

INDAGINE CONOSCITIVA SUI PERCORSI OSPEDALIERI DELLE PERSONE CON DISABILITÀ



osservatorio
nazionale sulla salute nelle regioni italiane



Spes contra spem
Società cooperativa sociale

A cura di:



Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane

*Marta Marino
Tiziana Sabetta
Alessandro Solipaca
Alessandra Battisti, ricercatrice ISTAT*



Spes contra Spem

*Luigi Vittorio Berliri
Marta Cappelletti
Antonio Finazzi Agrò
Nicola Panocchia*

Coordinatore scientifico

N. Panocchia

Segreteria Scientifica

A. Battisti, A. Finazzi Agrò, A. Solipaca

Segreteria organizzativa

M. Cappelletti, M. Marino; T. Sabetta

Progetto realizzato in collaborazione con **Fondazione Ariel**



e con il contributo di **Fondazione UMANA MENTE del Gruppo Allianz S.p.A.**



SOMMARIO

| | |
|--|----|
| Sintesi | 4 |
| Premessa | 6 |
| Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale..... | 8 |
| Progetto: indagine conoscitiva sui percorsi ospedalieri delle persone con disabilità | 9 |
| Finalità | 11 |
| Materiali e metodi..... | 11 |
| Risultati | 12 |
| Conclusioni | 14 |
| Tabelle e Figure | 17 |
| Allegato..... | 29 |

Sintesi

Le cure dedicate alle persone con disabilità in ambito ospedaliero per patologie non direttamente correlate alla disabilità stessa presentano numerosi punti critici, quali per esempio la presenza di barriere materiali, organizzative/gestionali e culturali. Per superare queste che potremmo chiamare “barriere sanitarie”, la cooperativa sociale onlus Spes contra spem ha promosso nel 2013 la prima esperienza di Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale, presentandola per la prima volta presso il Policlinico Gemelli il 7 marzo del 2013. Gli obiettivi principali che hanno accompagnato lo sviluppo della Carta sono due: sensibilizzare le istituzioni politiche, sociali e sanitarie circa le problematiche connesse al ricovero ospedaliero delle persone con disabilità; rivendicare e garantire il rispetto della loro dignità e il diritto alla cura su una base di eguaglianza e non discriminazione, in accordo con lo spirito della convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità.

Nell’ambito di questo medesimo progetto La Cooperativa Spes contra Spem ha promosso nel 2014 in partenariato dall’Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, – Società cooperativa sociale e Fondazione Ariel, e col contributo di Fondazione UMANA MENTE del Gruppo Allianz S.p.A, un’ **“Indagine conoscitiva sui percorsi ospedalieri delle persone con disabilità”**.

L’indagine aveva almeno tre obiettivi: 1) diffondere presso tutte le strutture contattate la Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale; 2) sensibilizzare le strutture circa le problematiche connesse al ricovero ospedaliero delle persone con disabilità; 3) descrivere la situazione attuale delle strutture sanitarie rispetto ai criteri, previsti dalla Carta, di accessibilità, personalizzazione e coordinamento dei percorsi sanitari.

Tra Gennaio e Settembre 2014 sono state contattate le direzioni sanitarie degli ospedali pubblici italiani che hanno ricevuto via posta le credenziali con le quali poter accedere al questionario via web. L’azione di sollecito è avvenuta sia via email sia telefonicamente.

In tutto le strutture contattate sono state 814, hanno risposto 161 (19,8%). Il 53,4% delle strutture risiedono nel Nord del Paese, il 27,3% nelle regioni centrali e il restante 19,3% in quelle del Mezzogiorno. I livelli di risposta regionali sono molto eterogenei; si va, escludendo la Valle

d'Aosta che con una sola struttura ospedaliera ha il 100% di risposta, dal 50% della P.A. di Trento al solo 1,4% delle strutture della Campania.

Oltre la metà delle strutture rispondenti (60,2%) sono presidi di Aziende Sanitarie Locali (ASL), seguite dalle Aziende Ospedaliere (23,0%). I Policlinici Universitari e gli Istituti di Ricerca e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) costituiscono, complessivamente, il 6,8% dei rispondenti mentre il restante 9,9% appartiene ad altre tipologie di struttura. Il 49,7% delle strutture è sede di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di primo livello, mentre il 18,6% sono sede di DEA di secondo livello.

Dall'indagine emergono dati poco confortanti:

- solo in poco più di un terzo delle strutture (36,0%) è previsto un **flusso prioritario** per i pazienti con disabilità che devono fruire di prestazioni ospedaliere.
- Solo il 16,8% delle strutture ha un **punto unico di accoglienza** per le persone con disabilità
- nessuna struttura ha **mappe a rilievo** per persone non vedenti, mentre solo il 10,6% delle strutture è dotato di **percorsi tattili**
- I **display luminosi** sono presenti nel 57,8% degli ospedali
- Solo il 12,4% delle strutture ha **locali o percorsi adatti** per visitare questi pazienti con disabilità intellettiva nei **Pronto Soccorso**.
- il 21,7% ha dedicato **all'interno dell'ospedale appositi spazi assistenza delle persone con disabilità intellettiva/cognitiva**.

L'Indagine rappresenta il primo ed isolato tentativo di fare luce su una situazione – la disparità di trattamenti sanitari tra persone con e senza disabilità – di evidente interesse collettivo. Il quadro che viene ricostruito evidenzia alcune luci e, soprattutto, molte ombre che rendono necessarie ulteriori ricerche più strutturate e una maggior attenzione a livello organizzativo e culturale alle specifiche problematiche delle persone con disabilità che si rivolgono alle strutture ospedaliere.

Premessa

Cosa succede ad una persona con disabilità durante un ricovero in ospedale dovuto ad una patologia non inerente alla sua disabilità?¹ Esistono negli ospedali modalità organizzative e gestionali che tengono conto delle peculiarità di questo paziente?

In realtà sappiamo molto poco a riguardo.

L'organizzazione mondiale della sanità (World Health Organization, WHO) stima che per le persone con disabilità sia raddoppiata la possibilità di trovare operatori e strutture inadeguate rispetto alle persone senza disabilità, sia triplicata l'eventualità che venga loro negata l'accesso a cure sanitarie, quadruplicata la possibilità che vengano trattate senza rispettare la loro dignità.²

Talvolta i *mass media* riportano notizie di casi particolarmente eclatanti di cure o gestioni cliniche inadeguate riguardanti persone con disabilità, ma non esistono Report, casistiche e/o *database* ben strutturati che consentano di verificare l'appropriatezza delle cure ospedaliere delle persone con disabilità e di verificare l'esistenza, all'interno dei nosocomi, di misure cliniche, organizzative e architettoniche che consentano a questi pazienti di essere messi in condizione di poter usufruire delle cure più appropriate.

Il problema dell'adeguatezza delle cure ospedaliere delle persone con disabilità è dimostrato, almeno a livello europeo, dalle ricerche e dai Report pubblicati dall'Associazione inglese Mencap³ che, nel 2007, ha avviato una campagna dal significativo titolo "*Death by indifference*" (Morte per indifferenza). La campagna ha raccolto e documentato casi di singoli pazienti con disabilità deceduti non a causa di patologie, ma per carenze o trattamenti clinici non appropriati.

Si è, quindi, instaurata una collaborazione con il *Department of Health* britannico che ha istituito un osservatorio sulla salute nella disabilità intellettiva. Significativi sono alcuni dei dati presenti nei Report pubblicati da questo osservatorio: il 49% dei decessi occorsi nel 2012 possono essere considerati morti evitabili, cioè decessi che si sarebbero potuti evitare, sulla base delle conoscenze

¹È opportuno chiarire subito che disabilità e malattia non necessariamente coincidono. Mentre vi sono delle condizioni di disabilità dovuta ad una malattia degenerativa o comunque progressiva, altre condizioni sono stabilizzate, risultanza di una patologia non più presente o attiva.

² WHO, better health for person with disabilities, http://www.who.int/disabilities/facts/Infographic_en_pdf.pdf?ua=1

³Disponibile sul sito: <https://www.mencap.org.uk/get-involved/campaigns/successes/our-fight-equal-healthcare>.

scientifiche e della tecnologia disponibile, con un trattamento medico adeguato o con una migliore organizzazione ospedaliera (*amenable deaths*) o con misure di Sanità Pubblica nel senso più ampio (*preventable deaths*)^{4,5}. Inoltre, dato ancor più sconcertante, è stato l'uso non appropriato del cosiddetto "ordine di non rianimare" (*do not resuscitate order*) che, in diverse circostanze, è stato applicato non solo senza avvertire o senza il consenso dei familiari, ma soprattutto in assenza di una condizione di malattia in fase avanzata senza prospettiva di miglioramento o guarigione - quindi non sulla base di una non proporzionalità delle manovre rianimatorie - ma solo sulla base della presenza di una disabilità intellettiva del paziente.

Dopo la pubblicazione di questi dati, il *Department of Health* britannico ha emanato 18 raccomandazioni per tentare di ridurre il numero di morti evitabili dei pazienti con disabilità intellettiva.

Anche se non è questa la sede per un'analisi approfondita di queste raccomandazioni, è comunque opportuno sottolineare ciò che queste prevedono:

- misure amministrative: registrazione sul *database* del *National Health System* della condizione di disabilità intellettiva per i singoli pazienti; creazione di supporti cartacei/informatici contenenti la storia medica da fornire ad ogni paziente; creazione su base nazionale di un registro sulla mortalità della persone con disabilità intellettiva;
- misure organizzative gestionali: applicazione del principio di accomodamento ragionevole⁶; la nomina di un coordinatore sanitario per le persone con necessità mediche complesse o con due o più condizioni croniche;
- misure culturali: garantire l'accesso alle stesse qualità di cure delle persone non disabili; promuovere la Pianificazione Anticipata dei trattamenti; la segnalazione, in modo proattivo, ai servizi che si occupano di disabilità intellettiva di eventuali barriere alla cura; considerare gli adulti con disabilità intellettiva a rischio di morte per problemi respiratori.

⁴Heslop P., Blair P., Fleming P., Hoghton M., Marriott A. e Russ L. (2013), Confidential Inquiry into premature deaths of people with learning disabilities (CIPOLD). Disponibile sul sito: www.bristol.ac.uk/cipold/fullfinalreport.pdf.

⁵Emerson E., Hatton C., Robertson J., Baines S., Christie A. e Gloves G. (2013), People with Learning Disabilities in England 2012. Disponibile sul sito: www.improvinghealthandlives.org.uk/securefiles/131118_1528//IHAL201310%20People%20with%20Learning%20Disabilities%20in%20England%202012v3.pdf.

⁶La convenzione delle nazioni unite sui diritti delle persone con disabilità definisce accomodamento ragionevole: le modifiche e gli adattamenti necessari ed appropriati che non impongano un onere sproporzionato o eccessivo, adottati ove ve ne sia necessità in casi particolari, per garantire alle persone con disabilità il godimento e l'esercizio, su base di uguaglianza con gli altri, di tutti i diritti umani e delle libertà fondamentali.

In realtà il problema del diritto all'accesso a cure di qualità delle persone con disabilità su base del principio di uguaglianza e non discriminazione, era stato affrontato qualche anno prima anche dall'ufficio del *Surgeon General* degli USA.⁷⁸ È stato elaborato un documento che costituiva una *road map* per promuovere l'accessibilità e una visione globale ed inclusiva della salute delle persone con disabilità.

Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale

In Italia, la cooperativa sociale Spes contra spem, che a Roma gestisce 4 case famiglie per persone con disabilità e per minori in stato di abbandono o temporaneamente posti fuori dalla famiglia di origine con provvedimento del Tribunale dei Minori, si è posta dal 2006 il problema dell'appropriata gestione e cura delle persone con disabilità in ospedale.

La riflessione e l'impegno civico su questo tema scaturisce dalla dolorosa vicenda di Tiziana, una giovane donna con grave disabilità ospite di una delle case famiglia, deceduta in ospedale. Il suo è apparso subito come uno di quei casi di decesso forse evitabile e, comunque, come caso nel quale la situazione di disabilità arreca concreto pregiudizio nell'accedere a cure, a una degenza ospedaliera e in generale a un trattamento umano pienamente rispettoso della persona. L'intero percorso ospedaliero di Tiziana e dei suoi *caregiver* è disseminato di mancate comunicazioni, disservizi, negligenze e inosservanze legate a una carenza di preparazione specifica nel trattamento della persona con disabilità da parte del personale, oltre che da barriere e pregiudizi culturali stigmatizzabili e superabili.

Da qui l'idea da parte della cooperativa sociale Spes contra Spem di creare uno strumento che potesse favorire il riconoscimento dei diritti delle persone con disabilità in ambito ospedaliero, identificato in una "Carta dei diritti". A tal proposito sono stati costituiti un Comitato promotore ed un Comitato scientifico, composto da esperti qualificati, per l'elaborazione della Carta dei diritti della persone con disabilità in ospedale⁹ ufficialmente presentata il 7 marzo 2013 presso il

⁷Surgeon General presiede il Public Health Service Commissioned Corps e rappresenta al governo le questioni di salute pubblica.

⁸The Surgeon General's Call to Action to Improve the Health and Wellness of Persons with Disabilities 2005; U.S. Department of Health and Human Services Public Health Service Office of the Surgeon General Rockville, MD.

⁹Disponibile sul sito: www.spescontraspem.it.

Policlinico “A. Gemelli” di Roma, ove i principi enunciati dalla stessa sono entrati in fase di sperimentazione.

Il presupposto da cui muove la Carta dei diritti è che *“le persone con disabilità non hanno bisogni speciali, ..ma hanno gli stessi bisogni di tutte le soggettività empiriche, perché in realtà non sono persone speciali, ma persone umane che soffrono di alcune limitazioni”*¹⁰. È per questo che si è deciso di non promuovere nuovi diritti, ma di declinare ed adattare alla casistica delle persone con disabilità i 14 diritti enunciati dalla Carta Europea dei Diritti del Malato.¹¹ Questo approccio è emblematico del principio che anima la Carta, secondo il quale tutti i pazienti, indipendentemente dalla presenza di una condizione di disabilità, godono degli stessi diritti. È differente solo la modalità di fruizione di questi diritti ed è un dovere della società mettere tutti nelle condizioni di poterne usufruire, rimuovendo quelle barriere che vi si frappongono, come ricorda anche la nostra Costituzione.

Il pari diritto all’accesso a cure di qualità è una questione di giustizia fondamentale ed ineludibile. Si può affermare che il modo e il grado con il quale una comunità garantisce i diritti fondamentali delle persone con disabilità, e tra questi quelli alla salute sanciti dall’art. 25 della citata convenzione ONU, sono una cartina di tornasole che verificano “se nella società la giustizia abbia piena cittadinanza”, “quale modello di uomo faccia da sfondo alle politiche socioeconomiche di un paese”¹² e in definitiva la “qualità umana di una società”.¹³

Progetto: indagine conoscitiva sui percorsi ospedalieri delle persone con disabilità

Nel 2013 il Progetto della Cooperativa Spes contra Spem viene condiviso da Fondazione Ariel, che ne recepisce le istanze e alcune attività all’interno dell’iniziativa “Ariel fa crescere i diritti”. La proposta, presentata in *partnership* con Spes contra Spem, viene approvata e finanziata da

¹⁰Pessina A.: Barriere della mente e barriere del corpo. Annotazioni per un’etica della soggettività empirica. In Paradoxa. Etica della condizione umana. Milano Vita e Pensiero 2010.

¹¹Disponibile sul sito: <http://www.cittadinanzattiva.it/corporate/europa/1955-carta-europea.html>.

¹²Pessina A.: Barriere della mente e barriere del corpo. Annotazioni per un’etica della soggettività empirica. In Paradoxa. Etica della condizione umana. Milano Vita e Pensiero 2010.

¹³Bauman Z. (2003), *Sono forse io il custode di mio fratello?* In F. Folgheraiter (a cura di), *La liberalizzazione dei servizi sociali*, Trento, Erickson, pp. 37-48.

Fondazione Umana Mente del gruppo Allianz S.p.A.¹⁴ Nell'ambito di questo Progetto, di durata annuale, si delibera di instaurare una collaborazione con l'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - Istituto di Sanità Pubblica - Sezione di Igiene dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma, finalizzata alla realizzazione di una prima indagine sull'adeguatezza e l'accessibilità alle cure per le persone con disabilità negli ospedali italiani. È, pertanto, stata promossa la prima **"Indagine conoscitiva sui percorsi ospedalieri delle persone con disabilità"**.

¹⁴Disponibile sul sito: <http://www.disabilitaediritti.it/fondazione/>.

Finalità

Fondamentalmente le finalità che si prefiggeva questa indagine erano:

- acquisire una prima conoscenza sulla situazione delle strutture ospedaliere italiane rispetto all'accoglienza delle persone con disabilità;
- far crescere la cultura dei diritti della persona con disabilità;
- avviare la sensibilizzazione delle Direzioni Sanitarie al problema della degenza delle persone con disabilità;
- promuovere la Carta dei diritti delle persone con disabilità in ospedale.

Materiali e metodi

È stata predisposta un'indagine conoscitiva su base volontaria basata sull'autocompilazione *online* di un questionario da parte delle strutture ospedaliere individuate come destinatarie.

È stato necessario svolgere alcune azioni preliminari:

1. elaborazione di un questionario consistente in una parte relativa alla tipologia della struttura ed una seconda articolata in 10 domande a risposta chiusa concernenti la presenza di misure, presidi, percorsi clinico assistenziali, figure professionali all'interno dell'ospedale per facilitare l'accesso e la cura delle persone con diverse tipologie di disabilità (cfr. Allegato 1). È stato inserito un undicesimo *item* in cui il rispondente poteva inserire altre misure presenti nella struttura e non previste dal questionario;
2. creazione di una piattaforma *web* attraverso cui fosse possibile compilare *online* il questionario;
3. ricerca degli indirizzi e dei contatti degli ospedali pubblici e delle strutture ospedaliere accreditate (inclusi i Policlinici Universitari). A questo scopo ci si è avvalsi dell'elenco degli ospedali del Ministero della Salute e dei siti *web* delle Aziende Ospedaliere, delle ASL, dei Policlinici Universitari e delle altre strutture comprese nell'indagine. Ad ogni struttura è stato fornito un codice alfanumerico e una *password* da inserire per l'accesso via *web*. Sono state individuate in totale 813 strutture distribuite sull'intero territorio italiano.

Il 15 aprile 2014 sono state inviate alle Direzioni Sanitarie degli ospedali individuati le lettere di richiesta di partecipazione all'indagine, con la spiegazione delle finalità della stessa. Le lettere contenevano la *password* ed il codice alfanumerico per l'accesso al questionario *online*.

Questa fase si è conclusa il 20 giugno 2014. Dal 20 giugno al 30 luglio è stata effettuata un'azione di *recall* delle strutture che non avevano risposto. L'azione di *recall* è consistita in un contatto

telefonico o *e-mail*. A seguito di questa fase di *recall* la raccolta dei questionari *online* si è conclusa il 15 settembre 2014.

Risultati

Le strutture che hanno risposto al questionario sono state **161**, pari al 19,8% di quelle contattate (814). Oltre la metà delle strutture rispondenti (60,2%) sono ospedali a gestione diretta di Aziende Sanitarie Locali (ASL), seguite dalle Aziende Ospedaliere (23,0%)¹⁵. I Policlinici Universitari e gli Istituti di Ricerca e Cura a carattere Scientifico (IRCCS) costituiscono, complessivamente, il 6,8% dei rispondenti mentre il restante 9,9% appartiene ad altre tipologie di struttura¹⁶.

Il 53,4% delle strutture risiedono nel Nord del Paese, il 27,3% nelle regioni centrali e il restante 19,3% in quelle del Mezzogiorno.

Il 49,7% delle strutture è sede di Dipartimenti di Emergenza e Accettazione (DEA) di primo livello, mentre il 18,6% sono sede di DEA di secondo livello (cfr. Tabella 2)¹⁷. Questo dato segnala che oltre il 60% degli ospedali rilevati sono strutture di medio-alta complessità assistenziale.

I dati di sintesi dell'indagine evidenziano un quadro preoccupante: solo in poco più di un terzo delle strutture (36,0%) è previsto un **flusso prioritario** per i pazienti con disabilità quando devono eseguire prestazioni in ambulatorio o in Day-Hospital. Tale quota scende negli ospedali a gestione diretta (30,9%) e sale sopra la media (54,1%) nelle Aziende Ospedaliere; nelle strutture con DEA di primo e secondo livello la quota si attesta, rispettivamente, al 41,3% e al 43,3%. L'analisi territoriale evidenzia che la percentuale più elevata di strutture con un flusso prioritario si riscontra nelle regione del Centro (45,5%), quella più bassa nel Mezzogiorno (19,4%).

Solo il 16,8% delle strutture hanno un **punto unico di accoglienza** per le persone con disabilità: nelle Aziende Ospedaliere la percentuale è più elevata, pari al 18,9%, mentre è nella media negli ospedali a gestione diretta; nelle strutture con DEA di secondo livello il punto unico di accesso è

¹⁵Gli ospedali classificati sono ospedali appartenenti ad enti ecclesiastici rispondenti ai requisiti strutturali ed organizzativi previsti per gli Ospedali Pubblici ed equiparati agli ospedali pubblici.

¹⁶ Sono compresi in questa tipologia: le case di cura accreditate, l'istituto qualificato presidio della U.S.L., l'ospedale classificato o assimilato ai sensi dell'art.1, ultimo comma, della Legge 132/68.

¹⁷Ospedale sede di D. E. A. di I Livello: Garantisce oltre alle prestazioni fornite dagli ospedali sede di Pronto Soccorso anche le funzioni di osservazione e breve degenza, di rianimazione e, contemporaneamente, deve assicurare interventi diagnostico-terapeutici di medicina generale, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, cardiologia con UTIC (Unità di Terapia Intensiva Cardiologia). Sono inoltre assicurate le prestazioni di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di diagnostica per immagini, e trasfusionali.

Ospedale sede di D. E. A. di II Livello: Assicura, oltre alle prestazioni fornite dal DEA I livello, le funzioni di più alta qualificazione legate all'emergenza, tra cui la cardiocirurgia, la neurochirurgia, la terapia intensiva neonatale, la chirurgia vascolare, la chirurgia toracica, secondo le indicazioni stabilite dalla programmazione regionale. Altre componenti di particolare qualificazione, quali le unità per grandi ustionati, le unità spinali ove rientranti nella programmazione regionale, sono collocati nei DEA di II livello, garantendone in tal modo una equilibrata distribuzione sul territorio nazionale ed una stretta interrelazione con le centrali operative delle regioni.

più diffuso (25,0%). Il punto unico di accoglienza è presente nel 20,9% delle strutture del Nord, mentre tale quota non raggiunge il 13% degli ospedali del Centro-Sud ed Isole.

Migliore è la situazione per quanto riguarda il **case manager** presente nel 61,5% delle strutture, nella maggioranza dei casi è previsto sia un *case manager* medico che infermieristico (34,2%). Il *case manager* è previsto nel 56,8% delle Aziende Ospedaliere e nel 57,7% degli ospedali a gestione diretta¹⁸; la percentuale sale al 66,2% e all'80% nelle strutture sedi di DEA di primo e secondo livello. Nel Centro-Nord il *case manager* è presente in circa il 65% per cento delle strutture, mentre non raggiunge il 50% nel Mezzogiorno.

La grandissima maggioranza degli ospedali ha risposto (95,7%) di consentire la permanenza del **caregiver** della persona con disabilità **oltre l'orario previsto** per le visite, in particolare in tutte le Aziende Ospedaliere, in circa il 93% degli ospedali a gestione diretta, nel 95% e nel totale delle strutture con DEA di primo e secondo livello; tale opportunità è concessa dal 90,9% delle strutture del Centro, dal 98,8% di quelle del Nord e 93,5% del Mezzogiorno.

Buone notizie anche sul fronte degli **incontri tra la governance dell'ospedale e le rappresentanze delle associazioni familiari delle persone con disabilità**: il 70,2% ha dichiarato di avere incontri, anche se nel 52,2% dei casi sono solo saltuari; il 73% delle Aziende ospedaliere assicura incontri con le Associazioni, percentuale che scende al 68% negli ospedali a gestione diretta. Sembrano più sensibili a questo tipo di strumento gli ospedali con DEA di secondo livello: sono, infatti, l'86,7% quelli che prevedono incontri con le Associazioni, solo il 60,8% negli ospedali sprovvisti di DEA. A livello territoriale, sono gli ospedali del Nord ad assicurare tale opportunità alle persone con disabilità, l'81,4%, mentre in quelli del Mezzogiorno tale quota scende al 51,6%.

I risultati peggiorano sensibilmente se si prendono in considerazione le misure necessarie per le diverse tipologie di disabilità:

- **disabilità sensoriale**: nessuna struttura ha **mappe a rilievo** per persone non vedenti, mentre solo il 10,6% sono dotate di **percorsi tattili**, quota che sale al 18,9% delle Aziende Ospedaliere, mentre è sotto la media, il 6,2%, in quelli a gestione diretta; più elevata la quota negli ospedali sede di DEA di secondo livello, il 33,3%. I percorsi tattili sono assenti negli ospedali rispondenti nelle regioni del Mezzogiorno, mentre sono presenti in circa il 13% di quelli del Centro-Nord. I **display luminosi** sono presenti nel 57,8% degli ospedali, nel 59,5% delle Aziende Ospedaliere e nel 56,7% degli ospedali a gestione diretta; sono disponibili nel 63,8% e nel 53,3% delle strutture con Dea di primo e secondo livello rispettivamente; negli ospedali del Centro la percentuale si attesta al 68,2%, scende al 45,2% in quelli del Mezzogiorno;
- **disabilità intellettiva/cognitiva**: pochissimi ospedali hanno attrezzato **locali o percorsi adatti** per visitare questi pazienti in **Pronto Soccorso**, il 12,4% del totale delle strutture rispondenti, nelle Aziende Ospedaliere tale quota sale al 29,7% mentre è solo il 6,2% degli

¹⁸Per ospedali a gestione diretta si intendo gli ospedali gestiti direttamente dalla Aziende Sanitarie Locali.

ospedali a gestione diretta con una differenza statisticamente significativa rispetto alle altre tipologie di ospedali; nelle strutture sede di DEA di secondo livello la quota si attesta al 28,6%, solo al 7,0% in quelli senza Dipartimento di Emergenza, anche qui con una differenza statisticamente significativa. Oltre il 15% degli ospedali rispondenti alla rilevazione nelle regioni del Centro-Nord ha attrezzato locali o percorsi per visitare i pazienti in Pronto Soccorso, mentre nessuna struttura del Mezzogiorno dispone di tale opportunità;

- **assistenza delle persone con disabilità intellettiva/cognitiva:** solo il 21,7% ha dedicato **all'interno dell'ospedale appositi spazi** dove assistere quelle persone che hanno bisogno di una maggiore attenzione e tranquillità al fine di essere collaborativi e non oppositivi nel percorso di cura che stanno intraprendendo. Le strutture con spazi dedicati si attestano al 23,8% negli ospedali con DEA di primo livello, la quota più bassa si registra nei DEA di secondo livello, il 16,7%. La quota di ospedali attrezzata per tale tipologia di paziente sale al 29,1% nelle regioni del Nord e scende al 6,5% in quelle del Mezzogiorno.

Conclusioni

Ci preme sottolineare come questa sia la prima indagine svolta in Italia per verificare se le strutture ospedaliere pubbliche siano dotate di misure idonee per accogliere e curare le persone con disabilità in caso di ricovero. In questa indagine abbiamo incluso i Policlinici Universitari pubblici o accreditati, mentre abbiamo escluso gli ospedali pubblici o accreditati specialistici (per esempio ospedali oftalmologi, centri di riabilitazione etc.).

Per favorire la maggiore partecipazione possibile, è stato predisposto un questionario chiuso, con pochi quesiti, che potesse essere compilato *online*. Abbiamo voluto, inoltre, rimarcare come l'indagine non avesse un carattere ispettivo o peggio inquisitivo, quanto piuttosto il solo scopo di fotografare la situazione delle strutture in Italia.

Abbiamo cercato di elaborare domande in modo da:

- a) esplorare la *policy* nei confronti delle persone con disabilità in generale;
- b) verificare la presenza nelle strutture di misure e dispositivi per favorire l'accessibilità e la cura delle persone con disabilità (percorsi tattili, segnali visivi, percorsi preferenziali e locali dedicati) cercando di tener conto di tutte le tipologie di disabilità.

In questa prima indagine ci sembrava importante fare una ricognizione relativamente semplice dell'esistente e promuovere la massima partecipazione. A questo scopo abbiamo ridotto al minimo il numero di domande e semplificato il più possibile le modalità di risposta. Ci eravamo

ripromessi di promuovere in una fase successiva sia la verifica di quanto dichiarato dalle strutture che hanno partecipato all'indagine, sia una maggiore partecipazione delle strutture ospedaliere attraverso metodologie e strumenti più idonei.

Non pochi sono stati i problemi e i vincoli che si sono dovuti affrontare. Il primo problema è stato l'allestimento di un'anagrafica contenente i recapiti delle Direzioni Sanitarie di tutti gli ospedali pubblici. Si è poi rivelato critico il compito di individuare i referenti delle direzioni, come la fase di *recall* ha reso ancora più evidente. Infine, ci si è dovuti misurare con le notevoli differenze esistenti tra i diversi sistemi sanitari regionali, con differenti reti ospedaliere e *status* giuridico degli ospedali (Aziende Ospedaliere, Presidi ASL etc.) e diversi meccanismi e strutture di *governance*, che hanno reso se possibile ancora più difficoltosa l'individuazione di figure di riferimento nelle Direzioni Sanitarie.

Alla luce di tali specifiche difficoltà, certamente questa indagine presenta degli ovi limiti metodologici; primo fra tutti la rappresentatività dei rispondenti che si sono, di fatto, autoselezionati: da qui deriva la maggiore rappresentazione degli ospedali del Nord e di quelli più grandi e dotati di DEA di I livello.

Dalle risposte raccolte sembra esserci da un punto di vista generale una generica volontà di affrontare il problema della degenza ospedaliera delle persona con disabilità, riscontrata nell'alta percentuale di strutture che effettuano incontri con i rappresentanti delle Associazioni delle persone con disabilità (70,2%) e che hanno istituito la figura del *case manager* (61,5%). Tuttavia, se si legge più attentamente il primo dato emerge che la grande maggioranza (52,2%) dei rispondenti dichiara di avere incontri saltuari e non strutturati. Anche per quanto riguarda la figura del *case manager*, non si può evincere da questa indagine se è vi un *case manager ad hoc* per le persone con disabilità ricoverate che ne conosca effettivamente le problematiche, oppure se siamo in presenza di una figura comunque prevista per tutti i pazienti. Molto confortante è il dato riguardante la possibilità per i *caregivers* di poter stare accanto al familiare/assistito oltre l'orario di visita (95,7%); ma anche in questo caso non si è in grado di stabilire con certezza se questa possibilità sia normata e codificata o sia affidata a prassi e scelte individuali, cioè al "buon cuore" e al "buon senso" dei dirigenti medici e delle caposale.

Quando passiamo poi ad analizzare le misure e gli strumenti concreti presenti all'interno delle strutture che possono in qualche misura garantire una degenza ed una fruizione dei servizi dignitosa alle persone con disabilità, notiamo che :

- poche strutture prevedono un flusso prioritario per le persone con disabilità;
- pochissime sono le strutture dotate percorsi tattili e mappe tattili per i non vedenti;
- pochissime strutture hanno locali e spazi idonei alla visita medica di persone con disabilità intellettiva/cognitiva sia in Pronto Soccorso sia all'interno del nosocomio;
- sono ancora troppe le strutture che non dispongono di *display* luminosi.

L'Indagine ha un suo indubbio valore descrittivo, non fosse altro perché rappresenta il primo ed isolato tentativo di fare luce in una situazione – la disparità di trattamenti sanitari tra persone con e senza disabilità – di evidente interesse collettivo. Da questo punto di vista il quadro “indiziale” che viene ricostruito evidenzia alcune luci e, soprattutto, molte ombre che rendono necessaria ulteriori ricerche più strutturate ma anche una maggior attenzione a livello organizzativo e culturale.

Tabelle e Figure

Distribuzione geografica delle strutture rispondenti

| | | |
|-------------|----|-------|
| Nord | n° | 86 |
| | % | 53,4% |
| Centro | n° | 44 |
| | % | 27,3% |
| Mezzogiorno | n° | 31 |
| | % | 19,3% |
| Totale | n° | 161 |
| | % | 100% |

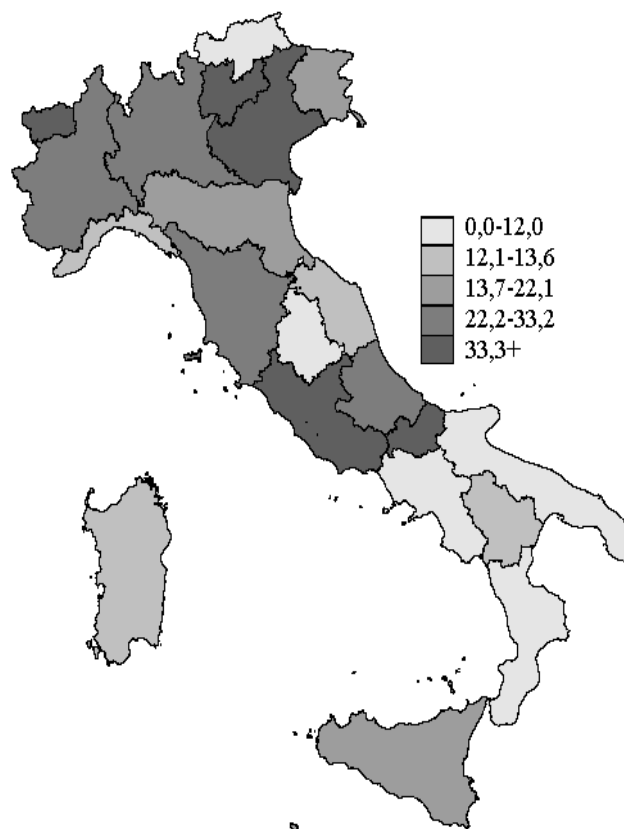


Figura 1: Cartografia della percentuale per regione di ospedali che hanno risposto al questionario

Tipologia ospedali rispondenti

| | | |
|--|----|--------|
| Ospedali a Gestione Diretta | n° | 97 |
| | % | 60,2% |
| Azienda ospedaliera | n° | 37 |
| | % | 22,9% |
| Policlinici universitari ed Istituti di Ricerca e Cura a Carattere Scientifico | n° | 11 |
| | % | 6,8% |
| Altre tipologie di struttura | n° | 16 |
| | % | 9,9% |
| Totale | n° | 161 |
| | % | 100,0% |

Strutture rispondenti per tipologia di DEA

| | | |
|------------------------|----|-------|
| Sede di Dea I Livello | n° | 69 |
| | % | 42,8% |
| Sede di Dea II Livello | n° | 28 |
| | % | 17,4% |
| Altro | n° | 43 |
| | % | 26,7% |
| Non Specificato | n° | 21 |
| | % | 13% |
| Totale | n° | 161 |
| | % | 100% |

Numero posti letto ospedale

| | Media | |
|-------------------------------------|----------------|-----|
| Dipartimento Emergenza Accettazione | 149 | |
| | Dea I Livello | 281 |
| | Dea II Livello | 621 |

Nella struttura vi è un flusso prioritario per pazienti con disabilità presso i servizi ambulatoriali / day hospital (erogatori di numeri dedicati alle persone con disabilità taglia file)?

Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA

| | | NO | SI | TOTALE |
|-----------------------------------|----|-------|-------|--------|
| Nord | n° | 54 | 32 | 86 |
| | % | 62,8% | 37,2% | 100,0% |
| Centro | n° | 24 | 20 | 44 |
| | % | 54,5% | 45,5% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 25 | 6 | 31 |
| | % | 80,6% | 19,4% | 100,0% |
| Totale | n° | 103 | 58 | 161 |
| | % | 64,0% | 36,0% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 17 | 20 | 37 |
| | % | 45,9% | 54,1% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 67 | 30 | 97 |
| | % | 69,1% | 30,9% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 8 | 3 | 11 |
| | % | 72,7% | 27,3% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 11 | 5 | 16 |
| | % | 68,8% | 31,3% | 100,0% |
| Totale | n° | 103 | 58 | 161 |
| | % | 64,0% | 36,0% | 100,0% |
| Altro | n° | 39 | 12 | 51 |
| | % | 76,5% | 23,5% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 47 | 33 | 80 |
| | % | 58,8% | 41,3% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 17 | 13 | 30 |
| | % | 56,7% | 43,3% | 100,0% |
| Totale | n° | 103 | 58 | 161 |
| | % | 64,0% | 36,0% | 100,0% |

*Sono presenti all'interno e all'esterno della struttura i percorsi tattili per persone non vedenti?
Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA*

| | | NO | SI | TOTALE |
|-----------------------------------|----|--------|-------|--------|
| Nord | n° | 75 | 11 | 86 |
| | % | 87,2% | 12,8% | 100,0% |
| Centro | n° | 38 | 6 | 44 |
| | % | 86,4% | 13,6% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 31 | 0 | 31 |
| | % | 100,0% | ,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 144 | 17 | 161 |
| | % | 89,4% | 10,6% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 30 | 7 | 37 |
| | % | 81,1% | 18,9% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 91 | 6 | 97 |
| | % | 93,8% | 6,2% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 9 | 2 | 11 |
| | % | 81,8% | 18,2% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 14 | 2 | 16 |
| | % | 87,5% | 12,5% | 100,0% |
| Totale | n° | 144 | 17 | 161 |
| | % | 89,4% | 10,6% | 100,0% |
| Altro | n° | 47 | 4 | 51 |
| | % | 92,2% | 7,8% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 77 | 3 | 80 |
| | % | 96,3% | 3,8% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 20 | 10 | 30 |
| | % | 66,7% | 33,3% | 100,0% |
| Totale | n° | 144 | 17 | 161 |
| | % | 89,4% | 10,6% | 100,0% |

*Sono presenti all'interno della struttura in ogni piano delle mappe a rilievo per persone non vedenti?
Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA*

| | | NO | TOTALE |
|-----------------------------------|----|--------|--------|
| Nord | n° | 86 | 86 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Centro | n° | 44 | 44 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 31 | 31 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 161 | 161 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 37 | 37 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 97 | 97 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 11 | 11 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 16 | 16 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 161 | 161 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Altro | n° | 51 | 51 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 80 | 80 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 30 | 30 |
| | % | 100,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 161 | 161 |
| | % | 100,0% | 100,0% |

*Nella struttura ci sono display luminosi alfanumerici per le persone con disabilità auditiva?
Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA*

| | | NO | SI | TOTALE |
|-----------------------------------|----|-------|-------|--------|
| Nord | n° | 37 | 49 | 86 |
| | % | 43,0% | 57,0% | 100,0% |
| Centro | n° | 14 | 30 | 44 |
| | % | 31,8% | 68,2% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 17 | 14 | 31 |
| | % | 54,8% | 45,2% | 100,0% |
| Totale | n° | 68 | 93 | 161 |
| | % | 42,2% | 57,8% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 15 | 22 | 37 |
| | % | 40,5% | 59,5% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 42 | 55 | 97 |
| | % | 43,3% | 56,7% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 5 | 6 | 11 |
| | % | 45,5% | 54,5% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 6 | 10 | 16 |
| | % | 37,5% | 62,5% | 100,0% |
| Totale | n° | 68 | 93 | 161 |
| | % | 42,2% | 57,8% | 100,0% |
| Altro | n° | 25 | 26 | 51 |
| | % | 49,0% | 51,0% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 29 | 51 | 80 |
| | % | 36,3% | 63,8% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 14 | 16 | 30 |
| | % | 46,7% | 53,3% | 100,0% |
| Totale | n° | 68 | 93 | 161 |
| | % | 42,2% | 57,8% | 100,0% |

*Nella struttura c'è un punto unico di accoglienza per le persone con disabilità?
Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA*

| | | NO | SI | TOTALE |
|-----------------------------------|----|-------|-------|--------|
| Nord | n° | 68 | 18 | 86 |
| | % | 79,1% | 20,9% | 100,0% |
| Centro | n° | 39 | 5 | 44 |
| | % | 88,6% | 11,4% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 27 | 4 | 31 |
| | % | 87,1% | 12,9% | 100,0% |
| Totale | n° | 134 | 27 | 161 |
| | % | 83,2% | 16,8% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 30 | 7 | 37 |
| | % | 81,1% | 18,9% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 81 | 16 | 97 |
| | % | 83,5% | 16,5% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 10 | 1 | 11 |
| | % | 90,9% | 9,1% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 13 | 3 | 16 |
| | % | 81,3% | 18,8% | 100,0% |
| Totale | n° | 134 | 27 | 161 |
| | % | 83,2% | 16,8% | 100,0% |
| Altro | n° | 45 | 6 | 51 |
| | % | 88,2% | 11,8% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 67 | 13 | 80 |
| | % | 83,8% | 16,3% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 22 | 8 | 30 |
| | % | 73,3% | 26,7% | 100,0% |
| Totale | n° | 134 | 27 | 161 |
| | % | 83,2% | 16,8% | 100,0% |

Nella struttura sono presenti in Pronto Soccorso dei locali e/o percorsi specifici per pazienti con disabilità cognitiva/intellettiva?

Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA

| | | NO | SI | TOTALE |
|-----------------------------------|----|--------|-------|--------|
| Nord | n° | 73 | 13 | 86 |
| | % | 84,9% | 15,1% | 100,0% |
| Centro | n° | 37 | 7 | 44 |
| | % | 84,1% | 15,9% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 31 | 0 | 31 |
| | % | 100,0% | ,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 141 | 20 | 161 |
| | % | 87,6% | 12,4% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 26 | 11 | 37 |
| | % | 70,3% | 29,7% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 91 | 6 | 97 |
| | % | 93,8% | 6,2% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 10 | 1 | 11 |
| | % | 90,9% | 9,1% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 14 | 2 | 16 |
| | % | 87,5% | 12,5% | 100,0% |
| Totale | n° | 141 | 20 | 161 |
| | % | 87,6% | 12,4% | 100,0% |
| Altro | n° | 48 | 3 | 51 |
| | % | 94,1% | 5,9% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 71 | 9 | 80 |
| | % | 88,8% | 11,3% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 22 | 8 | 30 |
| | % | 73,3% | 26,7% | 100,0% |
| Totale | n° | 141 | 20 | 161 |
| | % | 87,6% | 12,4% | 100,0% |

Nella struttura ci sono percorsi clinico assistenziali con locali e spazi dedicati alle persone con disabilità cognitiva/intellettiva?

Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA

| | | NO | SI | TOTALE |
|-----------------------------------|----|-------|-------|--------|
| Nord | n° | 61 | 25 | 86 |
| | % | 70,9% | 29,1% | 100,0% |
| Centro | n° | 36 | 8 | 44 |
| | % | 81,8% | 18,2% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 29 | 2 | 31 |
| | % | 93,5% | 6,5% | 100,0% |
| Totale | n° | 126 | 35 | 161 |
| | % | 78,3% | 21,7% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 26 | 11 | 37 |
| | % | 70,3% | 29,7% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 81 | 16 | 97 |
| | % | 83,5% | 16,5% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 7 | 4 | 11 |
| | % | 63,6% | 36,4% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 12 | 4 | 16 |
| | % | 75,0% | 25,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 126 | 35 | 161 |
| | % | 78,3% | 21,7% | 100,0% |
| Altro | n° | 40 | 11 | 51 |
| | % | 78,4% | 21,6% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 61 | 19 | 80 |
| | % | 76,3% | 23,8% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 25 | 5 | 30 |
| | % | 83,3% | 16,7% | 100,0% |
| Totale | n° | 126 | 35 | 161 |
| | % | 78,3% | 21,7% | 100,0% |

Nella struttura è prevista la figura del case manager, sia medico sia infermieristico, per il raccordo tra ospedale e strutture territoriali al fine di garantire la continuità assistenziale?

Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA

| | | No | Si, ma solo infermieristico | Si, ma solo medico | Si, sia medico sia infermieristico | TOTALE |
|-----------------------------------|----|-------|-----------------------------|--------------------|------------------------------------|--------|
| Nord | n° | 30 | 24 | 1 | 31 | 86 |
| | % | 34,9% | 27,9% | 1,2% | 36,0% | 100,0% |
| Centro | n° | 16 | 11 | 0 | 17 | 44 |
| | % | 36,4% | 25,0% | ,0% | 38,6% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 16 | 4 | 4 | 7 | 31 |
| | % | 51,6% | 12,9% | 12,9% | 22,6% | 100,0% |
| Totale | n° | 62 | 39 | 5 | 55 | 161 |
| | % | 38,5% | 24,2% | 3,1% | 34,2% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 16 | 9 | 1 | 11 | 37 |
| | % | 43,2% | 24,3% | 2,7% | 29,7% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 41 | 23 | 2 | 31 | 97 |
| | % | 42,3% | 23,7% | 2,1% | 32,0% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 2 | 4 | 1 | 4 | 11 |
| | % | 18,2% | 36,4% | 9,1% | 36,4% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 3 | 3 | 1 | 9 | 16 |
| | % | 18,8% | 18,8% | 6,3% | 56,3% | 100,0% |
| Totale | n° | 62 | 39 | 5 | 55 | 161 |
| | % | 38,5% | 24,2% | 3,1% | 34,2% | 100,0% |
| Altro | n° | 29 | 11 | 2 | 9 | 51 |
| | % | 56,9% | 21,6% | 3,9% | 17,6% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 27 | 20 | 1 | 32 | 80 |
| | % | 33,8% | 25,0% | 1,3% | 40,0% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 6 | 8 | 2 | 14 | 30 |
| | % | 20,0% | 26,7% | 6,7% | 46,7% | 100,0% |
| Totale | n° | 62 | 39 | 5 | 55 | 161 |
| | % | 38,5% | 24,2% | 3,1% | 34,2% | 100,0% |

Nella struttura vi è la possibilità di far rimanere in stanza, al di fuori degli orari di visita previsti, un accompagnatore (caregiver) della persona con disabilità ricoverata?

Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA

| | | NO | SI | TOTALE |
|-----------------------------------|----|------|--------|--------|
| Nord | n° | 1 | 85 | 86 |
| | % | 1,2% | 98,8% | 100,0% |
| Centro | n° | 4 | 40 | 44 |
| | % | 9,1% | 90,9% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 2 | 29 | 31 |
| | % | 6,5% | 93,5% | 100,0% |
| Totale | n° | 7 | 154 | 161 |
| | % | 4,3% | 95,7% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 0 | 37 | 37 |
| | % | ,0% | 100,0% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 7 | 90 | 97 |
| | % | 7,2% | 92,8% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 0 | 11 | 11 |
| | % | ,0% | 100,0% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 0 | 16 | 16 |
| | % | ,0% | 100,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 7 | 154 | 161 |
| | % | 4,3% | 95,7% | 100,0% |
| Altro | n° | 3 | 48 | 51 |
| | % | 5,9% | 94,1% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 4 | 76 | 80 |
| | % | 5,0% | 95,0% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 0 | 30 | 30 |
| | % | ,0% | 100,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 7 | 154 | 161 |
| | % | 4,3% | 95,7% | 100,0% |

*Nella struttura sono previsti incontri tra direzione sanitaria e associazioni di persone con disabilità e loro familiari per verificare le criticità e i punti forza presenti nella struttura?
Risposta alla domanda per suddivisione territoriale, tipologia di struttura, tipologia di DEA*

| | | No | Si, regolarmente | Si, saltuariamente | TOTALE |
|-----------------------------------|----|-------|------------------|--------------------|--------|
| Nord | n° | 16 | 16 | 54 | 86 |
| | % | 18,6% | 18,6% | 62,8% | 100,0% |
| Centro | n° | 17 | 10 | 17 | 44 |
| | % | 38,6% | 22,7% | 38,6% | 100,0% |
| Mezzogiorno | n° | 15 | 3 | 13 | 31 |
| | % | 48,4% | 9,7% | 41,9% | 100,0% |
| Totale | n° | 48 | 29 | 84 | 161 |
| | % | 29,8% | 18,0% | 52,2% | 100,0% |
| Azienda ospedaliera | n° | 10 | 2 | 25 | 37 |
| | % | 27,0% | 5,4% | 67,6% | 100,0% |
| Ospedale a gestione diretta | n° | 31 | 21 | 45 | 97 |
| | % | 32,0% | 21,6% | 46,4% | 100,0% |
| Policlinico universitario e IRCSS | n° | 2 | 3 | 6 | 11 |
| | % | 18,2% | 27,3% | 54,5% | 100,0% |
| Altro tipo di struttura | n° | 5 | 3 | 8 | 16 |
| | % | 31,3% | 18,8% | 50,0% | 100,0% |
| Totale | n° | 48 | 29 | 84 | 161 |
| | % | 29,8% | 18,0% | 52,2% | 100,0% |
| Altro | n° | 20 | 8 | 23 | 51 |
| | % | 39,2% | 15,7% | 45,1% | 100,0% |
| Dea I Livello | n° | 24 | 15 | 41 | 80 |
| | % | 30,0% | 18,8% | 51,3% | 100,0% |
| Dea II Livello | n° | 4 | 6 | 20 | 30 |
| | % | 13,3% | 20,0% | 66,7% | 100,0% |
| Totale | n° | 48 | 29 | 84 | 161 |
| | % | 29,8% | 18,0% | 52,2% | 100,0% |

Allegato

Questionario utilizzato nel test

Parte generale

Denominazione della struttura: _____

Indirizzo della struttura: _____ n. _____

Codice Ministero salute | _ | _ | _ | _ | _ | _ | _ |

Prov: | _ | _ | _ | Comune: | _ | _ | _ | Asl: _____ cod. Asl Min. Salute | _ | _ | _ |

- La struttura è: Azienda ospedaliera Presidio Asl
- Policlinico universitario Istituto di cura a carattere scientifico
- Ospedale classificato o assimilato Casa di cura privata accreditata
- Casa di cura privata non accreditata

La struttura è: Dea I livello Dea II Livello Altro

Numero posti letto ospedale _____

Questionario

1. Sono presenti all'interno e all'esterno della struttura i percorsi tattili per persone non vedenti?
 Sì
 No
2. Sono presenti all'interno della struttura in ogni piano delle mappe a rilievo per persone non vedenti?
 Sì
 No
3. Nella struttura vi è un flusso prioritario per pazienti con disabilità presso i servizi ambulatoriali / day hospital (erogatori di numeri dedicati alle persone con disabilità taglia file)?
 Sì
 No
4. Nella struttura ci sono display luminosi alfanumerici per le persone con disabilità auditiva?
 Sì
 No
5. Nella struttura c'è un punto unico di accoglienza per le persone con disabilità?
 Sì
 No

6. Nella struttura ci sono percorsi clinico assistenziali con locali e spazi dedicati alle persone con disabilità cognitiva/intellettiva?

- Si
- No

7. Nella struttura è prevista la figura del case manager, sia medico sia infermieristico, per il raccordo tra ospedale e strutture territoriali al fine di garantire la continuità assistenziale?

- Sì, ma solo medico
- Sì, ma solo infermieristico
- Sì, sia medico sia infermieristico
- No

8. Nella struttura vi è la possibilità di far rimanere in stanza, al di fuori degli orari di visita previsti, un accompagnatore (caregiver) della persona con disabilità ricoverata?

- Si
- No

9. Nella struttura sono presenti in Pronto Soccorso dei locali e/o percorsi specifici per pazienti con disabilità cognitiva/intellettiva?

- Si
- No

10. Nella struttura sono previsti incontri tra direzione sanitaria e associazioni di persone con disabilità e loro familiari per verificare le criticità e i punti forza presenti nella struttura

- Sì, regolarmente
- Sì, saltuariamente
- No

11. altre informazioni