



**GRIGLIA DI OSSERVAZIONE  
AUDIT CIVICO  
livello 3 – Cure Primarie  
Modulo B  
(Poliambulatorio)**

Azienda Sanitaria: .....  
Poliambulatorio.....  
Data:.....

## Poliambulatorio

Osservazioni effettuate da .....
nel Poliambulatorio di.....

### AUDIT CIVICO

L'audit civico prevede la raccolta d'informazioni, attraverso:

- a) lo svolgimento di **azioni di monitoraggio** (tramite griglie d'osservazione e questionari) presso le strutture sanitarie e la richiesta d'informazioni agli operatori delle Unità Operative e ai cittadini componenti i Comitati Consultivi Misti;
- b) la **consultazione di documenti e atti amministrativi** forniti dall'Azienda;
- c) **la richiesta d'informazioni alle Direzione Generale e alla Direzione Sanitaria** (tramite questionario).

Di seguito, sono elencate le osservazioni che devono essere effettuate nel corso delle azioni di monitoraggio di un poliambulatorio.

Nella scheda sono previsti i casi in cui l'osservazione comporta la consultazione di documenti che si prega di specificare negli spazi appositi.

## Sezione 1

**1. Ci sono linee di mezzi pubblici che si recano presso il Poliambulatorio?**

sì  no

**1.1. Se sì, quante?**

1-2   
più di 2 linee

**2. E' presente un parcheggio di taxi in prossimità della struttura<sup>1</sup>?**

sì  no

**3. Sono disponibili all'esterno posti auto riservati a disabili?**

sì  no

**4. In prossimità della struttura è presente una cartellonistica stradale che ne indica la ubicazione<sup>2</sup>?**

sì  no

**5. Il Poliambulatorio è segnalato all'esterno con una targa visibile<sup>3</sup>?**

sì  no

**6. Sono presenti ingressi con barriere architettoniche e non dotati di scivoli, ascensori, ecc.?**

sì  no

---

<sup>1</sup> Si intende nel raggio di 500 metri dall'ingresso principale.

<sup>2</sup> Con "in prossimità" si fa riferimento alla strada principale più vicina al presidio e a tutte le eventuali vie secondarie che bisogna poi percorrere per raggiungerlo.

<sup>3</sup> Risposta positiva quando la targa è visibile da almeno 50 metri.

**7. All'ingresso nella struttura, sono disponibili:**

- **7.1. opuscoli informativi o avvisi rivolti al pubblico circa le prestazioni offerte**

sì                       no

- **7.2. opuscoli o avvisi rivolti al pubblico circa i diritti dei pazienti/utenti**

sì                       no

- **7.3. opuscoli o avvisi rivolti al pubblico sulla prevenzione delle malattie e/o educazione alla salute**

sì                       no

- **7.4. NON ATTIVA**

- **7.4.1 modalità attraverso le quali è favorito l'esercizio della libera scelta del luogo di cura/medico curante da parte dei cittadini**

presenza di opuscoli o avvisi

possibilità di scegliere attraverso il CUP sia erogatori pubblici  
sia erogatori privati

Altro   
(specificare).....

- **7.5. documenti o avvisi circa la possibilità e le modalità per gli utenti per comunicare all'Azienda commenti, suggerimenti e reclami**

sì                       no

- **7.6. schede e punti raccolta per le segnalazioni e i reclami degli utenti**

sì                       no

**8. Nell'atrio del distretto c'è un prospetto riassuntivo aggiornato dei servizi e degli uffici presenti?**

sì                       no

**9. Presso l'ingresso principale è presente un servizio informazioni per il pubblico (addetto alle informazioni, punto di accoglienza, ecc.)?**

sì  no

**10. Indicare i tempi di attesa delle seguenti prestazioni (in giorni):**

Informarsi, come utenti, presso il centro di prenotazione interessato e segnare la media di due rilevazioni effettuate a 20 gg di distanza. Avvertenze: 1) I tempi di attesa devono riferirsi alla possibilità di erogazione delle prestazioni nell'ambito territoriale del distretto; 2) La prestazione non deve avere avuto il blocco delle prenotazioni nei 15 gg precedenti la prima rilevazione.

▪ **10.1. Ecodoppler cardiaco**

Presenza di percorsi per l'accesso differenziato in rapporto alla gravità e all'urgenza  
sì  no

Se sì

- Tempo di attesa per gli esami urgenti \_/\_/\_/
- Tempo di attesa per gli esami non urgenti, programmabili \_/\_/\_/

Se no

- Tempo di attesa per gli esami \_/\_/\_/

▪ **10.2. ECG dopo sforzo**

Presenza di percorsi per l'accesso differenziato in rapporto alla gravità e all'urgenza  
sì  no

Se sì

- Tempo di attesa per gli esami urgenti \_/\_/\_/
- Tempo di attesa per gli esami non urgenti, programmabili \_/\_/\_/

Se no

- Tempo di attesa per gli esami \_/\_/\_/

▪ **10.3. Ecografia addominale**

Presenza di percorsi per l'accesso differenziato in rapporto alla gravità e all'urgenza  
sì  no

Se sì

- Tempo di attesa per gli esami urgenti \_/\_/\_/
- Tempo di attesa per gli esami non urgenti, programmabili \_/\_/\_/

Se no

- Tempo di attesa per gli esami \_/\_/\_/

▪ **10.4. Mammografia**

Presenza di percorsi per l'accesso differenziato in rapporto alla gravità e all'urgenza  
sì  no

Se sì

- Tempo di attesa per gli esami urgenti \_/\_/\_/
- Tempo di attesa per gli esami non urgenti, programmabili \_/\_/\_/

Se no

- Tempo di attesa per gli esami \_/\_/\_/

▪ **10.5. Visita cardiologica**

Presenza di percorsi per l'accesso differenziato in rapporto alla gravità e all'urgenza  
sì  no

Se sì

- Tempo di attesa per gli esami urgenti \_/\_/\_/
- Tempo di attesa per gli esami non urgenti, programmabili \_/\_/\_/

Se no

- Tempo di attesa per gli esami \_/\_/\_/

▪ **10.6. Visita fisiatrice**

Presenza di percorsi per l'accesso differenziato in rapporto alla gravità e all'urgenza  
sì  no

Se sì

- Tempo di attesa per gli esami urgenti \_/\_/\_/
- Tempo di attesa per gli esami non urgenti, programmabili \_/\_/\_/

Se no

- Tempo di attesa per gli esami \_/\_/\_/

**11. E' possibile prenotare visite specialistiche ed esami diagnostici mediante il CUP aziendale (Centro Unico di Prenotazione)?**

sì  no

**12. E' possibile prenotare visite specialistiche ed esami diagnostici mediante contatto telefonico con il Centro Unico di Prenotazione CUP?**

sì  no

**13. Qual è l'orario dello sportello CUP presso il Poliambulatorio?**

nei giorni:.....

dalle ore \_/\_/ alle ore \_/\_/ e dalle ore \_/\_/ alle ore \_/\_/

nei giorni:.....

dalle ore \_/\_/ alle ore \_/\_/ e dalle ore \_/\_/ alle ore \_/\_/

**14. Ci sono punti di riscossione di ticket in cui è possibile pagare con modalità diverse (es. banca, sistemi automatici, ecc.) da quelle tradizionali?**

sì  no

**14.1. Se sì, quanti** \_/\_/\_/

**15. Gli sportelli per la prenotazione delle visite e degli esami diagnostici sono dotati di sistema di controllo e regolamentazione delle file (macchina per la distribuzione dei numeri e display luminoso per la visualizzazione del numero funzionanti)?**

sì  no

**16. NON ATTIVA**

**17. Gli ambulatori sono dotati di sala d'attesa con posti a sedere per gli utenti<sup>4</sup>?**

sì tutti	<input type="checkbox"/>
sì, la maggior parte	<input type="checkbox"/>
sì, solo alcuni	<input type="checkbox"/>
no, nessuno	<input type="checkbox"/>

---

<sup>4</sup> Si intende per sala di attesa un locale dedicato e non il corridoio con le sedie.

**18. In queste sale di attesa ci sono:**

• **18.1. distributori di bevande/alimenti?**

- sì in tutti   
sì, nella maggior parte   
sì, ma solo in alcuni   
no, in nessuno

• **18.2. distributori di acqua gratuita?**

- sì in tutti   
sì, nella maggior parte   
sì, ma solo in alcuni   
no, in nessuno

**19. Gli ambulatori sono dotati di bagni per il pubblico (localizzati in prossimità del locale)<sup>5</sup>?**

- sì tutti   
sì, la maggior parte   
sì, solo alcuni   
no, nessuno

**20. Gli ambulatori sono dotati di gabinetti per disabili (localizzati in prossimità del locale)?**

- sì tutti   
sì, la maggior parte   
sì, solo alcuni   
no, nessuno

**21. I bagni hanno**

• **21.1. specchio**

- sì tutti   
sì, la maggior parte   
sì, solo alcuni   
no, nessuno

---

<sup>5</sup>Si intende localizzati nello stesso piano e nella stessa ala degli ambulatori.

• **21.2. mensola**

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| sì tutti             | <input type="checkbox"/> |
| sì, la maggior parte | <input type="checkbox"/> |
| sì, solo alcuni      | <input type="checkbox"/> |
| no, nessuno          | <input type="checkbox"/> |

• **21.3. contenitore portarifiuti**

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| sì tutti             | <input type="checkbox"/> |
| sì, la maggior parte | <input type="checkbox"/> |
| sì, solo alcuni      | <input type="checkbox"/> |
| no, nessuno          | <input type="checkbox"/> |

**22. I gabinetti hanno**

• **22.1. tavoletta**

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| sì tutti             | <input type="checkbox"/> |
| sì, la maggior parte | <input type="checkbox"/> |
| sì, solo alcuni      | <input type="checkbox"/> |
| no, nessuno          | <input type="checkbox"/> |

• **22.2. scopino**

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| sì tutti             | <input type="checkbox"/> |
| sì, la maggior parte | <input type="checkbox"/> |
| sì, solo alcuni      | <input type="checkbox"/> |
| no, nessuno          | <input type="checkbox"/> |

• **22.3. possibilità di chiusura o sistema alternativo per indicare che è occupato o libero**

- |                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| sì tutti             | <input type="checkbox"/> |
| sì, la maggior parte | <input type="checkbox"/> |
| sì, solo alcuni      | <input type="checkbox"/> |
| no, nessuno          | <input type="checkbox"/> |

**23. Nel corso della visita sono stati osservati?**

- |                                   |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|
| • segni di fatiscenza alle pareti | <input type="checkbox"/> |
| • vetri rotti                     | <input type="checkbox"/> |
| • finestre che non si chiudono    | <input type="checkbox"/> |

*Griglia di osservazione  
L3GOB-Poliambulatori*

- presenza di insetti, scarafaggi, ecc
- rifiuti o altro materiale abbandonato
- soffitti e/o muri con ragnatele
- rubinetti rotti

## Sezione 2

24. Segnalare la presenza di:

- **24.1. segnaletica per le vie di fuga**

sì   
no   
non richiesta

- **24.2. segnaletica per l'individuazione degli estintori**

sì   
no   
non richiesta

- **24.3. piantina del piano di evacuazione**

sì   
no   
non richiesta