



*Ministero della Salute*

# L'UMANIZZAZIONE DEGLI SPAZI DI CURA

Linee guida

Romano Del Nord  
Gabriella Peretti



# SOMMARIO

8	Prefazione
10	Introduzione
12	<b>1 L'UMANIZZAZIONE IN SANITÀ</b>
14	Il significato e gli ambiti di riferimento
16	Gli spazi
23	La comunicazione
50	<b>2 GLI OBIETTIVI E LA METODOLOGIA DELLA RICERCA PER LA DEFINIZIONE DEI PROFILI ESIGENZIALI</b>
52	Inquadramento generale
55	Le strutture oggetto d'indagine
55	Struttura complessa di Medicina Generale
56	Struttura complessa di Oncologia
58	Casa della salute
60	Le indagini preliminari
60	Le indagini di tipo indiretto
72	Le indagini di tipo diretto
77	Gli utenti e il loro profilo
77	Il paziente e il familiare
80	Il personale sanitario
82	<b>3 IL QUADRO ESIGENZIALE</b>
84	Il paziente e il familiare: le esigenze di umanizzazione
89	Il personale sanitario: le esigenze di umanizzazione
94	<b>4 LE INDAGINI SUL CAMPO PER LA VALIDAZIONE E LA GERARCHIZZAZIONE DEI PROFILI ESIGENZIALI</b>
96	L'indagine sul campo per la rilevazione del rapporto uomo-ambiente
98	L'impostazione e gli obiettivi dell'indagine sul campo
103	La procedura e gli strumenti adottati
109	Risultati delle analisi qualitative
114	Risultati delle analisi quantitative
124	<b>5 LE LINEE GUIDA PER LA PROGETTAZIONE DI AMBIENTI OSPEDALIERI UMANIZZATI</b>
128	Struttura delle linee guida
132	Camera di degenza / Day hospital
166	Ambulatorio / Consultorio / Colloquio
198	Postazione lavoro medici e infermieri
224	Accettazione / Informazioni / Consegna referti
244	Attesa
264	Soggiorno
280	Riunioni
294	Connettivo di distribuzione / Atrio
316	Spazi esterni
332	<b>6 LO STRUMENTO INFORMATICO PER LA VALUTAZIONE DEI PROGETTI E DEGLI SPAZI: CONCEZIONE, CONTENUTI E MODALITÀ D'USO</b>
340	Guida all'uso

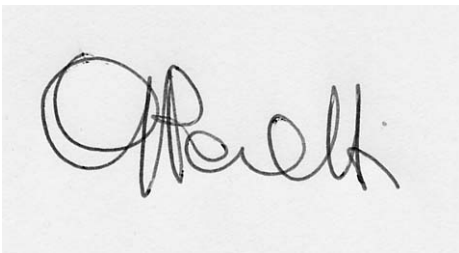
## ERRATA CORRIGE

## DICHIARAZIONE

La sottoscritta Gabriella Peretti autore con Romano Del Nord del testo “L’umanizzazione degli spazi di cura. Linee guida per il progetto” dichiara che il cap.6 dello stesso dal titolo:

“ Lo strumento informatico per la valutazione dei progetti e degli spazi: concezione, contenuti e modalità d’uso”, oltre che l’elaborazione del relativo software, è da attribuire a Giuseppe Ridolfi.

In fede

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'G. Peretti', is shown on a light-colored background.

23.06.2015

# 6

Lo strumento  
informatico per  
la valutazione  
dei progetti e degli  
spazi: concezione,  
contenuti e  
modalità d'uso

## OBIETTIVI

334

LO STRUMENTO INFORMATICO

Il software, prodotto in allegato, traduce gli indirizzi operativi della ricerca «L'umanizzazione delle strutture socio-sanitarie: la nuova dimensione dell'architettura ospedaliera» in uno strumento automatizzato per condurre valutazioni di merito sull'avvenuto rispetto delle raccomandazioni individuate come influenti e con quale grado queste sono state ottemperate nei differenti spazi ospedalieri.

L'obiettivo, così come delineato nello sviluppo della ricerca generale, è quello di offrire uno strumento capace di supportare valutazioni e decisioni che mettono in gioco un considerevole numero di variabili.

In maniera più ampia, lo strumento in oggetto è però da ritenersi un ulteriore e concreto contributo per un rinnovamento culturale orientato a "una nuova dimensione dell'architettura ospedaliera" ove progetto, realizzazione e gestione siano fattivamente motivati dal perseguimento delle migliori condizioni di accoglienza e di benessere dell'utenza.

Da queste premesse il software è stato modellato cercando di realizzare i seguenti obiettivi:

- valutare il livello di effettiva umanizzazione presente nelle diverse strutture socio-sanitarie esistenti o di progetto e, conseguentemente, di consentire l'apprendimento delle soluzioni più efficaci al conseguimento degli obiettivi fissati dalla ricerca;
- verificare l'accettabilità del livello di umanizzazione in rapporto a soglie di confronto evidenziate nella ricerca dando, quindi, facoltà ai soggetti interessati di mettere in essere sistemi di certificazione e/o di accreditamento;
- effettuare comparazioni fra soluzioni progettuali alternative tra loro concorrenti da poter impiegare per supportare procedure di selezione.

## CONCEPT

Per la sua natura "valutativa" lo strumento in oggetto mette in campo differenti elementi concorrenti all'emissione di un giudizio. Canonicamente tali elementi (*domini del sistema decisionale*) si riferiscono a:

- *criteri di giudizio*, cioè i principi e gli obiettivi che muovono la valutazione;
- *ambiti del giudizio*, cioè gli oggetti differenzialmente influenti e significativi per la valutazione;
- *scales di giudizio*, cioè le modalità con cui misurare il grado di soddisfazione e attraverso cui mettere a confronto soluzioni con altre concorrenti o con soluzioni-campione.

Nel caso specifico, tali *domini* sono rappresentati dai seguenti elementi evidenziati dalla ricerca:

- dalle raccomandazioni concorrenti alla realizzazione della qualità esperienziale dell'utenza ospedaliera nei loro diversi profili e condizioni d'essere;
- dagli ambiti spaziali della struttura ospedaliera ritenuti influenti nell'esperienza fruitiva;
- dai livelli minimi ammissibili per il raggiungimento di determinati gradi di soddisfazione.

La suddetta articolazione ha quindi rappresentato il criterio con cui si è provveduto a sistematizzare le informazioni elaborate nel corso della ricerca per costruire la base informativa del sistema.

L'operabilità del sistema è stata concepita tenendo conto di requisiti primari, ritenuti ormai fondamentali per questa tipologia di prodotti, quali: l'immediatezza nella comprensione e la facilità d'impiego (*user-friendly usability*); l'eshaustività e flessibilità della disponibilità dei dati (*exhaustivity & scalability*); la possibilità di personalizzare il tipo di valutazione da condurre (*customizability*).

In tal senso e come illustrato di seguito, oltre a un'architettura lineare e a un'interfaccia d'immediata comprensione, il software è stato concepito in modo da garantire l'interazione automatica dell'intera base informativa e comunque in modo da assicurare un'operabilità dei dati contestualmente variabile e discrezionale.

Il modello funzionale con cui interagiscono i tre domini del sistema decisionale è schematicamente descrivibile come "calcolatore" dei punteggi di giudizio quantificabili attraverso livelli predefiniti di merito/demerito riguardo alle raccomandazioni che la ricerca ha individuato come significativi per la realizzazione delle condizioni di umanizzazione nei diversi spazi di una struttura ospedaliera (sia essa esistente o di progetto).

Il calcolo è sinteticamente rappresentabile dalla formula riportata in figura.

## MODELLO DI CALCOLO

$$\text{GRADO DI UMANIZZAZIONE} = \sum_{j=1}^m I_j * \sum_{i=1}^n (G_i * P_i)$$

dove:

$m$  = numero massimo unità spaziali che compongono la struttura da esaminare

$n$  = numero massimo raccomandazioni nell'unità spaziale in esame

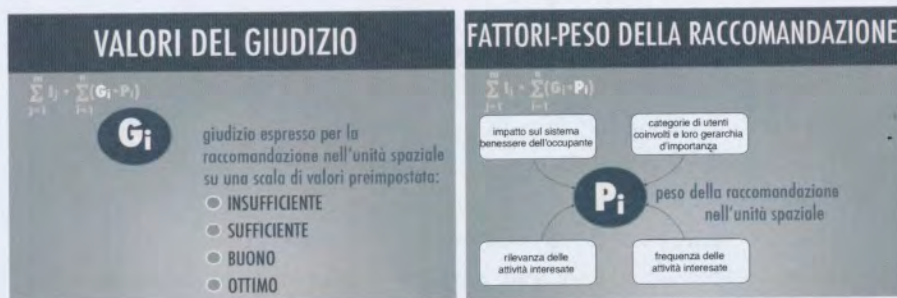
$I_j$  = importanza attribuita all'unità spaziale

$G_i$  = giudizio espresso per la raccomandazione nell'unità spaziale

$P_i$  = peso della raccomandazione nell'unità spaziale

Coerentemente, l'espressione del giudizio ( $G_i$ ) avviene su una scala di valori pre-impostata (*insufficiente, sufficiente, buono, ottimo*) per la cui formalizzazione e semplicità d'uso è stato scelto l'impiego di bottoni di opzione che il valutatore, singolarmente o collegialmente, utilizzerà confrontando le caratteristiche della soluzione in esame con le specifiche di soddisfacimento contemplate da ciascun livello di merito "suggerite" dal programma.

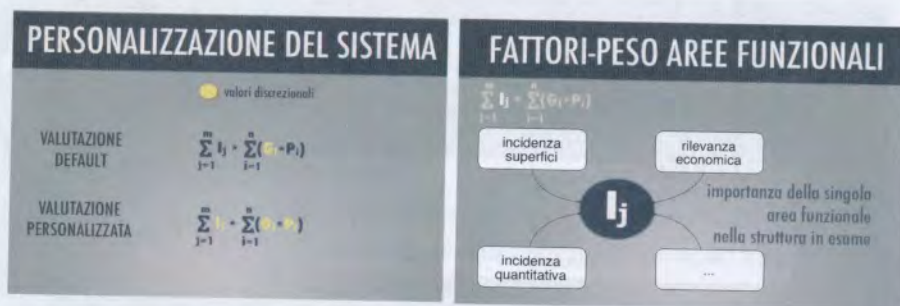
Relativamente più complesso è invece il valore del peso da attribuire a ciascuna raccomandazione ( $P_i$ ). Per ragioni di semplicità operativa e come indicato in figura, esso sintetizza differenti aspetti che in vario modo possono influenzare l'importanza della singola raccomandazione e conseguentemente amplificare i punteggi di giudizio attribuiti alle soluzioni rilevate nei singoli spazi.



È quindi da ritenersi una sorta di coefficiente ponderale del sistema (peso della raccomandazione) i cui valori sono stati specificati sulla base delle attività di ricerca e successivamente revisionate attraverso un'azione di triangolazione basata su un *focus group* di esperti (vedi capitolo relativo). I singoli valori risultano predefiniti all'interno del software (*pesi di default*) e di pronto impiego concorrendo a realizzare il primario obiettivo di semplificarne l'uso e rendere più spedita la valutazione. Allo scopo di lasciare spazi di discrezionalità nella valutazione, il sistema offre anche la possibilità di definire i singoli pesi a scelta del valutatore consentendo, quindi, di integrare con una valutazione *personalizzata* – ovvero di sostituire – la valutazione di *default*.

Oltre a un giudizio globale fondato su criteri predeterminati, il sistema potrà quindi essere impiegato per fornire valutazioni secondo punti di vista specifici, rappresentativi di particolari categorie di soggetti interessati (gestori, operatori sanitari, utenti,...) permettendo, come già dichiarato, un uso personalizzato del sistema.

Un'ulteriore personalizzazione (aggiuntiva alla libera specificazione delle singole raccomandazioni) è rappresentata dalla possibilità di differenziare i valori d'importanza delle singole unità spaziali ( $I_j$ ) consentendo di rendere la valutazione quanto più aderente alle specificità dei progetti o delle strutture esistenti. Ciò può essere necessario quando l'incidenza di superficie, la rilevanza economica nell'allestimento e gestione degli spazi o altre ragioni sono tali da giustificare una loro differenziazione all'interno dell'intera struttura in esame.



## ARCHITETTURA

L'automatizzazione della procedura di valutazione è stata realizzata impiegando le tecnologie dei data-base che per un'efficiente gestione del rilevante numero di variabili in gioco, per consentirne la scalabilità e razionalizzarne l'architettura è stato sviluppato nella forma relazionale.

I moduli (*files* relazionati) costitutivi della procedura di valutazione di ciascuna delle tre strutture sanitarie valutabili sono i seguenti:

- modulo di avvio
- modulo di *default*
- modulo di valutazione.

Ciascun modulo è costituito da una serie di formati, liste di valori, campi e relativi *records* i cui contenuti e funzionalità sono specificati di seguito.

Il *modulo di avvio* contiene le *routines* con cui avviene l'inizializzazione del data-base per lo svolgimento della valutazione, ovvero il richiamo dei *files* di valutazioni in corso o già concluse per ciascuna delle tre tipologie di strutture sanitarie (medicina generale, struttura oncologica, casa della salute). La sua pagina di presentazione dà inoltre accesso al modulo riservato agli amministratori del sistema attraverso cui è possibile apportare modifiche e aggiornamenti alle variabili di *default* del sistema come di seguito specificato.

Il *modulo di default*, con accesso riservato ai gestori del sistema, contiene le interfacce con cui effettuare la *data-entry* dei valori di minimo e di massimo attribuibili ai pesi di default e personalizzati dei requisiti delle aree funzionali, i pesi di *default*, i valori numerici associati alla classifica di giudizio (*insufficiente, sufficiente, buono, ottimo*).

Il *modulo valutazione* contiene le interfacce di *data-entry* e le *routines* per condurre la valutazione vera e propria. Come illustrato in seguito, questo modulo è composto di differenti pagine in cui, oltre all'inserimento degli identificativi degli oggetti della valutazione, vengono attivate le procedure per:

- attribuire i pesi di preferenza delle singole aree funzionali;
- specificare, se ritenuto necessario, i pesi personalizzati delle singole raccomandazioni;
- esprimere i giudizi di merito;
- visualizzare i risultati conclusivi e intermedi normalizzati in rapporto a cinque classi di giudizio (*inammissibile, critico, ammissibile, meritevole, eccellente*) il cui confronto consente di fornire una sintetica indicazione circa il *gradiente di umanizzazione* conseguito dal singolo progetto o struttura esistente oggetto di valutazione.

## ARCHITETTURA DEL PROGRAMMA

### modulo di avvio



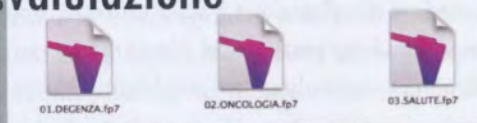
contiene le pagine per scegliere il tipo di valutazione da condurre e le routines di inizializzazione del programma

### modulo di default



contiene, con accesso riservato, le pagine per specificare minimi/massimi attribuibili ai pesi di default e a quelli personalizzati, i valori per i livelli di giudizio, i pesi di default dei requisiti.

### modulo valutazione



contiene le pagine per esprimere giudizi e pesi personalizzati, per il calcolo del grado di umanizzazione, per l'identificazione della classe di merito, per la visualizzazione del confronto tra soluzioni alternative.

Sebbene, per sua natura, lo strumento informatico è tale da consentire una navigazione non lineare la sequenza operativa disposta dall'architettura del sistema è di tipo guidato: con avanzamenti a condizione da cui deriva una sorta di normalizzazione della procedura valutativa. Il conseguente disegno dell'interfaccia e le modalità d'interazione con il sistema sono realizzati in modo da "suggerire" con immediatezza e talvolta in maniera automatica gli *steps* di avanzamento. Ciò corrisponde all'obiettivo di facilitarne l'apprendimento e l'uso; in maniera ancor più importante per scongiurare arbitrarietà, casualità e incompletezza che possono viceversa realizzarsi in procedimenti informali o debolmente formalizzati.

## LAY-OUT INTERFACCIA





## CAMPI D'IMPIEGO E PROSPETTIVE DI SVILUPPO

Come premesso negli obiettivi, il presente strumento si rivolge ai diversi operatori che – a vario titolo – sono coinvolti nella concezione, realizzazione, gestione e uso delle strutture ospedaliere consentendo loro di valutare il *gradiente di umanizzazione* offerto dalle soluzioni architettoniche e impiantistiche, dagli arredi e dalle attrezzature presenti. In tal senso, lo strumento può essere impiegato in differenti contesti: in sede di valutazione concorsuale, in sede di verifica/validazione progettuale, durante le fasi di concezione per agevolare la scelta tra diverse opzioni possibili o per guidarne la stesura in conformità con le raccomandazioni elaborate dalla ricerca.

In questa fase, il cui obiettivo dovrebbe coincidere con quello di diffusione di una cultura architettonica volta a tutelare le condizioni di accoglienza delle strutture ospedaliere, l'elaborazione dello strumento informatico ha inteso privilegiare l'uso più strettamente rivolto all'apprendimento.

In questa prima versione è stato pertanto scelto di favorire il contenuto informativo predisponendo una strutturazione idonea per guidare l'applicazione dei principi progettuali e delle soluzioni più efficaci allo scopo.

Ne discende un carattere prevalentemente analitico a vantaggio di utenti inesperti, ma con oggettivi limiti per impieghi in cui diventa primaria la rapidità operativa. L'intero sistema gestisce, infatti, una consistente quantità di variabili che, per una parte di esse – e soprattutto per l'attribuzione dei giudizi – richiede il diretto intervento dell'operatore per l'immissione dell'opzione prescelta.

In prospettiva sarebbe quindi auspicabile che lo strumento potesse evolvere affiancando, alla parte più prettamente "formativa", un ulteriore modulo in grado di ridurre al minimo gli oneri operativi da realizzarsi attraverso una sua generale semplificazione. Semplificazione che potrebbe – ad esempio – concretizzarsi nella specificazione dei pesi *personalizzati* attraverso l'impiego di matrici/vettori relazionali d'impatto riferibili alle classi esigenziali sottese dalle singole raccomandazioni, ovvero attraverso la presentazione di elementi significativi di sintesi e/o sintomatici della qualità degli spazi (come *photo questionnaires*) cui riferirsi per l'attribuzione dei giudizi: genericamente, attraverso il ridisegno "sintetico" delle interfacce di *data-entry* e l'implementazione di ulteriori contenuti informativi in quelli di *output* con cui accrescere le capacità di giudizio e valorizzare il ruolo del valutatore. Ciò nonostante si ritiene che lo strumento nella sua attuale versione sia in grado di rispondere agli obiettivi prefissati inclusi l'autovalutazione e l'accreditamento/certificazione delle strutture socio-sanitarie che possono essere pienamente soddisfatti mettendo in conto lo svolgimento di un suo "collaudo" in rapporto a un campione significativo di casi-studio di riconosciuto livello qualitativo da cui desumere gli effettivi livelli di soglia quali minimi di conformità.

# GUIDA ALL'USO

**Specifiche generali.** Il software è stato sviluppato con il programma FileMaker (versione Pro 11 Advanced –Filemaker, Inc.) ed è composto di 7 *files* relazionati raccolti nella cartella “UMANIZZAZIONE\_PROGETTO\_00” che assolvono differenti funzionalità all'interno del sistema di valutazione.

## CONTENUTI CARTELLA DEL PROGRAMMA



Viene rilasciato nella versione *runtime* allo scopo di consentirne il libero impiego, cioè senza il necessario possesso del software sorgente, per piattaforme Osx e Windows. In questa versione, la cartella fornita all'utente finale raccoglierà quindi i *files* con estensione .usr oltre al *file* di lancio del programma denominato «Runtime» e altri *files* accessori al suo funzionamento come rappresentati nell'immagine precedente.

### 01 / INIZIO

Per avviare il programma lanciare il *file* «Runtime». Alla sua apertura verrà visualizzata una finestra per autenticare l'accesso. Selezionare l'opzione «Account Ospite» e confermare la scelta da tastiera azionando il tasto «Invio» o cliccando sul bottone «OK». Prima di dare avvio alla procedura di valutazione, il programma si apre presentando una schermata informativa in cui viene ricordato all'utente di duplicare – in via cautelativa – la cartella contenente i *files* del programma. Per provvedervi occorre selezionare il bottone [1], viceversa si può iniziare la valutazione con il bottone [2] della figura successiva.

## UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE

ATTENZIONE PRIMA DI CONTINUARE CON LA PROCEDURA DI VALUTAZIONE ASSICURARSI DI AVER EFFETTUATO UNA COPIA DI BACKUP DELLA CARTELLA CONTENENTE I FILES DEL PROGRAMMA.

• PRIMA DI RIAPRIRE UNA PRECEDENTE VALUTAZIONE, LA DUPLICAZIONE E' CONSIGLIABILE PER CONSERVARE I DATI IN CONDIZIONI DI SICUREZZA

• PRIMA DI AVVIARE UNA NUOVA VALUTAZIONE, LA DUPLICAZIONE E' **INDISPENSABILE** IN QUANTO ANDREBBERO DEFINITIVAMENTE PERSI TUTTI I DATI DI PRECEDENTI VALUTAZIONI

1 ESCI DAL PROGRAMMA PER DUPLICARE LA CARTELLA

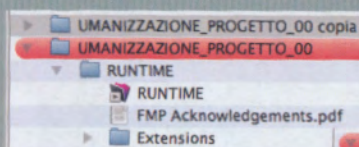
2 INIZIA VALUTAZIONE SENZA DUPLICARE LA CARTELLA

Come riportato in figura, tale duplicazione è auspicabile prima di riaprire una precedente valutazione allo scopo di consentire il recupero dei dati qualora si verificassero anomalie di funzionamento o inserimenti di dati accidentali e/o incorretti; è viceversa indispensabile qualora s'intendesse procedere con una nuova valutazione. Infatti, all'avvio di una nuova valutazione il programma provvede ad azzerare in automatico tutti i dati presenti nei *files* della cartella. Sarebbe comunque buona norma creare sempre il *backup* dei propri lavori e a conservarli in condizioni di sicurezza.

## 02 / DUPLICAZIONE FOLDER

Qualora non si sia già provveduto a duplicare la cartella occorre, quindi, uscire dal programma e creare una nuova cartella che potrà essere rinominata con identificativo di comodo. A questo punto si dovrà rilanciare il file «Runtime» presente nella nuova cartella e ripetere l'autenticazione di accesso con l'«Account Ospite».

## PREPARATIVI PER L'USO



1. duplicare la cartella



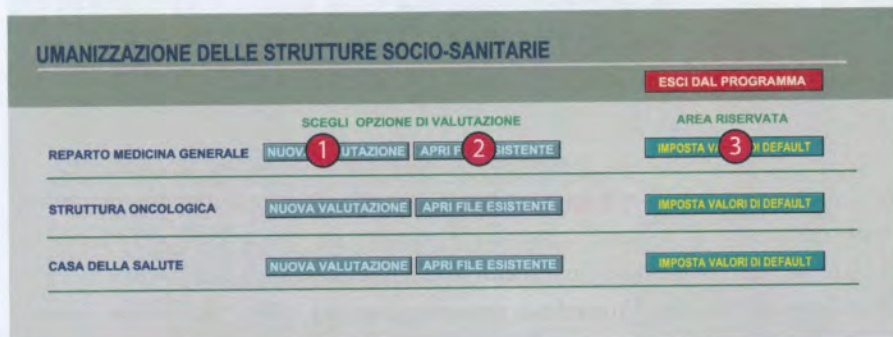
2. rinominare la nuova cartella

**ATTENZIONE** Per evitare corruzioni irrimediabili dei dati non aprire i *files* direttamente. Aprire sempre e solamente il file «Runtime».

### 03 / SELEZIONE MODULO DI LAVORO

Dopo aver effettuato l'ingresso, il programma entra nel *modulo di avvio* che provvederà a visualizzare la prima schermata. In essa l'operatore potrà scegliere le seguenti opzioni per le tre differenti tipologie ospedaliere valutabili:

- avviare una nuova sessione di valutazione mediante il bottone [1] «Nuova valutazione»;
- richiamare una precedente sessione di valutazione mediante il bottone [2] «Apri file esistente»;
- apportare modifiche al sistema di valutazione mediante il bottone [3] «Imposta valori di default».

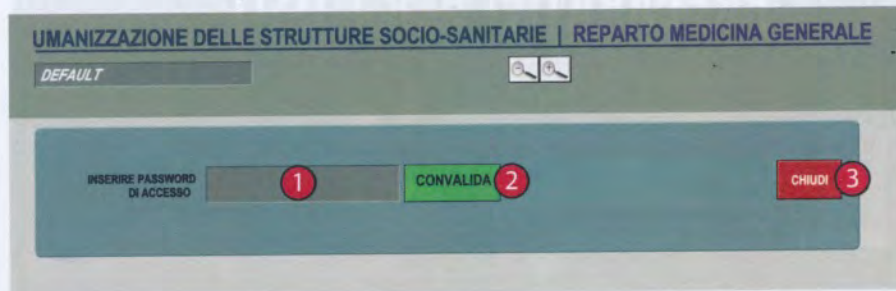


**ATTENZIONE** Si ricorda che, limitatamente alla tipologia ospedaliera selezionata, il bottone «Nuova valutazione» comporta l'azzeramento di tutti i dati precedentemente immessi. Non verranno invece cancellati i dati delle restanti strutture. Per mantenere i dati di precedenti valutazioni è necessario duplicare e rinominare il *folder* come precedentemente descritto nella procedura di avvio.

### 04 / AGGIORNAMENTO SISTEMA

Il sistema contiene una sezione dedicata alla modifica dei valori dei singoli fattori di valutazione per consentirne la revisione e la sua progressiva messa a punto. L'accesso è riservato ai soli utenti muniti degli appositi identificativi e *password* e può avvenire dalla pagina di avvio attraverso il bottone [3] della figura precedente «Imposta valori di default».

Inserita la *password* corretta [1] e convalidata l'immissione [2] il programma consente l'accesso per la modifica delle variabili di sistema, viceversa sarà necessario ritornare al funzionamento in modalità *ospite* mediante il bottone [3] «Chiudi».



Le variabili modificabili sono raccolte in due sezioni accessibili attraverso i bottoni: [1] «Valori globali» e [2] «Ponderazione Requisiti». Nella prima sezione, che si apre – come raffigurato in figura – contestualmente al modulo di modificazione delle variabili di *default*, è possibile compiere i seguenti aggiornamenti:

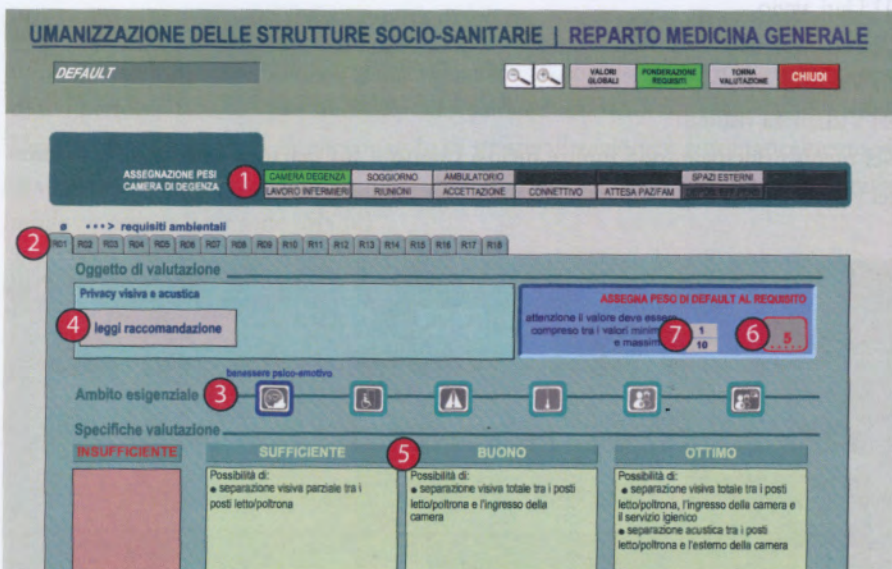
- modificare la *password* di accesso al *modulo di default* [5];
- modificare i valori attribuiti ai giudizi (*insufficiente*, *sufficiente*, *buono*, *ottimo*) che verranno impiegati per valutare le singole proposte [6];

- modificare i valori minimo e massimo dell'intervallo entro cui gli operatori potranno specificare il peso di *default* e *personalizzato* della singola raccomandazione [7].

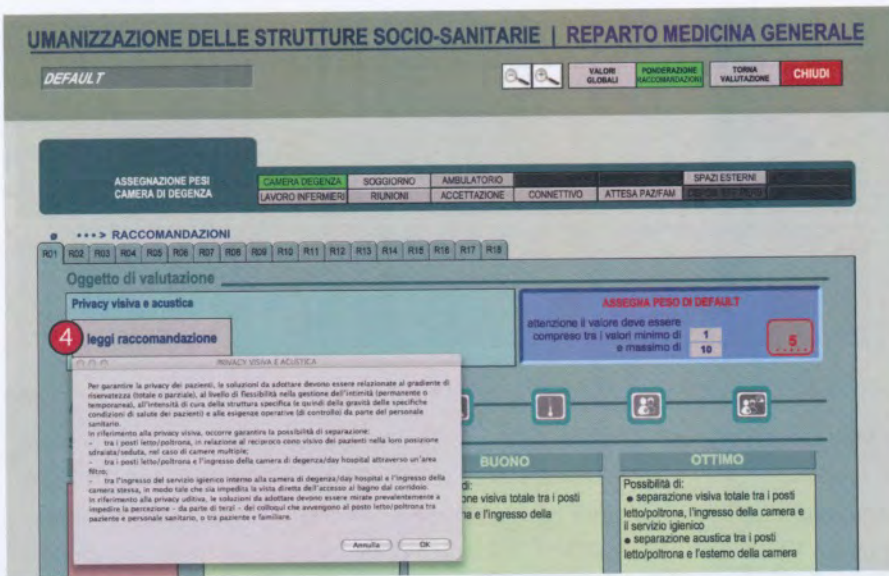


La pressione del bottone «Conferma» [8] condurrà automaticamente alla visualizzazione del modulo successivo attraverso cui sarà possibile aggiornare i pesi della singola raccomandazione, anche raggiungibile mediante l'apposito bottone [2] del *Menù principale*. I bottoni «Torna valutazione» [3] e «Chiudi» [4] comporteranno invece e rispettivamente il ritorno alla procedura di valutazione in corso o al suo abbandono.

Nella successiva sezione di «Ponderazione requisiti» è consentita l'attribuzione dei pesi di ciascuna raccomandazione che dovranno comunque rientrare entro i valori minimo/massimo precedentemente specificati.



- La procedura di ponderazione si svolge nei seguenti passi:
- [1] selezione dell'unità spaziale sino a ultimazione delle voci. (*Camera degenza, ..., Attesa Paz/Fam*);
  - [2] selezione della raccomandazione sino ad ultimazione delle schede (*RO1, ...Rn*);
  - [3] presa visione dell'ambito esigenziale di appartenenza della raccomandazione;
  - [4] lettura, se necessario, della specifica della raccomandazione richiamabile con apposito bottone e visualizzabile in finestra a comparsa (vedi figura seguente);
  - [5] conoscere i livelli minimi di prestazione associabili ai singoli livelli di giudizio;
  - [6] modificare il peso della raccomandazione da esprimere, comunque, entro i limiti di minimo/massimo [7].



**ATTENZIONE** Il numero delle raccomandazioni [2] è variabile in funzione delle differenti unità spaziali. È altresì variabile il numero delle unità spaziali [1] in relazione al tipo di struttura esaminata (Reparto Medicina generale, Struttura Oncologica, Casa della salute).

## 05 / IMMISSIONE DATI IDENTIFICATIVI

Il *modulo di valutazione* si articola in quattro 4 procedure attivabili dai rispettivi bottoni del *Menù principale*:

- [1] Dati avvio
- [2] Ponderazione requisiti
- [3] Valutazione proposte
- [4] Visualizza risultati

Nel menù principale sono inoltre inclusi i bottoni [6] per tornare all'aggiornamento dei valori di *default* del sistema e per uscire dalla valutazione in corso.



**ATTENZIONE** Per uscire dal modulo di valutazione in maniera sicura usare sempre il bottone [6] «Chiudi». Ciò previene il possibile danneggiamento del file e l'azzeramento di tutti i dati in esso contenuti.

Nella schermata di apertura della procedura di valutazione si richiede innanzitutto l'immissione dei dati identificativi della struttura da valutare (5) e – se necessario – procedere alla personalizzazione dei valori d'importanza attribuibili alle varie unità spaziali [7] che dovrà comunque avvenire entro il *range* di valori mostrati nel riquadro

a fianco [8]. Questa possibilità è – come spiegato nel paragrafo precedente – impiegabile quando, per diverse ragioni, s'intenda differenziare l'impatto delle unità spaziali nella valutazione finale. Il bottone [9] «Conferma» chiude la procedura.

A conferma avvenuta, il sistema si predisporrà per l'inserimento dei riferimenti di almeno uno dei proponenti. In tal senso dovrà essere definito il suo identificativo con codice numerico progressivo [1] e il suo nominativo specifico [2]. Ulteriori concorrenti possono essere aggiunti ovvero rimossi mediante l'impiego dei relativi bottoni «Nuovo proponente» [5] ed «Elimina proponente» [6].

La procedura d'inserimento si conclude con «Fine iscrizioni» [5] o cliccando uno degli altri bottoni del *Menù principale*.

The screenshot shows a web interface titled "UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE | REPARTO MEDICINA GENERALE". At the top, there is a navigation bar with buttons: "DATI DI AVVIO", "PONDERAZIONE RACCOMANDAZIONE", "VALUTAZIONE PROPOSTE", "VISUALIZZA RISULTATI", "RIPROSTA DEFAULT", and "CHIUDI". Below this, there are three rows of input fields for proposals. Each row has a label "INSERIRE CODICE NUMERICO PROGRESSIVO E NOME PROPONENTE" followed by a numbered callout (1, 2, 3) pointing to the input field. The first row contains "ROSSI RIUNITI", the second "VERDI ASSOCIATI", and the third is empty. At the bottom of the interface, there are buttons for "ELIMINA" (with callout 4), "NUOVO PROPONENTE" (with callout 3), "FINE ISCRIZIONI" (with callout 5), and "CONFERMA".

## 06 / PERSONALIZZAZIONE DELLA VALUTAZIONE

Oltre ai valori di *default* del sistema, il valutatore ha l'opportunità di utilizzare propri criteri personalizzando i pesi di ciascuna raccomandazione.

L'opzione per accedere a questo modulo di personalizzazione è automaticamente visualizzata dopo la chiusura della procedura d'inserimento dei dati di avvio ed è realizzabile attraverso il bottone «SI» [2].

Viceversa, l'opzione «NO» [1] consente di passare direttamente alla valutazione con impiego dei soli criteri di *default*.

The screenshot shows the same interface as above, but with a confirmation dialog box. The dialog asks "INTENDI PERSONALIZZARE LA VALUTAZIONE?". There are two buttons: a green button labeled "NO. Vai a Valutazione con pesi di default" (with callout 1) and a grey button labeled "SI. Vai a ponderazione personale" (with callout 2). The navigation bar at the top is the same as in the previous screenshot.

La procedura per assegnare i pesi *personalizzati*, anche accessibile dal bottone «Ponderazione raccomandazioni», è analoga a quella precedentemente illustrata per immettere quelli di *default* (cfr. 04. Aggiornamento sistema).

A scelta del valutatore, la personalizzazione può essere effettuata su tutte le raccomandazioni in maniera da avere un confronto o la sostituzione della valutazione di *default*. Viceversa, può interessare solo una parte di esse integrando, quindi, i giudizi di *default*.

## 07 / VALUTAZIONE

Conclusa la fase d'immissione dei dati preliminari e dell'eventuale personalizzazione dei pesi delle raccomandazioni, il sistema si dispone automaticamente nel *modulo di valutazione*. La procedura di valutazione, anche accessibile direttamente dal bottone «Valutazione proposte» del menù principale, è la seguente:

- [1] selezione dei proponenti da valutare mediante i bottoni «Proponente precedente» e «Proponente successivo»;
- [2] selezione dell'unità spaziale da valutare sino a ultimazione delle voci. (*Camera degenza, ..., Attesa Paz/Fam*);
- [3] selezione dell'unità spaziale sino a ultimazione delle schede (R01, ...Rn);
- [4] presa visione dell'ambito esigenziale di appartenenza della raccomandazione;
- [5] lettura, se necessario, della specifica della raccomandazione richiamabile con apposito bottone e visualizzabile in finestra a comparsa;
- [6] presa visione dei livelli minimi attribuiti ai singoli livelli di giudizio;
- [7] attribuzione del giudizio tra le opzioni a disposizione (*insufficiente, sufficiente, buono, ottimo*);
- [8] visualizzazione del punteggio ottenuto nel giudizio di *default* e *personalizzato* nel caso si sia provveduto in precedenza a specificare il relativo peso;
- [9] fine della valutazione dopo aver esaurito l'esame di tutte le unità spaziali e delle relative raccomandazioni.

UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE | REPARTO MEDICINA GENERALE

STRUTTURA OSPEDALI RIUNITI

DATI DI AVVO PONDERAZIONE RACCOMANDAZIONI VALUTAZIONE PROPOSTE VISUALIZZA RISULTATI IPROSTA DEFAULT CHIUDI

Proponente precedente Proponente successivo FINE VALUTAZIONE

VALUTAZIONE

2 VERDI ASSOCIATI

3 RACCOMANDAZIONI

Oggetto di valutazione

Privacy visiva e acustica

leggi raccomandazione

Giudizio

insufficiente sufficiente buono ottimo

GIUDIZIO

DEFAULT PERSONALE

10 8 6

Specifiche valutazione

INSUFFICIENTE SUFFICIENTE BUONO OTTIMO

Possibilità di:

- separazione visiva parziale tra i posti letto/poltrona

Possibilità di:

- separazione visiva totale tra i posti letto/poltrona e l'ingresso della camera

Possibilità di:

- separazione visiva totale tra i posti letto/poltrona, l'ingresso della camera e il servizio igienico
- separazione acustica tra i posti letto/poltrona e l'esterno della camera



## 08 / VISUALIZZAZIONE RISULTATI

Con il bottone «Fine valutazione» o mediante l'apposito bottone «Visualizza risultati del Menù principale» si chiude la fase di valutazione e si apre il modulo di visualizzazione dei risultati. Per ciascun proponente, nella pagina di visualizzazione dei risultati sono presenti:

- [1] i punteggi delle singole unità spaziali, normalizzati su base 100, di *default* e *personalizzati*;
- [2] i punteggi totali, normalizzati su base 100, di *default* e *personalizzati*;
- [3] le soglie di giudizio, normalizzate su base 100, per l'emissione del giudizio di sintesi;
- [4] i giudizi di sintesi (di *default* e *personalizzati*) per il singolo progetto o struttura esistente.

Tramite gli appositi bottoni [5] presenti nel *Sotto-menù* è infine possibile ordinare i risultati per graduatoria di merito, ovvero in ordine alfabetico o di codice delle proposte inserite.

Il bottone «Chiudi» conclude la valutazione registrando i risultati per ulteriori visualizzazioni, modifiche di giudizio o per riprenderla in sessioni di lavoro successive.

**ATTENZIONE** Qualora in un area funzionale non si sia provveduto a dare una ponderazione personalizzata ad alcuna delle relative raccomandazioni il risultato sarà contrassegnato dal simbolo «?» Se la ponderazione è stata svolta in maniera parziale, il giudizio personalizzato globale e delle singole unità spaziali verrà emesso solo in riferimento alle raccomandazioni prese in considerazione.

UMANIZZAZIONE DELLE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE   REPARTO MEDICINA GENERALE																																																						
STRUTTURA																																																						
OSPEDALI RIUNITI																																																						
RISULTATI																																																						
ATTENZIONE: LE AREE CONTRASSEGNATE DAL SIMBOLO «?» NON SONO VALUTAVILI PERCHÉ NON È STATO ESPRESSO ALCUN PESO PER LE RELATIVE RACCOMANDAZIONI																																																						
VALORI SOGLIA DI DEFAULT E CLASSI GIUDIZIO																																																						
<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>20</td><td>40</td><td>60</td><td>80</td><td>100</td> </tr> <tr> <td>Inammissibile</td><td>critico</td><td>ammisibile</td><td>meritevole</td><td>eccellente</td><td></td> </tr> </table>											0	20	40	60	80	100	Inammissibile	critico	ammisibile	meritevole	eccellente																																	
0	20	40	60	80	100																																																	
Inammissibile	critico	ammisibile	meritevole	eccellente																																																		
GRADUATORIA    ordina codice    ordina alfabetico    STAMPA																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">GIUDIZIO GLOBALE</td> <td>CAMERA DEGENZA</td> <td>SOGGIORNO</td> <td>AMBULATORIO</td> <td>CONSULTORIO</td> <td>SPAZI COLLEGATI</td> <td>SPAZI ESTERNI</td> <td colspan="3">RIPRODUCIBILI</td> </tr> <tr> <td>2,36</td> <td>66,67</td> <td>13,33</td> <td>66,67</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEFAULT</td> <td>PERSONALIZZATO</td> <td>LAVORO INFERMIERI</td> <td>RIUNIONI</td> <td>ACCETTAZIONE</td> <td>CONNETTIVO</td> <td>ATTESA PAZ/FAM</td> <td>ATTESA PAZ/FAM</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>INAMMISSIBILE</td> <td>MERITEVOLE</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> </tr> </table>											GIUDIZIO GLOBALE		CAMERA DEGENZA	SOGGIORNO	AMBULATORIO	CONSULTORIO	SPAZI COLLEGATI	SPAZI ESTERNI	RIPRODUCIBILI			2,36	66,67	13,33	66,67	0	?	0	?	0	?	0	DEFAULT	PERSONALIZZATO	LAVORO INFERMIERI	RIUNIONI	ACCETTAZIONE	CONNETTIVO	ATTESA PAZ/FAM	ATTESA PAZ/FAM				INAMMISSIBILE	MERITEVOLE	0	?	0	?	0	?	0	?	0
GIUDIZIO GLOBALE		CAMERA DEGENZA	SOGGIORNO	AMBULATORIO	CONSULTORIO	SPAZI COLLEGATI	SPAZI ESTERNI	RIPRODUCIBILI																																														
2,36	66,67	13,33	66,67	0	?	0	?	0	?	0																																												
DEFAULT	PERSONALIZZATO	LAVORO INFERMIERI	RIUNIONI	ACCETTAZIONE	CONNETTIVO	ATTESA PAZ/FAM	ATTESA PAZ/FAM																																															
INAMMISSIBILE	MERITEVOLE	0	?	0	?	0	?	0	?	0																																												
2 VERDI ASSOCIATI																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">GIUDIZIO GLOBALE</td> <td>CAMERA DEGENZA</td> <td>SOGGIORNO</td> <td>AMBULATORIO</td> <td>CONSULTORIO</td> <td>SPAZI COLLEGATI</td> <td>SPAZI ESTERNI</td> <td colspan="3">RIPRODUCIBILI</td> </tr> <tr> <td>2,56</td> <td>66,67</td> <td>13,33</td> <td>66,67</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEFAULT</td> <td>PERSONALIZZATO</td> <td>LAVORO INFERMIERI</td> <td>RIUNIONI</td> <td>ACCETTAZIONE</td> <td>CONNETTIVO</td> <td>ATTESA PAZ/FAM</td> <td>ATTESA PAZ/FAM</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>INAMMISSIBILE</td> <td>MERITEVOLE</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> </tr> </table>											GIUDIZIO GLOBALE		CAMERA DEGENZA	SOGGIORNO	AMBULATORIO	CONSULTORIO	SPAZI COLLEGATI	SPAZI ESTERNI	RIPRODUCIBILI			2,56	66,67	13,33	66,67	0	?	0	?	0	?	0	DEFAULT	PERSONALIZZATO	LAVORO INFERMIERI	RIUNIONI	ACCETTAZIONE	CONNETTIVO	ATTESA PAZ/FAM	ATTESA PAZ/FAM				INAMMISSIBILE	MERITEVOLE	0	?	0	?	0	?	0	?	0
GIUDIZIO GLOBALE		CAMERA DEGENZA	SOGGIORNO	AMBULATORIO	CONSULTORIO	SPAZI COLLEGATI	SPAZI ESTERNI	RIPRODUCIBILI																																														
2,56	66,67	13,33	66,67	0	?	0	?	0	?	0																																												
DEFAULT	PERSONALIZZATO	LAVORO INFERMIERI	RIUNIONI	ACCETTAZIONE	CONNETTIVO	ATTESA PAZ/FAM	ATTESA PAZ/FAM																																															
INAMMISSIBILE	MERITEVOLE	0	?	0	?	0	?	0	?	0																																												
3 COOPERATIVA NERI																																																						
<table border="1"> <tr> <td colspan="2">GIUDIZIO GLOBALE</td> <td>CAMERA DEGENZA</td> <td>SOGGIORNO</td> <td>AMBULATORIO</td> <td>CONSULTORIO</td> <td>SPAZI COLLEGATI</td> <td>SPAZI ESTERNI</td> <td colspan="3">RIPRODUCIBILI</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>DEFAULT</td> <td>PERSONALIZZATO</td> <td>LAVORO INFERMIERI</td> <td>RIUNIONI</td> <td>ACCETTAZIONE</td> <td>CONNETTIVO</td> <td>ATTESA PAZ/FAM</td> <td>ATTESA PAZ/FAM</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>INAMMISSIBILE</td> <td>INAMMISSIBILE</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> <td>?</td> <td>0</td> </tr> </table>											GIUDIZIO GLOBALE		CAMERA DEGENZA	SOGGIORNO	AMBULATORIO	CONSULTORIO	SPAZI COLLEGATI	SPAZI ESTERNI	RIPRODUCIBILI			0	0	0	0	0	?	0	?	0	?	0	DEFAULT	PERSONALIZZATO	LAVORO INFERMIERI	RIUNIONI	ACCETTAZIONE	CONNETTIVO	ATTESA PAZ/FAM	ATTESA PAZ/FAM				INAMMISSIBILE	INAMMISSIBILE	0	?	0	?	0	?	0	?	0
GIUDIZIO GLOBALE		CAMERA DEGENZA	SOGGIORNO	AMBULATORIO	CONSULTORIO	SPAZI COLLEGATI	SPAZI ESTERNI	RIPRODUCIBILI																																														
0	0	0	0	0	?	0	?	0	?	0																																												
DEFAULT	PERSONALIZZATO	LAVORO INFERMIERI	RIUNIONI	ACCETTAZIONE	CONNETTIVO	ATTESA PAZ/FAM	ATTESA PAZ/FAM																																															
INAMMISSIBILE	INAMMISSIBILE	0	?	0	?	0	?	0	?	0																																												

**CENTRO INTERUNIVERSITARIO DI RICERCA "TESIS"**  
**Sistemi e Tecnologie per le Strutture Sanitarie**

TESIS nasce nel 1992 da un'intesa tra i docenti delle Università degli Studi di Firenze, Milano e Roma "La Sapienza" e rappresenta il primo esempio istituzionale di collaborazione scientifica tra più università nel settore dell'edilizia socio-sanitaria. La costituzione del centro scaturisce da rapporti consolidati tra docenti e ricercatori che, già da tempo, sono impegnati in attività di ricerca e formazione sui temi inerenti la progettazione ospedaliera, i sistemi e le tecnologie per le strutture sanitarie. Ha contribuito alla redazione di norme tecniche e linee guida per la progettazione di strutture socio-sanitarie. Svolge attività di ricerca convenzionata sui temi della sanità per conto del Ministero della Salute, Ministero dell'Università e della Ricerca, Autorità di vigilanza per i lavori pubblici, enti regionali e amministrazioni pubbliche. Organizza convegni e congressi internazionali in Italia e all'estero in collaborazione con istituzioni di rilievo scientifico. Ha promosso la pubblicazione di numerosi volumi specialistici sulla progettazione ospedaliera. È diretto, fin dalla sua istituzione, da Romano Del Nord.

**DIPARTIMENTO DI SCIENZE E TECNICHE PER I PROCESSI DI INSEDIAMENTO DINSE**

Il DINSE del Politecnico di Torino è una struttura di ricerca e insegnamento, interdisciplinare, che ha come obiettivo lo studio e l'elaborazione di strumenti e tecniche finalizzati alla progettazione degli interventi edilizi alle diverse scale. L'attività di ricerca svolta fa riferimento a tre sezioni:

- la sezione tecnologica relativa allo studio di teorie, strumenti e metodi connessi con la qualità, la valutazione e l'innovazione in architettura, con specifica attenzione alla sostenibilità ambientale, nonché allo studio delle tecniche di trasformazione e manutenzione dell'ambiente costruito;
- la sezione della rappresentazione, relativa allo studio di teorie, strumenti e metodi connessi al rilievo e alla comunicazione del progetto di architettura;
- la sezione delle scienze regionali, relativa alla pianificazione territoriale strategica e all'analisi della città e del territorio, con una particolare attenzione alla sociologia ambientale urbana.

ISBN 978-88-907872-0-1



*...Il primo requisito  
di un ospedale  
dovrebbe essere  
quello di non far  
del male ai propri  
pazienti.*

Florence Nightingale