Roma, 13 marzo 2015

La valutazione civica: un ingrediente per un “dare conto efficace delle scelte effettuate e degli esiti”

Alessandro Lamanna, consulente Agenas, già direttore scientifico dell’Audit Civico di Cittadinanzattiva

INDICE

1.VALUTARE DIMENSIONI DELLA VITA PUBBLICA DAL PUNTO DI VISTA DEL CITTADINO

2.L'ESPERIENZA DI CITTADINANZATTIVA NELLA VALUTAZIONE CIVICA DEI SERVIZI PUBBLICI

- L' AUDIT CIVICO IN SANITA' : METODOLOGIA, PROCESSO E IMPATTO

3.PROSPETTIVE DI SVILUPPO DELLA VALUTAZIONE CIVICA IN ITALIA: LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

1.

VALUTARE DIMENSIONI DELLA VITA PUBBLICA DAL PUNTO DI VISTA DEL CITTADINO

COS' E' LA VALUTAZIONE CIVICA

La VALUTAZIONE CIVICA può essere definita come:

- **una ricerca-azione di carattere comparativo**
- **sostenuta da metodologie dichiarate e controllabili**
- **realizzata dai cittadini per fare valere il proprio punto di vista**
- **mediante l' emissione di giudizi motivati**
- **sulle realtà rilevanti per la tutela dei diritti e per la QUALITÀ DELLA VITA**

I CITTADINI PRODUTTORI DI INFORMAZIONI

CITTADINI ORGANIZZATI

Produttori di

INFORMAZIONI su

SERVIZI PUBBLICI O PRIVATI

Es. sanità, trasporti, scuola, telecomunicazioni, utenze, servizi finanziari, etc.

POLITICHE PUBBLICHE

Es. welfare, ambiente, giustizia, a livello nazionale o locale.

per MONITORARE e VERIFICARE

- **il rispetto di determinati standard quanti-qualitativi previsti da impegni contrattuali o Carte dei Servizi nella prestazione di servizi pubblici o privati,**
- **il grado di rispondenza alle attese e ai bisogni dei cittadini di determinate politiche o servizi**
- **l'effettiva attuazione di determinati adempimenti o obblighi normativi**

I PRESUPPOSTI: IL CITTADINO ATTIVO

"Cittadinanza attiva è la capacità dei cittadini di organizzarsi in modo multiforme, di mobilitare risorse umane, tecniche e finanziarie, e di agire nelle politiche pubbliche con modalità e strategie differenziate, per tutelare diritti e prendersi cura dei beni comuni, esercitando a tal fine poteri e responsabilità."

da G. Moro, Azione Civica, Carocci, 2004.

IL CITTADINO ANALISTA

Da Moro G., "Manuale di Cittadinanzattiva", Carocci Editore, 1998

"Nessuna realtà della cittadinanza attiva può permettersi il lusso di sottrarsi al compito di essere un centro di analisi civica o di operare senza utilizzare gli strumenti dell'analisi civica [...] Produrre e usare informazioni, infatti, è potere; e permettere che altri facciano questo al proprio posto è condannarsi ad uno stato di subalternità o, nella migliore delle ipotesi, di dipendenza."

Definizione di analisi civica: ***"sistema di attività poste in atto dai cittadini per partecipare al policy making, e più in particolare per definire, comunicare e far valere il proprio punto di vista in ordine alle questioni di rilevanza pubblica e sociale, soprattutto quando esse riguardano direttamente la tutela dei diritti e la qualità della vita"***

LA VALUTAZIONE CIVICA COME ATTIVITA' "TECNICA"

I cittadini non si limitano all'espressione di opinioni soggettive, ma sono in grado di formulare giudizi fondati sulla base di dati e informazioni raccolti e elaborati secondo metodi predefiniti e, per quanto possibile, scientificamente validi e rigorosi, al pari di altre forme di valutazione e di ricerca sociale.

SPECIFICITA' DELLA VALUTAZIONE CIVICA

Gli elementi che differenziano e rendono specifica la valutazione civica rispetto ad altre forme di valutazione sono:

1. il "punto di vista" dal quale la realtà viene osservata, che identifica, formalizza e rende misurabili aspetti propri dell'esperienza del cittadino, che non possono essere ricondotti o interpretati da altri punti di osservazione (quale ad esempio quello dell'amministrazione o di un soggetto terzo esterno);

2. il fatto che tale attività sia resa direttamente, e in modo autonomo, da cittadini organizzati, che intendono esercitare un ruolo attivo nella società per il miglioramento delle istituzioni e del *policy making*.

IL PUNTO DI VISTA DEL CITTADINO

Il "punto di vista" del cittadino è :

1.uno *standpoint*, vale a dire uno specifico punto di osservazione - non un' opinione soggettiva – che mette in luce aspetti della realtà considerata generando informazioni non rilevabili diversamente

2.la capacità di interpretare le informazioni e di formulare, sulla base di esse, giudizi che esprimono quelle preoccupazioni e quelle priorità dei cittadini di cui tener conto nei processi decisionali e di policy

IL RUOLO DEL CITTADINO NELLA VALUTAZIONE CIVICA

Nell' analisi delle dimensioni della vita pubblica, quindi, la valutazione civica conferisce al "punto di vista dei cittadini" la necessaria dimensione tecnica e integra i due significati in quanto:

- **identifica, formalizza e rende misurabili gli aspetti caratteristici dell' esperienza del cittadino;**
- **definisce un insieme coerente di strumenti tecnici per la raccolta dei dati e per l' elaborazione delle informazioni;**
- **identifica i momenti dei processi di valutazione e di decisione in cui i rappresentanti dei cittadini devono essere presenti per portare e fare valere la propria interpretazione.**

IL RUOLO DEL CITTADINO NELLA VALUTAZIONE CIVICA

La valutazione civica non è solo partecipazione.

Nel processo di valutazione civica i cittadini sono al tempo stesso :

- **PROMOTORI** coloro che sono interessati ad approfondire e a formulare un giudizio su un dato problema

- **ATTUATORI** coloro che raccolgono dati ed elaborano informazioni rispetto al problema

- **UTILIZZATORI** coloro che utilizzano le informazioni prodotte per cambiare la realtà, attraverso :
  - informazione, ascolto, assistenza ai cittadini
  - interlocuzione con le istituzioni
  - partecipazione alle politiche pubbliche
  - denunce, reclami, lobbying, azione legale

IL "POTERE" DEI CITTADINI NELLE POLITICHE PUBBLICHE

Nei processi di valutazione civica l'azione di valutazione coesiste necessariamente con :
- la mobilitazione delle persone nei confronti di un problema
- la condivisione di informazioni e di un giudizio nei confronti del problema
- la partecipazione al reperimento delle soluzioni e alla loro attuazione (processi di policy e di erogazione di servizi)

Attraverso l'esercizio della valutazione i cittadini esercitano un potere proprio e originale che è non è derivato da altre autorità:

- il potere di produrre e diffondere informazioni e giudizi fondati sulla realtà
-il potere di controllare e verificare il corretto funzionamento delle istituzioni
-il potere di intervenire direttamente per risolvere problemi o rispondere a esigenze dei cittadini (co-produzione di politiche o servizi pubblici) .

La valutazione civica è dunque un'espressione della cittadinanza attiva, cioè della capacità di auto-organizzazione del cittadino, che affronta i problemi della vita pubblica esercitando propri poteri e responsabilità.

2.

L’ESPERIENZA DI CITTADINANZATTIVA NELLA VALUTAZIONE CIVICA DEI SERVIZI PUBBLICI

- **L’AUDIT CIVICO IN SANITA’: METODOLOGIA, PROCESSO E IMPATTO**

LA MISSIONE DI CITTADINANZATTIVA

Cittadinanzattiva è un movimento di partecipazione civica che dal 1978 (allora come Movimento Federativo Democratico) promuove e tutela i diritti dei cittadini e dei consumatori.

La missione di Cittadinanzattiva si persegue attraverso:

-Attività di tutela diretta, con servizi e sportelli nazionali , regionali e locali
-Attivazione di politiche dei cittadini, mediante progetti e campagne
-Attività di impegno civico, per coinvolgere i cittadini nella vita pubblica
-Alleanze e collaborazioni con altri soggetti in una logica di partnership
-Interlocuzione con le istituzioni e i partiti politici per inserire nell' agenda politica questioni inerenti i diritti dei cittadini e per coinvolgerli nei programmi del movimento
-Formazione dei cittadini, per promuovere l' attivismo civico

GLI AMBITI DI VALUTAZIONE CON I CITTADINI

A partire dalla fine degli anni ’90, Cittadinanzattiva ha progettato e realizzato molte iniziative di valutazione civica, coinvolgendo migliaia di cittadini nella valutazione delle politiche e dei servizi pubblici, e in particolare:

-**Servizi sanitari**
-**Servizi scolastici**
-**Sportelli di front-office dei Comuni**
-**Servizi della Giustizia civile**
-**Attività delle Autorità di regolamentazione**

LA METODOLOGIA DELL'AUDIT CIVICO IN SANITA'

L'Audit civico è una metodologia di valutazione delle aziende sanitarie ideata e promossa da Cittadinanzattiva nel 2001.

Gruppi di cittadini appositamente formati rilevano, insieme ad operatori delle aziende sanitarie, circa 380 indicatori relativi a 12 fattori rappresentativi dei rapporti tra cittadini e servizio sanitario:

1. accesso alle prestazioni sanitarie
2. tutela dei diritti
3. personalizzazione delle cure, privacy e assistenza ai degenti
4. informazione logistica e sanitaria, comunicazione ed educazione
5. comfort
6. sicurezza dei pazienti
7. sicurezza delle strutture e degli impianti
8. malattie croniche e oncologia
9. gestione del dolore
10. prevenzione
11. attuazione e funzionamento degli istituti di partecipazione degli utenti
12. altre forme di partecipazione e interlocuzione cittadini/azienda sanitaria

LA METODOLOGIA DELL' AUDIT CIVICO IN SANITA'

- I dati sono rilevati attraverso l' osservazione diretta e interviste ai responsabili dei servizi.

- La partecipazione è aperta a tutti i cittadini che rispondono ai bandi di reclutamento, partecipano alla formazione e costituiscono le équipe di valutazione insieme agli operatori designati dalla direzione delle aziende sanitarie che si sono rese disponibili alla valutazione.

- Per ogni indicatore viene calcolato un Indice di adeguatezza agli standard (IAS) che consente il confronto tra aziende e regioni differenti, in una logica di benchmarking.

- Al termine di ogni valutazione viene effettuato un report locale, a partire dal quale proporre e condividere con i responsabili dei servizi e la direzione dell' azienda un Piano di azioni di miglioramento.

- Ogni ciclo di audit è suddiviso in quattro fasi: le operazioni preliminari, la preparazione, l' esecuzione e le azioni finali.

- Cittadinanzattiva assiste le realtà locali nel corso di tutto il processo attraverso la propria sede nazionale.

DIFFUSIONE DELL' AUDIT CIVICO

In dieci anni l' Audit civico è stato adottato in un numero sempre crescente di aziende sanitarie (complessivamente 175); nel 2009 la partecipazione è stata di n. 87 aziende sanitarie, che corrisponde a circa il 30% delle aziende presenti sul territorio nazionale.

Inoltre è stato più volte riconosciuto come metodologia ufficiale di valutazione dei servizi sanitari dal Ministero della Salute.

L' IMPATTO DELL' AUDIT CIVICO SUI SERVIZI SANITARI

In questi dieci anni di esperienza, l' Audit Civico

-ha realizzato un modello di partecipazione concreto, che si è dimostrato più efficace degli strumenti di partecipazione (spesso solo formali) previsti dalle norme

- ha contribuito a sviluppare nuovi modelli cognitivi (in cittadini e operatori) e a creare un ambiente favorevole alla valutazione

-si è dimostrato uno strumento utile anche per le funzioni di governo e le politiche regionali (e non solo per la gestione dei servizi)

-è stato compatibile con i processi di management (pianificazione, programmazione, controllo, valutazione)

3.PROSPETTIVE DI SVILUPPO DELLA VALUTAZIONE CIVICA IN ITALIA: LA VALUTAZIONE PARTECIPATA DEL GRADO DI UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE DI RICOVERO

AGENZIA VALUTAZIONE CIVICA

age.na.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

Ricerca Corrente 2012

La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino

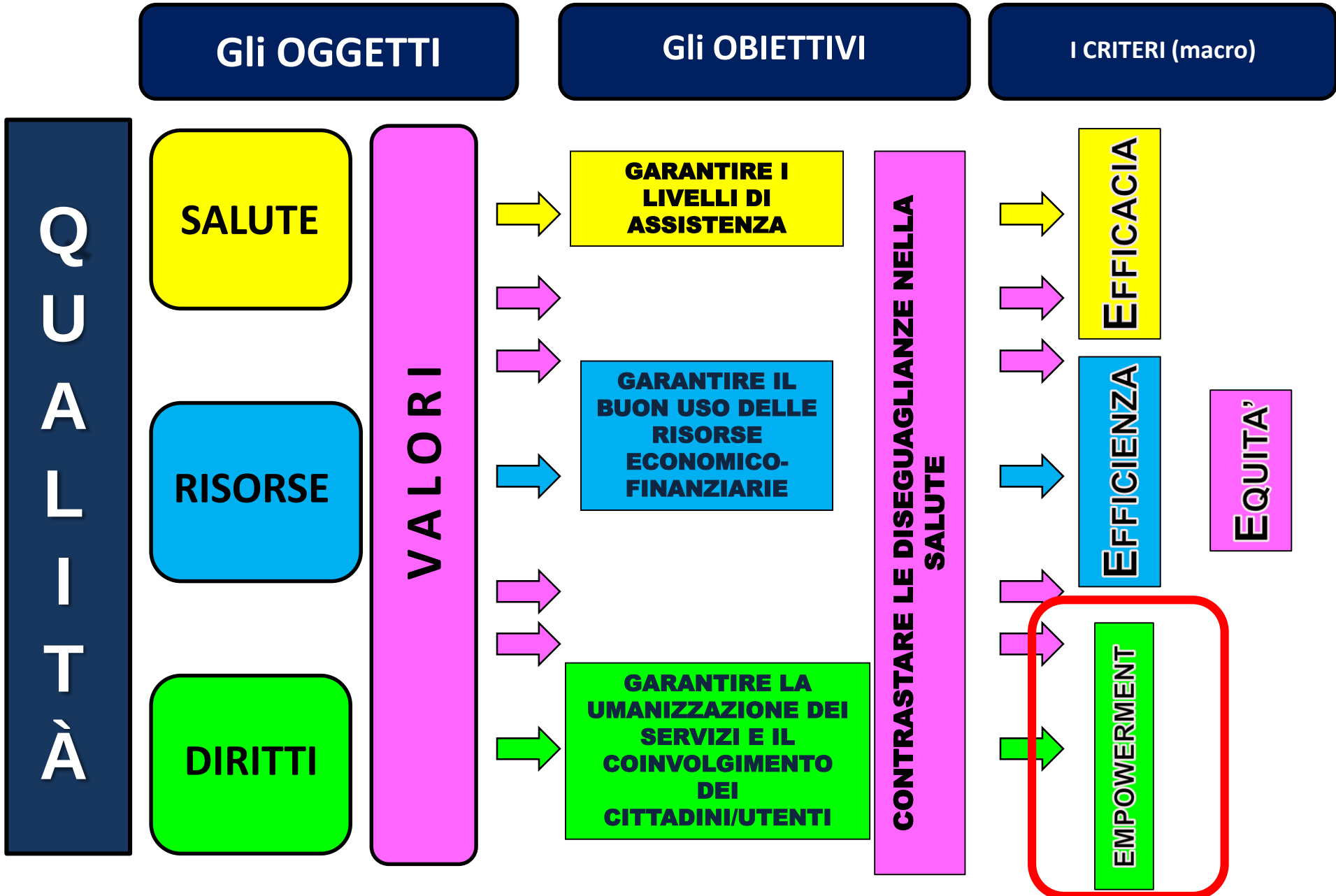
Progetto **finalizzato** a contribuire alla costruzione del *Sistema italiano per la valutazione dell'assistenza sanitaria* con particolare attenzione al macro criterio dell'empowerment, attraverso la valutazione nazionale della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino.

Aprile 2013 – aprile 2014

OBIETTIVO

Realizzare un'indagine a livello nazionale sulla qualità dell'assistenza ospedaliera secondo i principi dell'empowerment.

LO SCHEMA DI RIFERIMENTO



EMPOWERMENT

I CRITERI (meso)	I CRITERI (micro)
UMANIZZAZIONE	PROCESSI ASSISTENZIALI E ORGANIZZATIVI ORIENTATI AL RISPETTO E ALLA SPECIFICITÀ DELLA PERSONA
	ACCESSIBILITÀ FISICA, VIVIBILITÀ E COMFORT DELLA STRUTTURA
	ACCESSO ALLE INFORMAZIONI, SEMPLIFICAZIONE E TRASPARENZA
	CURA DELLA RELAZIONE E DELLA COMUNICAZIONE TRA I PROFESSIONISTI E L'UTENTE/PAZIENTE
COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI/UTENTI	PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI
	SODDISFAZIONE UTENTI

Gli INDICATORI

Lavori in corso

L'obiettivo

Realizzazione di una indagine su scala nazionale sul grado di umanizzazione degli ospedali e case di cura

Il ruolo dei cittadini nelle due RC

COINVOLGIMENTO

PARTECIPAZIONE

VALORI FONDANTI
della metodologia e del *processo* di svolgimento:
i cittadini come parte attiva e di "autonomi garanti" rispetto ai dati raccolti.

Devono essere coinvolti nelle varie fasi:

- di accesso al ciclo di valutazione
- di produzione delle informazioni
- di validazione dei dati prodotti direttamente dalla struttura;
- di partecipazione ad una presentazione pubblica dei dati, in cui esprimere opinioni e proposte per il miglioramento dei servizi.

La modalità partecipata di raccolta dei dati

PREMESSA: Le Regioni presentano esperienze molto diversificate di empowerment nei processi di governance e di erogazione/valutazione dei servizi sanitari.

E' stata definita una procedura partecipata per il coinvolgimento dei cittadini che prevede modalità diverse a seconda dello "scenario" della partecipazione civica presente in ogni Regione/Azienda coinvolta:

A.contesto regionale e/o aziendale con una rete consolidata di organismi di partecipazione civica nell'ambito del proprio servizio sanitario (Comitati consultivi, conferenze di partecipazione, Consulte salute ecc.)

B.contesto regionale e/o aziendale con esperienze di valutazione civica della qualità con org.ni di cittadini negli ultimi 3 anni (es. Audit civico)

C.contesto regionale e/o aziendale non dotato di organismi di partecipazione o senza esperienze di valutazione civica della qualità (scenario delle Associazioni e/o reclutamento tramite Bandi pubblici)

2. Il concetto di Umanizzazione

- È evidente un superamento del modello bio-medico a favore del più complesso modello biopsicosociale della malattia, con uno spostamento del focus dell'intervento assistenziale dalla "malattia" alla "persona" nella sua interezza
- è emerso un nucleo centrale di tematiche strettamente connesse, accompagnato da temi diversi, messi in evidenza di volta in volta, a secondo dei soggetti

UMANIZZAZIONE: LA DEFINIZIONE
L'impegno a rendere i luoghi di assistenza e i programmi diagnostici terapeutici orientati quanto più possibile alla persona, considerata nella sua interezza fisica, sociale e psicologica

Le Aree di valutazione del grado di

AREE	N. Criteri per Area
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	10
2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	9
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	5
4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	5

N. Totale items = 144

“L’architettura” della Checklist

Lo strumento per la raccolta dei dati è organizzato secondo lo schema di valutazione:

- **4 Aree**
- **12 Sotto-Aree**
- **29 Criteri**
- **144 items**

La checklist

Checklist per la valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Sezione 1 – Dati anagrafici della struttura di ricovero

Denominazione azienda: .....

Denominazione azienda breve: .....

Denominazione Azienda Sanitaria di afferenza: .....

CODICE STRUTTURA: |_|_|_| |_|_|_| SUSCODICE: |_|_| CODICE USL/ASL/AO: |_|_|_|_|

INDIRIZZO: .....

COMUNE: ..... Provincia: ..... Regione: .....

TIPO STRUTTURA (barrare le caselle corrispondenti)

1.- ASSIST. OSPEDALIERA |_|

2.- OSPEDALE A GESTIONE DIRETTA |_|

3.- ASSIST. OSPEDALIERA - UNIVERSITARIA E POLICLINICO |_|

3.0. Integrata con il S.S.N. |_|

3.0. Integrata con l'Università |_|

Policlinico Privato |_|

4.- ISTITUTO DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO (IRCCS): |_|

pubblico |_| privato |_| fondazione |_|

5.- OSPEDALE CLASSIFICATO O ASSIMILATO AI SENSI DELL'ART. 1, ULTIMO COMMA, DELLA LEGGE SECONDINI |_|

6.- CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE |_|

7.- ISTITUTO QUALIFICATO PRESIDIO DELLA U.S.L. |_|

Nome di posti letto totali presenti nella struttura (Day Hospital, Degenze ordinarie e a pagamento): |_|_|_|_|_|

Data compilazione: |_|_|-|_|_|-|_|_| Rilevatore: .....

Riferimento della sezione (Medico, Rilev. organizzativo): .....

.....

Riferimento clinico (Medico, organizzativo): .....

Nota Bene

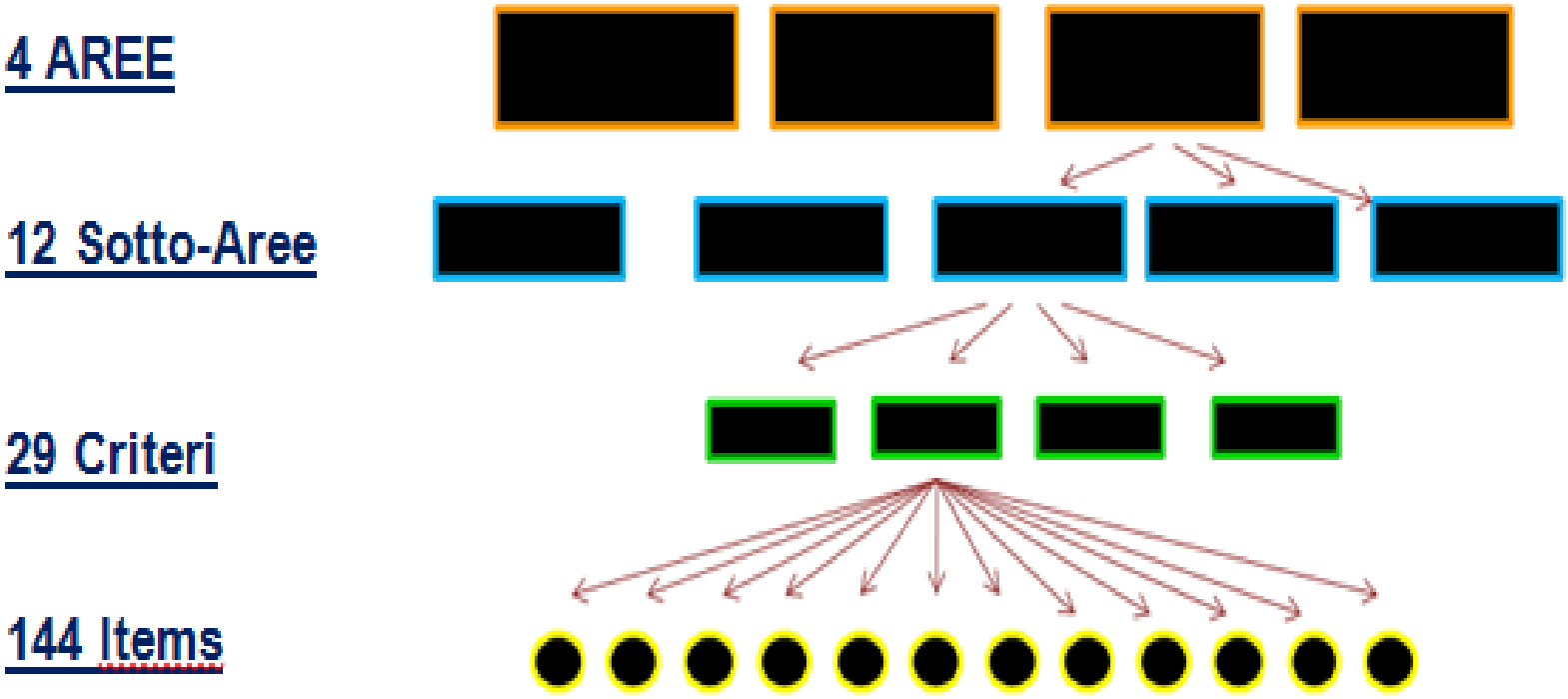
1. Le colonne "Modalità di rilevazione" distinguono gli indicatori per i quali è prevista la modalità di rilevazione osservazione diretta documentale (DOC), da quelli per i quali è prevista, invece, la rilevazione osservazione diretta (OSS). In alcuni casi è contemplata una delle due modalità (DOC/OSS).
2. La colonna "NP" indica le Non Pertinenze di un indicatore da cui si vuole escludere, barrando la casella corrispondente.
3. Su una Unità Operativa è temporaneamente non attivo (in ristrutturazione, ecc.) barrare la casella per la Non Pertinenza (NP).
4. Sono sono indicatori riferiti ad un servizio di cui la struttura è sprovvista, barrando "no" anche alla relativa domanda: ad es.: se non è presente la Casa del Sonno, si deve verificare il "no" anche all'indicatore che rileva la presenza di camere sonno multilingue.

Sezione 2 - Matrice della Struttura di valutazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero (al 25-6-12)

FATTORI	SUB-FATTORI	elementi	Pt elementi	Pt sub	Pt fattori	Pt tot
1. Processo assistenziale orientato ai bisogni e alle aspettative della persona	1.1 attenzione alla fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	10	2	10	43
		1.1.2 attività/iniziative per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno		1	5	
		1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti		2	10	
		1.1.4 "carpedia senza dolore"		1	5	
	1.2 rispetto della privacy	1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili		2	10	
		1.2.2 rispetto della riservatezza		2	10	
	1.3 impegno per la non-discriminazione culturale, etnica e religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche		2	10	
		1.3.2 rispetto delle esigenze di culto		1	5	
		1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali		1	5	
	1.4 continuità delle cure	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure		2	10	
2. Accessibilità fisica, strutture e comfort alberghiero	2.1 accessibilità fisica	2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche	9	2	18	47
		2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto		2	18	
	2.2 logistica e segnaletica	2.2.1 orientamento e segnaletica		2	18	
		2.2.2 percorsi interni		2	18	
	2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza		2	18	
		2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"		1	9	
		2.3.3 comfort alberghiero		2	18	
	2.4 comfort generale della struttura	2.4.1 comfort dei servizi comuni		2	18	
		2.4.2 comfort delle aree d'attesa		1	9	
3. Accessibilità informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 semplificazione delle procedure	3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	5	1	10	22
		3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni		2	10	
	3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria		2	10	
		3.2.2 accesso alle informazioni		1	5	
		3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web		2	10	
4. Cura della relazione con il personale e il paziente/cittadino	4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	5	2	10	20
		4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto		2	10	
	4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino		2	10	
		4.2.2 accoglienza		2	10	
		4.2.3 formazione del personale di contatto		1	5	
			29			132

“L’architettura” della Checklist

La struttura di valutazione è organizzata secondo un’architettura “ad albero”



I passaggi per la rilevazione dei dati

I Referenti aziendali

Referenti civici

esaminano in anticipo le rispettive copie della Checklist, e **possono pre-compilarle**

effettuano le **osservazioni** nella struttura, con la collaborazione dei responsabili (Primari, Capo Sale, ecc.)

verificano le **evidenze** documentali e compilano in tutte le sue parti una **versione finale condivisa** e **firmata**

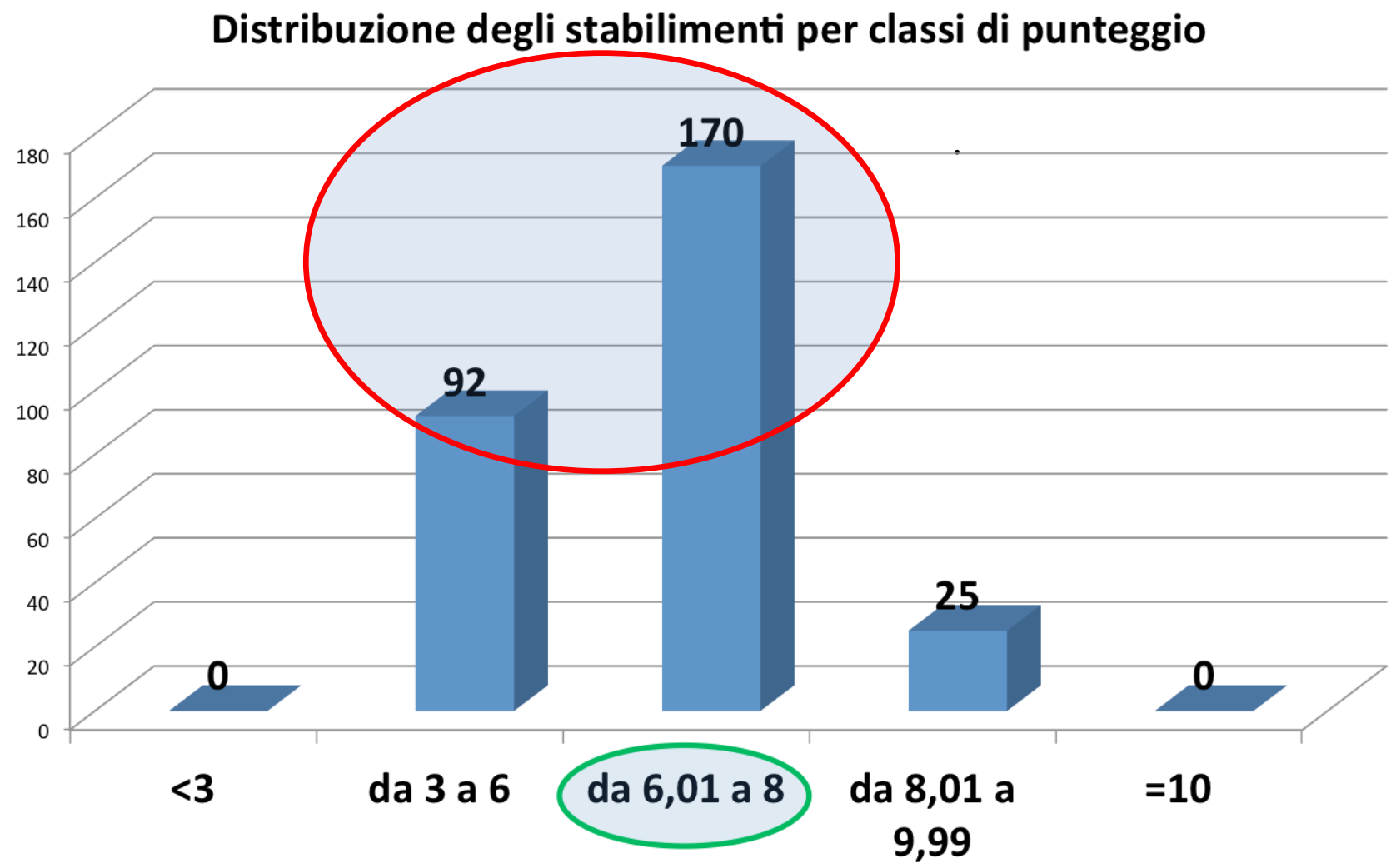
Eventuale relazione con risposte divergenti

I RISULTATI

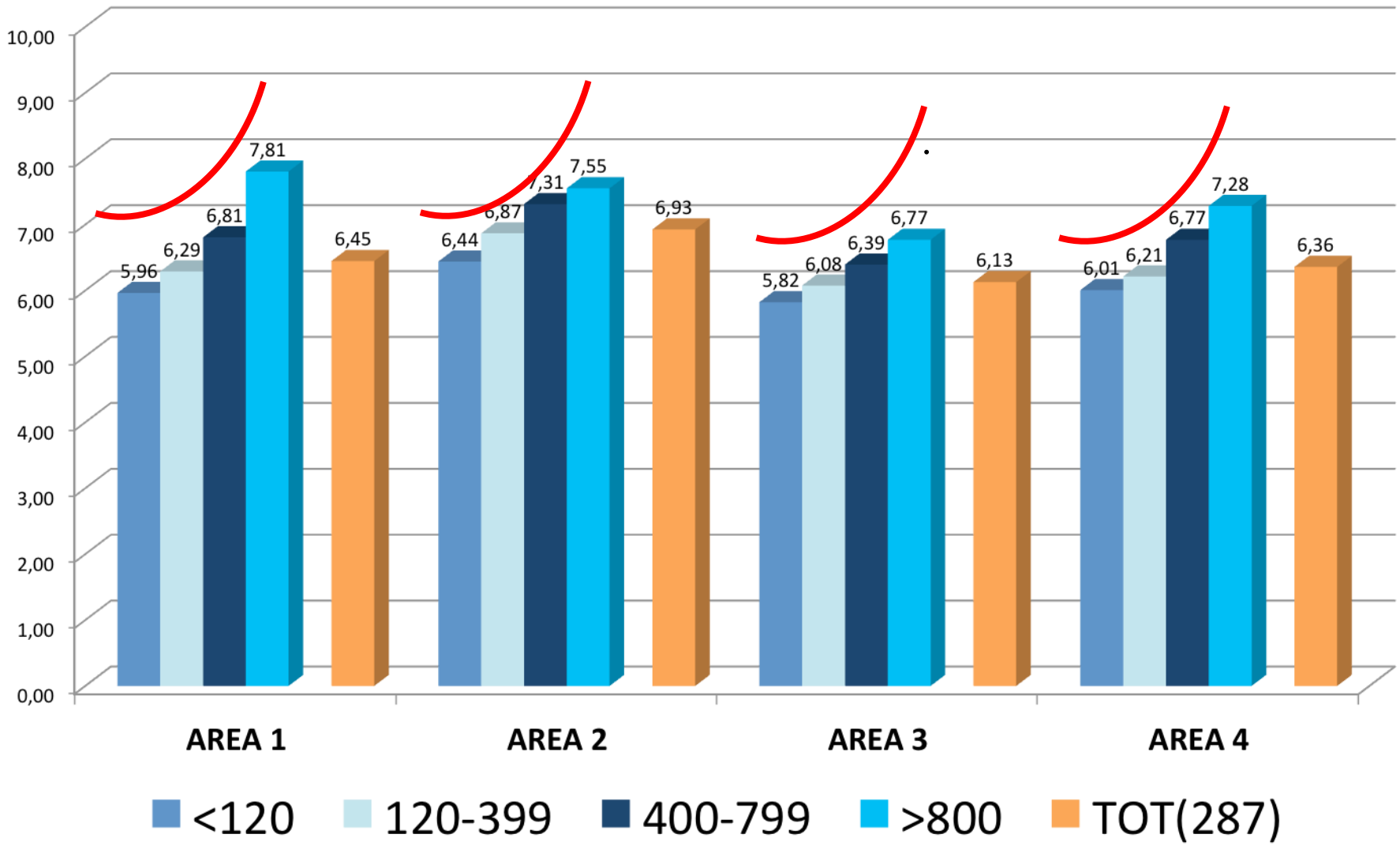
Le slide presentano:

- **i risultati medi complessivi sulle quattro aree**
- **i punteggi medi sulle aree (stabilimenti divisi per p.l.)**
- **per le quattro aree, i punteggi dei CRITERI, per stabilimenti suddivisi per POSTI LETTO**
- **per le quattro aree, i primi 6 item con punteggio medio più alto** (non trattati nei focus)
- **per le quattro aree, i 6 item con punteggio medio più basso** (non trattati nei focus)

I macro-risultati della valutazione



Punteggi medi sulle aree (stabilimenti divisi per p.l.)



AREA 1 – CRITERI per stabilimenti suddivisi per POSTI LETTO	<120	120-399	400-799	≥800	TOT
1.1.1 funzione di supporto psicologico	5,33	6,37	6,83	7,89	6,51
1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	4,78	5,12	6,15	7,70	**5,45**
1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti	6,23	6,64	6,99	8,39	6,82
1.1.4 "ospedale senza dolore"	7,70	7,50	8,31	9,28	**7,85**
1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	8,14	7,93	7,93	8,43	**8,01**
1.2.2 rispetto della riservatezza	5,58	5,37	4,97	5,21	**5,31**
1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	3,28	3,89	4,91	6,84	**4,14**
1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	6,00	6,24	6,96	7,47	6,40
1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	5,58	6,74	7,55	8,31	6,71
1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	6,61	6,41	6,70	7,72	6,60

MEDIA AREA 1	5,96	6,29	6,81	7,81	6,45
Min	1,53	1,31	2,73	5,70	1,31
Max	8,55	9,90	9,80	9,72	9,90

AREA 2 – CRITERI per stabilimenti suddivisi per POSTI LETTO	<120	120-399	400-799	≥800	TOT (287)
2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	4,82	4,55	5,03	5,86	**4,80**
2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	7,30	7,42	7,83	8,02	7,52
2.2.1 orientamento e segnaletica	8,61	8,61	8,95	8,38	**8,67**
2.2.2 percorsi interni	8,60	8,48	9,06	9,26	**8,68**
2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	5,78	6,18	6,40	6,61	6,17
2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	7,89	8,89	8,88	9,26	**8,83**
2.3.3 comfort alberghiero	6,93	7,09	7,07	7,56	7,08
2.4.1 comfort dei servizi comuni	4,68	5,86	7,01	7,80	**5,92**
2.4.2 comfort delle sale d'attesa	6,94	7,28	7,88	7,80	7,41

MEDIA AREA 2	6,44	6,87	7,31	7,55	6,93
Min	3,96	4,59	5,34	6,22	3,96
Max	9,24	9,90	9,86	8,71	9,90

Item migliori – Area 2

AREA 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura		Punt. medio
50.4	Almeno un percorso **accessibile** per **disabili motori**: **Centro Prelievi**	**9,96**
94.3	Sala d'attesa del Centro prelievi con presenza di posti a sedere	**9,88**
82	Frequenza cambio biancheria piana nell'U.O. di medicina gen.	**9,80**
50.1	Almeno un percorso **accessibile** per **disabili motori**: **CUP**	**9,77**
50.3	Almeno un percorso **accessibile** per **disabili motori**: servizio di **diagnostica per immagini**	**9,76**
77	Possibilità di **scelta nel menu** tra due o più opzioni, per i pazienti a dieta libera	**9,72**
60	Possibilità di far scendere dall'auto gli **utenti con difficoltà di deambulazione** davanti all'ingresso principale della struttura	**9,58**

Item critici – Area 2

AREA 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura		Punt. medio
80	**Orario** della distribuzione della **cena** ai pazienti	2,47
69	Accesso **gratuito** ad internet tramite rete **wireless**	2,30
51.4	Accorgimenti che consentono ai **non vedenti e ipovedenti** l'accesso al **Centro Prelievi**	1,10
51.2	Accorgimenti che consentono ai **non vedenti e ipovedenti** l'accesso all'**URP**	**1,05**
51.3	Accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al servizio di **diagnostica per immagini**	**1,05**
52.2	**Piano aziendale** di eliminazione delle **barriere sensoriali**	**1,04**
51.1	Accorgimenti che consentono ai **non vedenti e ipovedenti** l'accesso al **CUP**	**1,01**

Item critici – Area 3

	3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	Punt. medio
98.3	Possibilità per gli utenti di prenotare presso il CUP prestazioni erogate dalla struttura sanitaria tramite il proprio MMG	2,33
100.3	Modalità alternative **pagamento del ticket** utilizzabili all'esterno della struttura s. quali **bancomat** e/o altre casse automatiche presso **esercizi commerciali, uffici postali**, ecc.	1,99
117	Sito web con alternative equivalenti a contenuto audio e/o visivo	1,92
100.1	Modalità alternative **pagamento del ticket** utilizzabili all'esterno della struttura s. quali **ricevitorie** (Lottomatica, Sisal, ecc.)	**1,64**
100.4	Modalità alternative di **pagamento del ticket** utilizzabili all'esterno della struttura sanitaria quali **farmacie**	**1,64**
106.2	Possibilità di **consultare online** referti di **esami diagnostici** strum.	**1,54**
105.2	Possibilità di **consultare online** la **cartella clinica**	**0,31**

Sei Focus sull'umanizzazione

Pediatria

Pronto Soccorso

Ostetricia

Multiculturalità

Terapia Intensiva

Ospedale senza dolore

I Focus: la Pediatria

Punteggio medio PEDIATRIA	nr. stabilimenti	Punteggio minimo	Punteggio massimo
<5	20	0,00	10,00
da 5 a 7	51		
da 7,01 a 9	83		
da 9,01 a 9,99	26		
10	9		
Punteggio medio (189 stabilimenti PEDIATRIA)	7,53		

I Focus: la Pediatria

ITEM		PUNTEGGIO
14.2	Possibilità della presenza del genitore in sala risveglio in caso di interventi chirurgici e/ o in caso di esami invasivi	5,86
114	Presenza di opuscoli informativi su procedure diagnostiche e assistenziali per gli utenti di minore età	4,92
7	Presenza di progetti/ attività per favorire le esigenze didattiche e la continuità scolastica del bambino/ adolescente	4,81
76	Presenza di sala operatoria "a misura di bambino"	4,49

Il Focus: l'Ostetricia

	ITEM	PUNTEGGIO
21	Possibilità di parto analgesia garantita per 24 ore al giorno con anestesista dedicato	5,99
96.2	Sala d'attesa della sala parto con vista verso l'esterno	5,79
141	Predisposizione della Carta dei servizi per il percorso nascita	5,36

III focus: Le Terapia intensiva

	ITEM	PUNTEGGIO
95.4	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con presenza di distributori di bevande/alimenti	5,97
17	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite abolizione dell'obbligo per tutti i visitatori di indossare tutti o la maggior parte dei dispositivi di barriera (cuffia, camice, maschera, guanti), salvo casi particolari	5,05
95.2	Sala d'attesa della Unità Operativa di terapia intensiva con vista verso l'esterno	4,81
16	Applicazione del modello assistenziale delle "terapie intensive aperte" tramite estensione dell'orario di accesso ai visitatori	3,78

VI focus: il Pronto Soccorso

ITEM		PUNTEGGIO
123	Presenza di un servizio di accoglienza per i cittadini che accedono al Pronto Soccorso	5,92
84.1	Possibilità di ricevere il vitto e/o generi di conforto gratuiti per i pazienti in corso di visita al Pronto Soccorso	5,82
93.6	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di display luminoso che informa in tempo reale sul n. di pazienti in attesa per ogni codice di triage	4,72
93.7	Sala d'attesa del Pronto Soccorso con presenza di televisore (anche a circuito chiuso)	4,64
83.1	Affissione di tabelle di registrazione degli interventi giornalieri di pulizia dei bagni con nominativo dell'operatore e orario, nel Pronto Soccorso	2,65

- RISORSE NECESSARIE +

A costo «zero» o contenuto impegno di risorse

Elevato impegno di risorse

+ URGENZA -

Urgenti

Differibili

«Da non rimandare»

Attivazione confronto, tavoli individuazione fondi

«Già che ci siamo..»
(approccio del buon padre di famiglia)

Impegno nella pianificazione di medio-lungo periodo