

IL QUESTIONARIO

Confermare di avere scaricato la versione cartacea del questionario e di avere preso visione di tutte le relative domande:

dichiaro di avere scaricato la versione cartacea del questionario e di avere preso visione di tutte le relative domande

Indicare la categoria di appartenenza dell'ospedale:

SPECIALISTA (orientato all'offerta di servizi e percorsi dedicati a uno specifico ambito clinico: oncologico, dermatologico, materno-infantile, ortopedico, infettivologico, ecc.)

GENERALISTA (orientato all'offerta di servizi e percorsi dedicati a più specialità cliniche)

SEZIONE A

AREE SPECIALISTICHE

SE INDICATO SPECIALISTA → Selezionare **da 1 a 3** specialità.

SE INDICATO GENERALISTA → Selezionare **almeno 4** specialità.

ATTENZIONE: la compilazione del questionario avviene sulla base dell'ordine alfabetico delle aree specialistiche

- | | |
|---|--------------------------|
| CARDIOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| DERMATOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| DIABETOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| DIETOLOGIA e NUTRIZIONE CLINICA | <input type="checkbox"/> |
| ENDOCRINOLOGIA e MALATTIE DEL METABOLISMO | <input type="checkbox"/> |
| GINECOLOGIA e OSTETRICIA | <input type="checkbox"/> |
| MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE | <input type="checkbox"/> |
| NEUROLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| ONCOLOGIA GINECOLOGICA | <input type="checkbox"/> |
| ONCOLOGIA MEDICA | <input type="checkbox"/> |
| PNEUMOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| PSICHIATRIA | <input type="checkbox"/> |
| REUMATOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| SENOLOGIA | <input type="checkbox"/> |
| UROLOGIA | <input type="checkbox"/> |

CARDIOLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

3) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato allo scorporo cardiaco?

SI NO

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

SI NO

b) Se sì, l'Ambulatorio offre un percorso integrato con le strutture territoriali per la gestione del paziente con scorporo cardiaco?

SI NO

4) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di Aritmologia?

SI NO

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

SI NO

5) L'ospedale dispone di un servizio di telemedicina rivolto ai pazienti con patologie cardiovascolari?

SI NO

a) Se sì, indicare quali:

Teleconsulto

Televisita

Monitoraggio da remoto dei parametri vitali

Altro, specificare: _____

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 dei pazienti nel post-dimissione?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

DERMATOLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) L'ospedale dispone di un Ambulatorio o di un percorso diagnostico-terapeutico multidisciplinare dedicato alle pazienti con psoriasi?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale garantisce un *management* multidisciplinare delle pazienti con psoriasi in gravidanza e durante l'allattamento?

SI NO

2) L'ospedale dispone di un Ambulatorio o di un percorso diagnostico-terapeutico dedicato alle pazienti con dermatite atopica?

SI NO

3) L'ospedale dispone di un Ambulatorio o di un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per il melanoma?

SI NO

4) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori cutanei non melanocitari?

SI NO

5) L'ospedale offre un Ambulatorio o un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per le Malattie Sessualmente Trasmissibili?

SI NO

6) L'ospedale dispone di un Ambulatorio acne?

SI NO

7) L'ospedale dispone di un Ambulatorio di patologia degli annessi cutanei?

SI NO

8) L'ospedale è un Centro autorizzato per la prescrizione farmacologica e il monitoraggio di pazienti in trattamento con farmaci per la cura delle patologie dermatologiche a elevato costo o rischio clinico?

SI NO

9) L'ospedale dispone di tecnologie diagnostiche innovative di *imaging* (es. microscopia confocale)?

SI NO

10) L'ospedale promuove attività di ricerca sulle patologie dermatologiche in ottica di genere?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale promuove *trial* clinici con nuove terapie farmacologiche per patologie infiammatorie e/o tumorali di pertinenza dermatologica?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

DIABETOLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero visite annuali (2022): _____

Numero pazienti visitati annualmente (2022): _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

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

a) Se sì, l'Unità o l'ospedale fornisce un servizio per lo screening dell'osteoporosi e/o per la valutazione clinica della paziente in menopausa in collaborazione con gli specialisti di riferimento?

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

a) Se sì, specificare il nominativo della cartella informatizzata utilizzata (max 500 caratteri spazi inclusi):

4) L'ospedale dispone di un servizio di telemedicina rivolto ai pazienti con diabete?

SI NO

a) Se sì, indicare quali:

- Teleconsulto
- Televisita
- Monitoraggio della glicemia da remoto
- Altro, specificare: _____

5) L'ospedale promuove una terapia educativa rivolta alla paziente e ai suoi familiari mirata all'autogestione della patologia?

SI NO

6) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio microinfusori gestito da un gruppo multidisciplinare di esperti (medico, infermiere, dietista, psicologo)?

SI NO

7) L'ospedale garantisce alle pazienti con diabete un *counselling* preconcezionale?

SI NO

a) Se sì, è attiva una collaborazione con il Reparto di Ginecologia e Ostetricia presente all'interno dell'ospedale o afferente a un'altra struttura?

SI NO

8) 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/pediatra?

SI NO

9) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato al trattamento del piede diabetico?

SI NO

10) L'ospedale promuove attività di ricerca sia di base sia clinica sulle differenze di genere nella patologia diabetica?

SI NO

a) Se sì, specificare su quali tematiche nel corso dell'ultimo anno (2022) - (max 500 caratteri spazi inclusi):

11) 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 in caso di urgenza?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

DIETOLOGIA e NUTRIZIONE CLINICA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) L'ospedale offre un servizio di valutazione dello stato di nutrizione 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

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

SI NO

3) Esiste nell'ospedale un Centro dedicato alla cura e alla chirurgia della grave 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 un servizio di *follow up* da parte di un'équipe multidisciplinare rivolto alle donne in gravidanza complicata da sovrappeso e obesità e diabete gestazionale?

SI NO

6) L'ospedale offre un servizio di monitoraggio nutrizionale post gravidanza?

SI NO

7) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di consulenza nutrizionale per i malati oncologici?

SI NO

8) L'ospedale offre un servizio di *screening* dei pazienti ricoverati per prevenire, valutare e trattare la malnutrizione ospedaliera?

SI NO

a) Se sì, specificare quali test di *screening* vengono utilizzati (max 500 caratteri spazi inclusi):

9) Esistono dei percorsi condivisi con altre Unità Operative per il trattamento di patologie per le quali trova indicazione una dietoterapia?

SI NO

a) Se sì, specificare con quali Unità Operative (max 500 caratteri spazi inclusi):

10) 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 (max 500 caratteri spazi inclusi):

11) L'ospedale collabora attivamente con strutture territoriali per la continuità delle cure iniziate in ospedale e/o *Day Hospital*?

SI NO

12) L'ospedale collabora attivamente con strutture di assistenza domiciliare per la continuità delle cure iniziate in ospedale e/o *Day Hospital*?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

ENDOCRINOLOGIA e MALATTIE DEL METABOLISMO

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero visite annuali (2022): _____

Numero pazienti visitati annualmente (2022): _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per l'osteoporosi?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale offre il servizio di Mineralometria Ossea Computerizzata (MOC)?

SI NO

2) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per complicanze gravi dell'osteoporosi?

SI NO

3) L'ospedale prevede percorsi riabilitativi per le pazienti con fratture ossee patologiche in collaborazione con gli Enti territoriali preposti?

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 servizio 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) È attiva una collaborazione multidisciplinare con il Centro di fertilità per le pazienti con patologie endocrinologiche?

SI NO

12) È attiva una collaborazione multidisciplinare con la Psichiatria e la Dietologia e Nutrizione Clinica per le pazienti con disturbi del comportamento alimentare (DCA)?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

GINECOLOGIA e OSTETRICIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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).*

Numero totale medici (esclusi specializzandi e Direttore)*: _____

** inclusi i medici liberi professionisti e/o appartenenti a Cooperative*

Numero totale ostetriche/ci: _____

Percentuale ostetriche/ci dedicati all'area ostetrica: _____

Percentuale ostetriche/ci dedicati all'area ginecologica: _____

Percentuale ostetriche/ci dedicati all'area neonatale: _____

Dati Direttore/Responsabile Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

Ginecologia generale

1) Indicare il numero di ore settimanali di attività ambulatoriale dedicata alle visite ginecologiche (esclusi ecografie, PAP-TEST, tamponi, colposcopie, ecc.):

- ≤ 9 ore
- ≥ 10 ore

2) L'ospedale dispone di un Ambulatorio o di un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per la patologia endometriosa?

- SI NO

3) L'ospedale offre percorsi di diagnosi, cura e *follow up* dedicati ai sanguinamenti uterini anomali?

- SI NO

4) L'ospedale dispone di un Ambulatorio o di un percorso diagnostico-terapeutico dedicato alle patologie uro-ginecologiche e del pavimento pelvico?

SI NO

a) Se sì, è disponibile un servizio di riabilitazione?

SI NO

b) Se sì, l'ospedale offre percorsi dedicati alla valutazione del benessere pelvico post partum?

SI NO

5) L'ospedale garantisce un *management* multidisciplinare delle pazienti con dolore pelvico cronico?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale offre percorsi dedicati alla gestione del dolore cronico post partum?

SI NO

6) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato all'assistenza e alla cura delle problematiche connesse alla ginecologia adolescenziale?

SI NO

a) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

7) 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

8) Nell'ospedale è disponibile un Ambulatorio dedicato alla vaccinazione contro il Papilloma Virus?

SI NO

a) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

9) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alle Malattie Sessualmente Trasmissibili?

SI NO

a) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

10) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla pianificazione preconcezionale della gravidanza?

SI NO

a) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

11) È presente nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alle problematiche dell'età climaterica/menopausale?

SI NO

12) È presente nell'ospedale un Ambulatorio di infertilità di I livello?

SI NO

a) Se sì, sono attivi percorsi istituzionalizzati con Centri di riferimento?

SI NO

b) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

13) L'ospedale offre un servizio per l'interruzione volontaria di gravidanza?

SI NO

a) Se sì, indicare la tipologia di trattamento offerto:

Medico

Chirurgico

b) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

c) Se sì, è possibile per le donne che richiedono un'interruzione volontaria di gravidanza usufruire di un servizio di consulenza psicologica all'interno dell'ospedale o in raccordo con il territorio?

SI NO

14) L'ospedale collabora attivamente con Enti territoriali (es. Consultori) per la presa in carico della salute sessuale e riproduttiva?

SI NO

15) L'ospedale collabora attivamente con Enti territoriali (es. Consultori) per la presa in carico della neomamma e del suo bambino dopo la dimissione ospedaliera?

SI NO

Gravidanza fisiologica e patologica

1) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di ostetricia per la gravidanza fisiologica?

SI NO

a) Se sì, l'Ambulatorio è gestito direttamente dall'ostetrica?

SI NO

b) Se sì, è garantita a tutte le donne la prenotazione delle ecografie nel I, II e III trimestre?

SI NO

c) Se sì, è possibile all'inizio della gestazione prenotare presso lo stesso ospedale tutte le ecografie previste per il monitoraggio della gravidanza fisiologica?

SI NO

2) L'ospedale offre servizi di diagnosi prenatale non invasiva attraverso test di screening (translucenza nucale e duo test)?

SI NO

3) L'ospedale offre regolarmente un servizio di diagnosi prenatale non invasiva attraverso test del DNA fetale?

SI NO

4) L'ospedale offre regolarmente servizi di diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi e villocentesi)?

SI NO

5) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio multidisciplinare dedicato alle gravidanze patologiche?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale offre un servizio di supporto psicologico per la donna che affronta una gravidanza patologica?

SI NO

6) È presente un Ambulatorio di medicina fetale con possibilità di effettuare ecografie per la diagnosi prenatale?

SI NO

7) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio dedicato alla prevenzione del parto pretermine?

SI NO

8) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per le gravidanze gemellari?

SI NO

9) L'ospedale offre servizi di consulenza di genetica medica ai genitori?

SI NO

10) Nell'ospedale si effettuano interruzioni di gravidanza nel II trimestre?

SI NO

11) L'ospedale dispone di un Ambulatorio per la sorveglianza delle gravidanze oltre il termine?

SI NO

12) L'ospedale offre percorsi/incontri di accompagnamento alla nascita e alla genitorialità per la gestante e la coppia?

SI NO

a) Se sì, indicare la modalità:

Da remoto

In presenza

b) Se sì, indicare quando sono offerti:

Solo nel periodo prenatale

Nel periodo prenatale e post-natale

c) Se sì, per l'erogazione di questo servizio l'ospedale si avvale del supporto di Enti territoriali preposti (es. Consultori)?

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 medio di parti annuali considerando l'ultimo triennio (2020-2022):

< 500 parti **(SE < 500 PARTI, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)**

> 500 parti

2) L'ospedale garantisce l'accettazione ostetrica con personale ostetrico/ginecologico presente H24?

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

3) L'ospedale garantisce assistenza ginecologica con personale adeguatamente preparato e con idoneo titolo presente H24?

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

4) L'ospedale garantisce assistenza ostetrica in sala parto con personale presente H24?

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

5) L'ospedale garantisce assistenza anestesologica con personale specificatamente preparato presente H24?

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

6) L'ospedale garantisce assistenza neonatologica/pediatrica con personale presente H24?

SI 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?

SI 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 o nelle immediate vicinanze con collegamento facilitato (es. ascensore dedicato)?

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

8) L'ospedale garantisce esami di laboratorio, indagini di diagnostica per immagini e la disponibilità di emotrasfusioni H24?

SI 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?

SI NO

a) Se sì, sono attivi percorsi dedicati al basso rischio ostetrico gestiti in autonomia da personale ostetrico?

SI NO

10) L'ospedale offre un servizio di analgesia epidurale?

SI NO

a) Se sì, il servizio di analgesia epidurale è garantito H24?

SI NO

b) Se sì, il servizio di analgesia epidurale è garantito tutti i giorni?

SI NO

c) Se sì, il servizio di analgesia epidurale è offerto gratuitamente?

SI NO

11) L'ospedale offre metodiche di contenimento del dolore non farmacologiche e naturali?

SI NO

12) L'ospedale offre la possibilità del parto in acqua?

SI NO

13) L'ospedale offre un'assistenza ostetrica *one to one* durante il travaglio-parto?

SI NO

14) L'ospedale garantisce il contatto precoce (*skin to skin*) madre bambino in sala parto?

SI NO

15) L'ospedale garantisce l'allattamento precoce in sala parto?

SI NO

16) È previsto il *rooming-in* H24 (permanenza della mamma e del neonato nella stessa stanza) durante la degenza?

SI NO

17) L'ospedale offre il servizio di raccolta del sangue del cordone ombelicale?

SI NO

18) L'ospedale offre adeguata informazione, comunicazione e supporto psicologico nei confronti dei genitori durante la degenza, in caso di morte endouterina fetale o altre situazioni di disagio/sofferenza?

SI NO

19) L'ospedale dispone internamente della Banca del latte umano o è collegato in rete con altri Centri che ne sono dotati?

SI NO

20) L'ospedale offre un servizio di sostegno e promozione dell'allattamento al seno in raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

21) L'ospedale collabora attivamente con gli Enti territoriali preposti per promuovere e garantire una dimissione precoce e protetta della madre e del bambino in condizioni di disagio?

SI NO

22) L'ospedale collabora attivamente con gli Enti territoriali preposti per offrire un servizio di assistenza ostetrica domiciliare alla puerpera e al neonato?

SI NO

a) Se sì, con quali delle seguenti strutture/Enti?

- Consultorio
- Associazione di volontariato
- Altro, specificare: _____

23) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio multidisciplinare dedicato alla gestione della depressione in gravidanza e nel puerperio?

SI NO

a) Se sì, è attiva una collaborazione multidisciplinare con la Psichiatria per la gestione della depressione in gravidanza e nel puerperio?

SI NO

b) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.) per la prevenzione e il sostegno delle pazienti con depressione post partum?

SI NO

24) 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

Altre attività (indicare iniziative e/o servizi - es. Ambulatori super specialistici che sono da considerarsi eccellenze - dedicati alle donne e non menzionati nel questionario - max 500 caratteri spazi inclusi).

MEDICINA DELLA RIPRODUZIONE

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero di cicli di PMA (cicli 1-2 livello e crioconservazione) eseguiti nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

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 composto da medici dedicati alla 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, indicare quali tappe del percorso diagnostico-terapeutico si realizzano all'interno dell'ospedale:

- Consulenze psicologiche individuali e di coppia
- Isteroscopie ambulatoriali
- Laparoscopie-Isteroscopie diagnostico operative (ricovero o Day Surgery)
- Radiologia interventistica
- Biopsie testicolari e crioconservazione spermatozoi testicolari/epididimari

4) Indicare il tempo medio di completamento del percorso diagnostico:

- entro 3 mesi
- dai 3 a 6 mesi
- oltre 6 mesi

5) Indicare il tempo medio che intercorre tra il percorso diagnostico e l'accesso al primo ciclo di cura:

- entro 3 mesi
- dai 3 a 6 mesi
- oltre 6 mesi

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

- SI NO

7) 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

a) Se sì, specificare il numero di incontri interni di aggiornamento svolti nell'ultimo anno (2022): ____

b) Se sì, specificare il numero medio di partecipazioni a convegni nazionali nell'ultimo anno (2022): ____

c) Se sì, specificare il numero medio di partecipazioni a convegni internazionali nell'ultimo anno (2022):

8) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio o un percorso dedicato alla poliabortività?

- SI NO

9) L'ospedale offre servizi di consulenza procreativa e percorsi di preservazione della fertilità per pazienti oncologiche o con patologie a rischio di fallimento precoce della funzionalità ovarica?

- SI NO

a) Se sì, indicare quali:

- Criopreservazione spermatozoi
- Criopreservazione ovociti
- Criopreservazione tessuto ovarico

10) L'ospedale offre un programma di screening/diagnosi pre-impianto?

- SI NO

a) Se sì, indicare quali:

- PGT-A
- PGT-SR
- PGT-M

b) Se sì, indicare quanti cicli di induzione per PGT-A, PGT-SR, PGT-M sono stati eseguiti in totale nell'ultimo anno (2022):

- da 50 a 99
- da 100 a 199
- oltre 200

11) È attiva una procedura interna validata per il controllo della qualità e delle performance?

SI NO

a) Se sì, indicare lo standard minimo di benchmark utilizzato:

- Performance del Centro 12 mesi precedenti
- Performance Registro PMA ISS
- Performance Registro ESHRE
- Performance Registro SART

12) Indicare la percentuale di perdite al *follow up* delle gravidanze ottenute:

- < 5%
- < 10%
- > 10 %

13) Indicare la percentuale di nascite multiple ottenute nel Centro:

- < 10%
- < 15%
- > 15 %

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori dedicati alle pazienti e alle coppie - max 500 caratteri spazi inclusi).

NEUROLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura/Area Dipartimentale:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

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

SI 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

b) Se sì, l'ospedale collabora attivamente con una rete di strutture riabilitative sul territorio?

SI NO

6) L'ospedale offre un servizio per la diagnosi e cura di malattie rare di pertinenza neurologica?

SI NO

7) L'ospedale svolge attività di ricerca clinica e terapeutica di genere in relazione alle patologie neurologiche?

SI NO

8) Nell'ospedale è presente un Centro/Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle cefalee?

SI NO

a) Se sì, nel Centro/Ambulatorio sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SI NO

9) 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'ospedale o di altra struttura ospedaliera?

SI NO

10) Esiste nell'ospedale un Centro/Ambulatorio per la Sclerosi Multipla?

SI NO

a) Se sì, nel Centro/Ambulatorio sono attivi protocolli dedicati alle donne nei diversi cicli vitali?

SI NO

b) Se sì, il Centro/Ambulatorio collabora attivamente con il Reparto di Ginecologia e Ostetricia dell'ospedale o di un'altra struttura nella presa in carico della paziente dalla fase preconcezionale al post partum?

SI NO

11) L'ospedale offre un servizio di *counselling* neuro-urologico in ottica di genere in collaborazione con il Reparto di urologia?

SI NO

12) Esiste nell'ospedale un Centro/Ambulatorio per le malattie neuro-immunologiche?

SI NO

a) Se sì, nel Centro/Ambulatorio sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SI NO

13) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico per le neoplasie del sistema nervoso?

SI NO

a) Se sì, nell'ambito dei percorsi per le neoplasie del sistema nervoso sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SI NO

14) Esiste nell'ospedale un Centro del sonno?

SI NO

15) L'ospedale offre un Centro/Ambulatorio per lo studio delle malattie del sistema nervoso periferico (polineuropatie) e del muscolo?

SI NO

a) Se sì, nel Centro/Ambulatorio sono attivi protocolli dedicati alle donne?

SI NO

16) L'ospedale prevede una collaborazione attiva dei neurologi con l'équipe multidisciplinare dell'Ambulatorio menopausa?

SI NO

17) L'ospedale offre un servizio di neurogenetica?

SI NO

18) Nell'ospedale è attivo un percorso multidisciplinare dedicato alla diagnosi e alla cura del neuro-Covid19 in ottica di genere?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

ONCOLOGIA GINECOLOGICA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) Indicare quanti nuovi casi di tumore ginecologico maligno vengono operati nell'ospedale all'anno:

- < 100 casi
- ≥ 100 casi

2) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori ovarici?

- SI NO

3) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori uterini (cervice ed endometrio)?

- SI NO

4) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori della vulva?

- SI NO

5) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori rari ginecologici?

- 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 dispone di un oncologo medico dedicato ai tumori dell'apparato genitale femminile?

- SI NO

- 8) L'ospedale dispone di un anatomico patologo dedicato ai tumori dell'apparato genitale femminile?
 SI NO
- 9) L'ospedale dispone di un chirurgo ginecologo dedicato ai tumori dell'apparato genitale femminile?
 SI NO
- 10) L'ospedale dispone di un radioterapista dedicato ai tumori dell'apparato genitale femminile?
 SI NO
- 11) L'ospedale dispone di un servizio di brachiterapia?
 SI NO
- 12) L'ospedale garantisce alle pazienti l'accesso ai test per la ricerca di biomarcatori tumorali?
 SI NO
- 13) L'ospedale offre un servizio di consulenza genetico-oncologica per le neoplasie ad alto rischio eredo-familiare?
 SI NO
- a) Se sì, l'ospedale dispone di percorsi per la gestione delle pazienti ad alto rischio?
 SI NO
- 14) È attivo un servizio di psico-oncologia rivolto alle pazienti con neoplasie ginecologiche?
 SI NO
- 15) L'ospedale offre un servizio di consulenza nutrizionale rivolto alle pazienti con neoplasie ginecologiche?
 SI NO
- 16) È attiva una collaborazione con l'Ambulatorio menopausa (se presente nell'ospedale) per la gestione delle pazienti con neoplasie ginecologiche che entrano in menopausa precocemente?
 SI NO
- 17) Nell'ospedale è disponibile un Ambulatorio dedicato alla vaccinazione contro il Papilloma Virus?
 SI NO
- a) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?
 SI NO
- b) L'ospedale aderisce a programmi di screening oncologici per la cervice uterina?
 SI NO
- c) L'ospedale partecipa a sperimentazioni cliniche controllate nell'ambito delle patologie oncologiche ginecologiche?
 SI NO

Altre attività (indicare iniziative e/o servizi – es. Ambulatori super specialistici che sono da considerarsi eccellenze – dedicati alle donne e non menzionati nel questionario - max 500 caratteri spazi inclusi).

ONCOLOGIA MEDICA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

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 genitali femminili?

SI NO

3) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori del colon-retto?

SI NO

4) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori della pelle?

SI NO

5) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori del polmone?

SI NO

6) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per i tumori della tiroide?

SI NO

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

SI NO

8) L'ospedale offre un servizio di consulenza genetico-oncologica per le neoplasie ad alto rischio eredo-familiare?

SI NO

9) L'ospedale offre un servizio di preservazione della fertilità nelle pazienti oncologiche?

SI NO

10) L'ospedale offre un servizio di psico-oncologia?

SI NO

11) L'ospedale offre un servizio di sessuologia?

SI NO

12) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio di medicina complementare?

SI NO

13) Esiste nell'ospedale un servizio di terapia del dolore e/o di cure palliative?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale garantisce una continuità del servizio di cure palliative in raccordo con il territorio?

SI NO

14) Nell'ospedale è presente un Ambulatorio di medicina estetica o viene offerto un servizio di consulenza estetica rivolto alle pazienti?

SI NO

15) L'ospedale collabora attivamente con Enti territoriali per la continuità assistenziale delle pazienti oncologiche?

SI NO

16) Esiste nell'ospedale un Centro antifumo?

SI NO

b) Se sì, sono attivi dei percorsi istituzionalizzati di raccordo con il territorio (ASL, ATS, ecc.)?

SI NO

17) L'ospedale partecipa a sperimentazioni cliniche controllate nell'ambito delle maggiori patologie oncologiche?

SI NO

18) L'ospedale adotta protocolli terapeutici in ottica di genere?

SI NO

19) In Pronto Soccorso sono attivi dei percorsi dedicati alle pazienti in chemioterapia?

SI NO

20) L'ospedale offre un servizio di consulenza telefonica H24 dedicato alle pazienti in chemioterapia?

SI NO

21) L'ospedale offre un servizio di noleggio delle parrucche per le pazienti oncologiche?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

PNEUMOLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) L'ospedale offre percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per la BPCO?

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

2) L'ospedale offre percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per l'asma?

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

3) L'ospedale offre percorsi di prevenzione, diagnosi e cura per le malattie dell'interstizio polmonare?

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

4) L'ospedale offre un percorso di diagnosi e cura dei disturbi respiratori correlati al sonno?

SI NO

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

SI NO

5) L'ospedale offre un percorso di diagnosi e cura dei disturbi respiratori correlati all'obesità?

SI NO

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

SI NO

6) L'ospedale dispone di un Ambulatorio dedicato alla diagnosi e al *follow up* dei pazienti con cronicità respiratoria?

SI NO

7) È attiva una collaborazione multidisciplinare con Ambulatori e/o Reparti specialistici presenti all'interno dell'ospedale e/o sul territorio?

SI NO

a) Se sì, indicare quali:

Radiologia (Rx, TAC, ecografia)

Laboratorio di microbiologia

Oncologia Medica

Cardiologia

Chirurgia Toracica

Endocrinologia

Neurologia

Psichiatria

Altro, specificare: _____

8) L'ospedale offre un servizio per la disassuefazione dal fumo di tabacco?

SI NO

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

SI NO

9) L'ospedale collabora attivamente con strutture territoriali per la continuità delle cure iniziate in ospedale?

SI NO

10) L'ospedale dispone di un Ambulatorio dedicato alla riabilitazione dei pazienti con cronicità respiratoria?

SI NO

11) L'ospedale offre un servizio di sostegno psicologico dedicato ai pazienti con cronicità respiratorie?

SI NO

12) L'ospedale realizza attività di assistenza, ricerca, formazione e comunicazione sulle patologie respiratorie secondo indicatori di genere?

SI NO

a) Se no, l'ospedale promuove programmi condivisi con altre strutture attive in questo ambito?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

PSICHIATRIA

Dati struttura

Organizzazione del servizio:

- Dipartimento di Salute Mentale
- Se DSM, specificare il numero e la tipologia delle Unità Operative afferenti: _____
- Altro, specificare: _____

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Dipartimento/Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

a) Se sì, esiste un servizio post dimissione dal Reparto di Ginecologia e Ostetricia per garantire la continuità della presa in carico della puerpera?

SI NO

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

SI NO

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

SI 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 e/o disturbi dello spettro autistico ad alto funzionamento (sindrome di Asperger) rivolto agli adulti?

SI NO

a) Se sì, è attuato un approccio orientato al genere?

SI NO

8) L'ospedale offre percorsi di cura per le dipendenze patologiche (Iudopatie, sostanze d'abuso, ecc.)?

SI NO

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

SI NO

9) L'ospedale offre interventi di presa in cura psicofarmacologica specifica per la psicopatologia dei cicli vitali della donna?

SI NO

10) L'ospedale offre interventi di psicoterapia individuale e di gruppo?

SI NO

11) L'ospedale dispone di un servizio o Ambulatorio rivolto ai disturbi psichici/disturbi correlati all'uso di sostanze negli adolescenti?

SI NO

a) Se sì, è attuato un approccio orientato al genere?

SI NO

12) Sono previsti interventi psico-educazionali e di assistenza rivolti ai familiari dei pazienti con disturbi psichici?

SI NO

13) L'ospedale offre un servizio di psicologia del lavoro?

SI NO

a) Se sì, sono attivi protocolli di valutazione e intervento dedicati alle donne?

SI NO

14) Nell'ospedale è attivo un servizio di telepsichiatria?

SI NO

a) Se sì, indicare in quali ambiti:

- psichiatria adulti
- neuropsichiatria infantile

b) Se sì, l'ospedale prevede percorsi formativi per l'apprendimento delle tecniche di telepsichiatria?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

REUMATOLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) Esiste nell'ospedale un Ambulatorio per la diagnosi e la cura delle malattie reumatiche infiammatorie croniche e autoimmuni?

SI NO

2) L'ospedale dispone di servizi ambulatoriali multispecialistici dedicati a specifiche patologie autoimmuni?

SI NO

a) Se sì, indicare quali:

- Lupus Clinic
- Scleroderma Unit
- Vasculitis Clinic
- Early Arthritis Clinic
- Altro, specificare: _____

3) L'ospedale è un Centro di riferimento regionale per la diagnosi e la cura delle malattie rare di pertinenza reumatologica?

SI NO

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

SI NO

4) L'ospedale offre un percorso multidisciplinare rivolto alle donne in età fertile con malattie reumatiche autoimmuni?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale offre un servizio di *counselling* preconcezionale rivolto alle donne con malattie reumatiche autoimmuni?

SI NO

b) Se sì, l'ospedale garantisce un *management* multidisciplinare delle pazienti in gravidanza e durante l'allattamento?

SI NO

5) L'ospedale è un Centro autorizzato 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 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 offre un servizio di supporto psicologico rivolto ai pazienti con patologie reumatiche e ai loro familiari?

SI NO

10) L'ospedale promuove attività formative rivolte ai familiari e a coloro che si occupano dell'assistenza dei malati di patologie reumatiche?

SI NO

11) L'ospedale promuove attività di ricerca orientate al genere sulle patologie reumatiche?

SI NO

12) 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 percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

SENOLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

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) Indicare quanti nuovi casi di tumore metastatico alla mammella vengono trattati nell'ospedale all'anno:

- < 50 casi **(SE < 50 CASI, NON PROSEGUIRE CON LA COMPILAZIONE DELLE ALTRE DOMANDE)**
- ≥ 50 casi

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

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

** 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*

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

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

** 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*

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

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

** 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*

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

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

** 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*

7) L'ospedale si avvale di almeno un radioterapista con formazione specifica dedicato* ai casi di tumore alla mammella?

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

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

8) L'ospedale si avvale di almeno due infermieri/e con competenza specifica dedicati/e* ai casi di tumore alla mammella?

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

** Significa che gli infermieri/e dedicano il 100% del loro tempo esclusivamente alle attività del Centro*

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

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

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

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

11) L'ospedale offre un servizio di psico-oncologia rivolto alle pazienti con tumore alla mammella e ai loro familiari?

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

12) L'ospedale offre un servizio di consulenza genetico-oncologica e di valutazione del rischio di tumore eredo-familiare?

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

13) L'ospedale offre un servizio di preservazione della fertilità nelle pazienti oncologiche?

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

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

SI NO

15) L'ospedale offre un servizio di consulenza nutrizionale rivolto alle pazienti con tumore alla mammella?
 SI NO

16) Nell'ospedale è presente un Ambulatorio di medicina estetica o viene offerto un servizio di consulenza estetica per le pazienti con tumore alla mammella?
 SI NO

17) L'ospedale partecipa a studi e progetti di ricerca clinica nazionali e internazionali nell'ambito della senologia?
 SI NO

18) L'ospedale collabora attivamente con le farmacie sul territorio per la gestione delle pazienti con tumore alla mammella?
 SI NO

19) L'ospedale collabora attivamente con Centri di riferimento sul territorio per la fornitura gratuita di ausili protesici?
 SI NO

20) L'ospedale offre un servizio integrato con le strutture territoriali (es. Case di Comunità) per la gestione delle pazienti nel post-dimissione?
 SI NO

Altre attività (indicare iniziative e/o servizi dedicati alle pazienti non menzionati nel questionario - max 500 caratteri spazi inclusi).

UROLOGIA

Dati struttura

Tipologia Unità Operativa/Struttura:

- Complessa
- Dipartimentale
- Semplice

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

Numero casi dimessi nel corso del 2022: _____

Numero 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 Unità Operativa/Struttura:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per le pazienti con infezioni genito-urinarie?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale dispone di protocolli specifici per la terapia delle infezioni genito-urinarie recidivanti?

SI NO

b) Se sì, l'ospedale dispone di protocolli specifici per il trattamento e la prevenzione delle patologie intestinali correlate alle infezioni genito-urinarie?

SI NO

2) Nell'ospedale è presente un Centro/Ambulatorio multidisciplinare per la gestione del pavimento pelvico?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale offre un servizio di chirurgia mininvasiva per le problematiche del pavimento pelvico?

SI NO

3) Nell'ospedale è presente un Centro/Ambulatorio multidisciplinare per la gestione dell'incontinenza urinaria e dei disturbi della minzione femminili?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale offre un servizio di chirurgia mininvasiva per le problematiche di incontinenza urinaria femminile?

SI NO

b) Se sì, l'ospedale offre un servizio di consulenza nutrizionale rivolto alle pazienti con problematiche di incontinenza urinaria?

SI NO

4) L'ospedale offre percorsi diagnostico-terapeutici dedicati alle pazienti con mielolesioni o vescica neurologica?

SI NO

5) Nell'ospedale è presente un Centro/Ambulatorio multidisciplinare per la gestione del dolore pelvico cronico?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale offre un servizio di supporto psicologico rivolto alle pazienti con dolore pelvico cronico e alla coppia?

SI NO

b) Se sì, è attiva una collaborazione multidisciplinare con la Ginecologia e ostetricia per la gestione delle patologie ostetrico-ginecologiche correlate al dolore pelvico cronico?

SI NO

c) Se sì, è attiva una collaborazione multidisciplinare con la Reumatologia per la gestione delle patologie immunoreumatologiche correlate al dolore pelvico cronico?

SI NO

6) L'ospedale offre un percorso diagnostico-terapeutico e di *follow up* per le pazienti con tumori di pertinenza urologica?

SI NO

7) L'ospedale offre percorsi diagnostico-terapeutici e di *follow up* personalizzati per le pazienti > 70 anni?

SI NO

8) L'ospedale offre un servizio di *nursing* rivolto alle pazienti con problematiche urologiche?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere - max 500 caratteri spazi inclusi).

SEZIONE C

ALTRI SERVIZI

Domande

1) Nell'ospedale esistono protocolli per la terapia del dolore moderato o severo, acuto o cronico?

SI NO

a) Se sì, esistono dei protocolli dedicati alla gestione del dolore post-chirurgico?

SI 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")?

SI NO

2) L'ospedale offre un percorso multidisciplinare dedicato alla gestione dei pazienti con 'Long Covid'?

SI NO

3) L'ospedale mette a disposizione degli utenti una propria piattaforma per garantire ai pazienti servizi digitali di supporto?

SI NO

a) Se sì, indicare quali:

prenotazione visite/ritiro referti

telemedicina (televisite/teleconsulenze)

Altro, specificare: _____

b) Se sì, indicare per quali delle seguenti aree specialistiche:

Cardiologia

Ginecologia e ostetricia

Neurologia

Oncologia

Psichiatria

Altro, specificare: _____

4) Nel Pronto Soccorso dell'ospedale è attivo un "codice argento" per l'accesso al triage dell'anziano fragile?

SI NO

5) Alla dimissione viene effettuata una valutazione della situazione sociosanitaria del paziente anziano al fine di garantire la continuità di cura?

SI NO

a) Se sì, l'ospedale collabora attivamente con il Medico di Medicina Generale per attivare servizi territoriali di assistenza geriatrica per garantire la continuità di cura?

SI NO

6) Nell'ospedale è attivo un servizio di assistenza sociale a disposizione delle pazienti?

SI NO

7) L'ospedale dispone di protocolli per la dimissione protetta delle pazienti?

SI NO

8) L'ospedale collabora attivamente con Associazioni di pazienti/volontariato?

SI NO

9) L'ospedale offre un servizio di consulenza gratuita in merito ai diritti previdenziali/assistenziali (es. esenzione 048, indennità di accompagnamento)?

SI NO

10) L'ospedale offre un supporto di mediazione culturale rivolto alle donne di nazionalità straniera?

SI NO

11) L'ospedale adotta norme/pratiche a tutela delle persone non binarie (es. presenza di personale specializzato, attenzione alla privacy)?

SI NO

12) 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?

SI 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?

SI NO

13) L'ospedale offre un servizio di *Pet-Therapy*?

SI NO

14) Nell'ospedale sono presenti degli spazi dedicati alla gestione dei figli durante le visite/somministrazione della terapia?

SI NO

15) L'ospedale è convenzionato con servizi alberghieri per i familiari delle pazienti e per le pazienti stesse?

SI NO

16) L'ospedale effettua una valutazione periodica degli *outcome* delle prestazioni?

SI NO

a) Se sì, indicare con quale periodicità:

trimestralmente

oltre quattro mesi

17) L'ospedale ha risposto, nell'ottica di un continuo miglioramento, a un'eventuale richiesta ricevuta da parte di AGENAS nel corso del biennio precedente (2021-2022) di avviare una procedura di *audit* sui dati?

SI NO Non è stata ricevuta richiesta

18) L'ospedale attua dei servizi di *welfare* aziendale a favore dei propri dipendenti e in ottica di genere?

SI NO

a) Se sì, specificare brevemente quali (max 500 caratteri spazi inclusi):

19) L'ospedale pone attenzione alla salute delle sue dipendenti in termini di prevenzione e diagnosi precoce?

SI NO

20) Nell'ospedale è disponibile uno sportello di supporto psicologico dedicato ai dipendenti?

SI NO

21) L'ospedale promuove interventi in ottica di genere considerando le indicazioni riportate nel Piano per l'applicazione e la diffusione della medicina di genere in attuazione dell'articolo 3 comma 1 legge 3/2018 (parte II – strategia di governance punto 7)?

SI NO

22) L'ospedale dispone di un Ambulatorio di medicina di genere in raccordo con le strutture territoriali di prossimità (es. Case di Comunità)?

SI NO

23) L'ospedale offre percorsi di screening oncologico in raccordo con le strutture territoriali di prossimità (es. Case di Comunità)?

SI NO

Altre attività (indicare percorsi/servizi/ambulatori in ottica di genere afferenti ad aree specialistiche non considerate nell'ambito del questionario di candidatura - max 500 caratteri spazi inclusi).

SEZIONE D

VIOLENZA

Dati generali

Numero casi di donne vittime di violenza sessuale o domestica gestiti nel corso del 2022: ___

Numero casi di operatori vittime di violenza verbale o fisica gestiti nel corso del 2022: _____

Dati Responsabile/Referente del servizio:

Nome: _____

Cognome: _____

E-mail: _____

Telefono: _____

Domande

1) Esiste nell'ospedale un protocollo di assistenza del Pronto Soccorso per la violenza sulla donna che tenga conto delle Linee guida nazionali di riferimento?

SI NO

2) Gli operatori ricevono formazione specifica sul protocollo del Pronto Soccorso per la violenza sulla donna?

SI NO

a) Se sì, indicare con quale frequenza:

una volta all'anno

due volte all'anno

Altro, specificare: _____

3) Nel triage di Pronto Soccorso viene attribuito alle vittime di violenza un codice giallo/equivalente?

SI NO

4) All'interno del Pronto Soccorso è presente per ogni turno del personale specificamente formato per l'accoglienza delle vittime di violenza?

SI NO

5) Nell'ospedale è attivo un servizio telefonico di reperibilità di personale specificatamente formato per affrontare i casi più complessi?

SI NO

6) Esiste nell'ospedale uno spazio in cui sia possibile parlare con la donna e visitarla, garantendo la necessaria riservatezza (percorso "codice rosa")?

SI NO

7) L'ospedale oltre che l'accoglienza in Pronto Soccorso prevede la possibilità di ricovero per la donna vittima di violenza e per gli eventuali figli al seguito?

SI NO

8) L'ospedale collabora in rete con consultori, associazioni e/o centri antiviolenza per garantire una continuità assistenziale sul territorio alle donne che hanno subito violenza fisica e/o psicologica, familiare o occasionale, mettendole direttamente in contatto con i soggetti che possono supportarla?

SI NO

9) L'ospedale prevede nel codice di dimissione l'inserimento di codici previsti dalle Linee guida nazionali per la violenza sessuale o domestica e per la violenza assistita?

SI NO

10) È prevista per le donne vittime di violenza domestica la valutazione obbligatoria del rischio di recidiva prima della dimissione, attraverso l'utilizzo di strumenti standardizzati e validati (*Danger Assessment 5*)?

SI NO

11) L'ospedale ospita un centro di ascolto e/o un centro antiviolenza dedicato all'assistenza delle donne che hanno subito violenza fisica e/o psicologica familiare o occasionale?

SI NO

12) Il medico di guardia che diagnostica un caso di maltrattamento intra-familiare, in base al racconto della vittima, invia la denuncia di ufficio all'autorità giudiziaria o alle forze dell'ordine?

SI NO

13) L'ospedale prevede attività formative rivolte al personale sanitario con l'obiettivo di rendere noti i rischi e le procedure da seguire per proteggere sé stessi e i colleghi da atti di violenza verbale e/o fisica?

SI NO

14) Sono note a tutti gli operatori sanitari le tecniche di *deescalation* del conflitto con gli utenti?

SI NO

15) È attiva una procedura interna che definisca modalità e persone di riferimento per effettuare le segnalazioni di violenza verbale e/o fisica da parte degli utenti?

SI NO

16) È garantito un supporto psicologico agli operatori vittime di episodi di violenza verbale e/o fisica?

SI NO

Altre attività (indicare iniziative e/o servizi dedicati alle donne e agli operatori vittime di violenza non menzionati nel questionario - max 500 caratteri spazi inclusi).
