



Il grado di umanizzazione degli ospedali: valutare dal punto di vista dei cittadini, e con i cittadini

Angelo Tanese
Rosapaola Metastasio

Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva

Primo Convegno Nazionale AIQUAV - Firenze, 31 Luglio 2013



Cittadinanzattiva



Un **movimento civico** che opera per
tutelare diritti e beni comuni
e promuovere la **partecipazione** dei cittadini alla vita pubblica
in una dimensione nazionale, europea e internazionale.



«Fare i cittadini è il modo migliore di esserlo!»



L'Agenzia di Valutazione Civica

una **struttura interna** a Cittadinanzattiva
che promuove e sviluppa iniziative
di **valutazione** delle politiche e dei servizi pubblici
dal **punto di vista dei cittadini**





Quali gli ambiti di applicazione?

Le realtà di rilevanza pubblica e sociale,
soprattutto quando esse riguardano
direttamente

la **tutela dei diritti**

e la **qualità della vita** a livello locale.



La valutazione civica per parole chiave

EMPOWERMENT

strumento per “dare voce” a chi dovrebbe essere al centro del sistema

VALUTAZIONE

non si basa su percezioni soggettive ma sulla rilevazione di dati oggettivi dal punto di vista dei cittadini

COOPERAZIONE

realizzata da équipes miste di cittadini volontari e operatori sanitari

QUALITA'

finalizzata a definire e realizzare concrete azioni di miglioramento della qualità

- Una nuova occasione di collaborazione.
- Produce nuove informazioni.
- Ribalta il rapporto: i cittadini convocano e l'azienda partecipa.





I PRESUPPOSTI: IL CITTADINO ATTIVO

Empowerment

Una definizione dal punto di vista civico

«L'Empowerment 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 i diritti e prendersi cura dei beni comuni esercitando a tal fine **poteri e responsabilità**».

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

Ricerca Corrente 2010

giugno 2011 - giugno 2012

Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione ed il miglioramento della qualità dei servizi sanitari

Obiettivo

sperimentare e validare metodi e strumenti partecipati, secondo i principi della teoria dell'empowerment, per il monitoraggio della qualità dell'assistenza ospedaliera da parte dei cittadini



Risultati attesi
Definizione di un set di indicatori e relativa procedura partecipata per la rilevazione del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

PROGETTAZIONE

+

SPERIMENTAZIONE

+

VALIDAZIONE

- di una metodologia di rilevazione periodica
- del grado di umanizzazione
- degli ospedali pubblici e privati accreditati
- attraverso una metodologia partecipata



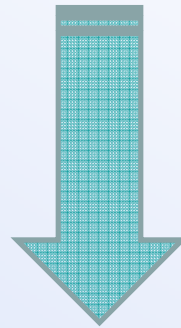
Periodo e attori: Regioni , ospedali e cittadini

- **Quasi un anno:** tra agosto 2011 e luglio 2012
- attraverso **2 cicli** di sperimentazione
- **15 Regioni e 1 Provincia Autonoma** (16 su 21)
- **54 ospedali** :
 - 25 presidi ospedalieri a gestione diretta ASL
 - 19 presidi ospedalieri afferenti ad Aziende Ospedaliere
 - 4 ospedali classificati e IRCCS
 - 6 Case di Cura Private Accreditate
- **111 cittadini** volontari di **Associazioni** diverse sul territorio

- **ricerca iniziale** per la declinazione del concetto di umanizzazione (agosto-settembre 2011)
- **seminario** di approfondimento sul tema con esperti del mondo civico e professionisti sanitari (ottobre 2011)
- elaborazione condivisa del 1° **set di indicatori** e della **metodologia** di rilevazione (dicembre 2011)
- **sperimentazione** guidata nelle prime **6 Regioni** e prima **revisione** della Checklist (febbraio-aprile 2012)
- **sperimentazione** in altre **10 Regioni** (aprile-giugno 2012)
 - seconda **revisione** della Checklist e **validazione** della metodologia (giugno 2012)
 - Sperimentazione di una **pesatura partecipata dei fattori e degli elementi** della Checklist (giu-sett 2012)



Nello schema iniziale della Ricerca
il **concetto di Umanizzazione** coincide
con la dimensione dei **DIRITTI**



L'umanizzazione come rispetto dei 14 Diritti
fondamentali della
Carta Europea dei Diritti del Malato

- **normativa e atti programmatici** (*ad es. D. Min. Sanità del 15 ottobre 1996, Piani sanitari, ecc.*)
- **documenti redatti da organismi istituzionali e di ricerca al livello nazionale e internazionale** (*OMS, Carte dei pazienti di altri Paesi*)
- **documenti redatti da organizzazioni di cittadini/pazienti a livello nazionale e internazionale** (*Carta Europea dei diritti del malato, metodologia dell’Audit civico, ecc.*)
- **Data base di progetti realizzati da ospedali a livello nazionale e internazionale** (*es. db della rete HPH - Ospedali per la promozione della salute -, Osservatorio buone pratiche di Agenas, Forum P.A, Premio Alesini Cittadinanzattiva*)



La definizione formulata

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



A quale livello rilevare il grado di umanizzazione delle strutture di ricovero ?

Unità di analisi: il singolo stabilimento di cura

Set di indicatori per:

1. la valutazione di **elementi comuni** a tutto il presidio
(es. URP, Carta dei Servizi, parcheggi, orari, etc.)

2. la valutazione di **elementi riconducibili a specifici servizi/reparti**, ma utili a declinare **ambiti di umanizzazione**

(es. Pronto Soccorso, grado di personalizzazione all'interno di alcuni percorsi diagnostico-terapeutici, etc.)

Coniugare la necessità di una rilevazione agevole
(numero contenuto di indicatori)

con

L'esigenza di disporre di informazioni analitiche
(restituire la pluralità di servizi assistenziali all'interno di un ospedale e di relazioni con il cittadino e con il paziente)

e

Con elevato grado di affidabilità e possibilità di verifica
(non connesse a percezioni soggettive)

Due tipi di indicatori distinti in base alla modalità attraverso la quale deve essere **ricercata l'evidenza oggettiva** che giustifica quanto affermato nella risposta data:

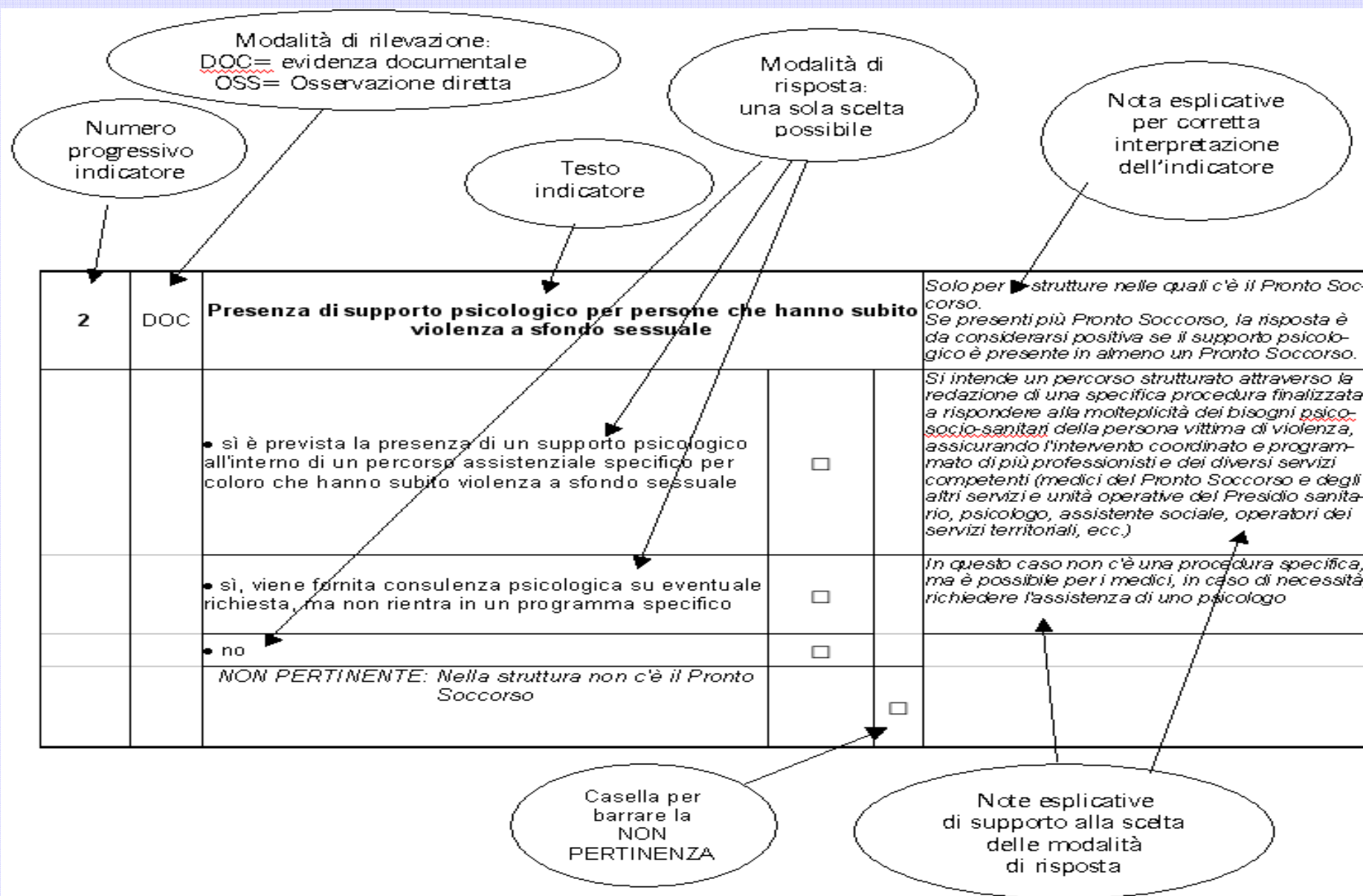
a) **INDICATORI DI OSSERVAZIONE DIRETTA**

Per servizi o elementi strutturali che i cittadini possono osservare direttamente e in autonomia

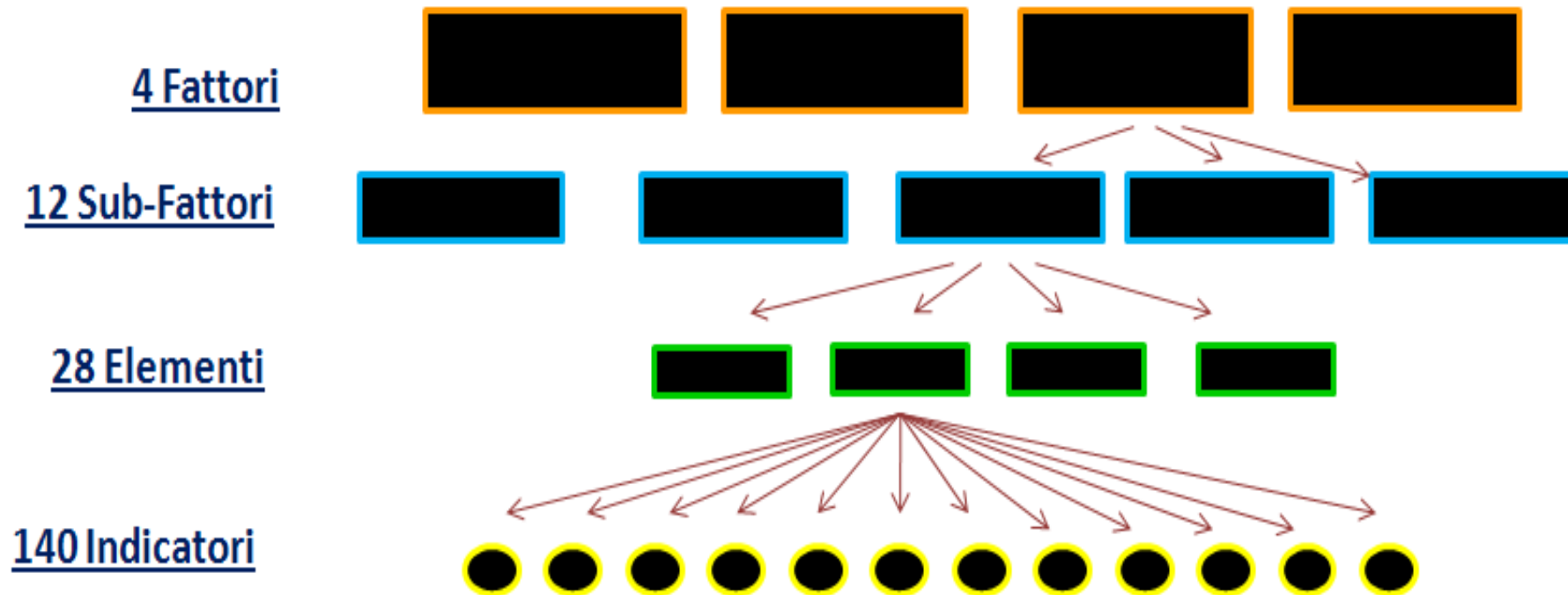
b) **INDICATORI CON PROVE DOCUMENTALI**

Indicano le evidenze oggettive che devono essere fornite tramite **documenti, atti, procedure scritte, ecc.**

Prevista la possibilità della **“non pertinenza”**, nei casi in cui un indicatore **non sia applicabile** alla struttura sanitaria.



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





I Fattori di valutazione del grado di umanizzazione

FATTORI	N. elementi
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 indicatori = 140

FATTORI	SUB-FATTORI	elementi	N. indd.	tot. indd.
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	5	45
		1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	4	
		1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti	9	
		1.1.4 "ospedale senza dolore"	4	
	1.2 rispetto della privacy	1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	5	
		1.2.2 rispetto della riservatezza	2	
	1.3 impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	2	
		1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	4	
		1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	4	
	1.4 continuità delle cure	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	6	
2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	2.1 accessibilità fisica	2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	3	47
		2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	9	
	2.2 logistica e segnaletica	2.2.1 orientamento e segnaletica	2	
		2.2.2 percorsi interni	2	
	2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	8	
		2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	4	
		2.3.3 comfort alberghiero	8	
	2.4 comfort generale della struttura	2.4.1 comfort dei servizi comuni	8	
		2.4.2 comfort delle sale d'attesa	4	
	3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	3.1 semplificazione delle procedure	3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	
3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni			3	
3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza		3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	8	
		3.2.2 accesso alle informazioni	4	
		3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web	3	
4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	15	26
		4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto	3	
	4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino	5	
		4.2.2 accoglienza	2	
		4.2.3 formazione del personale di contatto	1	
				140



AGENZIA VALUTAZIONE CIVICA

agenas.s. AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI

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

Sezione 1 - Dati anagrafici delle strutture di ricovero

Dati anagrafici struttura: _____
 Dati anagrafici servizio letto: _____
 Dati anagrafici Azienda Sanitaria di riferimento: _____
 CODICE STRUTTURA: _____ SUS-CODICE: _____ CODICE USL/ASL: _____
 INDIRIZZO: _____ PROV. _____ REG. _____
 COMUNE: _____

TIPICI STRUTTURE (barrare le caselle corrispondenti)

1- centri di degenza _____
 2- ospedale a gestione diretta _____
 3- centri di degenza SPA - Unità Strutturale e Policlinico _____
 4-1. Integrazione II SSN _____
 4-2. Integrazione Ospedale _____
 4-3. Integrazione Ospedale _____
 4-4. Integrazione Ospedale _____
 4-5. Integrazione Ospedale _____
 4-6. Integrazione Ospedale _____
 4-7. Integrazione Ospedale _____
 4-8. Integrazione Ospedale _____
 4-9. Integrazione Ospedale _____
 4-10. Integrazione Ospedale _____
 4-11. Integrazione Ospedale _____
 4-12. Integrazione Ospedale _____
 4-13. Integrazione Ospedale _____
 4-14. Integrazione Ospedale _____
 4-15. Integrazione Ospedale _____
 4-16. Integrazione Ospedale _____
 4-17. Integrazione Ospedale _____
 4-18. Integrazione Ospedale _____
 4-19. Integrazione Ospedale _____
 4-20. Integrazione Ospedale _____
 4-21. Integrazione Ospedale _____
 4-22. Integrazione Ospedale _____
 4-23. Integrazione Ospedale _____
 4-24. Integrazione Ospedale _____
 4-25. Integrazione Ospedale _____
 4-26. Integrazione Ospedale _____
 4-27. Integrazione Ospedale _____
 4-28. Integrazione Ospedale _____
 4-29. Integrazione Ospedale _____
 4-30. Integrazione Ospedale _____
 4-31. Integrazione Ospedale _____
 4-32. Integrazione Ospedale _____
 4-33. Integrazione Ospedale _____
 4-34. Integrazione Ospedale _____
 4-35. Integrazione Ospedale _____
 4-36. Integrazione Ospedale _____
 4-37. Integrazione Ospedale _____
 4-38. Integrazione Ospedale _____
 4-39. Integrazione Ospedale _____
 4-40. Integrazione Ospedale _____
 4-41. Integrazione Ospedale _____
 4-42. Integrazione Ospedale _____
 4-43. Integrazione Ospedale _____
 4-44. Integrazione Ospedale _____
 4-45. Integrazione Ospedale _____
 4-46. Integrazione Ospedale _____
 4-47. Integrazione Ospedale _____
 4-48. Integrazione Ospedale _____
 4-49. Integrazione Ospedale _____
 4-50. Integrazione Ospedale _____
 4-51. Integrazione Ospedale _____
 4-52. Integrazione Ospedale _____
 4-53. Integrazione Ospedale _____
 4-54. Integrazione Ospedale _____
 4-55. Integrazione Ospedale _____
 4-56. Integrazione Ospedale _____
 4-57. Integrazione Ospedale _____
 4-58. Integrazione Ospedale _____
 4-59. Integrazione Ospedale _____
 4-60. Integrazione Ospedale _____
 4-61. Integrazione Ospedale _____
 4-62. Integrazione Ospedale _____
 4-63. Integrazione Ospedale _____
 4-64. Integrazione Ospedale _____
 4-65. Integrazione Ospedale _____
 4-66. Integrazione Ospedale _____
 4-67. Integrazione Ospedale _____
 4-68. Integrazione Ospedale _____
 4-69. Integrazione Ospedale _____
 4-70. Integrazione Ospedale _____
 4-71. Integrazione Ospedale _____
 4-72. Integrazione Ospedale _____
 4-73. Integrazione Ospedale _____
 4-74. Integrazione Ospedale _____
 4-75. Integrazione Ospedale _____
 4-76. Integrazione Ospedale _____
 4-77. Integrazione Ospedale _____
 4-78. Integrazione Ospedale _____
 4-79. Integrazione Ospedale _____
 4-80. Integrazione Ospedale _____
 4-81. Integrazione Ospedale _____
 4-82. Integrazione Ospedale _____
 4-83. Integrazione Ospedale _____
 4-84. Integrazione Ospedale _____
 4-85. Integrazione Ospedale _____
 4-86. Integrazione Ospedale _____
 4-87. Integrazione Ospedale _____
 4-88. Integrazione Ospedale _____
 4-89. Integrazione Ospedale _____
 4-90. Integrazione Ospedale _____
 4-91. Integrazione Ospedale _____
 4-92. Integrazione Ospedale _____
 4-93. Integrazione Ospedale _____
 4-94. Integrazione Ospedale _____
 4-95. Integrazione Ospedale _____
 4-96. Integrazione Ospedale _____
 4-97. Integrazione Ospedale _____
 4-98. Integrazione Ospedale _____
 4-99. Integrazione Ospedale _____
 4-100. Integrazione Ospedale _____

Data compilata: ____/____/____

Referente della struttura (Nome, Cognome e titolo): _____

Referente civile (Nome, cognome e titolo): _____

Nota bene

1. La colonna "Modalità di ricovero" del gruppo di indicatori per i quali è prevista la modalità di ricovero attraverso strutture ospedaliere (DOO), da quelli per i quali invece la ricovero avviene attraverso strutture ospedaliere (DOO), in alcuni casi è concesso una sola delle due modalità (DOO/DOO).

2. La colonna "NP" indica la Non Partecipazione di un indicatore da cui si viene dispensato, barrando le caselle corrispondenti.

3. Se una Unità Operativa è temporaneamente non attiva (in ristrutturazione ecc.), barrare le caselle per la Non Partecipazione (NP).

4. Se ci sono indicatori riferiti ad un servizio di cui la struttura è sprovvista, barrare "NP" anche alle relative domande ad cui si non è praticato. Cella da barrare: si barrano le caselle corrispondenti alle domande di cui si non è praticato.

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

FATTORI	SUB-FATTORI	INDICATORI	SI	NO	NP	SI	NO	NP
1. PROCESSI ORGANIZZATIVI E DI GESTIONE DEL SERVIZIO	1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	2	10				
		1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	1	10				
		1.1.3 agevolazione del supporto relazionale affettivo di familiari e accompagnatori	1	10				
	1.2 rispetto della privacy	1.2.1 "ospedale senza dolore"	1	10				
		1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sanitari	2	10				
		1.2.2 rispetto della riservatezza	1	10				
	1.3 impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	1	10				
		1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	1	10				
		1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	1	10				
	1.4 continuità della cura	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	1	10				
2.1 accessibilità fisica		2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche	1	10				
		2.1.2 accessibilità ai padoni e ai mezzi di trasporto	1	10				
2.2 logistica e ergonomica	2.2.1 orientamento e segnaletica	1	10					
	2.2.2 percorsi interni	1	10					
2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	1	10					
	2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	1	10					
	2.3.3 comfort albaiglieri	1	10					
2.4 comfort generale della struttura	2.4.1 comfort dei servizi comuni	1	10					
	2.4.2 comfort delle sale d'attesa	1	10					
3. ACCESSIBILITÀ FISICA, VISIVA E COGNITIVA	3.1 amplificazione delle procedure	3.1.1 amplificazione delle modalità di prenotazione	1	10				
		3.1.2 amplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni	1	10				
	3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	1	10				
		3.2.2 accesso alle informazioni	1	10				
4. CULTURA ORGANIZZATIVA E RELAZIONE CON IL PAZIENTE E IL CITTADINO	4.1 relazione tra professionalità sanitaria e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empatica individuale	1	10				
		4.1.2 formazione del personale alla relazione di cura	1	10				
	4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino	1	10				
		4.2.2 accoglienza	1	10				
		4.2.3 formazione del personale di contatto	1	10				
			10				100	

SPERIMENTAZIONE

Volontari Associazioni
 ↔
Regioni e Ospedali

Checklist
 compilata in **digitale**
 da **équipes miste**
 (operatori sanitari e cittadini)
 per rilevare in via
 sperimentale 140 indicatori
 presso gli ospedali-pilota.
 Dati confluiti in un **database**

Agenas e Regioni
 ↔
Cittadinanzattiva

Fattore 1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona

SUB-FATTORI	elementi	N. indd.
1.1 attenzione alle fragilità e ai bisogni della persona	1.1.1 funzione di supporto psicologico	5
	1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	4
	1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti	9
	1.1.4 “ospedale senza dolore”	4
1.2 rispetto della privacy	1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	5
	1.2.2 rispetto della riservatezza	2
1.3 impegno per la non-discriminazione culturale, etnica, religiosa	1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	2
	1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	4
	1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	4
1.4 continuità delle cure	1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	6

Fattore 2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura

SUB-FATTORI	elementi	N. indd.
2.1 accessibilità fisica	2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	3
	2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	9
2.2 logistica e segnaletica	2.2.1 orientamento e segnaletica	2
	2.2.2 percorsi interni	2
2.3 reparti di degenza "a misura d'uomo"	2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	8
	2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	4
	2.3.3 comfort alberghiero	8
2.4 comfort generale della struttura	2.4.1 comfort dei servizi comuni	8
	2.4.2 comfort delle sale d'attesa	4

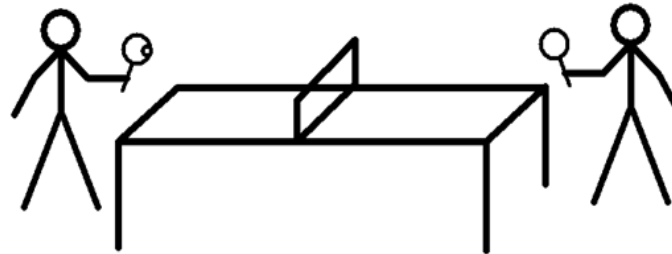
Fattore 3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza

SUB-FATTORI	elementi	N. indd.
3.1 semplificazione delle procedure	3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	4
	3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni	3
3.2 agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza	3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	8
	3.2.2 accesso alle informazioni	4
	3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web	3

Fattore 4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino

SUB-FATTORI	elementi	N. indd.
4.1 relazione tra professionista sanitario e paziente	4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	15
	4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto	3
4.2 relazione con il cittadino	4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino	5
	4.2.2 accoglienza	2
	4.2.3 formazione del personale di contatto	1

**Inclusione forte delle Regioni e dei cittadini
nel processo stesso
di elaborazione e validazione
della **metodologia** e della **Checklist**.**





Gli strumenti: il “ Diario di Bordo ”

Le équipes locali hanno raccolto in un **“diario di bordo”**:

- osservazioni tecniche dell'equipe in merito ai **contenuti** e all'**utilizzo** della **Checklist**
- osservazioni su aspetti critici o positivi sulle modalità di **svolgimento del processo** partecipato

è stato uno strumento importante ai fini della **sperimentazione**,

per una progettazione realmente

condivisa e partecipata.



Il ruolo dei cittadini

COINVOLGIMENTO

PARTECIPAZIONE

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

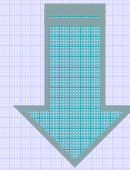
Devono essere coinvolti nelle varie fasi:

- 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.



Percorsi “personalizzati” per le singole Regioni

Le **Regioni** presentano esperienze molto **diversificate** di empowerment nei processi di governance e di erogazione/valutazione dei servizi sanitari.
(Osservatorio Civico sul Federalismo in Sanità di Cittadinanzattiva – Rapporto 2011)



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
- B. contesto regionale e/o aziendale con esperienze di valutazione civica della qualità con org.ni di cittadini negli ultimi 3 anni (Audit civico)
- C. contesto regionale e/o aziendale non dotato di organismi di partecipazione o senza esperienze di valutazione civica della qualità



Le sperimentazione della Checklist “in 7 mosse”

(febbraio – giugno 2012)

- 1. Adesione della Regione**
- 2. Costituzione della Cabina di Regia Regionale**
- 3. Coinvolgimento delle Aziende Sanitarie**
- 4. Individuazione dei referenti civici**
- 5. Formazione**
- 6. Rilevazione del grado di umanizzazione tramite la Checklist**
- 7. Verifica e validazione dello strumento attraverso il contributo delle équipes (analisi dei diari di bordo)**

PRIMA SPERIMENTAZIONE (febbraio - aprile 2012) - 24 OSPEDALI

Regione/P.A.	NUMERO E NOME STRUTTURE E AZIENDA DI APPARTENENZA
ABRUZZO	POLICLINICO "SS. ANNUNZIATA" - CHIETI - ASL n. 2 LANCIANO VASTO CHIETI
	PRESIDIO OSPEDALIERO "SPIRITO SANTO" - PESCARA - ASL PESCARA
	PRESIDIO OSPEDALIERO " SAN MASSIMO" - PENNE - ASL PESCARA
	PRESIDIO OSPEDALIERO "G. MAZZINI" - TERAMO - ASL TERAMO
	CASA DI CURA PRIVATA PROVVISORIAMENTE ACCREDITATA "PIERANGELI" - PESCARA
CALABRIA	PRESIDIO OSPEDALIERO "ANNUNZIATA", DIP.TO MATERNO-INFANTILE - COSENZA - AO COSENZA
	PRESIDIO OSPEDALIERO "MARIANO SANTO", DIP.TO ONCOEMATOLOGICO - COSENZA - AO COSENZA
MARCHE	PRESIDIO OSPEDALIERO GERIATRICO POLISPECIALISTICO "U. SESTILLI" - IRCCS ANCONA
	CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA "VILLA DEI PINI" - CIVITANOVA MARCHE (MC)
	PRESIDIO OSPEDALIERO "SANTA CROCE" - FANO (PU) - AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
	PRESIDIO OSP. "S. SALVATORE" - PESARO (PU) - CENTRO - AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
	PRESIDIO OSP. "S. SALVATORE" - PESARO (PU) - MURAGLIA - AO OSPEDALI RIUNITI MARCHE NORD
	PRESIDIO OSPEDALIERO UNICO - JESI (AN) - AMBITO SANITARIO ASUR/AREA VASTA 2
	PRESIDIO OSPEDALIERO GEN. LE PROV. LE "C.G. MAZZONI" - ASCOLI PICENOASUR/AREA VASTA 5
	OSPEDALE "MADONNA DEL SOCCORSO" - S. BENEDETTO DEL TRONTO (AP) - ASUR/AREA VASTA 5
PIEMONTE	OSPEDALE "SAN GIOVANNI BOSCO" - TORINO - ASL TO2
	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA "S. GIOVANNI BATTISTA" - TORINO
PUGLIA	PRESIDIO OSPEDALIERO "IGNAZIO VERIS DELLI PONTI" - SCORRANO (LE) - ASL LECCE
	PRESIDIO OSPEDALIERO "VITO FAZZI" - LECCE - ASL LECCE
	CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA "VILLA BIANCA" - LECCE
TRENTO	PRESIDIO OSPEDALIERO ALTO GARDA E LEDRO - ARCO (TN) - APSS TRENTO
	PRESIDIO OSPEDALIERO "S. CHIARA" - TRENTO - APSS TRENTO
	PRESIDIO OSPEDALIERO CAVALESE (TN) - APSS TRENTO
	PRESIDIO OSPEDALIERO CLASSIFICATO EQUIPARATO "SAN CAMILLO" - TRENTO

SECONDA SPERIMENTAZIONE (aprile - maggio 2012) – 30 OSPEDALI

BASILICATA	AZIENDA OSPEDALIERA REGIONALE "SAN CARLO" - POTENZA
CAMPANIA	AZIENDA OSPEDALIERA "GAETANO RUMMO" - BENEVENTO
EMILIA ROMAGNA	AZIENDA OSPEDALIERO UNIVERSITARIA POLICLINICO "S. ORSOLA - MALPIGHI" - BOLOGNA
	PRESIDIO OSPEDALIERO FIDENZA - SAN SECONDO, VAIO - FIDENZA (PR) - AUSL PARMA
	PRESIDIO OSP. "REGINA MARGHERITA" - CASTELFRANCO EMILIA (MO) - AUSL MODENA
	MONTECATONE REHABILITATION INSTITUTE SPA - IMOLA (BO)
FRIULI V.G.	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA "SANTA MARIA DELLA MISERICORDIA" - UDINE
	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN POLO" - MONFALCONE (GO) - ASS 2 ISONTINA
	CASA DI CURA PRIVATA ACCREDITATA "S. GIORGIO" - PORDENONE
	CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO - IRCSS AVIANO (PN)
SARDEGNA	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN FRANCESCO" - ASL NUORO
SICILIA	PRESIDIO OSPEDALIERO "FERRAROTTO" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
	PRESIDIO OSPEDALIERO "V. EMANUELE" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
	PRESIDIO OSPEDALIERO "G. RODOLICO" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
	PRESIDIO OSPEDALIERO "S. BAMBINO" - CATANIA - AOU POLICLINICO "VITTORIO EMANUELE"
	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "G. MARTINO" - MESSINA
TOSCANA	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI DI DIO" - FIRENZE - AZIENDA SANITARIA FIRENZE
	CENTRO ONCOLOGICO FIORENTINO S.r.l. - SESTO FIORENTINO (FI)
	AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA "CAREGGI" - FIRENZE
	PRESIDIO OSPEDALIERO CARRARA - ASL MASSA E CARRARA
	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN DONATO" - AREZZO - AUSL 8 AREZZO
	PRESIDIO OSPEDALIERO "MISERICORDIA E DOLCE" - PRATO - AUSL 4 PRATO
UMBRIA	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA SENESE
	PRESIDIO OSPEDALIERO "SAN GIOVANNI BATTISTA" - FOLIGNO (PG) - ASL 3 UMBRIA
VAL D'AOSTA	PRESIDIO OSPEDALIERO GUBBIO GUALDO-TADINO (PG) - ASL 1 UMBRIA
	PRESIDIO OSP. "UMBERTO PARINI" - OSPEDALE REGIONALE AOSTA - AUSL VALLE D'AOSTA
VENETO	PRESIDIO OSPEDALIERO "S. MARIA DI CA' FONCELLO" - TREVISO - AZIENDA ULSS N. 9 TREVISO
	AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA DI PADOVA
	PRESIDIO OSPEDALIERO "S. LORENZO" - VALDAGNO (VI) - ULSS N. 5 OVEST VICENTINO
	OSPEDALE CLASSIFICATO "SACRO CUORE - DON CALABRIA" - NEGRAR (VR)



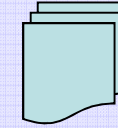
I Referenti aziendali



Referenti civici



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

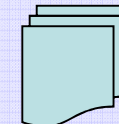


effettuano le **osservazioni** nella struttura, con la collaborazione dei responsabili (Primari, Capo Sale, ecc.)



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

Eventuale relazione con risposte divergenti



- Collaborazione
 - Condivisione *alla pari*, co-gestione
 - Disponibilità e apertura da parte delle strutture sanitarie
-
- Crescita “biunivoca”:
 - Empowerment (individuale, org.vo e di comunità)
 - culturale: i cittadini come risorsa per la PA
 - Erosione di pregiudizi e stereotipi da ambo le parti
 - Miglioramento dei rapporti e della comprensione reciproca
 - Maggiore «accreditamento» dei cittadini
 - Interesse da parte di altre strutture e realtà civiche

PUNTEGGIO MEDIO OTTENUTO DALLE 54 STRUTTURE VALUTATE

2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	7,12
4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	6,89
3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	6,71
1. Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	6,39

1. Processi ass. e org.vi orientati al rispetto e alla specificità della persona

Elemento	media elemento
1.2.1 rispetto dell'anonimato e della non-diffusione dei dati sensibili	8,03
1.1.3 agevolazione del supporto relazionale e affettivo di familiari e altri soggetti	6,75
1.4.1 agevolazione della continuità delle cure	6,69
1.3.3 rispetto delle specificità etniche e culturali	6,42
1.2.2 rispetto della riservatezza	6,36
1.1.1 funzione di supporto psicologico	6,33
1.1.2 attività/interventi per favorire la socialità e la continuità con il mondo esterno	6,19
1.3.2 rispetto delle esigenze di culto	6,12
1.3.1 rispetto delle specificità linguistiche	4,62
1.1.4 "ospedale senza dolore"	non rilevato

PUNTEGGIO MEDIO FATTORE 1 = 6,39

Punteggio MIN ospedali su Fattore 1 2,9

Punteggio MAX ospedali su Fattore 1 9,3

2. Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura

Elementi	media elemento
2.3.2 reparti di degenza "a misura di bambino"	8,85
2.2.2 percorsi interni	8,34
2.2.1 orientamento e segnaletica	8,26
2.1.2 accessibilità ai pedoni e ai mezzi di trasporto	7,45
2.4.2 comfort delle sale d'attesa	7,16
2.4.1 comfort dei servizi comuni	6,64
2.3.3 comfort alberghiero	6,51
2.3.1 dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza	5,71
2.1.1 eliminazione delle barriere architettoniche e sensoriali	5,15

PUNTEGGIO MEDIO FATTORE 2 = 7,12

Punteggio MIN ospedali su Fattore 2 3,6

Punteggio MAX ospedali su Fattore 2 8,7

3. Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza

Elementi	media elemento
3.1.2 semplificazione delle modalità di accesso alle prestazioni	8,86
3.2.3 accessibilità e fruibilità del sito web	7,41
3.2.2 accesso alle informazioni	6,40
3.2.1 agevolazione dell'accesso alla documentazione sanitaria	5,67
3.1.1 semplificazione delle modalità di prenotazione	5,21

PUNTEGGIO MEDIO FATTORE 3 = 6,71

Punteggio MIN ospedali su Fattore 3 3,7

Punteggio MAX ospedali su Fattore 3 9,6

4. Cura della relazione con il paziente e con il cittadino

Elementi	media elemento
4.2.1 assunzione di impegni nei confronti del cittadino	7,46
4.1.2 formazione del personale alla relazione di aiuto	7,17
4.1.1 cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale	6,96
4.2.2 accoglienza	6,84
4.2.3 formazione del personale di contatto	6,00

PUNTEGGIO MEDIO FATTORE 4 = 6,89

Punteggio MIN ospedali su Fattore 4 2,1

Punteggio MAX ospedali su Fattore 4 10,0

La pesatura dei 4 fattori e dei 29 elementi della checklist

125 schede di pesatura compilate da:

- **Referenti aziendali**
- **Cittadini componenti di équipe**
- **Medici specializzandi Università di Ancona**

La pesatura dei fattori - risultati

I	A	Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona
	B	Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura

98
25

II	A	Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona
	C	Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza

90
34

III	A	Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona
	D	Cura della relazione con il paziente/cittadino

63
60

IV	B	Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura
	C	Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza

73
49

V	B	Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura
	D	Cura della relazione con il paziente/cittadino

32
91

VI	C	Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza
	D	Cura della relazione con il paziente/cittadino

48
74

La pesatura dei fattori – pesi finali

Processi assistenziali e organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona	34 %
Cura della relazione con il paziente e con il cittadino	28 %
Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura	22 %
Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza	16 %



Uno spunto..

**Dove è solida e diffusa la partecipazione attiva dei cittadini,
la loro qualità della vita è migliore?**



Link per approfondimenti sul progetto

- **Pagina web dell'Agencia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva:**

<http://www.cittadinanzattiva.it/corporate/attivismo-civico/1914-cosa-fa-lagenzia-di-valutazione-civica.html>

- **OSSERVATORIO CIVICO SUL FEDERALISMO IN SANITÀ – Rapporto 2012, Cittadinanzattiva**

<http://www.cittadinanzattiva.it/gestione/negozio/>

- **Monitor n. 32, rivista trimestrale di Agenas**

<http://www.agenas.it/monitor2013.htm>

Grazie per l'attenzione!

Rosapaola Metastasio

Agenzia di Valutazione Civica di Cittadinanzattiva

r.metastasio@cittadinanzattiva.it

