

MATERIALE DI RICERCA

## Documento F: Indicatori flusso ambulatoriale



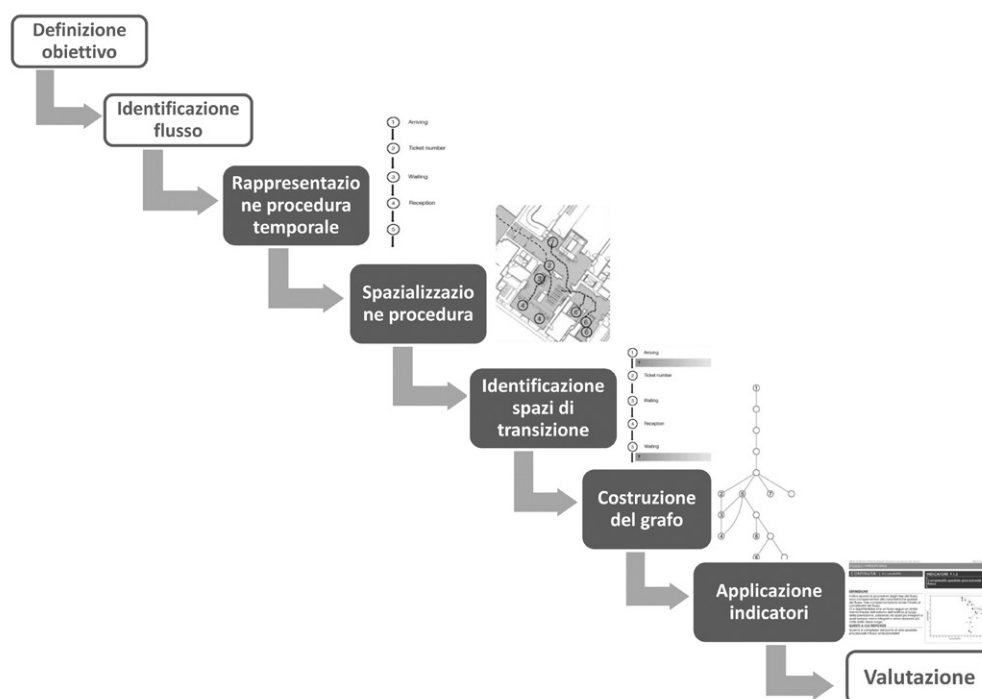
- 0. Introduzione agli indicatori
- 1. Indicatori di step
- 2. Indicatori di flusso

MATERIALE DI RICERCA

Documento FO: Introduzione agli indicatori

## Introduzione all'uso degli indicatori

### A. Metodo per la valutazione del flusso e per l'uso delle schede degli indicatori



### B. Glossario dei termini utilizzati

#### ■ Spazi pubblici

Sono gli spazi, in genere, al piano terra dell'ospedale che ospitano funzioni non sanitarie e che sono fruibili da tutta l'utenza

#### ■ Ingresso ospedale

Coincide con la porta di entrata principale all'edificio ospedaliero. Distingue il fuori dal dentro.

#### ■ Punto di arrivo dalla città/accesso urbano

È un punto collocato fuori e di fronte all'ingresso principale dell'edificio. Si trova nello spazio definito 'interfaccia urbana'.

#### ■ Interfaccia urbana

È quell'insieme di spazi che fungono da filtro tra l'edificio ospedaliero e la città in cui è inserito. Sono di solito spazi pedonali in stretta vicinanza all'ospedale, appartengono in parte alla città, in parte all'ospedale. Corrispondono spesso a spazi di aggregazione come piazze o piazze coperte. Sono di solito spazi di rappresentanza rispetto alla funzione ospedaliera.

#### ■ Integrazione

È un parametro che si riferisce all'accessibilità come proprietà configurazionale dello spazio. Deriva dall'analisi configurazionale dello spazio. Esprime quanto ogni spazio del sistema è accessibile da tutti gli altri spazi del sistema. È rappresentato tramite delle mappe che descrivono il grado di accessibilità spaziale all'interno del modello spaziale considerato, attraverso una scala di valori (a cui corrisponde una scala di colori nella mappa) che va gradualmente dagli spazi più integrati, cioè quelli più facilmente accessibili (convenzionalmente quelli rossi) agli spazi meno integrati, cioè quelli più difficilmente accessibili (convenzionalmente quelli blu). Quello che configurazionalmente viene definito 'grado di accessibilità' è una proprietà dello spazio e viene analizzato e calcolato considerando le variabili geometriche e topologiche di un layout spaziale, quali: cambi direzione, lunghezza, distanza, profondità, connessioni e ampiezza degli angoli di intersezione tra elementi spaziali.

#### ■ Core di accessibilità

È l'insieme degli spazi più integrati del sistema (ad esempio il 10% degli spazi più integrati), cioè gli spazi che all'interno del sistema configurazionale, sono più facilmente raggiungibili da tutti gli altri spazi del sistema. Il core di accessibilità è rappresentato convenzionalmente nelle mappe dal colore rosso. La sua struttura morfologica ci fornisce indicazioni importanti che influenzano le interazioni tra persone.

#### ■ Accessibilità locale pedonale

Esprime quanto ogni spazio del sistema è accessibile dagli spazi immediatamente a lui contigui. Di solito gli spazi contigui sono definiti nell'intorno di un raggio metrico (ad esempio 300m).

Essa si riferisce all'accessibilità come proprietà configurazionale dello spazio. L'aggettivo 'pedonale' indica il tipo di modello preso come riferimento, cioè quello che indica l'accessibilità per i pedoni.

Il modello di accessibilità urbana pedonale locale con R 300 si calcola prendendo in considerazione tutte le strade percorribili a piedi e considerando una distanza di 300 mt. da ogni punto rispetto al sistema urbano, cioè si calcola l'accessibilità considerando da ogni punto della città una distanza di 300 m., per questo si chiama sistema locale R 300.

#### ■ Spazio convesso

È uno spazio in cui tutte le tangenti tracciate sul perimetro non intersecano mai il perimetro. Un criterio da tenere presenti nella suddivisione dei lunghi corridoi è quello della compartimentazione.

#### ■ Grafo

È un disegno geometrico che rappresenta la relazioni di permeabilità tra gli spazi convessi di un edificio o porzione di esso. Gli spazi sono rappresentati da cerchi (nodi) e i collegamenti da linee. Il nodo iniziale è il punto di arrivo dalla città e tutti gli altri spazi sono collocati a profondità progressivamente maggiori da esso.

Il grafo mostra il flusso fisico step per step e la relazione esistente tra ogni step. Da un'analisi di questo tipo si può comprendere la profondità architettonica del flusso e di ogni suo spazio significativo.

La struttura di un grafo può essere ad anello (forma circolare) o ad albero (forma allungata e in sequenza).

#### ■ Step

Identifica il passaggio procedurale che il paziente deve compiere per ottenere la prestazione sanitaria.

#### ■ Flusso sanitario

È il percorso che il personale sanitario (medici, infermieri, Oss) compie a seconda dell'organizzazione adottata dalla struttura.



■ **Percorso**

È il percorso fisico che il paziente compie seguendo le procedure relative alla propria prestazione.

■ **Profondità architettonica**

Per profondità architettonica (architectural depth) espressa dal grafo si intende il numero dei livelli progressivi di ogni spazio convesso rispetto ad un punto di origine, identificato di solito con il punto di arrivo in ospedale.

La profondità espressa dal grafo è diversa dalla distanza metrica e dai cambi di direzione lungo il percorso. Essa è qualcosa di più complesso, che possiamo collegare con il concetto di incrementalità dell'accesso, e di passaggio da spazi più pubblici e spazi più privati.

## C. Documenti di cui disporre per utilizzare gli indicatori

■ **Pianta architettonica dell'ospedale con arredi**

È la pianta aggiornata che comprende tutti gli spazi dell'ospedale sulla quale sono collocati nella giusta posizione gli arredi

■ **Modello urbano (tecnica axial line)**

È il modello che rappresenta il network delle strade nella città

■ **Mappa accessibilità del modello urbano**

Rappresenta i valori di integrazione e dà indicazioni sull'accessibilità globale e locale nella città.

■ **Modello urbano-edificio (tecnica axial line)**

È il modello che ingloba le principali vie di circolazione dell'edificio nel modello urbano

■ **Mappa accessibilità del modello urbano-edificio**

Rappresenta i valori di integrazione e dà indicazioni sul grado di accessibilità delle entrate all'edificio.

■ **Modello edificio/modello pubblico (tecnica convaxial line)**

Il modello pubblico rappresenta l'insieme dei percorsi e degli spazi convessi accessibili all'utenza pubblica dell'ospedale (pazienti esterni e visitatori). Il modello dello spazio pubblico comprende: tutti i corridoi e le stanze dove arriva il paziente ambulatoriale con le proprie gambe (ingresso + connettivi + stanze: attesa, ambulatori, diagnostica, day hospital, bagni pazienti). Nelle altre stanze è guidato dallo staff.

■ **Mappa accessibilità del modello pubblico**

Rappresenta i valori di integrazione degli spazi nel modello pubblico.

■ **Mappa fattori ambientali**

È la mappa degli spazi interni all'edificio che rappresenta i fattori ambientali che influiscono sulle relazioni e la qualità dell'attesa. Ogni spazio convesso ha una valutazione (nella scala di giudizio: buono-medio-basso) per quanto riguarda: luce naturale, vista verso l'esterno, gerarchia degli arredi, comfort degli arredi.

## MATERIALE DI RICERCA

### Documento F1 : Indicatori di step

- 1.1 Grado di prossimità spaziale pedonale
- 1.2 Visibilità dell'ingresso dal punto di arrivo in ospedale
- 1.3 Prossimità dell'ingresso al core dell'accessibilità
- 1.4 Posizione dell'ingresso rispetto all'interfaccia urbana e presenza elementi architettonici dell'involucro
- 2.1 Visibilità dello step 2 dall'ingresso all'area ambulatoriale
- 2.2 Valore di integrazione dello step 2
- 2.3 Posizione frontale dell'interfaccia utile rispetto al flusso di arrivo
- 3.1 Valore di integrazione dell'area attesa
- 3.2 Valore di prossimità dell'area attesa al core dell'accessibilità
- 3.3 Visibilità della porta del successivo step
- 3.4 Presenza e visibilità dell'informatore numeri
- 3.5 Grado di qualità ambientale dell'attesa (confine definito e intersezione altri percorsi)
- 3.6 Grado di qualità ambientale dell'attesa (gerarchia arredi, luce naturale, vista esterna, comfort arredi)
- 3.7 Dimensione della sfera dei rapporti personali nell'attesa
- 4.1 Visibilità dall'attesa di riferimento
- 4.2 Posizione frontale dell'interfaccia utile rispetto al flusso di arrivo
- 4.3 Presenza look coordinato e Presenza di segnaletica identificativa
- 4.4 Grado di relazionabilità del desk
- 5.1 Grado di qualità ambientali degli spazi di relazione medico-paziente
- 6.1 Prossimità del servizio pagamento ticket al core dell'accessibilità

## FLUSSO | AMBULATORIALE

## STEP | Arrivo

## INDICATORE 1.1

## Grado di prossimità spaziale pedonale

## DEFINIZIONE

Indica la collocazione del punto di arrivo in ospedale rispetto al core di accessibilità locale del quartiere in cui si trova l'ospedale.

## QUESITI A CUI RISPONDE

Dove si trova l'accesso all'ospedale rispetto al core di accessibilità locale della città?

L'ingresso alla struttura è ben accessibile rispetto al sistema di accessibilità urbana pedonale locale?

## OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

Il valore di accessibilità del punto di arrivo in ospedale dalla città rispetto all'accessibilità locale urbana pedonale

## METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE

L'accessibilità locale urbana pedonale è calcolata in un raggio di 300metri.

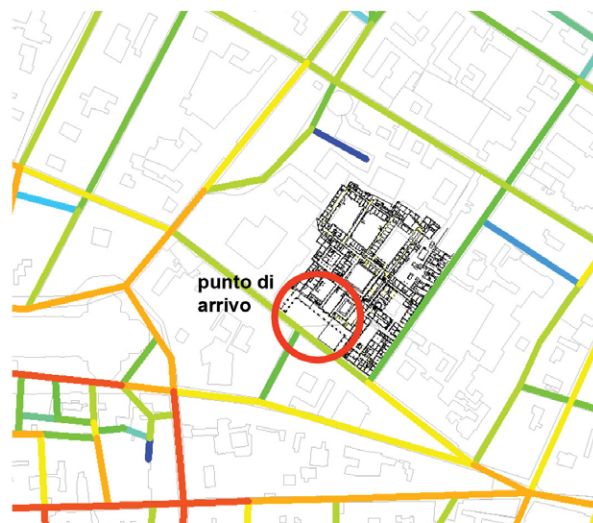
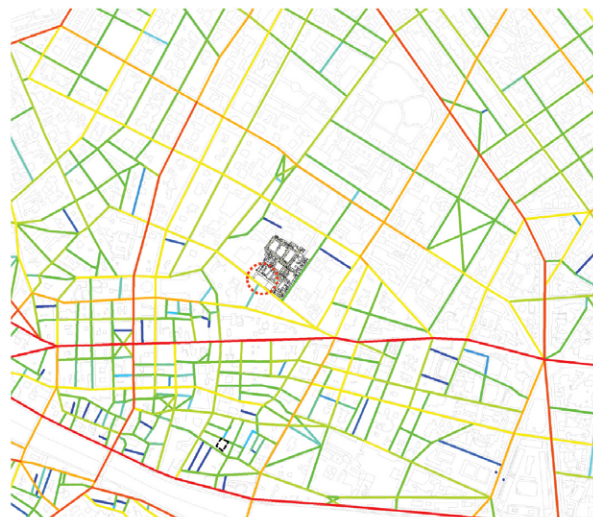
Viene identificato il core di accessibilità locale sul modello urbano pedonale; viene identificato sullo stesso modello il punto di arrivo in ospedale; si valuta la prossimità di tale punto al core di accessibilità.

La valutazione della prossimità è: *alto, medio, basso*.

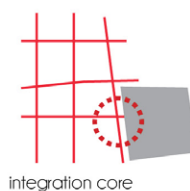
## RACCOLTA DATI

Mappa dell'accessibilità del modello urbano pedonale e collocazione del punto di arrivo in ospedale.

note

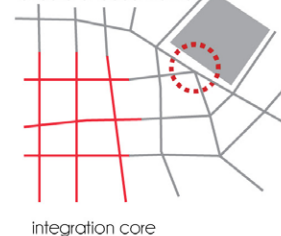


A. punto di arrivo interno al core di accessibilità



integration core

B. punto di arrivo esterno al core di accessibilità



integration core

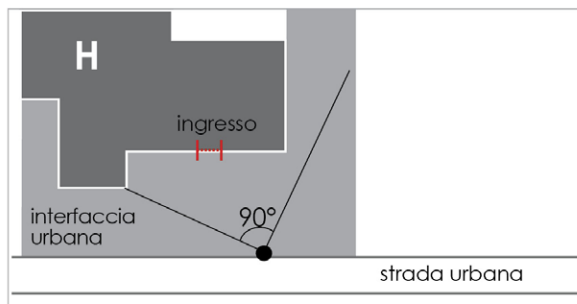
## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP | Connettivo****INDICATORE 1.2****Visibilità dell'ingresso dall'accesso urbano****DEFINIZIONE**

Indica il grado di visibilità che un paziente ha dell'ingresso all'ospedale dal suo arrivo dalla città. La visibilità è presupposto per una buona accessibilità.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Quanto è visibile l'ingresso in ospedale dalla interfaccia urbana dell'ospedale?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La visibilità della porta di entrata all'ospedale.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

Si misura con un cono visivo di 90° posto nell'interfaccia urbana dell'ospedale. Si verifica se la porta di entrata dell'ospedale rientra nel cono visivo.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Pianta del piano terra dell'ospedale e mappa dell'area di interfaccia urbana.

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP** | Connettivo**INDICATORE 1.3**

Prossimità dell'ingresso al core dell'accessibilità

**DEFINIZIONE**

Indica l'accessibilità dell'ingresso all'ospedale per un paziente che arriva dalla città.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Quanto è accessibile l'ingresso in ospedale dalla interfaccia urbana dell'ospedale?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La prossimità della porta di ingresso all'ospedale rispetto al core di accessibilità.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

La prossimità viene verificata guardando la collocazione della porta di ingresso rispetto al core di accessibilità del modello urbano-edificio. La porta può essere o non essere sul core dell'accessibilità.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Mappa dell'accessibilità del modello urbano-edificio dell'ospedale con collocazione della porta di ingresso.

note

**STEP | Connettivo****INDICATORE 1.4**

**Posizione dell'ingresso rispetto all'interfaccia urbana e presenza di elementi architettonici**

**DEFINIZIONE**

Indica quanto è riconoscibile l'ingresso all'ospedale. La posizione dell'ingresso rispetto all'interfaccia urbana e la presenza di elementi architettonici nell'involucro edilizio per segnalare l'accesso, giocano un ruolo importante nel momento in cui il paziente arriva dalla città e deve individuare la porta di accesso verso cui dirigersi.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Quanto è riconoscibile l'entrata in ospedale dalla interfaccia urbana dell'ospedale?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La posizione della porta di ingresso rispetto all'interfaccia urbana.

Gli elementi architettonici dell'involucro.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

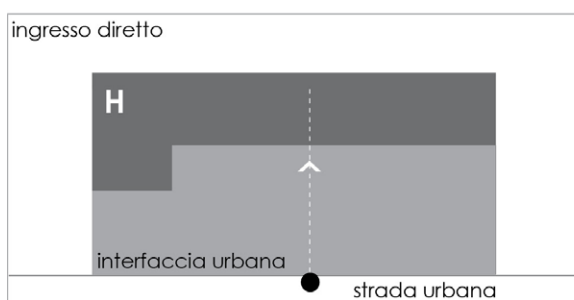
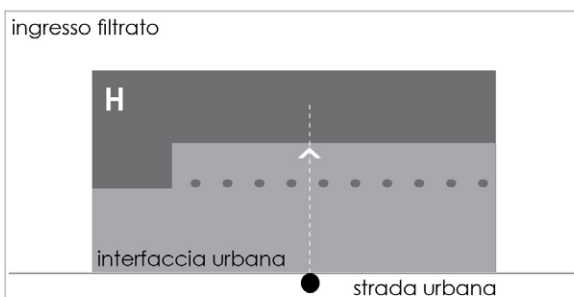
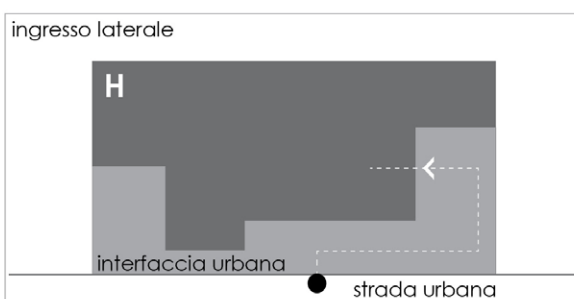
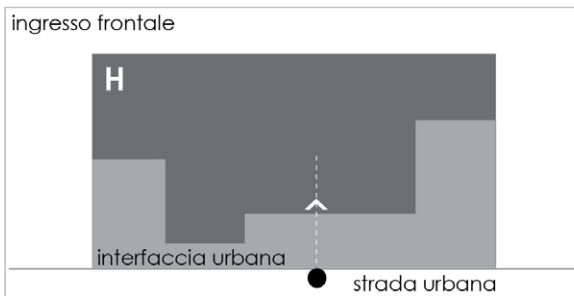
La posizione della porta di entrata rispetto all'interfaccia urbana può essere diretta o filtrata, frontale o laterale.

Gli elementi architettonici dell'involucro che caratterizzano l'entrata sono: pensiline, coperture evidenti, corpi aggettanti, vetrate caratterizzate da scritte o elementi colorati.

La valutazione viene espressa con un giudizio qualitativo del tecnico addetto: *alto, medio, basso*.

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con collocazione della porta di ingresso, mappa dell'interfaccia urbana, rilievo fotografico degli elementi architettonici di involucro.  
note





## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP | Accoglienza****INDICATORE 2.1**

Visibilità dello step 2 dall'ingresso all'area ambulatoriale

**DEFINIZIONE**

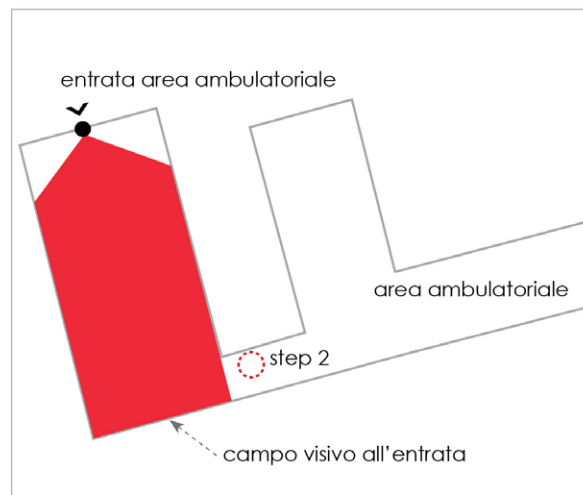
Indica se è chiaro per il paziente il secondo step del proprio percorso dopo l'arrivo in ospedale e il raggiungimento all'area ambulatoriale.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

È facilmente visibile e accessibile il secondo step (ad esempio desk accoglienza/accettazione o dispositivo di erogazione dei numeri)?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La visibilità da parte dell'utente del dispositivo di erogazione dei numeri o del desk accoglienza o accettazione.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

Si misura con un cono visivo di 90° posto all'entrata dell'area ambulatoriale. Si verifica se il dispositivo di erogazione numeri o il desk rientrano nel cono visivo.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con arredi.

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP | Accoglienza****INDICATORE 2.2**

[ Valore di integrazione dello step 2 ]

**DEFINIZIONE**

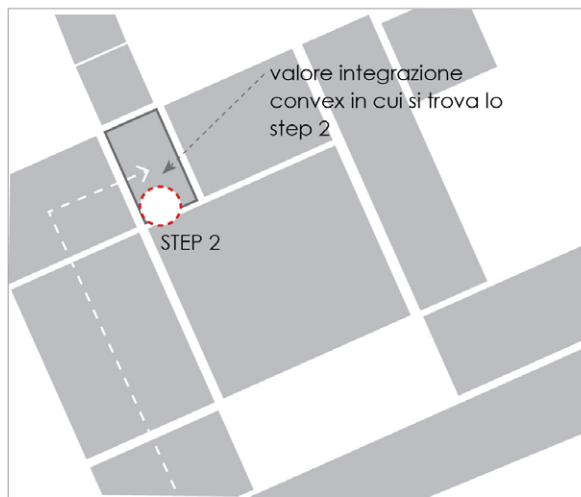
Indica la collocazione del secondo step del percorso ambulatoriale. Essendo lo step dopo l'arrivo in ospedale esso deve essere facilmente raggiungibile dal paziente, e quindi avere una collocazione molto prossima a quello che è il cuore di maggiore accessibilità del sistema degli spazi pubblici dell'ospedale.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Il secondo step si trova in una posizione facilmente raggiungibile?

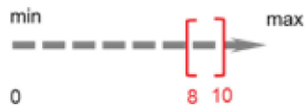
**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La accessibilità dello spazio in cui si trova lo step 2 del percorso ambulatoriale.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

L'accessibilità si misura prendendo il valore della Integration dello spazio in cui si trova lo step 2. Essa è ricavata dal modello pubblico. I valori della scala dell'integration vengono normalizzati in una nuova scala da 1 a 10. Il valore di integrazione dello spazio in questione (IntRn) deve essere compreso in un range tra 8 e 10.

Formula  
 $8 < \text{IntRn} < 10$

**RACCOLTA DATI**

Mappa dell'accessibilità del modello pubblico

note



## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP | Accoglienza****INDICATORE 2.3**

Posizione frontale dell'interfaccia utile rispetto al flusso di arrivo

**DEFINIZIONE**

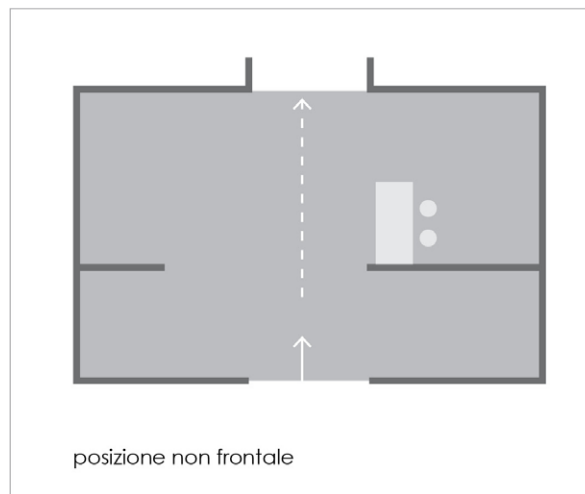
Indica se il paziente può vedere direttamente la presenza degli operatori al desk accoglienza. Questo rende immediatamente individuabile da parte dell'utente un punto di riferimento a cui rivolgersi

**QUESITI A CUI RISPONDE**

È facilmente accessibile il desk accoglienza?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La visibilità diretta della presenza di operatori al desk

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

Si misura individuando qual è l'entrata all'area ambulatoriale e la direzione del flusso di arrivo dell'utente. Una volta individuato il desk occorre vedere se il lato in cui avviene il contatto face-to-face con l'utente è frontale rispetto al punto di arrivo.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Mappa architettonica con arredi.  
Informazioni sulla direzione del flusso pazienti in arrivo.

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

## STEP | Attesa

## INDICATORE 3.1

## [ Valore di integrazione dell'area attesa ]

**DEFINIZIONE**

Indica la collocazione dell'area di attesa. L'attesa è una funzione che richiede una facile raggiungibilità ed allo stesso tempo deve essere vicina agli altri spazi pubblici dell'ospedale perché il paziente o l'accompagnatore può aver bisogno di altri servizi. E' importante quindi che abbia una collocazione molto prossima a quello che è il cuore di maggiore accessibilità del sistema degli spazi pubblici.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

La sala d'attesa è ben integrata negli spazi più pubblici dell'ospedale?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La accessibilità dello spazio dedicato ad attesa

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

L'accessibilità si misura prendendo il valore della Integration dello spazio dedicato all'attesa. Essa è ricavata dal modello pubblico. I valori della scala dell'integration vengono normalizzati in una nuova scala da 1 a 10. Il valore di integrazione dello spazio in questione (IntRn) deve essere compreso in un range tra 6 e 10.

Formula  
 $6 < IntRn < 10$

**RACCOLTA DATI**

Mappa dell'accessibilità del modello pubblico

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

## STEP | Attesa

## INDICATORE 3.2

Valore di prossimità dell'area attesa al core dell'accessibilità

## DEFINIZIONE

Indica la collocazione dell'area di attesa. L'attesa è una funzione che richiede una facile raggiungibilità ed allo stesso tempo deve essere vicina agli altri spazi pubblici dell'ospedale perché il paziente o l'accompagnatore può aver bisogno di altri servizi. E' importante quindi che abbia una collocazione molto prossima a quello che è il cuore di maggiore accessibilità del sistema degli spazi pubblici.

## QUESITI A CUI RISPONDE

La sala d'attesa è ben integrata negli spazi più pubblici dell'ospedale?

## OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

La prossimità dello spazio dedicato ad attesa al core di accessibilità



## METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE

La prossimità viene misurata in termini topologici, cioè misurando i cambi di direzione che occorre fare dall'area di attesa fino al core di accessibilità. Tali cambi di direzione (StW) occorre che siano minori di 2. I cambi di direzione si calcolano sul modello del pubblico (tecnica axial line). Si opera un calcolo scegliendo come punto di origine la axial line del core di accessibilità e da qui è facilmente comprensibile a quanti cambi di direzione si colloca l'area di attesa.

Formula  
 $StW < 2$

## RACCOLTA DATI

Mappa dell'accessibilità del modello pubblico

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

## STEP | Attesa

## INDICATORE 3.3

## [ Visibilità della porta del successivo step ]

**DEFINIZIONE**

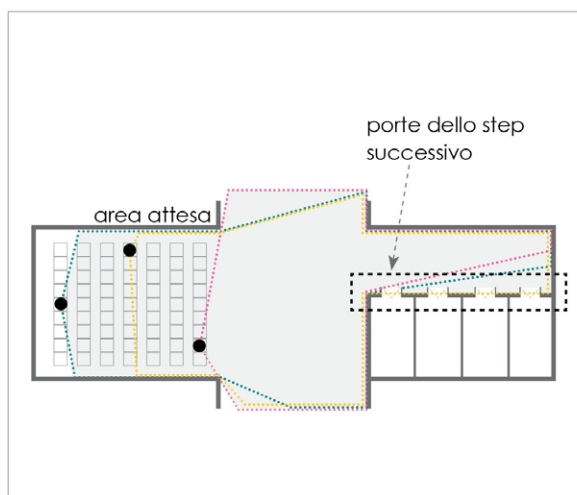
Indica la visibilità che un paziente ha dallo spazio di attesa. La visibilità può riguardare sia il punto di accesso all'accettazione, sia la porta di accesso alla stanza di visita, a seconda del tipo di attesa. La visibilità del punto di accesso al successivo step del percorso permette al paziente di avere il controllo del flusso di cui è parte.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Come è integrata l'attesa rispetto all'accettazione e alla stanza di visita?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La visibilità da parte dell'utente del punto di accesso all'accettazione o alla stanza di visita.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

La visibilità si misura con 3 coni visivi di 180° posti in tre differenti posizioni dell'area attesa. Il punto di accesso dell'accettazione può essere costituito da un desk o dalla porta di accesso ai box. Il punto di accesso alla stanza di visita è costituito dalla porta della stanza.

Si verifica se tutti i punti di accesso rientrano in tutti e tre i coni visivi scelti.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con arredi

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

## STEP | Attesa

## INDICATORE 3.4

Presenza e visibilità dell'informatore numeri

## DEFINIZIONE

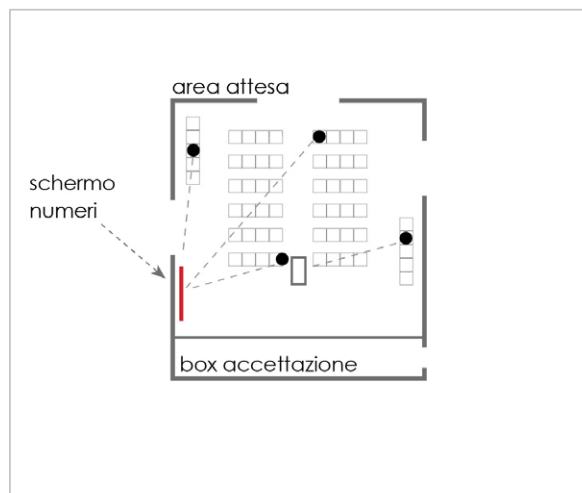
Indica uno dei fattori che contribuiscono alla comprensione del flusso di cui l'utente è parte. Il dispositivo di informazione numeri elettronico può essere uno strumento idoneo per l'informazione al paziente sull'andamento del flusso di cui è parte. Tale dispositivo, se presente, deve essere ben visibile da tutti i punti dedicati ad attesa.

## QUESITI A CUI RISPONDE

Sono visibili e comprensibili i processi sanitari che si svolgono negli ambulatori?

## OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

La visibilità del dispositivo di informazione numeri elettronico dalla postazione di attesa



## METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE

La visibilità si misura con 3 coni visivi di 180° posti in tre differenti posizioni dell'area attesa.

Si verifica se i dispositivi di informazione numeri rientrano in tutti e tre i coni visivi scelti e lo schermo, qualora non è frontale, ha una inclinazione di almeno 45° rispetto alla posizione scelta.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

## RACCOLTA DATI

Pianta architettonica con arredi e rilievo (o posizionamento) dei tabelloni informativi tramite fotografie

note

controllo del flusso sanitario

## FLUSSO | AMBULATORIALE

## STEP | Attesa

## INDICATORE 3.5

[ Grado di qualità ambientale dell'attesa (confine definito e intersezione altri percorsi) ]

## DEFINIZIONE

Indica le caratteristiche ambientali che contribuiscono alla qualità dell'attesa percepita del paziente. La morfologia dell'area di attesa e la sua intersezione con altri percorsi sono fattori importanti per la percezione di una attesa senza stress da parte dell'utente. La chiarezza nella percezione dello spazio in cui ci si trova è un fattore importante per la comprensione del processo sanitario che riguarda il flusso ambulatoriale.

## QUESITI A CUI RISPONDE

Come lo spazio facilita la comprensione del processo sanitario e quindi la qualità dell'attesa?

## OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

La morfologia dell'area di attesa. La promiscuità con altri flussi sanitari.

La morfologia dei confini dell'area di attesa può essere:

- confini definiti (quando almeno 3 lati dell'area di attesa sono delimitati da pareti fisse o elementi mobili che ne circoscrivono l'area)
- confini indefiniti (negli altri casi)

La promiscuità con altri flussi sanitari è identificabile tracciando quali flussi attraversano l'area di attesa (ad esempio flussi di visitatori e pazienti che si dirigono a funzioni diverse da quella ambulatoriale).

## METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE

Sulla pianta architettonica, una volta individuate le aree di attesa, viene fatta per ognuna di esse una valutazione di:

Confini definiti dell'area di attesa:

SI (1)  NO

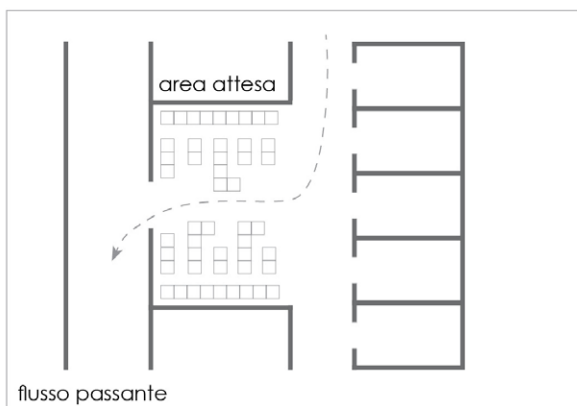
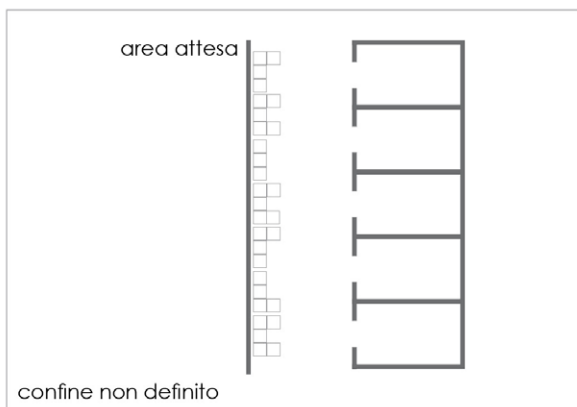
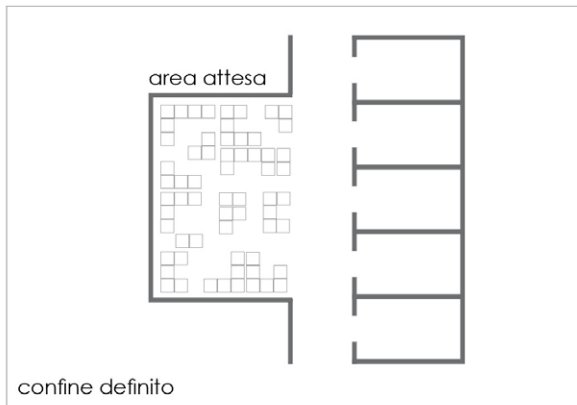
Assenza di flussi passanti:

SI (1)  NO

La valutazione della qualità dell'attesa è: (2)=qualità alta (1)=qualità media (0)=qualità bassa

## RACCOLTA DATI

Pianta architettonica con arredi e graficizzazione dei flussi passanti



note



## FLUSSO | AMBULATORIALE

## STEP | Attesa

## INDICATORE 3.6

[Grado di qualità ambientale dell'attesa  
(gerarchia arredi, luce naturale, vista  
esterna, comfort arredi)]

## DEFINIZIONE

Indica le caratteristiche ambientali che contribuiscono alla qualità dell'attesa percepita del paziente. I fattori principali che incidono sul comfort e la percezione di una attesa senza stress da parte dell'utente sono: la possibilità di creare ambienti diversi con la varietà degli arredi in un'unica area; il comfort degli elementi di arredo; la presenza di luce naturale e la vista verso l'esterno che rendono l'attesa più piacevole. Tali fattori acquistano peso nel momento in cui i tempi di attesa sono lunghi.

## QUESITI A CUI RISPONDE

Quali elementi del comfort aiutano a ridurre i tempi di attesa percepiti dal paziente?

## OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

La gerarchia degli arredi.  
Il comfort degli elementi di arredo.  
La presenza di luce naturale.  
La presenza di una vista sull'esterno.

## METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE

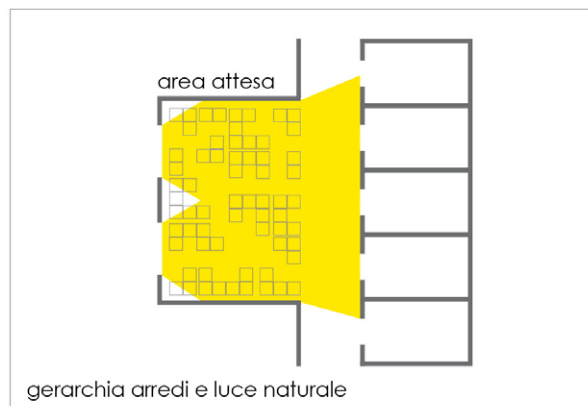
La misurazione avviene attraverso un giudizio di qualità di un tecnico competente espresso in una scala di valori alto, medio, basso così come segue:

- (1) gerarchia degli arredi (Si valuta la qualità della disposizione degli arredi, la presenza di spazi di dimensioni diverse da quelli piccoli più intimi per stare in solitudine, verso piccoli gruppi di spazi più grandi dove vi siano maggiori opportunità di interazione): *presente, non presente*
- (1) comfort elementi di arredo (Si valuta la qualità della seduta, il comfort dato dalla disposizione delle sedie, la dimensione, il materiale, l'igiene, la cura, ecc.): *alto, medio, basso*
- (0) luce naturale (Si valuta la qualità di luce naturale in ambiente interno): *alto, medio, non presente*
- (0) vista esterna (Si valuta la qualità della vista dall'ambiente interno verso l'esterno data da finestre, aperture, viste, affacci. Se ad esempio vi è una vista verso l'esterno ma è verso una copertura con impianti viene considerata "bassa"): *alto, medio, basso, non presente\**

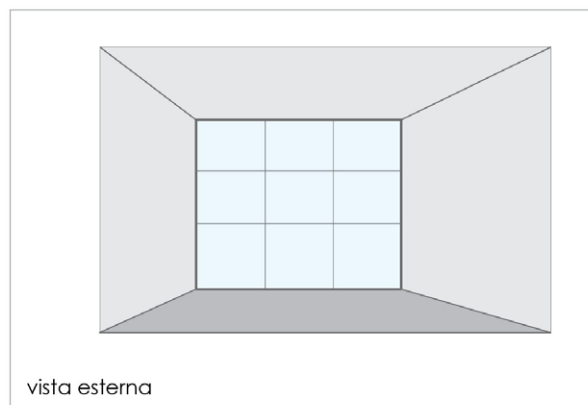
La valutazione finale della qualità ambientale dell'attesa è: *alto, medio, basso*

## RACCOLTA DATI

Mappa dei fattori ambientali



gerarchia arredi e luce naturale



vista esterna

## note

\*Tali fattori hanno già un peso proprio (1 e 0) e acquisteranno ulteriore peso a seconda della lunghezza dei tempi di attesa.

FLUSSO | AMBULATORIALE

STEP | Attesa

INDICATORE 3.7

Dimensione della sfera dei rapporti personali nell'attesa

DEFINIZIONE

Indica le caratteristiche dello spazio di attesa che lo rendono uno spazio "a dimensione d'uomo". Lo spazio dedicato all'attesa deve avere una dimensione che permetta condizioni favorevoli perchè il paziente possa entrare in relazione con gli operatori sanitari e gli altri pazienti. In questo gioca principalmente la dimensione configurazionale dello spazio attesa, cioè quanti accessi alle stanze ambulatoriali sono possibili dallo spazio attesa.

QUESITI A CUI RISPONDE

Quante sono le porte di accesso alle stanze ambulatoriali servite da ogni spazio attesa?

OGGETTO DELLA VALUTAZIONE

La dimensione della sfera dei rapporti relazionali dell'area attesa. Tale dimensione si legge nella conformazione del grafo spaziale in riferimento al numero di spazi (nodi) serviti dallo spazio attesa.

METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE

La dimensione della sfera viene misurata in termini topologici attraverso il grafo relativo al flusso ambulatoriale, che mette in evidenza le connessioni tra spazi di attesa e stanze ambulatoriali. Lo spazio di attesa può essere unico e servire tutte le stanze ambulatoriali oppure vi possono essere più spazi di attesa ognuno dei quali prospiciente ad un numero esiguo di stanze ambulatoriali.

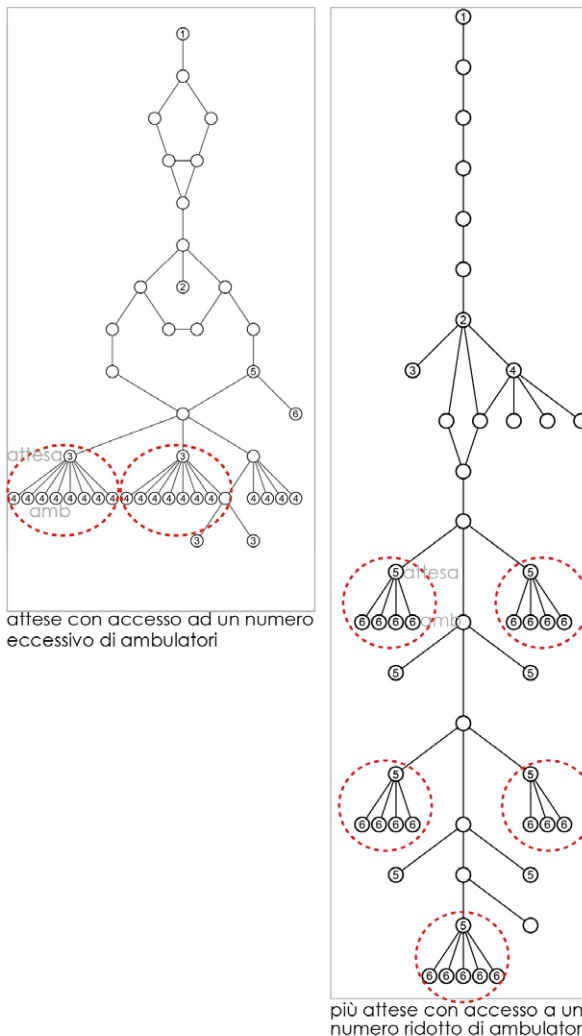
La misurazione avviene attraverso un giudizio di qualità di un tecnico competente espresso in una scala di valori alto, basso. La valutazione finale della dimensione della sfera dei rapporti dell'attesa è: *alto, basso*

RACCOLTA DATI

Grafo del flusso ambulatoriale

note

Indicatore da confrontare con l'Indicatore di flusso della Continuità nella relazione (Indicatore F 2.1)





## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP** | Reception Desk**INDICATORE 4.1**

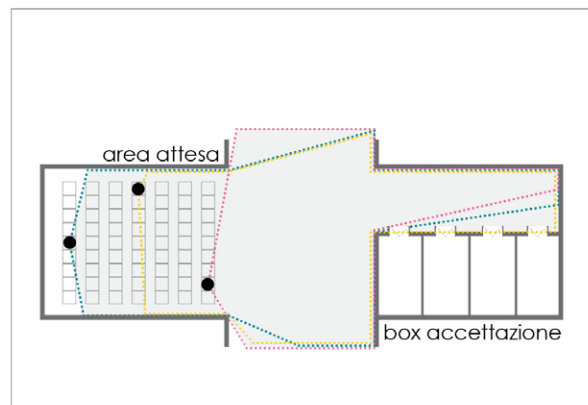
[ Visibilità dall'attesa di riferimento ]

**DEFINIZIONE**

Indica la visibilità della postazione di accettazione da parte dell'utente che attende nell'area di attesa. Indica il grado di visibilità che un paziente ha dallo spazio di attesa. La visibilità riguarda la porta di accesso al box accettazione o il desk accettazione. La visibilità dell'accesso al punto accettazione permette al paziente di avere il controllo del flusso di cui è parte.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Dove è collocato il desk rispetto all'area di attesa?  
La sua posizione è visibile?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La visibilità da parte dell'utente

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

La visibilità si misura con 3 coni visivi di 180° posti in tre differenti posizioni dell'area attesa. Il punto di accesso dell'accettazione può essere costituito da un desk o dalla porta di accesso ai box. Si verifica se tutti i punti di accesso rientrano in tutti e tre i coni visivi scelti.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica

note

Indicatore da confrontare con l'indicatore 3.3

## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP | Reception Desk****INDICATORE 4.2**

Posizione frontale dell'interfaccia utile rispetto al flusso di arrivo

**DEFINIZIONE**

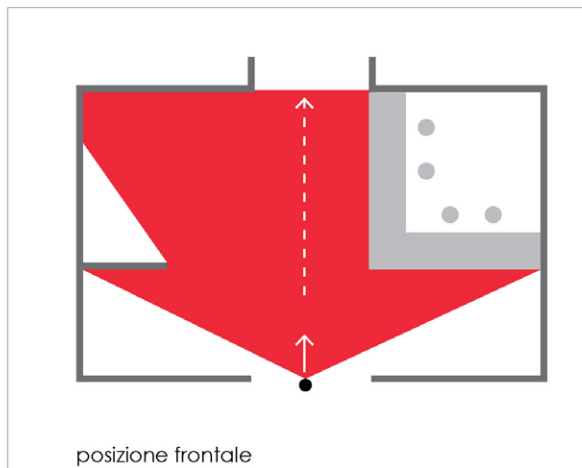
Indica se il paziente può vedere direttamente la presenza di persone al desk della accettazione. Questo rende immediatamente individuabile da parte dell'utente un punto di riferimento a cui rivolgersi.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

È facilmente visibile e quindi accessibile il desk dell'accettazione?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La visibilità diretta della presenza di operatori al desk

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

Si misura individuando qual è l'accesso principale all'area ambulatoriale e la direzione del flusso di arrivo dell'utente. Una volta individuato il desk occorre vedere se il lato in cui avviene il contatto face-to-face con l'utente è frontale rispetto al punto di arrivo.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con arredi

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP** | Reception Desk**INDICATORE 4.3**

Presenza look coordinato e presenza di segnaletica identificativa

**DEFINIZIONE**

Indica se il desk dell'accettazione o il box in cui avviene l'accettazione è facilmente riconoscibile grazie alla segnaletica identificativa e al look estetico che rimanda la sua immagine a quella di altri desk accettazione dentro l'ospedale. Questo secondo fattore presuppone l'adozione da parte della direzione ospedaliera di un piano colore coordinato in tutta la struttura\*.

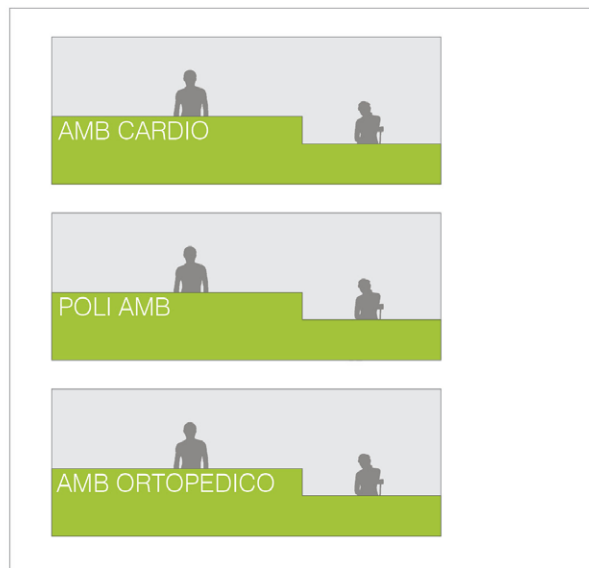
**QUESITI A CUI RISPONDE**

È riconoscibile il punto accettazione?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

Gli elementi grafici e i materiali di cui è costituito il desk o il box.

La segnaletica identificativa in un'area immediatamente limitrofa al punto accettazione.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

La misurazione avviene tramite un giudizio qualitativo dei tecnici addetti alla valutazione. Il giudizio viene espresso in una scala: *alto, medio, basso*

Per la valutazione della segnaletica fare riferimento alle indicazioni presenti ne "Le linee guida per la sicurezza del paziente. Il wayfinding in ospedale" (a cura della Regione Toscana, Gestione rischio clinico)

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con arredi e rilievo fotografico del desk e della segnaletica.

## note

\*il piano colore identificativo dei desk accettazione potrebbe essere coordinato, oltre che a livello aziendale, anche a livello Regionale o Nazionale

**STEP | Reception Desk****INDICATORE 4.4****Grado di relazionabilità del desk****DEFINIZIONE**

Indica se nel desk dell'accettazione o nel box in cui avviene l'accettazione vi sono elementi di natura fisica che favoriscono la relazione tra paziente e operatore. Ad esempio la presenza di un pannello vetrato tra operatore e paziente rende la comunicazione più difficile. Quando più desk sono vicini e senza pannelli distanziatori tra le postazioni si potrebbero creare disagi per la privacy degli utenti. Altezze diverse del desk e presenze di sedute davanti al desk favoriscono la relazione anche per utenti fragili

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Quali sono gli elementi spaziali e materiali che incidono sulla facilitazione alla relazionabilità del desk? Vi è una schermatura che separa paziente e operatore?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

Elementi fisici come pannelli di vetro o altro materiale che si frappongono tra utente e operatore. Pannelli laterali tra diverse postazioni per una maggiore privacy uditiva degli utenti. Distanza degli utenti che attendono dal desk. Altezza del desk. Presenza di sedute davanti al desk.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

La misurazione avviene tramite un giudizio qualitativo dei tecnici addetti alla valutazione:

Assenza di barriera spaziale non visiva (vetro)  
SI(1)  NO  Parziale

Assenza di barriera spaziale visiva (veneziane)  
SI (1)  NO

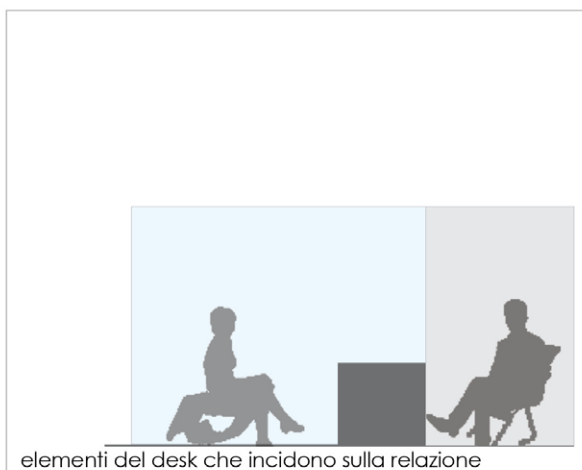
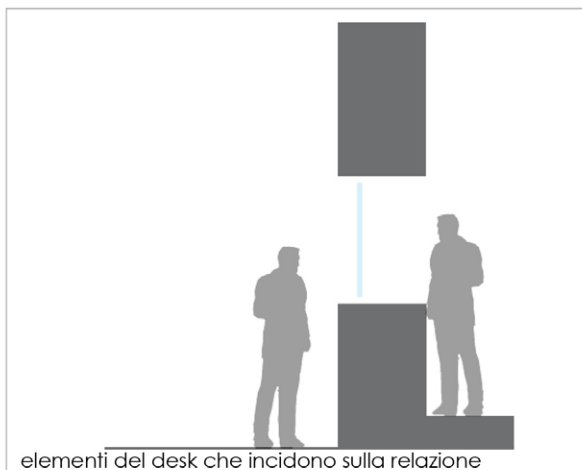
Elementi distanziatori laterali per privacy uditiva  
SI(1)  NO

Distanza adeguata tra desk e pazienti che attendono  
SI(1)  NO

La valutazione di relazionabilità è espressa come:  
(2)=qualità alta (1)=qualità media (0)=qualità bassa

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con arredi e rilievo fotografico del desk.



## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP** | Visita ambulatoriale**INDICATORE 5.1**

[ Grado di qualità ambientale degli spazi di relazione ]

**DEFINIZIONE**

Indica le caratteristiche ambientali che contribuiscono alla relazione tra medico e paziente nella stanza ambulatoriale. I fattori principali sono relativi alla possibilità di creare ambienti diversi con la varietà degli arredi in un'unica stanza; il comfort degli elementi di arredo. In particolare la separazione tra spazio visita e spazio colloquio.

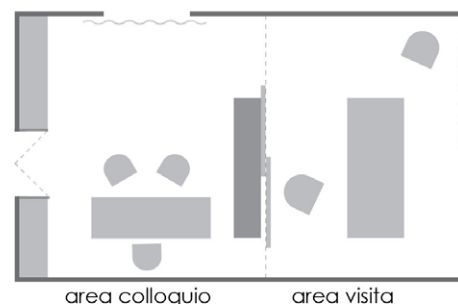
**QUESITI A CUI RISPONDE**

Quali elementi dello spazio aiutano la relazione tra medico e paziente nella stanza ambulatoriale?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La gerarchia degli arredi.  
Il comfort degli elementi di arredo.

elementi di arredo che influiscono sulla qualità ambientale degli spazi di relazione

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

La misurazione avviene attraverso un giudizio di qualità di un tecnico competente espresso in una scala di valori alto, medio, basso così come segue:

- gerarchia degli arredi (Si valuta la qualità della disposizione degli arredi, la presenza di spazi di dimensioni diverse per il colloquio e per la visita ): *presente, non presente*
- comfort elementi di arredo (Si valuta la qualità della seduta, il comfort dato dalla disposizione delle sedie, la dimensione, il materiale, l'igiene, la cura, ecc.): *buono, medio, basso*

La valutazione della qualità ambientale degli spazi di relazione è: *alto, medio, basso*

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con rilievo dei fattori ambientali.

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

**STEP | Pagamento Ticket****INDICATORE 6.1**

**Prossimità del servizio pagamento ticket al core dell'accessibilità**

**DEFINIZIONE**

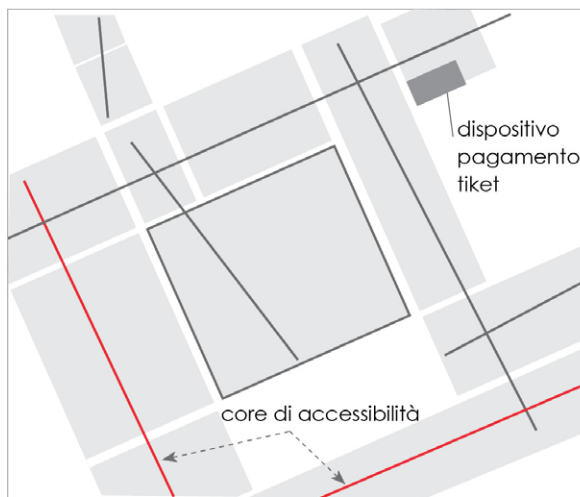
Indica la collocazione dei dispositivi elettronici o dei punti di pagamento del ticket. La loro collocazione deve essere sul core di maggiore accessibilità del sistema degli spazi pubblici. Il pagamento è infatti uno step del flusso del paziente ma può avvenire anche in momenti diversi dall'accesso in cui si risolve il flusso. Il paziente, o chi per lui, ha dunque bisogno di tornare in ospedale una seconda volta e di trovare subito il punto di pagamento.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

È facilmente raggiungibile il punto di pagamento ticket?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

La collocazione spaziale dei punti di pagamento del ticket

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

La collocazione viene misurata identificando quale è il core di accessibilità sul modello pubblico. Occorre poi verificare che la posizione del punto pagamento sia all'interno di tale core.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con analisi axial line e rilievo fotografico del punto di pagamento.

note

## MATERIALE DI RICERCA

### Documento F2: Indicatori di flusso

- 1.1 Continuità visiva degli indicatori di flusso
- 1.2 Posizione dell'ingresso all'area ambulatoriale rispetto all'ingresso dell'ospedale
- 1.3 Complessità spaziale-procedurale del flusso
- 1.4 Profondità degli spazi significativi  
(ad es. primo contatto paziente-struttura)
- 1.5 Tipologie e numeri di spazi di transizione attraversati tra punto di arrivo e stanza visita
- 2.1 Grado di interfaccia possibile tra personale sanitario e paziente



**CONTINUITA'** | Accessibilità**INDICATORE F.1.1****Continuità visiva degli step del flusso****DEFINIZIONE**

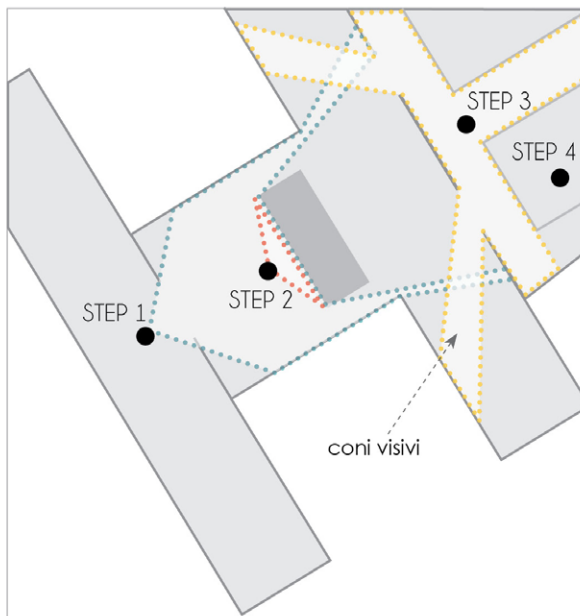
Indica la continuità fisica nel percorso dell'utente prima di raggiungere la prestazione. La continuità visiva è il primo presupposto perché si crei continuità fisico-relazionale nel flusso.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Ogni step del flusso è visivamente collegato allo step successivo? (continuità visiva)

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

Oggetto della misurazione sono le aree dei coni visivi (360°) fatti da ogni step. La continuità fisico-relazionale può essere misurata a partire dalla continuità visiva misurando la continuità dei coni visivi da ogni step del flusso verso lo step successivo. Quando le aree dei coni visivi si sovrappongono c'è continuità visiva.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

Si misura la presenza di porzioni di aree sovrapponibili tra i coni visivi di step successivi. Si valuta se vi sono dei tratti di interruzione e la loro causa.

La valutazione della continuità è: *alto, medio, basso*.

**RACCOLTA DATI**

Pianta architettonica con arredi aggiornati.

note



## FLUSSO | AMBULATORIALE

**CONTINUITA' | Accessibilità****INDICATORE F.1.2**

**Posizione dell'ingresso all'area ambulatoriale rispetto all'ingresso dell'ospedale**

**DEFINIZIONE**

L'ingresso all'area ambulatoriale non costituisce in sé stesso uno step procedurale del flusso, ma è una soglia importante per il paziente in quanto passaggio dallo spazio pubblico ad uno spazio semipubblico. L'ingresso all'area deve essere facilmente accessibile per l'utente. La sua accessibilità dipende dalla sua posizione rispetto alla accessibilità totale dell'edificio. Il paziente spesso può raggiungere l'area ambulatoriale da più ingressi e da diverse strade.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

l'accesso al flusso ambulatoriale è prossimo rispetto al core di accessibilità dell'edificio?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

Il valore di integrazione dell'ingresso all'area ambulatoriale.  
La posizione della soglia di ingresso rispetto alle principali vie di circolazione.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

Il valore di integrazione dell'ingresso all'area ambulatoriale si riferisce alla axial line che insiste sullo spazio di soglia che identifica l'ingresso all'area ambulatoriale.  
Occorre vedere se il valore di accessibilità di questo spazio di soglia è prossimo a quello del core di accessibilità dell'edificio.

La valutazione è dicotomica:

SI  NO

**RACCOLTA DATI**

Mappa dell'accessibilità del modello pubblico.



## note

Questo indicatore è da utilizzare con i seguenti indicatori di step: Indicatore 1.1 (Step Arrivo), Indicatore 1.2 e Indicatore 1.3 (Step Connettivo)

FLUSSO | AMBULATORIALE

**CONTINUITA'** | Accessibilità

**INDICATORE F.1.3**

**Complessità spaziale-procedurale del flusso**

**DEFINIZIONE**

Indica quanto le procedure degli step del flusso sono complementari alle caratteristiche spaziali del flusso. Tale complementarietà rende il livello di complessità del flusso. Ci si aspetterebbe che un flusso segua un andamento lineare dall'esterno dell'edificio al luogo della prestazione, passando da spazi più integrati a spazi sempre meno integrati e senza ripassare più volte dallo stesso luogo.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Quanto è complesso dal punto di vista spaziale-procedurale il flusso ambulatoriale?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

Oggetto della misurazione è la relazione che esiste tra l'ordine consequenziale degli step procedurali e la loro collocazione spaziale.

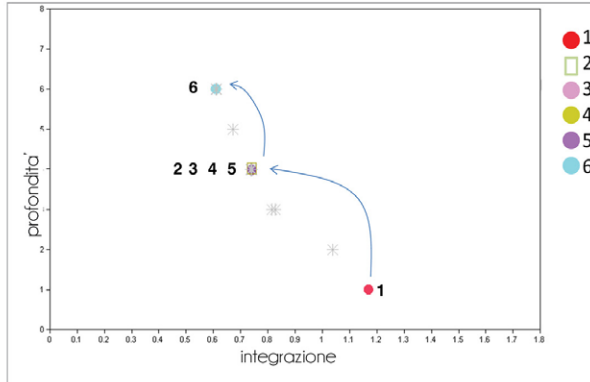
**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

È necessario costruire un diagramma che metta in relazione step procedurali e caratteristiche spaziali degli ambienti in cui tali step avvengono. Tale diagramma è un grafico che rappresenta con un pallino ogni spazio appartenente al flusso in oggetto. Nelle ascisse i valori di integrazione di ogni spazio attraversato e nelle ordinate la profondità di ogni spazio dal primo step del flusso (punto di arrivo in ospedale). Con i numeri sono indicati gli step procedurali e con le frecce l'ordine consequenziale in cui devono essere eseguiti. Il trend delle frecce indica la complessità del flusso.

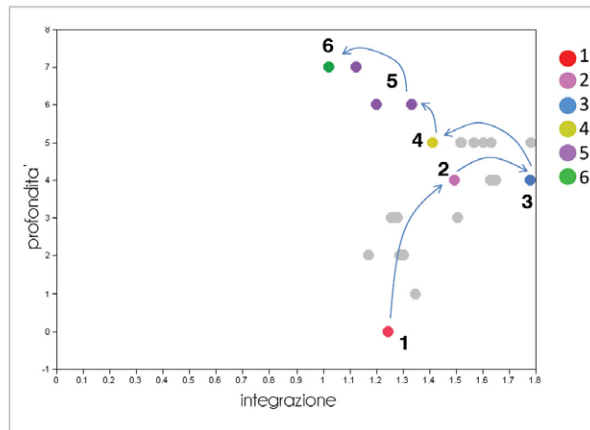
La valutazione della complessità è: *alto, medio, basso*.

**RACCOLTA DATI**

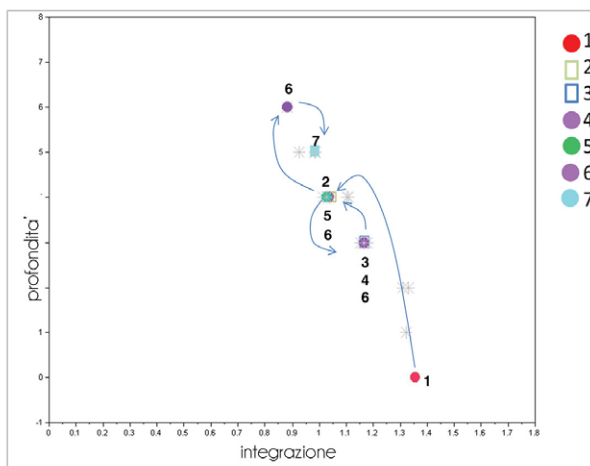
Mappa dell'accessibilità del modello pubblico con calcolo della profondità dall'entrata.



grado di complessità: basso



grado di complessità: medio



grado di complessità: alto

note

## FLUSSO | AMBULATORIALE

**CONTINUITA'** | Accessibilità**INDICATORE F.1.4**

**Profondità degli spazi significativi (ad esempio il 1° contatto tra paziente e struttura)**

**DEFINIZIONE**

Esprime la profondità degli spazi significativi del flusso.

La profondità può aiutare nella presa di coscienza del passaggio di status dell'utente ed inoltre influisce sul suo orientamento.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Dove avviene il primo contatto tra il paziente-utente e la struttura?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

Oggetto della misurazione è la profondità degli spazi nel grafo che rappresenta il flusso ambulatoriale.

**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

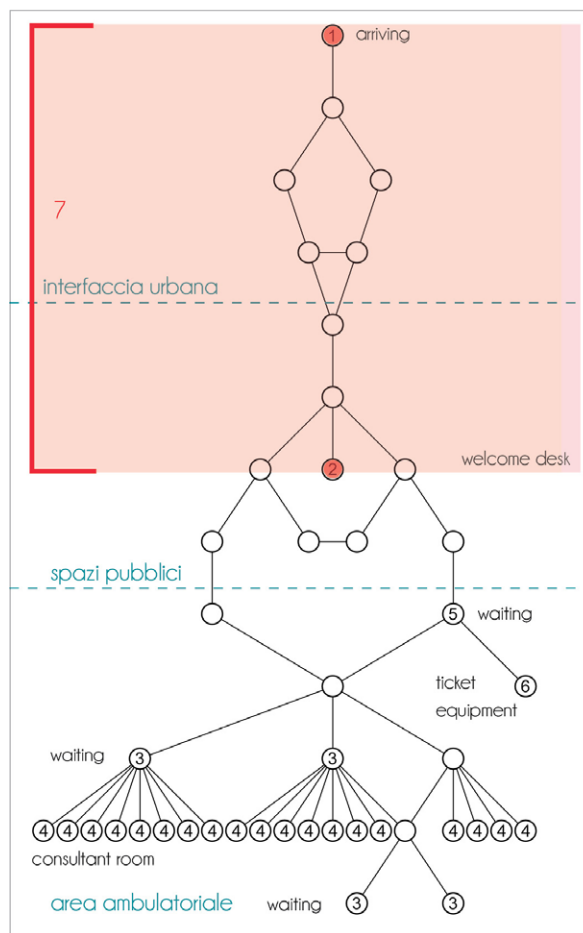
Occorre costruire un grafo giustificato dall'arrivo in ospedale fino al luogo della prestazione. I numeri indicano la progressione degli step del percorso, i nodi sono gli spazi attraversati dall'utente, a fianco le attività all'interno del flusso.

Una volta identificato quale è lo step in cui avviene il 1° contatto tra paziente e struttura occorre misurare i livelli di profondità in cui tale step si trova.

La valutazione è positiva se vi è una corrispondenza tra funzione dello step e profondità a cui si trova. Ad esempio funzioni più pubbliche come l'accoglienza è giusto che siano in spazi più pubblici e vicini all'ingresso dell'edificio; mentre l'attesa, se collocata ad una profondità maggiore della stanza visita, può creare dei problemi.

**RACCOLTA DATI**

Grafo e procedure del flusso.



## note

Questo indicatore è da integrare con i seguenti indicatori di step: Indicatore 2.1, Indicatore 2.2 e Indicatore 2.3 (Step Accoglienza)

## FLUSSO | AMBULATORIALE

**CONTINUITA'** | Accessibilità**INDICATORE F.1.5**

Tipologie e numero di spazi di transizione attraversati tra punto di arrivo e stanza visita

**DEFINIZIONE**

Indica quanti spazi il paziente deve attraversare tra il punto di arrivo in ospedale e la stanza della visita ambulatoriale.

Il numero di spazi attraversati ha a che fare con l'orientamento e la facilità di accesso allo step finale.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Quanti connettivi deve attraversare il paziente prima della stanza di visita? E che tipo di spazi sono?

**OGGETTO DELLA VALUTAZIONE**

Il numero degli spazi che intercorrono tra punto di arrivo in ospedale e stanza visita.

Tipologie di spazi che intercorrono tra punto di arrivo in ospedale e stanza visita.

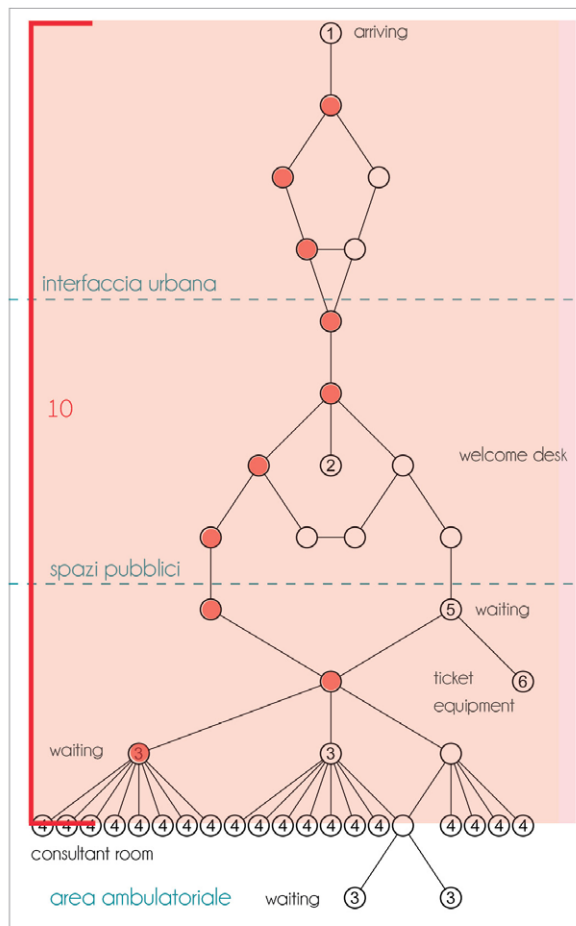
**METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE**

Occorre misurare il numero di nodi sul grafo del flusso in oggetto escludendo gli spazi di origine (arrivo) e destinazione (stanza visita). Dopo aver segnato sul grafo le soglie di passaggio tra le aree dell'ospedale si possono identificare le tipologie degli spazi attraversati: quanti appartengono alla sfera pubblica e quanti sono invece già dentro l'area ambulatoriale; se gli spazi attraversati sono spazi che consentono una circolazione dinamica o un percorso obbligato.

La valutazione è relativa all'insieme di tutti i fattori individuati. Ad esempio la presenza di molti spazi da attraversare all'interno della sfera pubblica può portare all'intersezione con gli altri flussi dell'ospedale; mentre la caratteristica di una configurazione dinamica porta alla possibilità di interfaccia fra diverse categorie di utenza.

**RACCOLTA DATI**

Grafo e procedure del flusso.



note



## FLUSSO | AMBULATORIALE

**CONTINUITA'** | Relazionabilità**INDICATORE F.2.1**

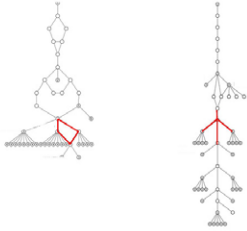
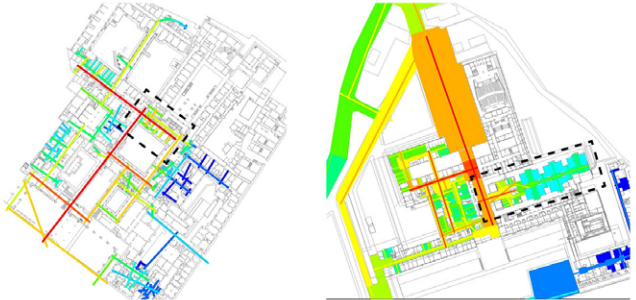
**Grado di interfaccia possibile tra personale sanitario e pazienti**

**DEFINIZIONE**

Indica la possibilità di relazionabilità informale che si crea all'interno di un'area ambulatoriale. I fattori spaziali e organizzativi che influenzano le relazioni informali tra personale sanitario e paziente nel flusso ambulatoriale. Ogni fattore esplicitato nella tabella sottostante può influenzare con differenti gradi l'interfaccia tra personale sanitario e paziente. Ogni fattore preso singolarmente non ha la stessa consistenza di quando è usato in connessione con gli altri.

**QUESITI A CUI RISPONDE**

Dove si possono creare i punti di maggiore contatto tra gli utenti-pazienti e gli operatori sanitari? Quali modelli spaziali permettono di creare relazioni informali tra utenti-pazienti e operatori sanitari?

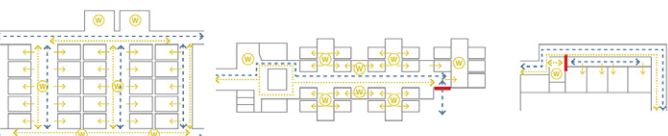
<b>Fattori</b>	<b>Criteri e misurazione</b>	<b>Effetti</b>
1) Struttura del core di accessibilità dell'area ambulatoriale	<p>Struttura ad albero o ad anello</p>  <p>Il core di accessibilità dell'area ambulatoriale viene individuato costruendo un modello della sola area ambulatoriale. Una volta individuato il core dell'integrazione si riportano gli spazi che appartengono a questo core sul grafo che rappresenta l'intero flusso e si può facilmente vedere se la struttura del core è ad anello (dove le persone si possono muovere in giro) o ad albero (cioè composta da spazi isolati dal resto del sistema e corridoi chiusi).</p>	<p>Questo fattore dà una indicazione importante sulla possibilità di generare interazioni nel flusso: una struttura ad anello supporta l'incontro tra persone, una struttura ad albero offre meno possibilità.</p>
2) integrazione del layout spaziale ambulatoriale nell'ospedale	<p>Integrato o segregato</p>  <p>Il layout spaziale dell'area ambulatoriale occupa una posizione all'interno del layout spaziale dell'edificio: tale posizione può essere integrata ovvero interna all'edificio oppure in una zona marginale rispetto al suo centro stesso. Questo fattore ci dà una indicazione importante sulla possibilità di generare interazione in quanto anche i flussi di movimento dell'utenza dell'edificio saranno condizionati da tale posizione.</p>	<p>Se l'area è ben integrata rispetto a tutto il piano terra dell'ospedale dà più possibilità sia a pazienti che a staff di giungere lì e di incontrarsi in un modo informale.</p>

## FLUSSO | AMBULATORIALE

## CONTINUITA' | Relazionabilità

## INDICATORE F.2.1

Grado di interfaccia possibile tra personale sanitario e pazienti

Fattori	Criteri e misurazione	Effetti
<p>3) Intersezione tra flusso degli operatori sanitari e del paziente</p>	<p>Si, Parzialmente, No</p>  <p><b>Il flusso degli operatori</b> sanitari indica il percorso del personale sanitario (medici, infermieri, Oss) secondo l'organizzazione adottata dalla struttura, può essere "passante" nei percorsi accessibili anche al pubblico oppure "isolato", cioè disposto al di là di una barriera non accessibile al pubblico.</p> <p><b>Il flusso dei pazienti</b> indica il percorso accessibile ai pazienti secondo l'organizzazione adottata dalla struttura, è libero quando all'interno della funzione ambulatoriale non vi sono barriere all'accesso (porte con accesso limitato), è limitato se ve ne sono.</p> <p>Osservando tali modelli possiamo vedere se c'è una intersezione tra flusso sanitario e flusso dei pazienti, cioè se il flusso sanitario è circoscritto solo ad alcune aree ed è isolato rispetto a quello dei pazienti oppure se si interseca solo parzialmente.</p> <p>Osservando tali modelli e conoscendo il flusso sanitario e il flusso del paziente possiamo vedere se i corridoi dell'area ambulatoriale sono utilizzati anche per altri flussi dell'ospedale.</p>	<p>L'intersezione tra flusso sanitario e flusso del paziente favorisce il crearsi di interazioni tra le categorie. Questo può causare da una parte problemi per lo staff sanitario che può essere continuamente interrotto dai pazienti durante il proprio lavoro; dall'altra consente ai pazienti di interagire con il personale anche al di fuori delle stanze di visita.</p>

La valutazione è relativa alla combinazione di tutti i fattori individuati alla luce del valore che la relazione assume nel soddisfacimento del diritto. I fattori e i criteri individuati aiutano a capire gli effetti che alcune scelte possono portare nel creare relazione. Si tratta poi di valutare tali scelte alla luce del tipo di ospedale e della sua mission.

## RACCOLTA DATI

Mappa del modello pubblico axial line piano terra con delimitazione dell'area ambulatoriale e grafo del flusso ambulatoriale.

Mappa del modello pubblico axial line piano terra e graficizzazione di flussi sanitario e paziente.

Graficizzazione del flusso sanitario e del paziente.

## note

Questo indicatore è da integrare con i seguenti indicatori di step: Indicatore 3.1, Indicatore 3.2, Indicatore 3.3, Indicatore 3.4, Indicatore 3.5 e 3.7 (Step Attesa)