rilevazione e la valutazione del dolore come previsto dall'art. 7 della Legge 38/2000 ("Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore")?
 SÌ NO
- 2) L'ospedale dispone di servizi di Telemedicina?
 SÌ NO
- a) Se sì, specificare quali:

- 3) Nell'ospedale è attivo un servizio di assistenza sociale a disposizione delle pazienti?
 SÌ NO
- 4) L'ospedale dispone di protocolli per la dimissione protetta delle pazienti?
 SÌ NO
- 5) L'ospedale collabora attivamente con Associazioni di volontariato?
 SÌ NO
- 6) L'ospedale offre un supporto di mediazione culturale rivolto alle donne di nazionalità straniera?
 SÌ NO
- 7) La documentazione informativa che viene consegnata alle pazienti è multilingue?
 SÌ NO
- 8) L'ospedale offre la possibilità di modificare la dieta delle pazienti con particolari esigenze o restrizioni dovute a motivi religiosi?
 SÌ NO
- 9) Il sito web dell'ospedale dispone di una sezione dedicata alla comunicazione sui tempi d'attesa reali e/o massimi per l'accesso ai servizi?
 SÌ NO
- a) Se sì, esiste un programma di verifica delle liste d'attesa con l'obiettivo di pervenire a soluzioni organizzative, tecnologiche e strutturali che ne consentano la riduzione?
 SÌ NO

- 10) La paziente ha la possibilità di conoscere l'identità e la qualifica professionale del personale che l'assiste?
 SI NO
- 11) L'ospedale garantisce il diritto di presentare un reclamo da parte delle pazienti a seguito di un disservizio?
 SI NO
- 12) Viene fornito alla paziente un questionario per la valutazione del grado di soddisfazione in merito all'assistenza erogata?
 SI NO
- 13) L'ospedale offre un servizio di Pet-Therapy?
 SI NO
- 14) L'ospedale dispone di spazi che possono essere utilizzati dalle donne per accudire i propri figli durante la visita in ospedale?
 SI NO
- a) Se sì, indicare quali:
- Ambulatori con scaldabiberon
 - Fasciatoi
 - Vendita di prodotti femminili/per l'infanzia
 - Ludoteca
 - Altro, specificare: _____
- 15) Indicare quali dei seguenti servizi di supporto sono offerti dall'ospedale:
 SI NO
- Oncoestetica
 - Noleggio parrucche per pazienti oncologiche
 - Parcheggio rosa
 - Lavanderia
 - Prestito libri
 - Altro, specificare: _____
 - Nessuno dei precedenti
- 16) L'ospedale è convenzionato con servizi alberghieri per i familiari delle pazienti e per le pazienti stesse?
 SI NO

Altre attività (indicare servizi e/o iniziative dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 1.000 caratteri spazi inclusi).
