



## INDAGINE PREM<sub>s</sub> PATIENT-REPORTED EXPERIENCE MEASURES

RILEVAZIONE SISTEMATICA DELL'ESPERIENZA DI RICOVERO  
ORDINARIO RIPORTATO DAI PAZIENTI ADULTI E PEDIATRICI NELLA  
SANITÀ TOSCANA

Report dei risultati dell'Osservatorio sul ricovero ordinario  
per l'anno 2022



---

# PREMs - Patient-Reported Experience Measures

## Indagine di Esperienza del servizio di Ricovero Ordinario dei pazienti adulti e pediatrici

### REGIONE TOSCANA

### Report 2022

L'Osservatorio PREMs è un'iniziativa possibile grazie alla partecipazione dei pazienti e dei loro accompagnatori che, con la loro disponibilità a raccontare la propria esperienza con il servizio di ricovero ospedaliero, danno il loro contributo al processo di miglioramento continuo del sistema sanitario regionale.

Fondamentale è il ruolo dei professionisti sanitari che informano i pazienti e favoriscono il loro coinvolgimento garantendo così che il flusso di dati sia alimentato in continuo, anche in momenti di crisi come quello causato dalla pandemia da COVID-19.

Si ringraziano le Direzioni Aziendali delle Aziende Sanitarie e delle Aziende Ospedaliere Universitarie e i relativi referenti PREMs che, grazie alla loro collaborazione, hanno contribuito a disegnare, implementare, testare e consolidare il primo Osservatorio permanente dell'Esperienza dei pazienti adulti e pediatrici in Italia.

Si ringraziano, inoltre, tutti coloro che hanno collaborato al progetto dal punto di vista tecnico/informatico.

L'Osservatorio PREMs non sarebbe stato possibile senza l'ispirazione, la volontà e la regia della Prof.ssa Sabina Nuti, cui va un sentito ringraziamento anche per la costante supervisione scientifica. Si ringraziano per la collaborazione e il supporto tutti i ricercatori del Laboratorio Management e Sanità.

© Copyright 2023

**Autori:** Milena Vainieri, Marzia C. Severino, Elisa Peruzzo, Giuseppe D’Orio, Sabina De Rosis, Elisa Conti, Ilaria Corazza

**Analisi Dati:** Elisa Peruzzo, Amerigo Ferrari, Sabina De Rosis, Giuseppe D’Orio, Elisa Conti, Ilaria Corazza

**Gestione sistemi informativi:** Domenico Cerasuolo e Fabio Gentile

Il volume è stato predisposto dal gruppo di ricerca PREMs del Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa.

ISBN 979-12-5486-261-2

## Sommario

Sezione 1	Patient Reported Experience Measures PREMs	4
Sezione 2	Monitoraggio delle indagini PREMs	16
Sezione 3	Caratteristiche dei rispondenti alle indagini PREMs	20
	3.1 PREMs Adulti	23
	3.2 PREMs Pediatrici	37
	3.3 PREMs Pediatrici - Questionario VoiCEs	43
Sezione 4	Risultati delle indagini PREMs	48
	4.1 PREMs Adulti	51
	4.2 PREMs Pediatrici	71
	4.3 PREMs Pediatrici - Questionario VoiCE	87
Sezione 5	Indicatori PREMs	96
Sezione 6	Una Sanità che ascolta migliora	110



1

**PATIENT REPORTED  
EXPERIENCE MEASURES  
PREMs**

## L'esperienza dei pazienti adulti e pediatrici con il ricovero ordinario

L'esperienza dei pazienti è sempre più riconosciuta come **una misura fondamentale della qualità** dei servizi sanitari erogati, al pari di altre misure cliniche, di efficacia, efficienza e sicurezza del paziente. Soprattutto, le misure riportate dal paziente consentono di misurare quanto un'organizzazione o un sistema abbiano concretamente sposato l'approccio della **patient-centeredness** (centralità del paziente) nell'erogazione dei servizi, consentendo anche di utilizzare le misure stesse riportate dai pazienti per il miglioramento della qualità dei servizi sanitari in un'ottica **patient-oriented** (De Rosis et al, 2019)<sup>1</sup>. La centralità di questo tema ha reso l'uso dei feedback dei pazienti uno dei criteri di accreditamento della *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*, che nella sezione *"Patient-Centered Standards"* conta l'indicatore PCC.3 *"The hospital measures, analyzes, and—when necessary—improves the patient experience in order to enhance the quality of patient care"*.

**L'Osservatorio PREMs** (Patient-Reported Experience Measures), introdotto in Toscana negli stabilimenti pubblici a partire dal 2018, è finalizzato a raccogliere e fornire a manager e professionisti sanitari, ad ogni livello dell'azienda sanitaria stessa, i feedback dei pazienti sulla loro **esperienza di ospedalizzazione ordinaria**, allo scopo di supportarli nelle loro attività di introduzione di miglioramenti nei processi di erogazione dei servizi. Le informazioni di esperienza, soprattutto se raccolte, analizzate e restituite in prossimità dell'esperienza di ricovero, possono fornire indicazioni concrete, puntuali e usabili sulla percezione dei pazienti. L'indagine, così come ridisegnata nel 2017, è in grado di fornire interessanti informazioni **quali-quantitative** su processi ed output del sistema, che possono essere utilizzate per valorizzare od ottimizzare i punti di forza nell'erogazione del servizio, e lavorare sui suoi punti di debolezza.

L'Osservatorio PREMs, inoltre, è un canale di comunicazione tra i cittadini e il sistema sanitario costantemente aperto, in grado di **raccogliere le storie** dei pazienti e far tesoro degli aspetti che sono rilevanti per questi ultimi, sia per migliorare la qualità dell'assistenza offerta, sia per valorizzare il personale sanitario che si impegna quotidianamente nell'erogazione dei servizi.

Mettere le Aziende e i professionisti sanitari nelle condizioni di utilizzare questi dati **tempestivamente**, anche su base quotidiana, ha portato a rivedere completamente il metodo di somministrazione dei questionari e restituzione dei relativi dati utilizzato fino al 2016. Questo ha portato all'introduzione di diverse innovazioni adottate nell'Osservatorio PREMs, disegnato dal Laboratorio MeS con gli attori

---

<sup>1</sup> De Rosis, S., Pennucci, F., & Nuti, S. (2019). From Experience and Outcome Measurement to the Health Professionals' Engagement. *Micro & Macro Marketing*, 28(3), 493-520.

del sistema sanitario regionale toscano.

L'Osservatorio PREMs è **permanente**. Le indagini non sono più somministrate con cadenza annuale o biennale, ma in continuo. Le indagini non sono più campionarie, ma **sistematiche** e proposte a **tutta la popolazione di pazienti dimessi** dal servizio di ricovero ordinario. I pazienti sono informati e invitati a partecipare dagli operatori sanitari durante il ricovero, ma sono liberi di partecipare o no all'indagine. A tal fine, anche la somministrazione dei questionari è passata da modalità multi-canale (es. telefonica, postale, web) ad una **totalmente digitale** (De Rosis et al, 2020)<sup>2</sup>. I risultati dell'indagine non sono più restituiti esclusivamente dopo diversi mesi dall'inizio della raccolta dei dati, ma sono **riportati su una piattaforma web in tempo reale e in maniera continuativa**. La reportistica del dato grezzo, così come raccolto dall'Osservatorio PREMs, è quindi anch'essa in continuo e sempre disponibile online per manager e professionisti sanitari.

Un ulteriore aspetto innovativo dell'Osservatorio PREMs è stata la declinazione dello strumento di rilevazione per i pazienti in età pediatrica. **La rilevazione sistematica dell'esperienza di ricovero dei pazienti pediatrici** è stata avviata da dicembre 2018 presso l'AOU Meyer IRCCS, con un questionario che è in grado di raccogliere il punto di vista tanto dei pazienti pediatrici, quanto dei loro accompagnatori. Lo strumento di rilevazione è stato ulteriormente innovato, incontrando l'interesse a livello europeo sia della Commissione Europea sia di altri ospedali pediatrici che co-finanziano il progetto europeo VoiCEs, di cui si parlerà più approfonditamente più avanti (pg.10 – 13 ).

## Il modello totalmente digitale e la reportistica in tempo reale

Come anticipato, l'Osservatorio PREMs è un vero e proprio **sistema di monitoraggio in continuo**. La sua adozione è stata possibile grazie alla creazione di un flusso dati in continuo, che dai sistemi informativi delle Aziende Sanitarie alimenta i server del Laboratorio MeS. Utilizzando **web service basati su API** (Application Programming Interface) è, infatti, possibile sia ricevere i dati di contatto dei pazienti che hanno aderito all'iniziativa lasciando il loro numero di telefono cellulare e/o indirizzo e-mail alla struttura ospedaliera, sia contattare questi ultimi per **e-mail** o **SMS entro 24/48** ore dalla dimissione, al fine di permettere loro di rispondere al **questionario online** grazie al **link univoco e personalizzato** che l'utente riceve nell'invito a partecipare. Il link viene inviato in modo sistematico e automatizzato ai pazienti ed è accessibile per un mese dalla data di dimissione: l'utente può rispondere

<sup>2</sup> De Rosis, S., Cerasuolo, D., Nuti, S. (2020). Using patient-reported measures to drive change in healthcare: the experience of the digital, continuous and systematic PREMs Observatory in Italy. BMC Health Services Research.

utilizzando tutte le tipologie di dispositivi (computer, tablet o smartphone), in qualsiasi momento della giornata e anche a più riprese. Questa modalità permette di contattare potenzialmente **tutti gli utenti** che fruiscono dei servizi ospedalieri, senza gravare eccessivamente sugli operatori sanitari che sono già chiamati a raccogliere i dati dei pazienti durante l'ospedalizzazione. Tuttavia, il ruolo dei sanitari è fondamentale, poiché è chiesto loro di informare i pazienti ed invitarli ad aderire all'iniziativa.

Questo processo consente di arrivare ad una numerosità di rispondenti sufficientemente elevata da permettere la **restituzione del risultato a livello di reparto** di dimissione: i professionisti sanitari conoscono, quindi, i feedback dei propri pazienti dimessi dal proprio reparto in forma anonima e aggregata, una volta superata una soglia minima di 20 questionari raccolti per specifica domanda o periodo temporale. Grazie alla restituzione continua e all'aggiornamento costante, i professionisti possono contestualizzare le risposte dei pazienti, in particolare quelle date nelle sezioni narrative, e comprendere meglio come valorizzare le buone pratiche o attuare azioni di miglioramento.

La possibilità di raccogliere continuativamente i dati relativi all'esperienza dei pazienti permette di **monitorarne l'andamento** in tempo reale e verificare i cambiamenti nelle misure di esperienza, ad esempio, dopo aver introdotto un cambiamento nell'organizzazione dei servizi. A questo scopo è stata predisposta, come anticipato, una **piattaforma di consultazione online, costantemente aggiornata**, che restituisce sia le risposte dei pazienti alle domande a risposta chiusa, sia i loro commenti aperti. Le informazioni vengono restituite in piattaforma in forma grafica e tabellare. Inoltre, con lo stesso principio di interoperabilità che permette di ricevere i dati di contatto dei pazienti dalle Aziende, l'Osservatorio PREMs può integrare i risultati nelle piattaforme di business intelligence delle Aziende Sanitarie tramite API.

## Il questionario quali-quantitativo

Il questionario somministrato ai pazienti nell'ambito dell'Osservatorio PREMs è più aderente al processo organizzativo. In altri termini, **segue il percorso del paziente** nelle varie fasi dell'ospedalizzazione, dall'accesso alle dimissioni, aiutandolo a ricostruire e, quindi, a descrivere gli aspetti che hanno caratterizzato le varie fasi del suo ricovero. Le sezioni in cui il questionario è strutturato sono:

- a) ingresso in ospedale;
- b) esperienza di ricovero;
- c) fase di dimissione;
- d) caratteristiche socio-demografiche del paziente.

Abbreviato rispetto alle versioni precedenti, è ora composto complessivamente da **39 domande**

formulate sia secondo lo stile reporting, che permette di rilevare eventi o aspetti puntuali vissuti dal paziente durante il ricovero, sia rating, nel caso sia richiesto di esprimere delle valutazioni.

Accanto alle domande standard a risposta chiusa sull'esperienza di ricovero, sono state introdotte **sezioni narrative**. Vi sono, infatti, cinque domande che prevedono delle risposte aperte mediante le quali i pazienti possono raccontare la loro esperienza mettendo in evidenza gli aspetti del ricovero che ritengono più significativi. Le sezioni narrative riguardano:

- a) l'accoglienza;
- b) il rapporto con il personale;
- c) il comfort del reparto;
- d) commenti generali su aspetti positivi e negativi della permanenza in ospedale;
- e) la valorizzazione del personale ospedaliero.

Un'attenta e frequente lettura dei commenti aperti, possibile grazie alla reportistica online in tempo reale, permette di comprendere meglio, e talvolta spiegare, alcuni aspetti che emergono nelle risposte alle domande chiuse. Inoltre, grazie alle domande aperte, è possibile mettere in luce aspetti difficilmente misurabili in altro modo, come comportamenti di empatia e supporto emotivo che hanno fatto la differenza nell'esperienza di ricovero, gestione del dolore, aspetti organizzativi rilevanti per il singolo paziente. Il questionario completo è disponibile in De Rosis e colleghi (2020)<sup>3</sup>.

Questo tipo di questionario consente da un lato il **benchmarking** (tra reparti, strutture ospedaliere, aziende o regioni) grazie alle risposte dei pazienti alle domande chiuse standard, dall'altro un uso concreto dei **feedback narrativi** dei pazienti consultati sulla piattaforma online, su cui basare le **attività di quality-improvement**.

Per i pazienti pediatrici, il questionario prevedere un sotto-insieme delle domande previste per i pazienti adulti, opportunamente verbalizzate per essere adatte al target pediatrico, e via via crescenti in termini di numerosità con l'incrementare dell'età del rispondente.

## Il nuovo questionario PREMs pediatrico VoiCEs

Dal 15 ottobre 2022, presso l'AOU Meyer IRCCS è stato adottato un **nuovo questionario PREMs**, risultato del processo di collaborazione fra quattro ospedali europei nell'ambito del **progetto VoiCEs** (Value of including the Children Experience for improving their rightS during hospitalization), cofinanziato dall'Unione Europea e coordinato dal Laboratorio MeS. Per maggiori informazioni relative al progetto

<sup>3</sup> De Rosis, S., Cerasuolo, D., Nuti, S. (2020). Using patient-reported measures to drive change in healthcare: the experience of the digital, continuous and systematic PREMs Observatory in Italy. BMC Health Services Research.

VoiCEs, si rimanda al protocollo del progetto e alla pagina web (De Rosis e et al. 2023) <sup>4</sup>.

Questo report presenterà sia i risultati del questionario somministrato dal 01 gennaio al 14 novembre 2022, sia quelli relativi al questionario introdotto col progetto VoiCEs per il periodo che va dal 15 novembre al 31 dicembre 2022.

### ***Il questionario PREMs pediatrico***

Il questionario PREMs, somministrato fino al **14 novembre 2022**, è stato sviluppato nel 2018 nell'ambito di un progetto finanziato dalla Commissione Europea, con la partecipazione del Children's Clinical University Hospital di Riga, in **Lettonia**<sup>5 6 7</sup>.

Il questionario si compone di **55 domande**, di cui **5 domande aperte**, indirizzate all'accompagnatore del paziente pediatrico e al paziente stesso.

Le domande seguono le varie fasi dell'esperienza di ricovero ed sono raggruppate in otto sezioni:

- a. accesso in ospedale e ingresso in reparto;
- b. esperienza di ricovero dal punto di vista del bambino;
- c. esperienza dell'accompagnatore del bambino/adolescente;
- d. caratteristiche del reparto;
- e. dimissione;
- f. valutazione generale;
- g. post-dimissione;
- h. caratteristiche dell'accompagnatore del bambino/adolescente.

### ***Il questionario PREMs pediatrico VoiCEs***

Lo strumento di rilevazione per i pazienti pediatrici e i loro caregiver è stato **innovato e reintrodotta** a sostituzione del precedente **a fine 2022** nell'ambito del **progetto VoiCEs** (Value of including the Children Experience for improving their rightS during hospitalization) cofinanziato dal Programma *Rights, Equality and Citizenship* dell'Unione Europea (2014 - 2020) (REC-RCHI-PROF-AG-2022). Il progetto ha lo scopo di rafforzare il coinvolgimento diretto dei pazienti pediatrici nella valutazione e nel miglioramento della qualità dell'assistenza negli ospedali pediatrici e di raccogliere la loro esperienza con strumenti adeguati all'età.

Il progetto VoiCEs vede la partecipazione di **quattro ospedali pediatrici in Europa (AOU Meyer**

---

4 De Rosis, S., Bonciani, M., Spataro, V., Corazza, I., Conti, E., Sibbles, B., ... & Vainieri, M. (2023). Value of Including the Children's Experience for Improving Their Rights During Hospitalization: Protocol for the VoiCEs Project. *JMIR Research Protocols*, 12(1), e42804.

Sito web (URL): <https://voicesproject.eu/>

5 Corazza, I., Gilmore, K. J., Menegazzo, F., & Abols, V. (2021). Benchmarking experience to improve paediatric healthcare: listening to the voices of families from two European Children's University Hospitals. *BMC health services research*, 21(1), 1-13.

6 Corazza, I., Gilmore, K. J., Bonciani, M., & De Rosis, S. (2019, September). Building big data from experience: a new model for prems collection and utilisation. In *Israel Journal of Health Policy Research* (Vol. 8, No. 1). Campus, 4 crinan st, London n19xw, England: BMC

7 Noto G, Corazza I, Kļaviņa K, Lepiksone J, Nuti S. Health system performance assessment in small countries: The case study of Latvia. *Int J Health Plann Mgmt*. 2019;1-15. <https://doi.org/10.1002/hpm.2803>

**IRCCS** di Firenze, **Children’s University Hospital** di Riga in Lettonia, **Helsinki University Hospital** in Finlandia, Erasmus **MC Sophia Children’s Hospital** a Rotterdam nei Paesi Bassi) e Unicef Italia, con il Laboratorio Mes della Scuola Superiore Sant’Anna di Pisa in qualità di coordinatore. Nel comitato scientifico sono coinvolti anche l’**European Children’s Hospital Organization (ECHO)**, l’**Associazione Italiana degli Ospedali Pediatrici (AOPI)**, e il **Picker Institute di Oxford**<sup>8</sup>.

Previa **revisione della letteratura** sugli strumenti in uso a livello internazionale per la raccolta di misure riportate dai bambini sulla loro esperienza di ospedalizzazione<sup>9</sup>, il nuovo strumento è stato creato attraverso il **coinvolgimento diretto di bambini, genitori, professionisti sanitari e accademici** nei quattro paesi coinvolti, in un processo collaborativo che si è svolto in diverse fasi tra **focus groups/ interviste** e un processo di costruzione del consenso basato sulla **metodologia Delphi**.

Il questionario finale, implementato anche presso l’AOU Meyer IRCCS, si rivolge sia agli accompagnatori che ai pazienti pediatrici con domande diversificate in base alla fascia d’età del paziente, e prevede:

<b>Target group</b>	<b>Numero di domande</b>
Caregiver	28 (di cui 4 aperte)
Pazienti 0-3 anni	5
Pazienti 4-7 anni	14
Pazienti 8-13 anni	23 (di cui 4 aperte)
Pazienti 14-17 anni (e over 17)	27 (di cui 4 aperte)

**Tabella 1.** *Numero di domande per gruppo di rispondenti.*

<sup>8</sup> <https://voicesproject.eu/it/>

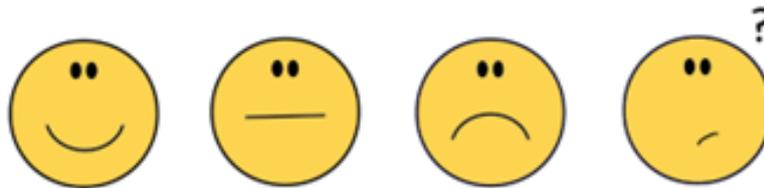
<sup>9</sup> Corazza, I., Spataro, V., Hazelzet, J., Bonciani, M., De Rosis, S. (2022) 'RETHINKING YOUTH ENGAGEMENT IN EVALUATING THE EXPERIENCE OF HOSPITALIZATION', in EISIC. Verona, pp. 1-15. Available at: <https://sites.les.univr.it/eisic/wp-content/uploads/2022/10/Corazza-Spataro-Hazelzet-Bonciani-De-Rosis.pdf>.

In particolare, le domande pensate per pazienti di età compresa tra 0 e 3 sono rivolte agli accompagnatori, mentre i pazienti dai 4 anni in poi vengono invitati a rispondere direttamente.

Vengono indagate sette dimensioni dell'esperienza:

- Informazioni e comunicazione chiara, supporto per la cura di sé
- Trattamento efficace fornito da professionisti di fiducia
- Supporto emotivo, empatia e rispetto
- Coinvolgimento e sostegno per la famiglia e gli accompagnatori
- Comfort/Attenzione alle esigenze fisiche e ambientali
- Continuità delle cure e transizioni fluide
- Considerazioni generali

Per i pazienti più piccoli, nelle fasce d'età 4-7 e 8-13, il questionario è arricchito con immagini e smiley per facilitare la comprensione delle domande e delle risposte, e accrescere il coinvolgimento e la partecipazione dei pazienti pediatrici.

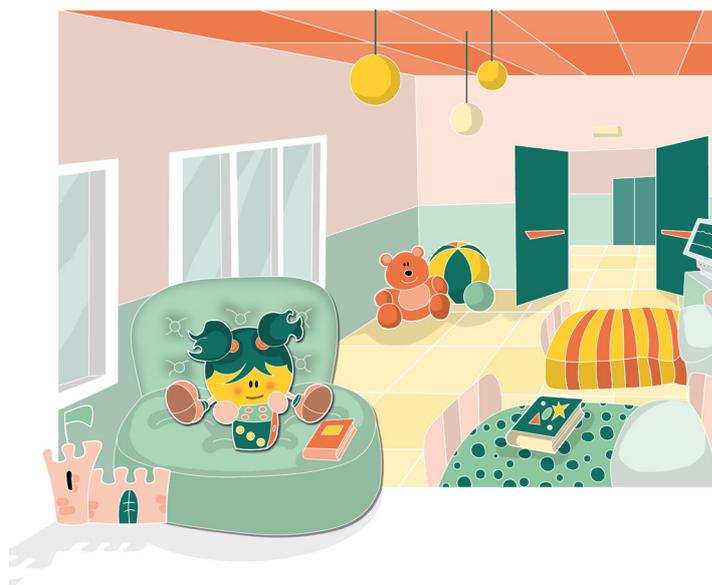


**Figura 1.** Esempio di smiley introdotti nel "questionario arricchito" per esemplificare le opzioni di risposta delle scale Likert a 3 punti con opzione di uscita "non so/ non ricordo".

Nella pagina che segue, a titolo esemplificativo, si riportano delle immagini incluse nel questionario in riferimento alle domande sul riposo notturno e sulle attività ricreative disponibili in reparto:



**Figura 2.** Immagine utilizzata nel “questionario arricchito” per accompagnare la domanda sul riposo notturno.



**Figura 3.** Immagine utilizzata nel “questionario arricchito” per accompagnare la domanda sulla disponibilità di attività ricreative.

Con la partecipazione al progetto VoiCEs e l’implementazione di questo nuovo questionario, l’AOU Meyer IRCCS sta partecipando alla creazione di un **Osservatorio PREMs pediatrico in benchmarking con altri paesi europei** (Finlandia, Lettonia, Paesi Bassi ed Italia), sotto il coordinamento scientifico e organizzativo della Scuola Superiore Sant’Anna, Laboratorio Management e Sanità (PI del Progetto VoiCEs).

## L'estensione dell'indagine e il benchmarking fra le Regioni

Per implementare le innovazioni tecnologiche al questionario è stato necessario apportare alcune **modifiche ai software aziendali**, in particolare alle cartelle cliniche informatizzate o al software amministrativo che consente di gestire i ricoveri (ADT). L'adeguamento ai requisiti tecnici indicati dal Laboratorio MeS è stato un processo graduale, dipendente in larga misura dalla tipologia e numero di gestionali aziendali. Il carotaggio sperimentale dell'Osservatorio PREMs è avvenuto prima in alcune strutture delle Aziende Private Accreditate AIOP toscane nel 2017 (Coletta et al, 2019)<sup>10</sup>. Nel 2018, le Aziende Sanitarie e Ospedaliere Universitarie hanno cominciato ad implementare le specifiche tecniche richieste, finalizzando l'attività in tempi differenti. In alcuni casi, l'implementazione è stata organizzata in modo "modulare", prevedendo l'apporto di modifiche ai gestionali di alcuni stabilimenti, o di alcuni reparti. Proprio per questa ragione l'indagine non si è attivata contemporaneamente in tutti gli stabilimenti ospedalieri della Regione Toscana anche se la sua estensione è stata pressoché completata nel mese di febbraio 2020 con gli stabilimenti dell'Azienda USL Sud Est, poco prima dell'inizio della prima ondata pandemica.

Inoltre, a partire da ottobre 2018 l'Osservatorio PREMs è stato adottato anche dalla Regione Veneto in tutte le Aziende sanitarie territoriali e universitarie. L'estensione sul territorio veneto si è completata nel primo trimestre 2023. La Regione Umbria, invece, è entrata nell'Osservatorio a partire da luglio 2023 con una prima sperimentazione nell'AO Terni. L'estensione dell'iniziativa in più sistemi sanitari regionali consentirà di avere un Osservatorio PREMs in **benchmarking tra Regioni**.

---

<sup>10</sup> Coletta L., Murante A.M., Nuti S. (2019) The continuous collection of user experience for timely addressing critical factors of the hospital journey. Proceedings of 22nd Excellence in Services International Conf.

## Il report 2022: perché un report a Luglio?

Questo report integra la reportistica disponibile in continuo sulla piattaforma online e i report ad hoc periodicamente condivisi con le Aziende. La sua caratteristica principale è di collocarsi a valle di una serie di attività di analisi dati e confronto con i **flussi amministrativi SDO** (Scheda di Dimissione Ospedaliera), ponendosi quindi in seno alle attività del Laboratorio MeS collegate con **la valutazione della performance**. Le analisi di cui sopra consentono di ottenere degli indicatori robusti di monitoraggio, in cui è possibile, partendo dai dimessi effettivi da ogni stabilimento, operare le esclusioni concordate: reparti COVID, i reparti codificati durante la pandemia come “collaborazione con privato-accreditato, i nidi, le neonatologie, le terapie intensive neonatali, le terapie intensive, UTIC.

Grazie al **passaggio dall’indagine campionaria all’osservatorio in continuo** è possibile raccogliere un gran numero di questionari dai pazienti dimessi. La modalità di somministrazione consentirebbe di arrivare ad un **censimento** dell’esperienza dei pazienti. Tuttavia, rispetto alle indagini precedenti che si basavano su campioni rappresentativi, le valutazioni dell’esperienza raccolte dall’Osservatorio PREMs derivano dalle risposte dei pazienti che sono informati, arruolati e che poi di fatto hanno compilato il questionario. La disponibilità dei dati dal flusso SDO consolidato consente anche di effettuare tutte le analisi necessarie a confrontare a livello di stabilimento le caratteristiche dei rispondenti con quelle della popolazione di dimessi effettivi, allo scopo di individuare eventuali differenze significative tra sotto-gruppi e valutare la necessità e opportunità di procedere con riporti alla popolazione, rischi-aggiustamenti, o, come è successo quest’anno, con la rivalutazione complessiva della computazione e dell’assegnazione della valutazione agli indicatori di esperienza D19. Per questo tema si rimanda al Capitolo 5 (pg. 81 – 93).



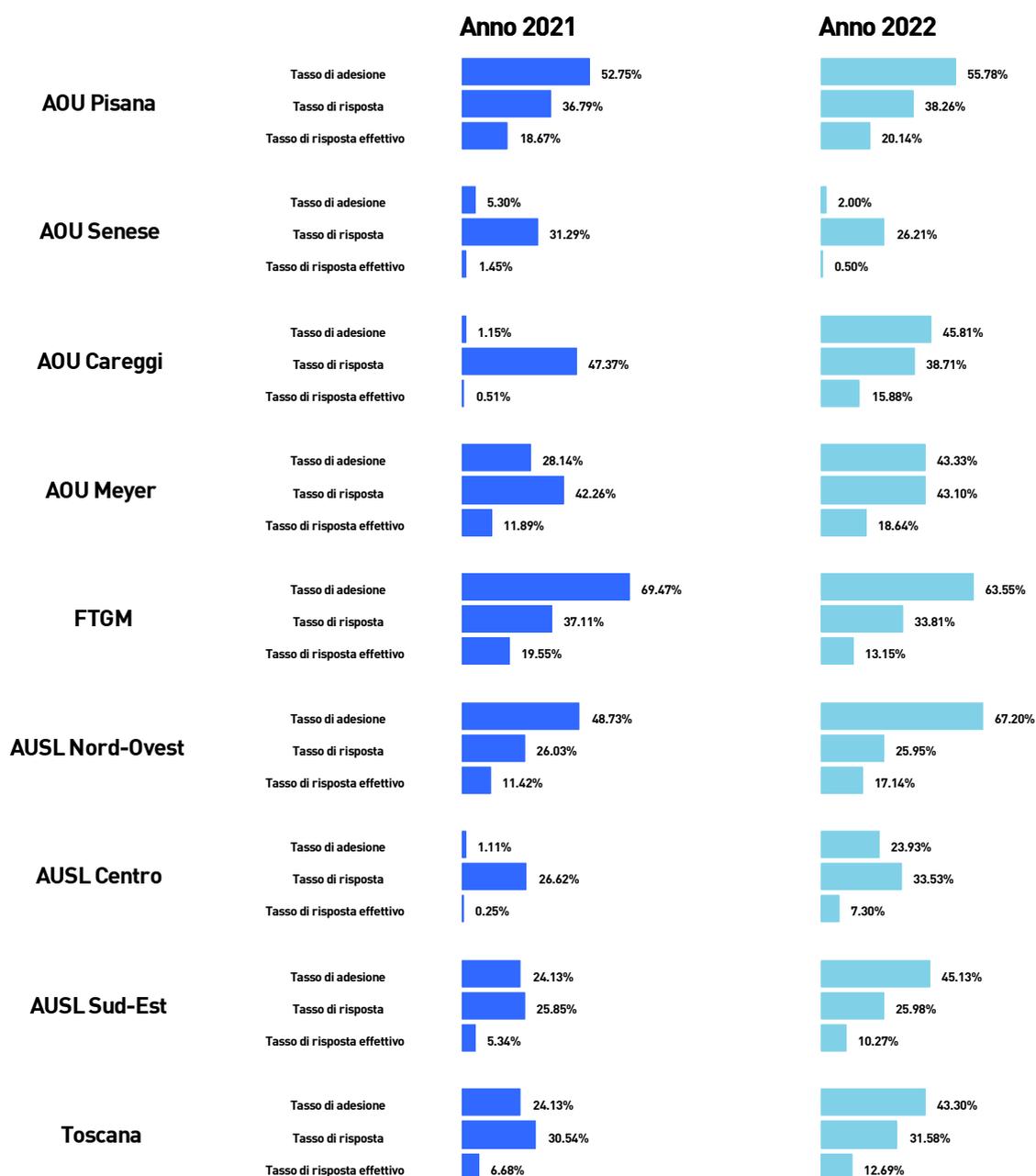
# 2

## MONITORAGGIO DELLE INDAGINI PREMs

## Monitoraggio dell'andamento delle indagini PREMS

Sotto sono riportati i tassi di adesione (dimessi contattabili / dimessi effettivi da reparti PREMs), i tassi di risposta (dimessi rispondenti / dimessi contattati) e i tassi di risposta effettiva (dimessi rispondenti / dimessi effettivi) per azienda e Regione Toscana. Con dimessi contattabili si intende il numero di pazienti che hanno aderito lasciando informazioni di contatto per partecipare all'indagine PREMs, di questi sono definiti dimessi contattati coloro che hanno lasciato un contatto formalmente

### Monitoraggio andamento indagini. Tassi di adesione risposta e risposta effettivo. Aziende e Regione



valido e a cui, quindi, è stato inviato l'invito a partecipare via SMS e/o via e-mail. Il numero dei dimessi effettivi è ottenuto estraendo i dati dai flussi SDO, mentre gli altri valori sono estratti direttamente dall'Osservatorio PREMs. Nella tabella presente in questa pagina sono riportati i tassi di adesione, risposta e risposta effettiva, con il dettaglio dei relativi numeratori e denominatori (così come descritto nel testo della pagina precedente), per stabilimento e Regione Toscana. .

### Monitoraggio andamento indagini. Numeri e Tassi di adesione risposta e risposta effettivo. Stabilimenti

Azienda	Stabilimento	Dimessi da reparti PREMs	Dimessi contattabili PREMs	Tasso di adesione	Rispondenti	Tasso di risposta	Tasso di risposta effettivo
AUSL Centro	Osp. San Jacopo	11245	4313	38.4%	1081	26.3%	9.6%
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	6176	1650	26.7%	479	31.6%	7.8%
	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	16983	3225	19.0%	1033	35.8%	6.1%
	Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	3386	789	23.3%	312	41.7%	9.2%
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	9051	1982	21.9%	540	32.4%	6.0%
	Serristori Figline V.A. (FI)	1095	586	53.5%	276	49.0%	25.2%
	S. Maria Nuova Firenze	2775	1382	49.8%	395	31.7%	14.2%
	S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	9444	1827	19.3%	651	39.6%	6.9%
	Ospedale S. Giuseppe	11859	1581	13.3%	530	38.4%	4.5%
AUSL Nord Ovest	Ospedale Apuane	11049	6564	59.4%	2115	32.3%	19.1%
	S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)	1607	791	49.2%	274	34.7%	17.1%
	Presidio Ospedaliero San Luca	10123	8113	80.1%	1853	23.1%	18.3%
	F.Lotti Pontedera (PI)	5920	3735	63.1%	1197	32.1%	20.2%
	Riuniti Livorno	11963	8009	66.9%	1814	23.5%	15.2%
	Civile Piombino (LI)	2857	1710	59.9%	331	20.0%	11.6%
	Civile Cecina (LI)	3816	2387	62.6%	533	23.1%	14.0%
	Civile Elbano Portoferraio (LI)	1726	1119	64.8%	167	16.9%	9.7%
	Ospedale Unico Versilia	11416	8210	71.9%	2081	25.4%	18.2%
AUSL Sud Est	Civile Bibbiena (AR)	1533	905	59.0%	134	15.9%	8.7%
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	955	729	76.3%	154	27.7%	16.1%
	Area Aretina Nord Arezzo	14375	7698	53.6%	1826	26.0%	12.7%
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	1983	853	43.0%	94	31.4%	4.7%
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	1724	940	54.5%	118	14.2%	6.8%
	Misericordia Grosseto	11983	4127	34.4%	1043	28.0%	8.7%
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	4225	1726	40.9%	548	33.1%	13.0%
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	3707	1642	44.3%	446	35.1%	12.0%
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	4866	1758	36.1%	402	24.5%	8.3%
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	844	532	63.0%	66	13.5%	7.8%
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	36037	20101	55.8%	7468	39.4%	20.7%
AOU Senese	Le Scotte Siena	18246	365	2.0%	92	26.2%	0.5%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	36098	16536	45.8%	5762	38.9%	16.0%
	Meyer Pediatrico A.Meyer Firenze	7746	3356	43.3%	1444	43.1%	18.6%
FTGM-Massa	FTGM-Massa	2264	1907	84.2%	443	32.0%	19.6%
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	2032	823	40.5%	122	42.4%	6.0%
Toscana	Toscana	282390	122288	43.3%	35824	31.6%	12.7%



# 3

## CARATTERISTICHE DEI RISPONDENTI ALLE INDAGINI PREMs

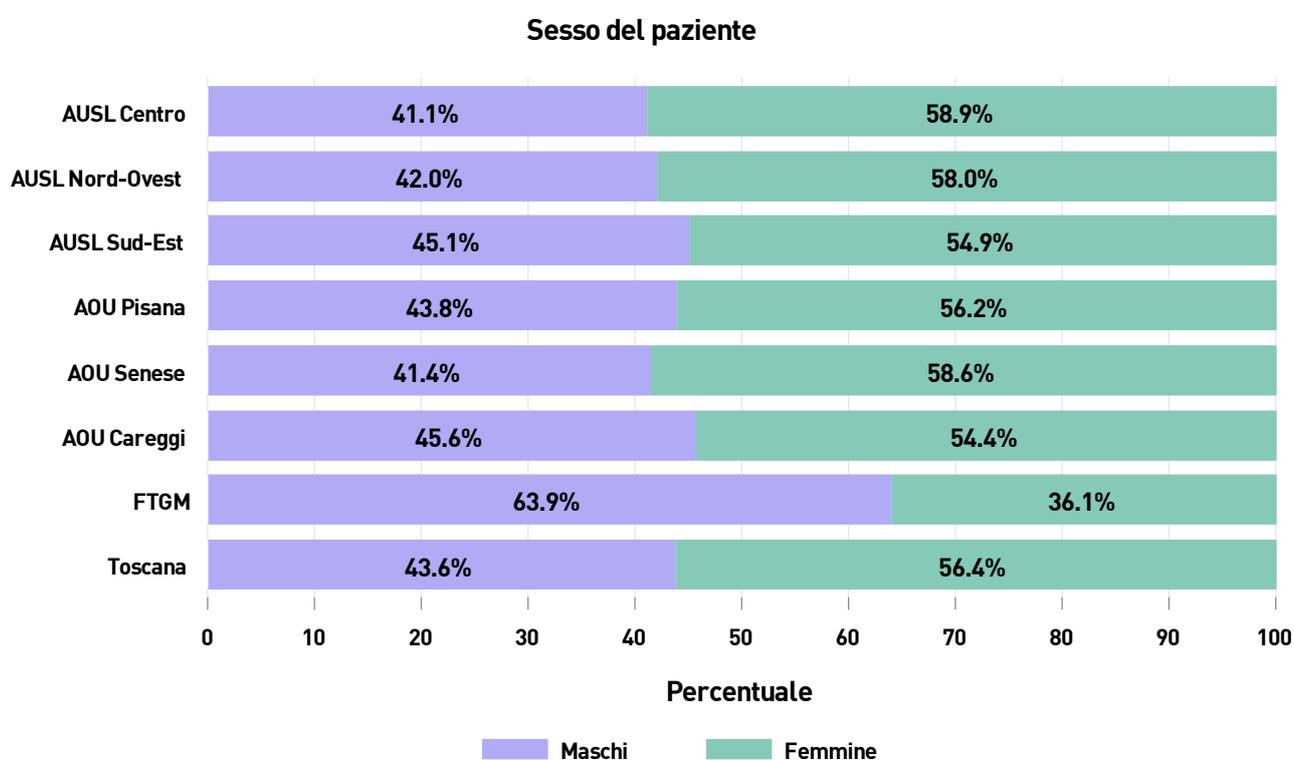


# 3.1

## PREMs Adulti

## Sesso del paziente

Nel grafico che segue, è riportata la percentuale di pazienti maschi e pazienti femmine che hanno risposto al questionario PREMs per azienda, e la media della Regione Toscana. Il calcolo di questa e delle altre caratteristiche dei pazienti si basa sui rispondenti che hanno compilato oltre la metà del questionario. La soglia minima è di 30 risposte per stabilimento.



## Sesso del paziente

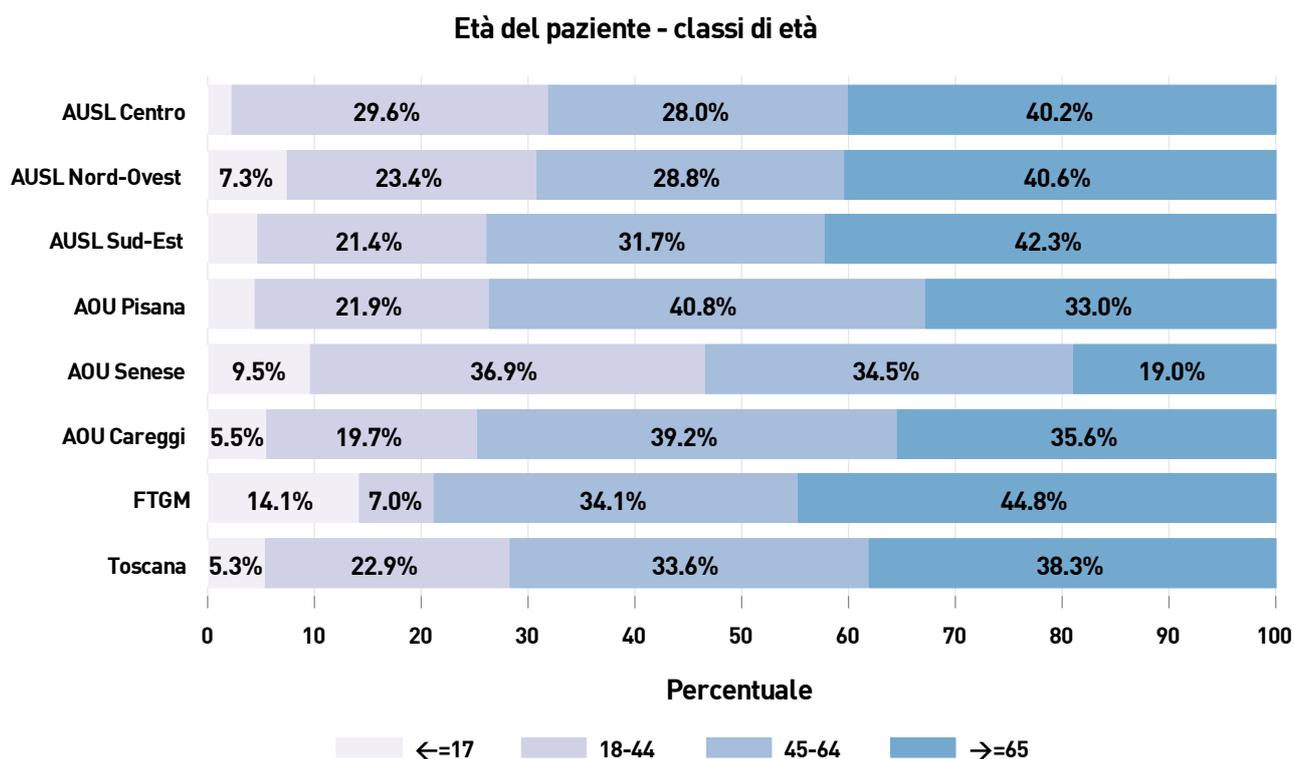
Nella tabella che segue, sono riportati il numero assoluto e la percentuale di pazienti maschi e pazienti femmine che hanno risposto al questionario PREMs per presidio e la media della Regione Toscana.

### Sesso del paziente

Azienda	Stabilimento	Maschi		Femmine		Totale	
		N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	2533	45.6	3027	54.4	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	3164	43.8	4061	56.2	7225	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	36	42.9	48	57.1	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	404	40.8	586	59.2	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	98	32.2	206	67.8	304	100.0
	Osp. San Jacopo	379	36.9	648	63.1	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	200	39.1	311	60.9	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	156	40.4	230	59.6	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	296	47.6	326	52.4	622	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	183	35.1	338	64.9	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	204	45.4	245	54.6	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	153	56.5	118	43.5	271	100.0
AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	171	33.5	339	66.5	510	100.0
	Civile Elbano Portoferraio (LI)	62	39.0	97	61.0	159	100.0
	Civile Piombino (LI)	172	54.1	146	45.9	318	100.0
	F.Lotti Pontedera (PI)	430	37.5	718	62.5	1148	100.0
	Ospedale Apuane	844	41.5	1191	58.5	2035	100.0
	Ospedale Unico Versilia	790	40.0	1186	60.0	1976	100.0
	Presidio Ospedaliero San Luca	794	45.2	963	54.8	1757	100.0
	Riuniti Livorno	713	41.6	1002	58.4	1715	100.0
	S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)	145	56.6	111	43.4	256	100.0
AUSL Sud Est	Area Aretina Nord Arezzo	801	46.4	927	53.6	1728	100.0
	Civile Bibbiena (AR)	64	49.6	65	50.4	129	100.0
	Misericordia Grosseto	527	52.6	474	47.4	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	26	40.0	39	60.0	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	90	21.2	335	78.8	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	181	47.1	203	52.9	384	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	213	40.6	311	59.4	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	48	52.7	43	47.3	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	46	40.4	68	59.6	114	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	274	64.3	152	35.7	426	100.0
	FTGM-Pisa	68	59.6	46	40.4	114	100.0
Toscana	Toscana	14600	43.6	18848	56.4	33448	100.0

## Classi di età del paziente

Nel grafico che segue, sono riportate le classi di età dei pazienti che hanno risposto al questionario PREMs, in percentuale per azienda, e in media per la Regione Toscana.



L'età è calcolata a partire dall'anno di nascita riportata dal paziente nel questionario, e poi ricodificata in quattro classi: minore di 18 anni, 18-44 anni, 45-64 anni, maggiore di 64 anni.

## Classi di età del paziente

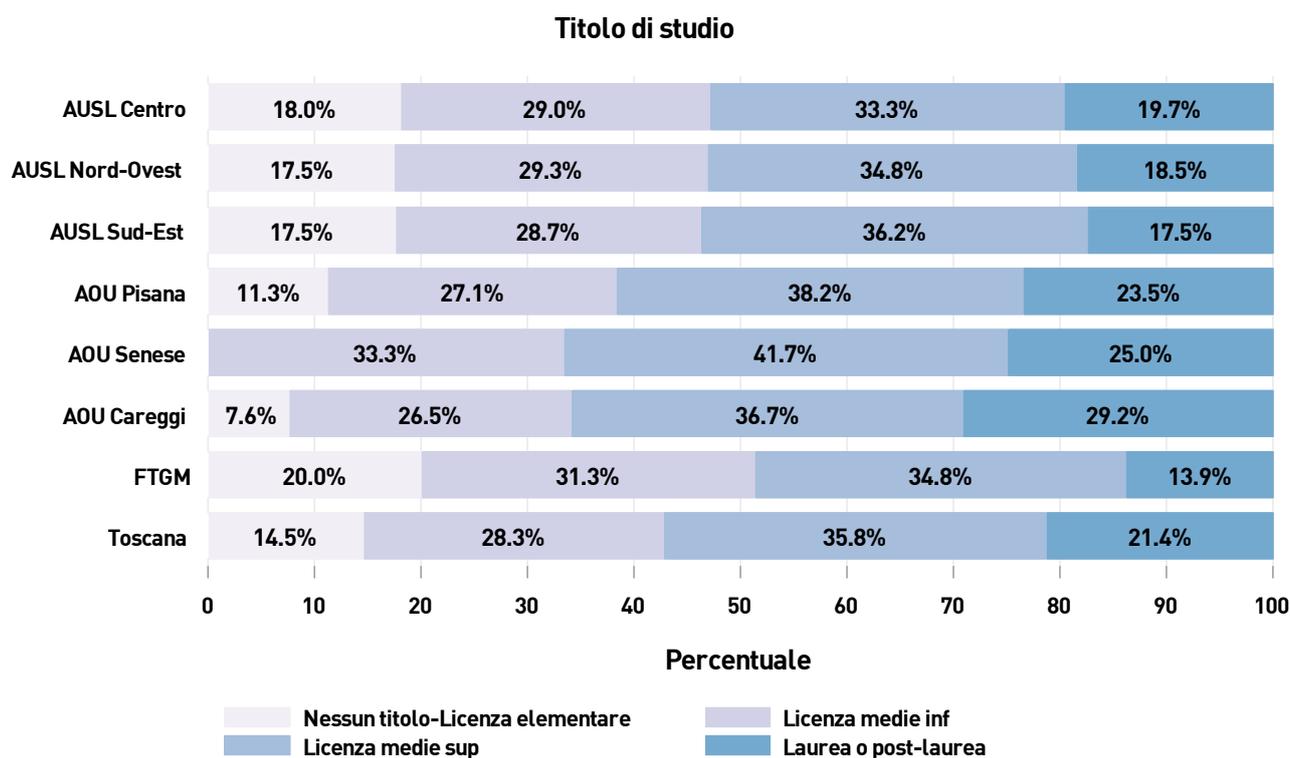
Nella tabella che segue, sono riportate le classi di età dei pazienti che hanno risposto al questionario PREMs in numero assoluto e in percentuale per presidio, e in media per la Regione Toscana.

### Età del paziente - classi di età

Azienda	Stabilimento	<=17		18-44		45-64		>=65		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	304	5.5	1097	19.7	2178	39.2	1981	35.6	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	315	4.4	1579	21.9	2949	40.8	2383	33.0	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	8	9.5	31	36.9	29	34.5	16	19.0	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	3	0.3	315	31.8	246	24.8	426	43.0	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	1	0.3	99	32.6	92	30.3	112	36.8	304	100.0
	Osp. San Jacopo	41	4.0	355	34.6	223	21.7	408	39.7	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	30	5.9	181	35.4	148	29.0	152	29.7	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	.	.	66	17.1	146	37.8	174	45.1	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	26	4.2	166	26.6	180	28.9	251	40.3	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	6	1.2	204	39.2	116	22.3	195	37.4	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	2	0.4	68	15.1	148	33.0	231	51.4	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	2	0.7	53	19.5	124	45.6	93	34.2	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	55	10.8	152	29.8	122	23.9	181	35.5	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		30	18.9	36	22.6	45	28.3	48	30.2	159	100.0
Civile Piombino (LI)		7	2.2	29	9.1	78	24.5	205	64.3	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		122	10.6	311	27.1	309	26.9	406	35.4	1148	100.0
Ospedale Apuane		138	6.8	527	25.9	579	28.4	792	38.9	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		183	9.3	515	26.1	547	27.7	731	37.0	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		94	5.3	376	21.4	507	28.8	781	44.4	1758	100.0
Riuniti Livorno		89	5.2	331	19.3	556	32.4	740	43.1	1716	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		3	1.2	33	12.9	98	38.3	122	47.7	256	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	51	2.9	363	21.0	627	36.3	688	39.8	1729
	Civile Bibbiena (AR)	.	.	9	7.0	37	28.7	83	64.3	129	100.0
	Misericordia Grosseto	58	5.8	128	12.8	327	32.7	488	48.8	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	.	.	9	13.8	16	24.6	40	61.5	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	46	10.8	229	53.9	70	16.5	80	18.8	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	15	3.9	116	30.1	107	27.8	147	38.2	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	38	7.3	107	20.4	166	31.7	213	40.6	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	.	.	12	13.2	30	33.0	49	53.8	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	.	.	3	2.6	29	25.4	82	71.9	114	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	2	1.4	12	8.1	53	35.8	81	54.7	148	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	74	17.4	32	7.5	143	33.6	177	41.5	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	2	1.8	6	5.3	41	36.0	65	57.0	114	100.0
Toscana	Toscana	1745	5.3	7550	22.9	11066	33.6	12621	38.3	32982	100.0

## Titolo di studio del paziente

Nel grafico che segue, è riportato il titolo di studio dei pazienti che hanno risposto al questionario PREMs in percentuale per azienda, e in media per la Regione Toscana.



Il livello di istruzione è stato riclassificato solo per le opzioni agli estremi: “nessun titolo” e “licenza elementare” sono stati raggruppati in un’unica classe, così come “laurea” e “titolo post-laurea” costituiscono in questa rappresentazione un’unica classe.

## Titolo di studio del paziente

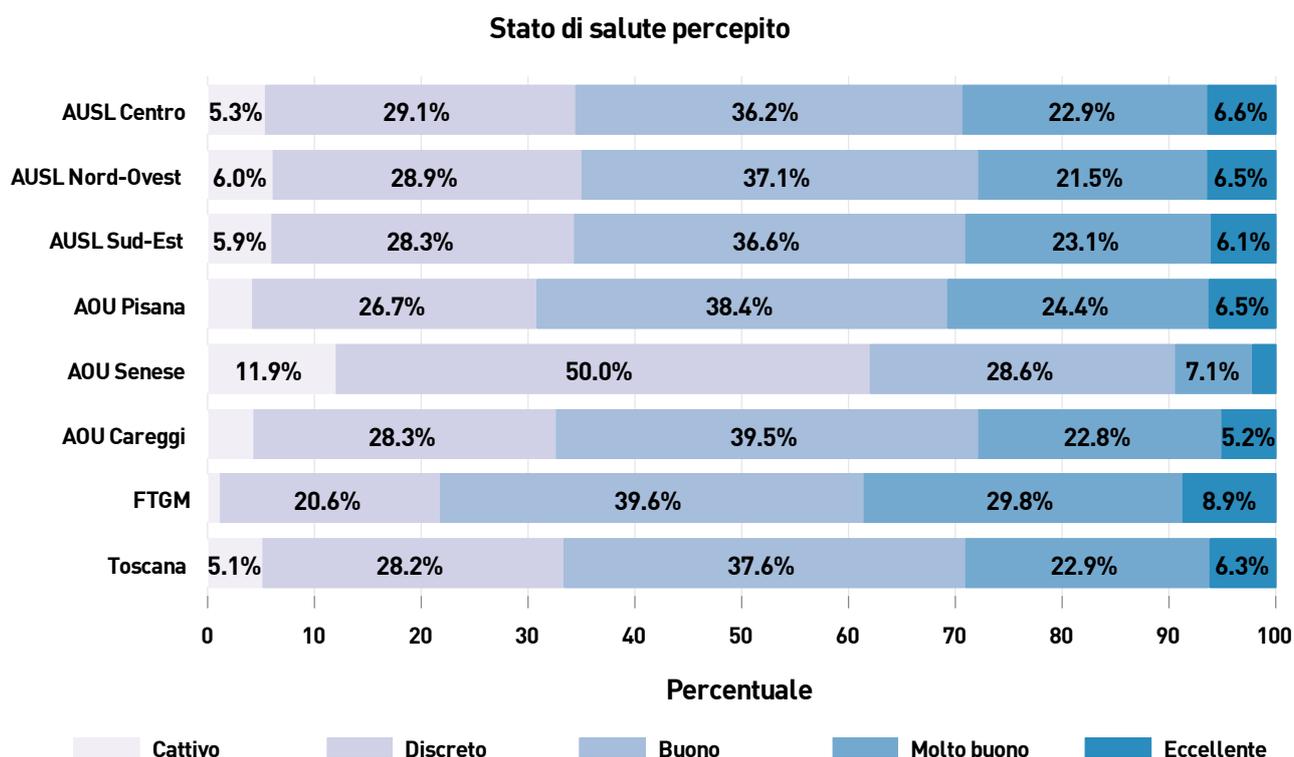
Nella tabella che segue, è riportato il titolo di studio dei pazienti che hanno risposto al questionario PREMs in numero assoluto e in percentuale per presidio, e in media per la Regione Toscana.

### Titolo di studio

Azienda	Stabilimento	Nessun titolo - Licenza elementare		Licenza medie inf		Licenza medie sup		Laurea o post-laurea		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	422	7.6	1473	26.5	2042	36.7	1623	29.2	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	813	11.3	1955	27.1	2760	38.2	1698	23.5	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	.	.	28	33.3	35	41.7	21	25.0	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	202	20.4	273	27.6	324	32.7	191	19.3	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	35	11.5	99	32.6	115	37.8	55	18.1	304	100.0
	Osp. San Jacopo	246	24.0	276	26.9	335	32.6	170	16.6	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	73	14.3	157	30.7	179	35.0	102	20.0	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	35	9.1	115	29.8	131	33.9	105	27.2	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	100	16.1	187	30.0	196	31.5	140	22.5	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	71	13.6	135	25.9	170	32.6	145	27.8	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	125	27.8	134	29.8	143	31.8	47	10.5	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	30	11.0	99	36.4	99	36.4	44	16.2	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	77	15.1	159	31.2	164	32.2	110	21.6	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		21	13.2	57	35.8	60	37.7	21	13.2	159	100.0
Civile Piombino (LI)		83	26.0	99	31.0	105	32.9	32	10.0	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		230	20.1	330	28.8	367	32.0	220	19.2	1148	100.0
Ospedale Apuane		319	15.7	582	28.6	754	37.1	380	18.7	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		278	14.1	530	26.8	744	37.7	423	21.4	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		369	21.0	530	30.1	573	32.6	286	16.3	1758	100.0
Riuniti Livorno		282	16.4	513	29.9	598	34.8	323	18.8	1716	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		66	25.8	95	37.1	67	26.2	28	10.9	256	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	249	14.4	488	28.2	669	38.7	323	18.7	1729
	Civile Bibbiena (AR)	36	27.9	36	27.9	47	36.4	10	7.8	129	100.0
	Misericordia Grosseto	179	17.9	328	32.8	342	34.2	152	15.2	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	22	33.8	15	23.1	20	30.8	8	12.3	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	76	17.9	85	20.0	165	38.8	99	23.3	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	59	15.4	112	29.2	134	34.9	79	20.6	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	100	19.1	156	29.8	187	35.7	81	15.5	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	11	12.1	33	36.3	32	35.2	15	16.5	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	46	40.4	26	22.8	23	20.2	19	16.7	114	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	31	20.9	46	31.1	51	34.5	20	13.5	148	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	88	20.7	132	31.0	140	32.9	66	15.5	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	20	17.5	37	32.5	48	42.1	9	7.9	114	100.0
Toscana	Toscana	4794	14.5	9320	28.3	11819	35.8	7045	21.4	32982	100.0

## Stato di salute percepito

Nel grafico che segue, è riportato lo stato di salute riferito dai pazienti che hanno risposto al questionario PREMs in percentuale per azienda e la media della Regione Toscana.



## Stato di salute percepito

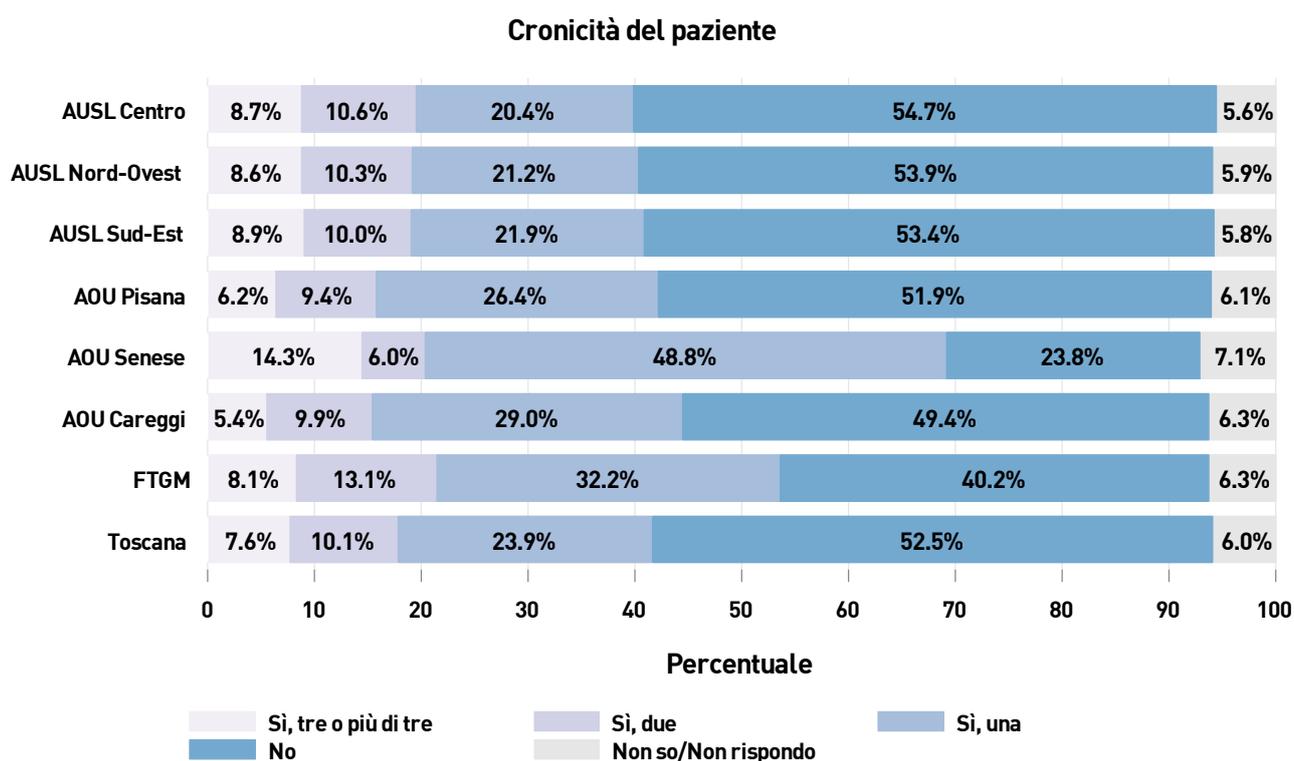
Nella tabella che segue, è riportato lo stato di salute riferito dai pazienti che hanno risposto al questionario PREMs in numero e in percentuale per presidio e la media della Toscana.

### Stato di salute percepito

Azienda	Stabilimento	Cattivo		Discreto		Buono		Molto buono		Eccellente		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	237	4.3	1572	28.3	2194	39.5	1267	22.8	288	5.2	5558	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	294	4.1	1926	26.7	2775	38.4	1761	24.4	466	6.5	7222	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	10	11.9	42	50.0	24	28.6	6	7.1	2	2.4	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	66	6.7	284	28.7	351	35.5	215	21.7	73	7.4	989	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S. Lorenzo (FI)	11	3.6	91	29.9	120	39.5	66	21.7	16	5.3	304	100.0
	Osp. San Jacopo	64	6.2	323	31.5	354	34.5	223	21.8	61	6.0	1025	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	12	2.3	119	23.3	204	39.9	128	25.0	48	9.4	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	25	6.5	142	36.8	134	34.7	67	17.4	18	4.7	386	100.0
	S. Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	28	4.5	154	24.7	232	37.2	174	27.9	35	5.6	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	16	3.1	139	26.7	180	34.5	145	27.8	41	7.9	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	38	8.5	167	37.3	158	35.3	65	14.5	20	4.5	448	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	7	2.6	57	21.0	105	38.6	79	29.0	24	8.8	272	100.0
AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	23	4.5	126	24.7	185	36.3	129	25.3	47	9.2	510	100.0
	Civile Elbano Portoferraio (LI)	9	5.7	41	25.8	47	29.6	39	24.5	23	14.5	159	100.0
	Civile Piombino (LI)	35	11.0	104	32.6	115	36.1	48	15.0	17	5.3	319	100.0
	F.Lotti Pontedera (PI)	70	6.1	291	25.3	420	36.6	303	26.4	64	5.6	1148	100.0
	Ospedale Apuane	80	3.9	591	29.0	753	37.0	451	22.2	160	7.9	2035	100.0
	Ospedale Unico Versilia	107	5.4	538	27.2	741	37.5	431	21.8	159	8.0	1976	100.0
	Presidio Ospedaliero San Luca	116	6.6	557	31.7	687	39.1	321	18.3	76	4.3	1757	100.0
	Riuniti Livorno	132	7.7	522	30.4	623	36.3	356	20.7	83	4.8	1716	100.0
	S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)	19	7.4	88	34.4	91	35.5	42	16.4	16	6.3	256	100.0
	AUSL Sud Est	Area Aretina Nord Arezzo	103	6.0	511	29.6	636	36.8	384	22.2	94	5.4	1728
Civile Bibbiena (AR)		12	9.3	36	27.9	47	36.4	27	20.9	7	5.4	129	100.0
Misericordia Grosseto		54	5.4	291	29.1	389	38.9	222	22.2	45	4.5	1001	100.0
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita		11	16.9	27	41.5	14	21.5	11	16.9	2	3.1	65	100.0
Osp. Riuniti della Val di Chiana		6	1.4	80	18.8	149	35.1	151	35.5	39	9.2	425	100.0
Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia		20	5.2	95	24.7	151	39.3	88	22.9	30	7.8	384	100.0
Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi		31	5.9	139	26.5	190	36.3	120	22.9	44	8.4	524	100.0
S. Andrea Massa M.ma (GR)		6	6.6	28	30.8	28	30.8	23	25.3	6	6.6	91	100.0
S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)		15	13.2	50	43.9	31	27.2	17	14.9	1	0.9	114	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	1	0.2	81	19.0	164	38.5	137	32.2	43	10.1	426	100.0
	FTGM-Pisa	5	4.4	30	26.3	50	43.9	24	21.1	5	4.4	114	100.0
Toscana	Toscana	1677	5.1	9290	28.2	12392	37.6	7541	22.9	2068	6.3	32968	100.0

## Malattia cronica del paziente

Nel grafico che segue, è riportato il numero di malattie croniche riferite dai pazienti che hanno risposto al questionario PREMs in percentuale per azienda, e in media per la Regione Toscana. I dati si riferiscono alla risposta alla seguente domanda: “Soffre di patologie croniche?”.



## Malattia cronica del paziente

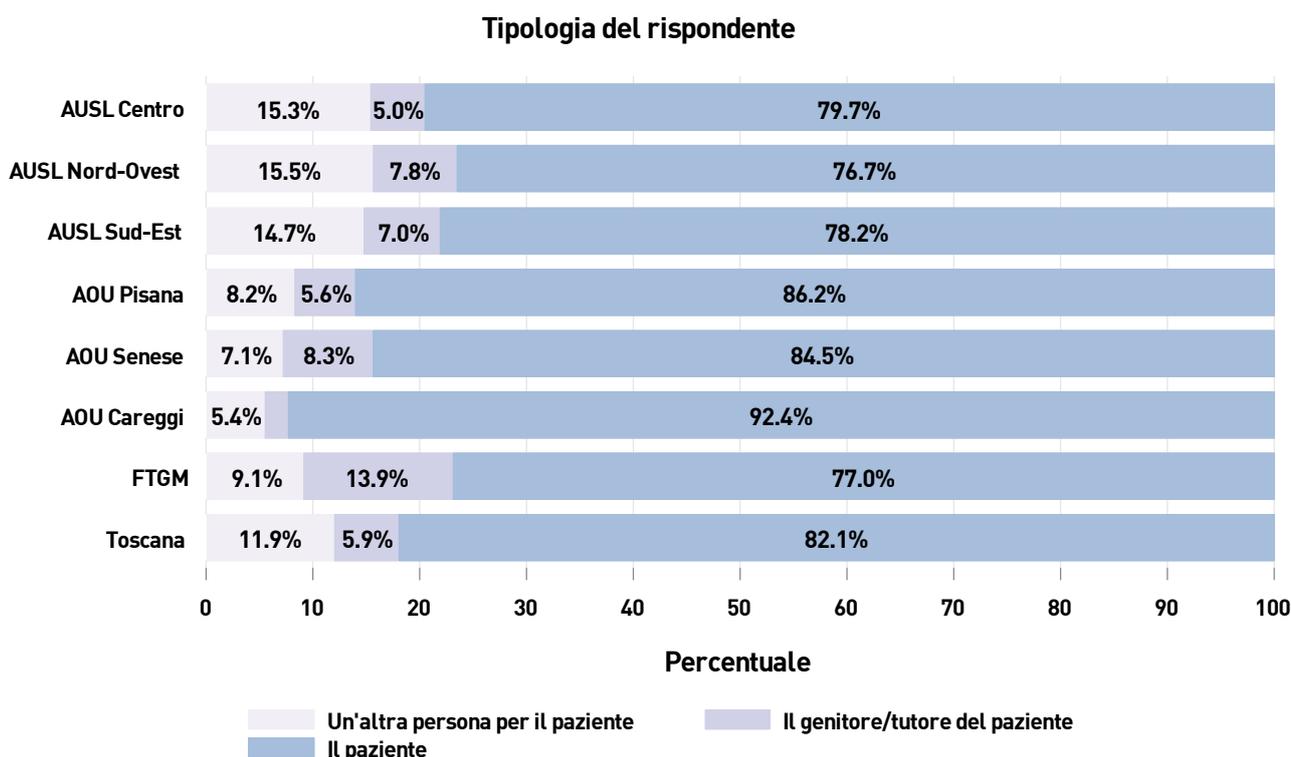
Nella tabella che segue, è riportato il numero di malattie croniche riferite dai pazienti che hanno risposto al questionario PREMs in numero e in percentuale per presidio, e in media per la Regione Toscana. I dati si riferiscono alla risposta alla seguente domanda: “Soffre di patologie croniche?”.

### Cronicità del paziente

Azienda	Stabilimento	Sì, tre o più di tre		Sì, due		Sì, una		No		Non so Non rispondo		Totale		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	301	5.4	552	9.9	1610	29.0	2747	49.4	348	6.3	5558	100.0	
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	450	6.2	677	9.4	1908	26.4	3749	51.9	439	6.1	7223	100.0	
AOU Senese	Le Scotte Siena	12	14.3	5	6.0	41	48.8	20	23.8	6	7.1	84	100.0	
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	105	10.6	111	11.2	213	21.5	508	51.3	53	5.4	990	100.0	
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	19	6.3	24	7.9	61	20.1	180	59.2	20	6.6	304	100.0	
	Osp. San Jacopo	108	10.5	120	11.7	198	19.3	541	52.7	60	5.8	1027	100.0	
	Ospedale S. Giuseppe	17	3.3	29	5.7	93	18.2	349	68.3	23	4.5	511	100.0	
	S. Maria Nuova Firenze	39	10.1	56	14.5	98	25.4	170	44.0	23	6.0	386	100.0	
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	41	6.6	71	11.4	127	20.4	343	55.1	41	6.6	623	100.0	
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	43	8.3	56	10.7	103	19.8	297	57.0	22	4.2	521	100.0	
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	58	12.9	55	12.2	107	23.8	197	43.9	32	7.1	449	100.0	
	Serristori Figline V.A. (FI)	12	4.4	19	7.0	39	14.3	193	71.0	9	3.3	272	100.0	
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	35	6.9	33	6.5	97	19.0	326	63.9	19	3.7	510	100.0
		Civile Elbano Portoferraio (LI)	11	6.9	17	10.7	23	14.5	97	61.0	11	6.9	159	100.0
Civile Piombino (LI)		60	18.8	41	12.9	68	21.3	134	42.0	16	5.0	319	100.0	
F.Lotti Pontedera (PI)		95	8.3	94	8.2	207	18.0	690	60.1	62	5.4	1148	100.0	
Ospedale Apuane		166	8.2	205	10.1	463	22.7	1094	53.7	108	5.3	2036	100.0	
Ospedale Unico Versilia		152	7.7	211	10.7	373	18.9	1122	56.8	118	6.0	1976	100.0	
Presidio Ospedaliero San Luca		158	9.0	181	10.3	377	21.5	919	52.3	122	6.9	1757	100.0	
Riuniti Livorno		147	8.6	206	12.0	433	25.2	818	47.7	111	6.5	1715	100.0	
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		30	11.7	32	12.5	56	21.9	121	47.3	17	6.6	256	100.0	
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	145	8.4	184	10.6	407	23.6	883	51.1	109	6.3	1728	100.0
	Civile Bibbiena (AR)	25	19.4	16	12.4	30	23.3	55	42.6	3	2.3	129	100.0	
	Misericordia Grosseto	99	9.9	125	12.5	266	26.6	447	44.7	64	6.4	1001	100.0	
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	9	13.8	10	15.4	14	21.5	28	43.1	4	6.2	65	100.0	
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	17	4.0	17	4.0	44	10.4	331	77.9	16	3.8	425	100.0	
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	23	6.0	25	6.5	62	16.1	252	65.5	23	6.0	385	100.0	
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	42	8.0	42	8.0	103	19.7	308	58.8	29	5.5	524	100.0	
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	5	5.5	15	16.5	24	26.4	45	49.5	2	2.2	91	100.0	
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	21	18.4	17	14.9	32	28.1	35	30.7	9	7.9	114	100.0	
Val Tiberina Sansepolcro (AR)	22	14.9	12	8.1	26	17.6	79	53.4	9	6.1	148	100.0		
FTGM-Massa	FTGM-Massa	29	6.8	46	10.8	136	31.9	187	43.9	28	6.6	426	100.0	
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	15	13.2	25	21.9	38	33.3	30	26.3	6	5.3	114	100.0	
Toscana	Toscana	2511	7.6	3329	10.1	7877	23.9	17295	52.5	1962	6.0	32974	100.0	

## Tipologia di rispondente

Nel grafico che segue, si riporta l'indicazione in percentuale per le aziende, e in media per la Regione Toscana, di chi ha effettivamente compilato il questionario PREMs, ovvero se i pazienti sono stati supportati da qualcuno che ha effettuato per loro l'accesso al questionario e/o compilato le risposte.



Si tratta della prima domanda del questionario. Quando l'opzione selezionata dal rispondente non è "Il paziente", in ogni sezione del questionario è presentato un messaggio di alert che ricorda a chi compila di riportare le risposte del paziente e non la propria percezione.

## Tipologia di rispondente

Nella tabella che segue, si riporta l'indicazione di chi ha operativamente completato il questionario PREMs in numero assoluto e in percentuale per presidio, e in media per la Regione Toscana.

### Tipologia del rispondente

Azienda	Stabilimento	Un'altra persona per il paziente		Il genitore - tutore del paziente		Il paziente		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	298	5.4	124	2.2	5137	92.4	5559	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	594	8.2	406	5.6	6226	86.2	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	6	7.1	7	8.3	71	84.5	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	165	16.7	31	3.1	794	80.2	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	20	6.6	6	2.0	278	91.4	304	100.0
	Osp. San Jacopo	214	20.8	92	9.0	721	70.2	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	52	10.2	35	6.8	424	83.0	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	54	14.0	15	3.9	317	82.1	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	61	9.8	22	3.5	540	86.7	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	69	13.2	25	4.8	427	82.0	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	115	25.6	27	6.0	307	68.4	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	28	10.3	3	1.1	241	88.6	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	71	13.9	41	8.0	398	78.0	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		21	13.2	9	5.7	129	81.1	159	100.0
Civile Piombino (LI)		91	28.5	19	6.0	209	65.5	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		148	12.9	102	8.9	898	78.2	1148	100.0
Ospedale Apuane		261	12.8	184	9.0	1591	78.1	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		254	12.9	144	7.3	1578	79.9	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		346	19.7	131	7.5	1281	72.9	1758	100.0
Riuniti Livorno		280	16.3	124	7.2	1312	76.5	1716	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		64	25.0	14	5.5	178	69.5	256	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	227	13.1	97	5.6	1405	81.3	1729
	Civile Bibbiena (AR)	36	27.9	7	5.4	86	66.7	129	100.0
	Misericordia Grosseto	138	13.8	80	8.0	783	78.2	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	26	40.0	9	13.8	30	46.2	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	30	7.1	58	13.6	337	79.3	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	51	13.2	29	7.5	305	79.2	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	81	15.5	26	5.0	417	79.6	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	11	12.1	1	1.1	79	86.8	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	43	37.7	9	7.9	62	54.4	114	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	37	25.0	7	4.7	104	70.3	148	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	39	9.2	72	16.9	315	73.9	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	10	8.8	3	2.6	101	88.6	114	100.0
Toscana	Toscana	3941	11.9	1959	5.9	27081	82.1	32981	100.0

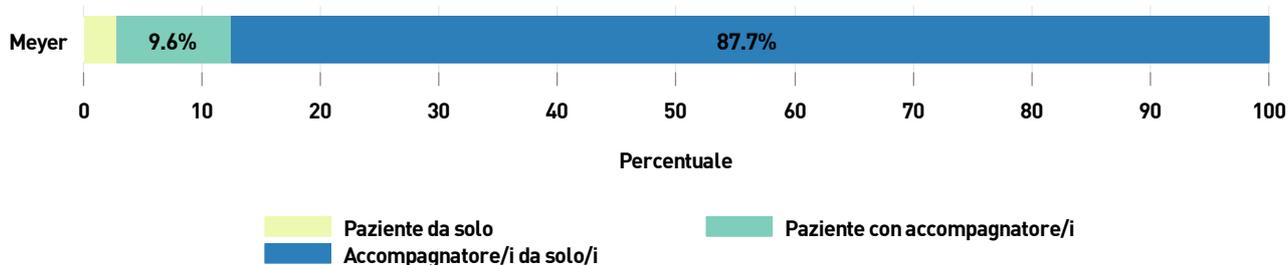


# 3.2

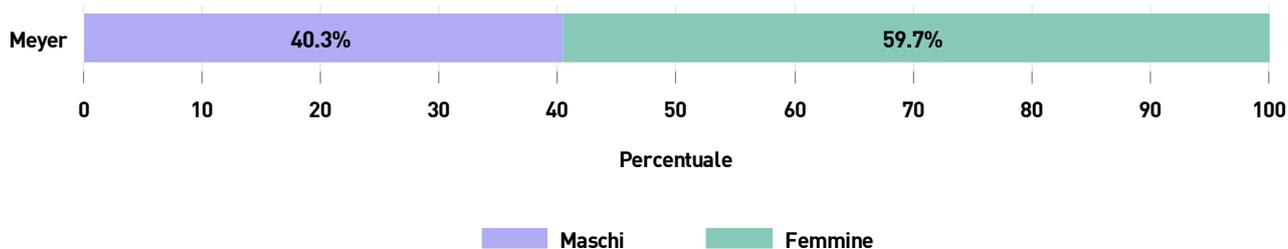
## PREMs Pediatrici

## Caratteristiche del paziente pediatrico

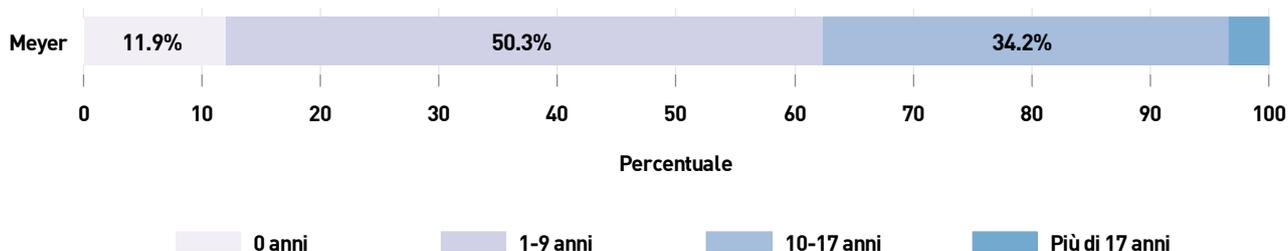
Tipologia del rispondente



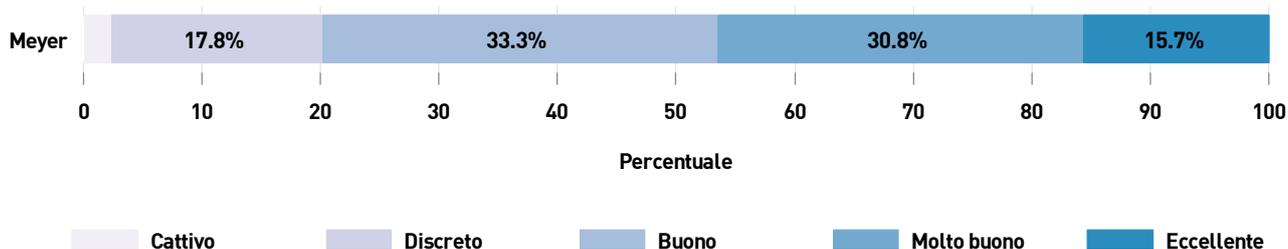
Sesso del paziente



Età del paziente



Stato di salute percepito



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

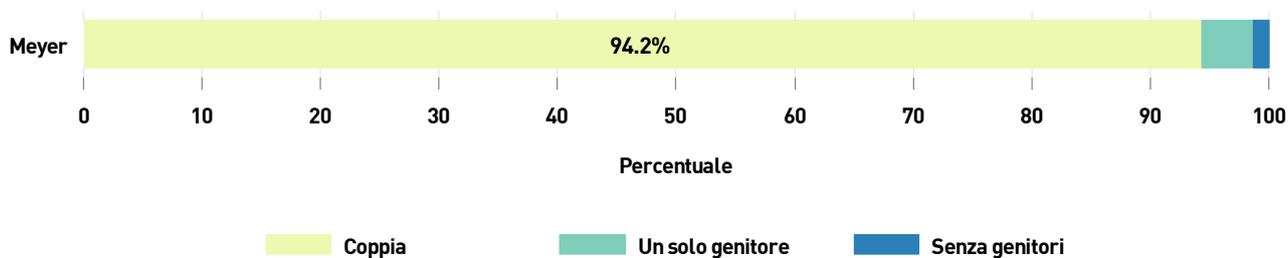
1. Chi compila il questionario (nella Tipologia del rispondente “Paziente da solo” si riferisce ai pazienti con almeno 14 anni che hanno risposto autonomamente al questionario, “Paziente con accompagnatore/i” include le opzioni di risposta “madre/padre/genitore affidatario/tutore legale o genitori con paziente”, mentre “Accompagnatore/i da solo/i” include le opzioni di risposta “madre/padre/genitore affidatario/tutore legale o genitori senza paziente”);
2. Sesso del paziente;
3. Età del paziente;
4. Stato di salute percepito, ricavato dalla domanda “In generale, come considera lo stato di salute del bambino/adolescente nell’ultimo mese?”

### Caratteristiche del paziente pediatrico

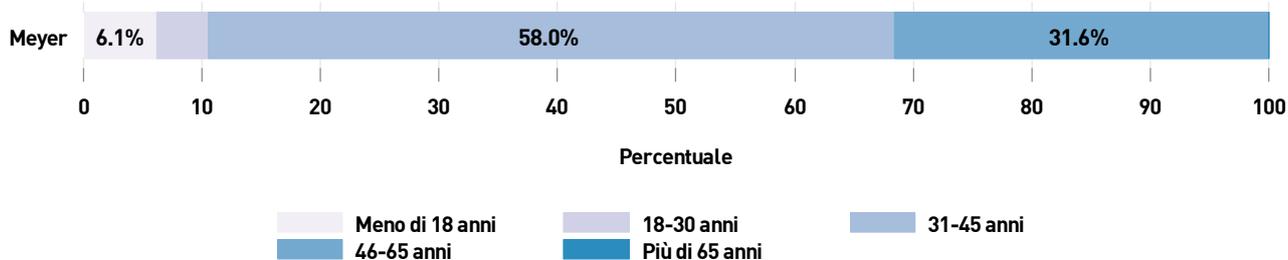
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Tipologia rispondente	Paziente da solo	35	2.7%
		Paziente con accompagnatore/i	124	9.6%
		Accompagnatore/i da solo/i	1130	87.7%
2	Sesso del paziente	Maschi	520	40.3%
		Femmine	769	59.7%
3	Età del paziente	0 anni	154	11.9%
		1-9 anni	649	50.3%
		10-17 anni	441	34.2%
		Più di 17 anni	45	3.5%
4	Stato di salute percepito	Cattivo	29	2.3%
		Discreto	221	17.8%
		Buono	415	33.3%
		Molto buono	384	30.8%
		Eccellente	196	15.7%

## Caratteristiche del nucleo familiare

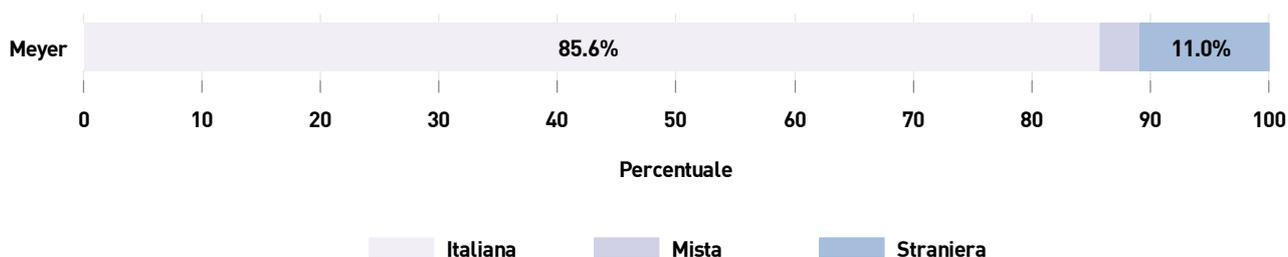
### Tipologia del nucleo familiare



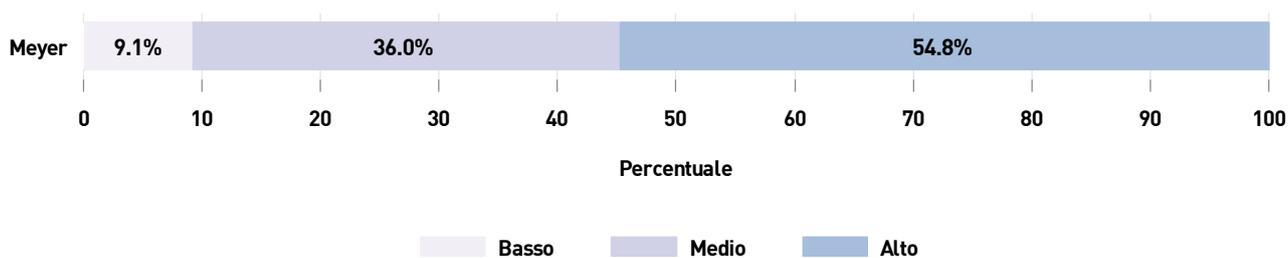
### Età media del nucleo familiare



### Cittadinanza del nucleo familiare



### Titolo di studio più alto del nucleo familiare



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

1. Tipologia di nucleo familiare: “Coppia” indica che nel nucleo è presente sia il padre che la madre, mentre “Un solo genitore” indica che nel nucleo è presente solo il padre o solo la madre;
2. Età media del nucleo familiare;
3. Cittadinanza del nucleo familiare: “Italiana” include entrambi i genitori di cittadinanza italiana, “Mista” include un genitore di cittadinanza italiana ed uno di cittadinanza straniera, mentre “Straniera” include entrambi i genitori di cittadinanza straniera;
4. Titolo di studio più alto del nucleo familiare: “Basso” include le opzioni di risposta “Nessun titolo”, “Licenza elementare” e “Licenza media inferiore”, “Medio” include l’opzione di risposta “Licenza media superiore”, mentre “Alto” include le opzioni di risposta “Laurea o diploma corrispondente” e “Diploma post laurea (ad esempio dottorato di ricerca o master)”.

### Caratteristiche del nucleo familiare

	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Tipologia del nucleo familiare	Coppia	1163	94.2%
		Un solo genitore	54	4.4%
		Senza genitori	17	1.4%
2	Età media del nucleo familiare	Meno di 18 anni	78	6.1%
		18-30 anni	56	4.3%
		31-45 anni	747	58.0%
		46-65 anni	407	31.6%
		Più di 65 anni	1	0.1%
3	Cittadinanza del nucleo familiare	Italiana	1104	85.6%
		Mista	43	3.3%
		Straniera	142	11.0%
4	Titolo di studio più alto del nucleo familiare	Basso	111	9.1%
		Medio	438	36.0%
		Alto	666	54.8%



# 3.3

## PREMs Pediatrici

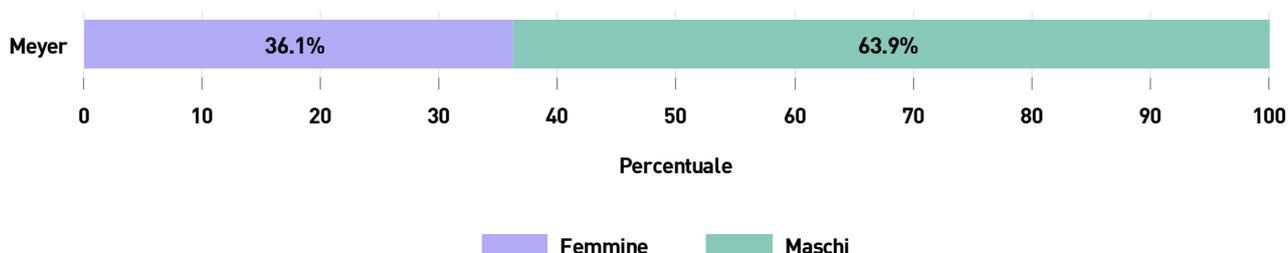
### Questionario VoiCEs



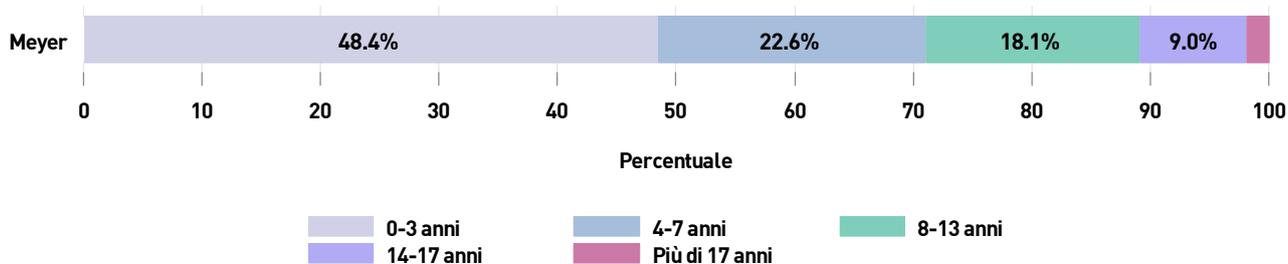
Il progetto VoiCEs è co-finanziato dal Programma Rights, Equality and Citizenship dell'Unione Europea (2014-2020) (REC-RCHI-PROF-AG-2020). Il contenuto di questa parte di report rappresenta il punto di vista degli autori ed è di loro esclusiva responsabilità. La Commissione europea non si assume alcuna responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.

## Caratteristiche del paziente pediatrico

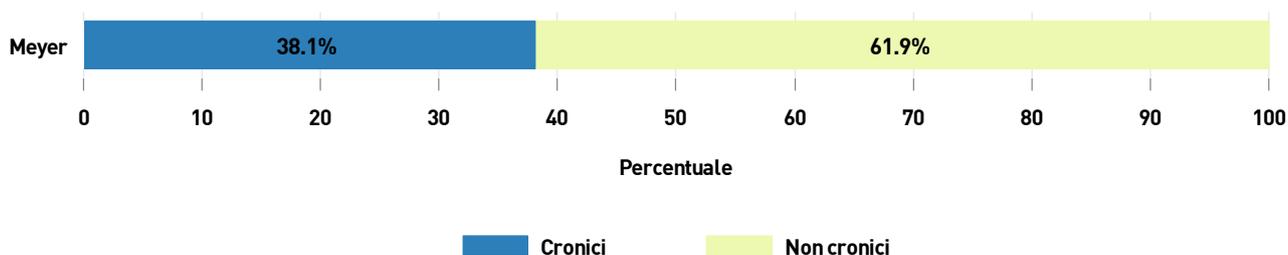
Sesso del paziente



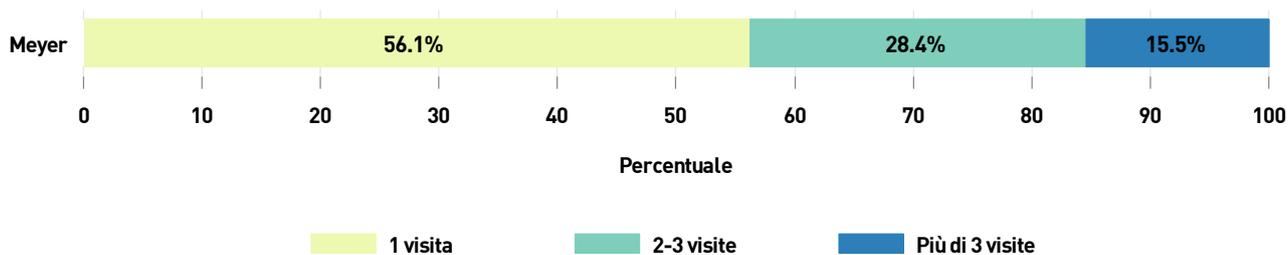
Età del paziente



Cronicità del paziente



Frequenza delle visite



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

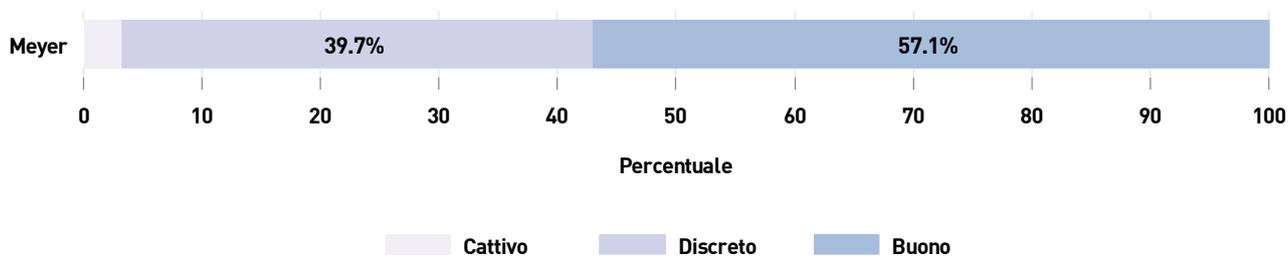
1. Sesso del paziente;
2. Età del paziente;
3. Cronicità del paziente, ricavato dalla domanda dicotomica: “Suo figlio ha una patologia cronica che dura da almeno 12 mesi o che potrebbe durare 12 mesi o più?”;
4. Frequenza delle visite, ricavato dalla domanda: “Negli ultimi sei mesi quante volte suo figlio si è recato in ospedale (compreso questo ricovero)?”.

### Caratteristiche del paziente pediatrico

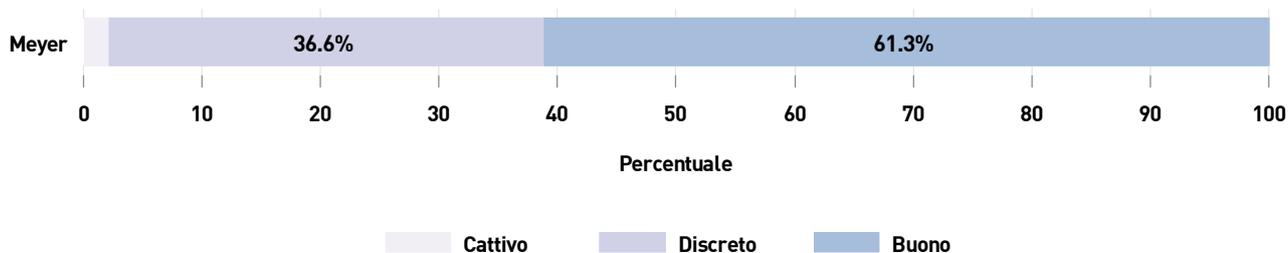
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Sesso del paziente	Femmine	56	36.1%
		Maschi	99	63.9%
2	Età del paziente	0-3 anni	75	48.4%
		4-7 anni	35	22.6%
		8-13 anni	28	18.1%
		14-17 anni	14	9.0%
		Più di 17 anni	3	1.9%
3	Cronicità del paziente	Cronici	59	38.1%
		Non cronici	96	61.9%
4	Frequenza delle visite	1 visita	87	56.1%
		2-3 visite	44	28.4%
		Più di 3 visite	24	15.5%

## Stato di salute e caratteristiche del caregiver

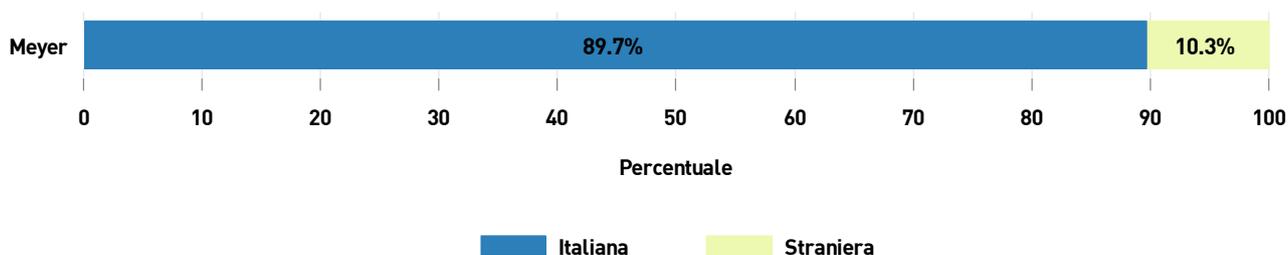
Stato di salute del paziente - riferito dal paziente



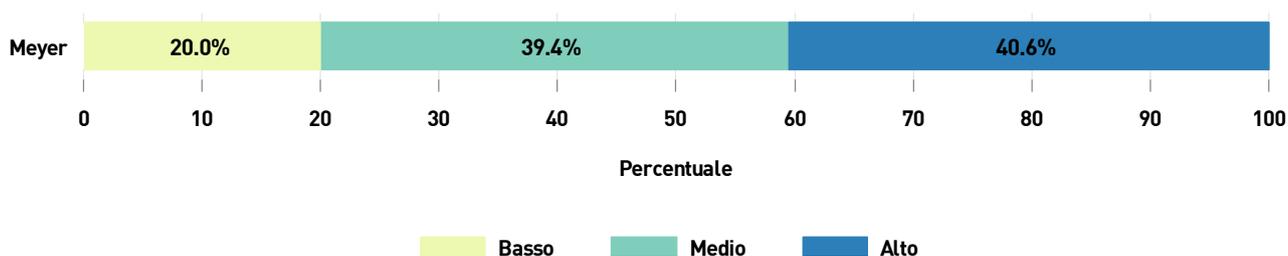
Stato di salute del paziente - riferito dal caregiver



Cittadinanza del caregiver



Titolo di studio del caregiver



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

1. Stato di salute del paziente - riferito dal paziente, ricavato dalla domanda: “In generale, come consideri il tuo stato di salute attuale?”, rivolta ai pazienti nelle fasce di età [14-17 anni] e [Più di 17 anni];
2. Stato di salute del paziente - riferito dal caregiver, ricavato dalla domanda: “In generale, come considera lo stato di salute attuale di suo figlio?”;
3. Cittadinanza del caregiver: “Italiana” include gli accompagnatori e rispondenti di cittadinanza italiana, mentre “Straniera” include gli accompagnatori e rispondenti di cittadinanza straniera;
4. Titolo di studio del caregiver: “Basso” include le opzioni di risposta “Nessun titolo”, “Licenza elementare” e “Licenza media”, “Medio” include l’opzione di risposta “Diploma”, mentre “Alto” include le opzioni di risposta “Laurea” e “Master e/o Dottorato”.

#### Stato di salute e caratteristiche del caregiver

	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Stato di salute del paziente - pz	Cattivo	2	3.2%
		Discreto	25	39.7%
		Buono	36	57.1%
2	Stato di salute del paziente - cg	Cattivo	3	2.1%
		Discreto	52	36.6%
		Buono	87	61.3%
3	Cittadinanza del caregiver	Italiana	139	89.7%
		Straniera	16	10.3%
4	Titolo di studio del caregiver	Basso	31	20.0%
		Medio	61	39.4%
		Alto	63	40.6%



# 4

## RISULTATI DELLE INDAGINI PREMs

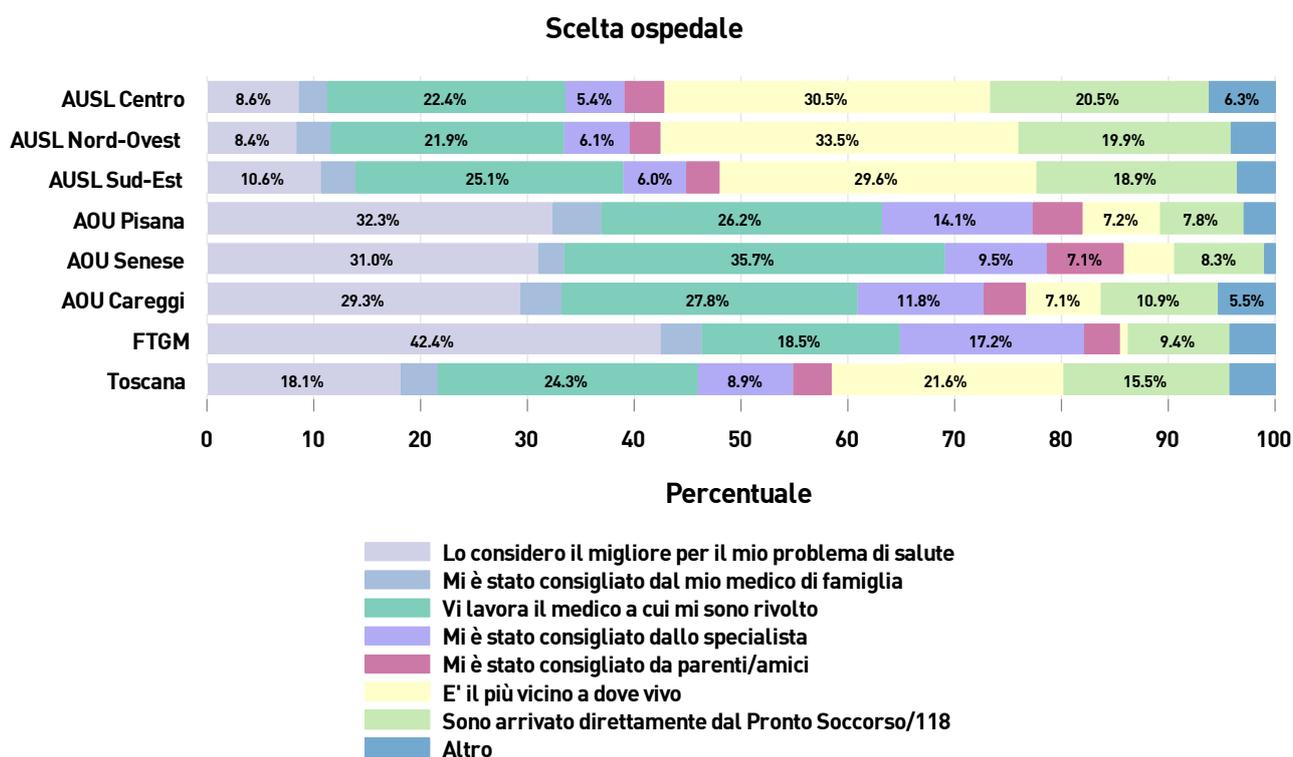


# 4.1

## PREMs Adulti

## La scelta dell'ospedale da parte del paziente

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: "Qual'è la ragione principale per cui ha scelto di farsi curare in questo ospedale?".



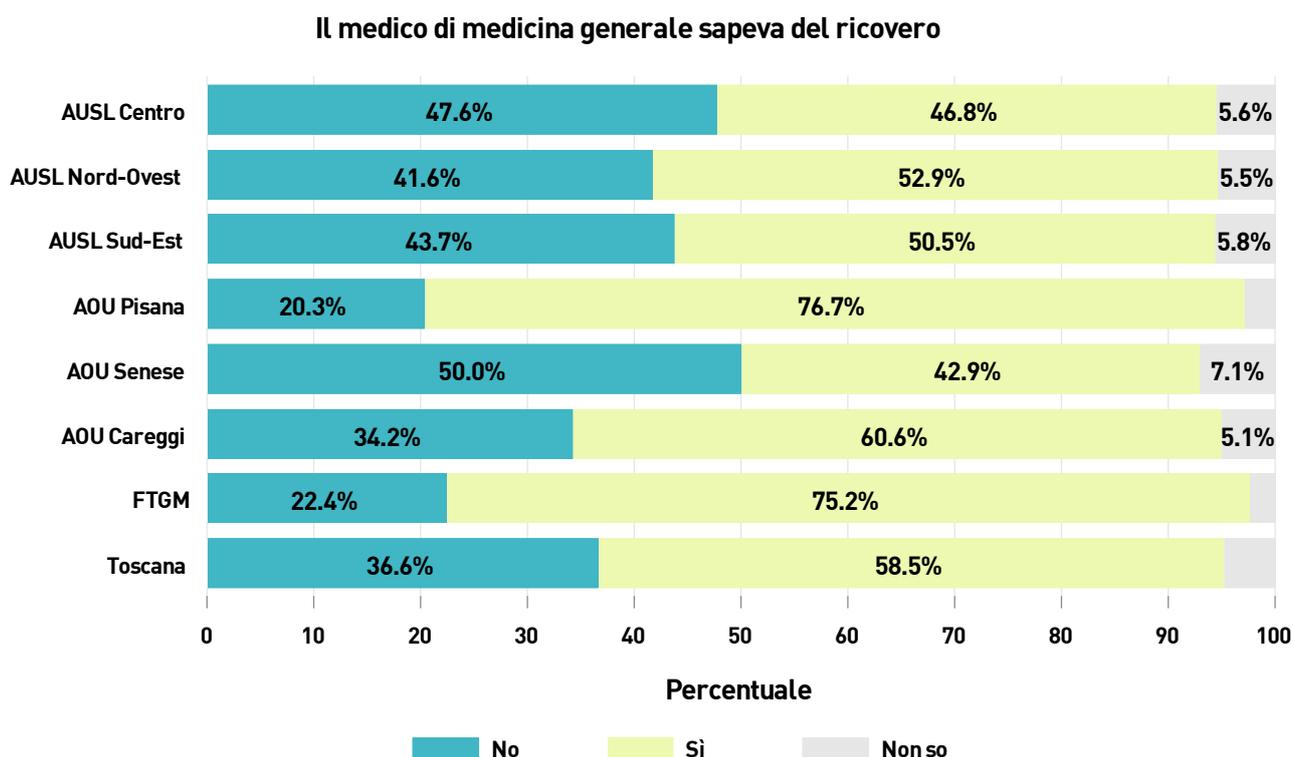
Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Qual’è la ragione principale per cui ha scelto di farsi curare in questo ospedale?”.

### Scelta dell'ospedale

Azienda	Stabilimento	Lo considero il migliore per il mio problema di salute		Mi è stato consigliato dal mio medico di famiglia		Vi lavora il medico a cui mi sono rivolto		Mi è stato consigliato dallo specialista		Mi è stato consigliato da parenti-amici		E' il più vicino a dove vivo		Sono arrivato direttamente dal Pronto Soccorso-118		Altro		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	1630	29.3	208	3.7	1543	27.8	656	11.8	219	3.9	393	7.1	605	10.9	306	5.5	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	2331	32.3	334	4.6	1891	26.2	1022	14.1	342	4.7	518	7.2	565	7.8	223	3.1	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	26	31.0	2	2.4	30	35.7	8	9.5	6	7.1	4	4.8	7	8.3	1	1.2	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	93	9.4	14	1.4	188	19.0	45	4.5	36	3.6	380	38.4	197	19.9	37	3.7	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	13	4.3	11	3.6	77	25.3	5	1.6	13	4.3	116	38.2	54	17.8	15	4.9	304	100.0
	Osp. San Jacopo	67	6.5	24	2.3	166	16.2	34	3.3	17	1.7	426	41.5	243	23.7	50	4.9	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	23	4.5	10	2.0	165	32.3	24	4.7	13	2.5	206	40.3	49	9.6	21	4.1	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	56	14.5	11	2.8	107	27.7	32	8.3	12	3.1	42	10.9	102	26.4	24	6.2	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	66	10.6	27	4.3	132	21.2	45	7.2	41	6.6	137	22.0	127	20.4	48	7.7	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	78	15.0	12	2.3	99	19.0	61	11.7	53	10.2	73	14.0	100	19.2	45	8.6	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	28	6.2	14	3.1	64	14.3	13	2.9	5	1.1	152	33.9	149	33.2	24	5.3	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	13	4.8	7	2.6	139	51.1	18	6.6	4	1.5	17	6.3	20	7.4	54	19.9	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	51	10.0	17	3.3	82	16.1	15	2.9	23	4.5	179	35.1	110	21.6	33	6.5	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		6	3.8	7	4.4	7	4.4	3	1.9	1	0.6	73	45.9	48	30.2	14	8.8	159	100.0
Civile Piombino (LI)		11	3.4	10	3.1	66	20.7	18	5.6	5	1.6	91	28.5	105	32.9	13	4.1	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		131	11.4	36	3.1	233	20.3	54	4.7	58	5.1	393	34.2	182	15.9	61	5.3	1148	100.0
Ospedale Apuane		209	10.3	61	3.0	491	24.1	201	9.9	78	3.8	591	29.0	332	16.3	73	3.6	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		151	7.6	54	2.7	455	23.0	95	4.8	67	3.4	734	37.1	339	17.2	81	4.1	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		94	5.3	61	3.5	448	25.5	80	4.6	30	1.7	562	32.0	421	23.9	62	3.5	1758	100.0
Riuniti Livorno		155	9.0	56	3.3	302	17.6	120	7.0	23	1.3	607	35.4	381	22.2	71	4.1	1715	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		17	6.6	12	4.7	76	29.7	13	5.1	4	1.6	78	30.5	45	17.6	11	4.3	256	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	199	11.5	63	3.6	451	26.1	131	7.6	30	1.7	456	26.4	329	19.0	70	4.0	1729
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	138	32.9	25	6.0	130	31.0	88	21.0	19	4.5	2	0.5	7	1.7	10	2.4	419	100.0
Toscana	Toscana	3193	19.1	691	4.1	4339	25.9	1665	9.9	603	3.6	3140	18.8	2472	14.8	631	3.8	16734	100.0

## Il medico di medicina generale sapeva del ricovero

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Il suo medico di famiglia sapeva del suo ricovero?”.



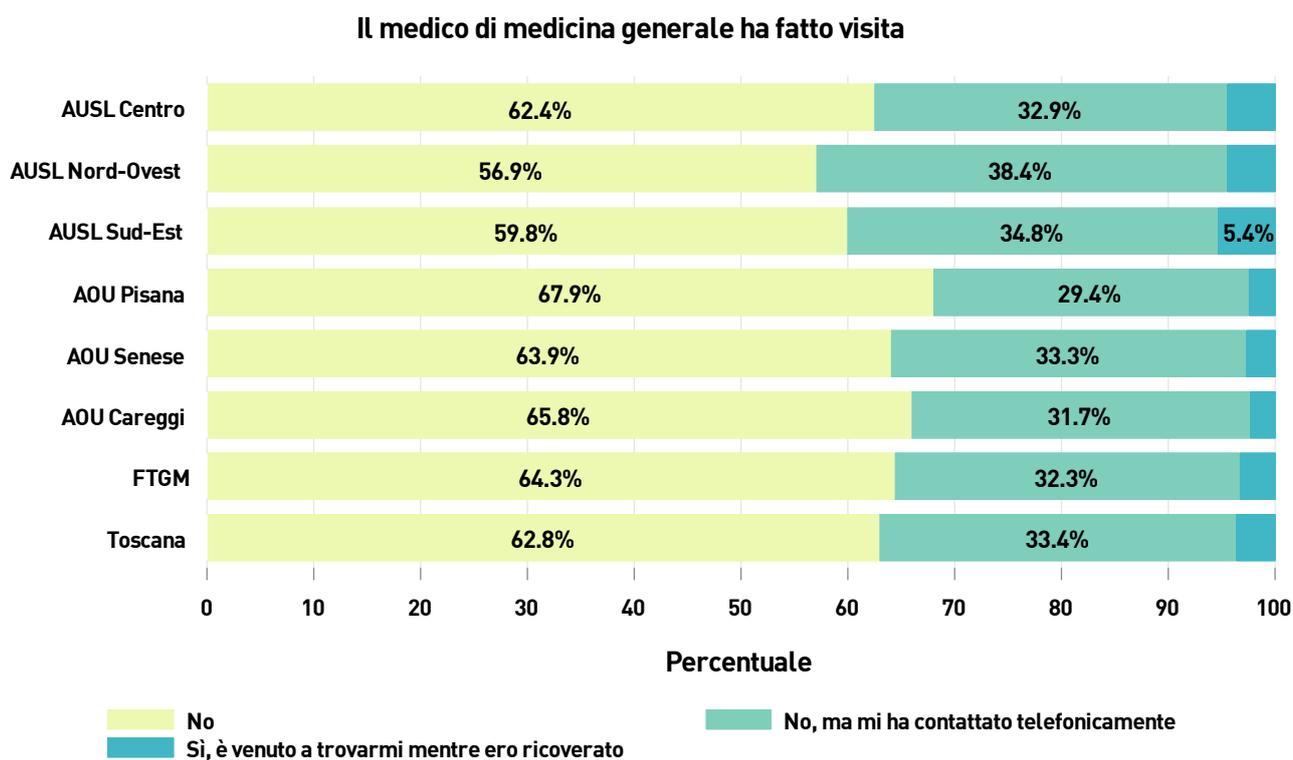
Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Il suo medico di famiglia sapeva del suo ricovero?”.

### Il medico di medicina generale sapeva del ricovero

Azienda	Stabilimento	No		Si		Non so		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	1903	34.2	3372	60.6	285	5.1	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	1468	20.3	5545	76.7	213	2.9	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	42	50.0	36	42.9	6	7.1	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	504	50.9	444	44.8	42	4.2	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	153	50.3	130	42.8	21	6.9	304	100.0
	Osp. San Jacopo	550	53.6	415	40.4	62	6.0	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	216	42.3	259	50.7	36	7.0	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	143	37.0	227	58.8	16	4.1	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	282	45.3	305	49.0	36	5.8	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	267	51.2	225	43.2	29	5.6	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	220	49.0	210	46.8	19	4.2	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	86	31.6	162	59.6	24	8.8	272	100.0
AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	254	49.8	211	41.4	45	8.8	510	100.0
	Civile Elbano Portoferraio (LI)	103	64.8	51	32.1	5	3.1	159	100.0
	Civile Piombino (LI)	137	42.9	171	53.6	11	3.4	319	100.0
	F.Lotti Pontedera (PI)	510	44.4	566	49.3	72	6.3	1148	100.0
	Ospedale Apuane	856	42.0	1087	53.4	93	4.6	2036	100.0
	Ospedale Unico Versilia	724	36.6	1120	56.7	132	6.7	1976	100.0
	Presidio Ospedaliero San Luca	727	41.4	933	53.1	98	5.6	1758	100.0
	Riuniti Livorno	726	42.3	911	53.1	79	4.6	1716	100.0
	S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)	73	28.5	176	68.8	7	2.7	256	100.0
AUSL Sud Est	Area Aretina Nord Arezzo	723	41.8	912	52.7	94	5.4	1729	100.0
	Civile Bibbiena (AR)	52	40.3	75	58.1	2	1.6	129	100.0
	Misericordia Grosseto	449	44.9	506	50.5	46	4.6	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	29	44.6	34	52.3	2	3.1	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	211	49.6	172	40.5	42	9.9	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	177	46.0	182	47.3	26	6.8	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	228	43.5	259	49.4	37	7.1	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	44	48.4	40	44.0	7	7.7	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (GR)	51	44.7	61	53.5	2	1.8	114	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	107	25.1	306	71.8	13	3.1	426	100.0
	FTGM-Pisa	14	12.3	100	87.7	.	.	114	100.0
Toscana	Toscana	12082	36.6	19290	58.5	1610	4.9	32982	100.0

## Il medico di medicina generale ha fatto visita al paziente

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Il suo medico di famiglia le ha fatto visita in ospedale?”. A questa domanda risponde solo il sottogruppo di pazienti che ha risposto positivamente alla domanda “Il suo medico di famiglia sapeva del suo ricovero?”.



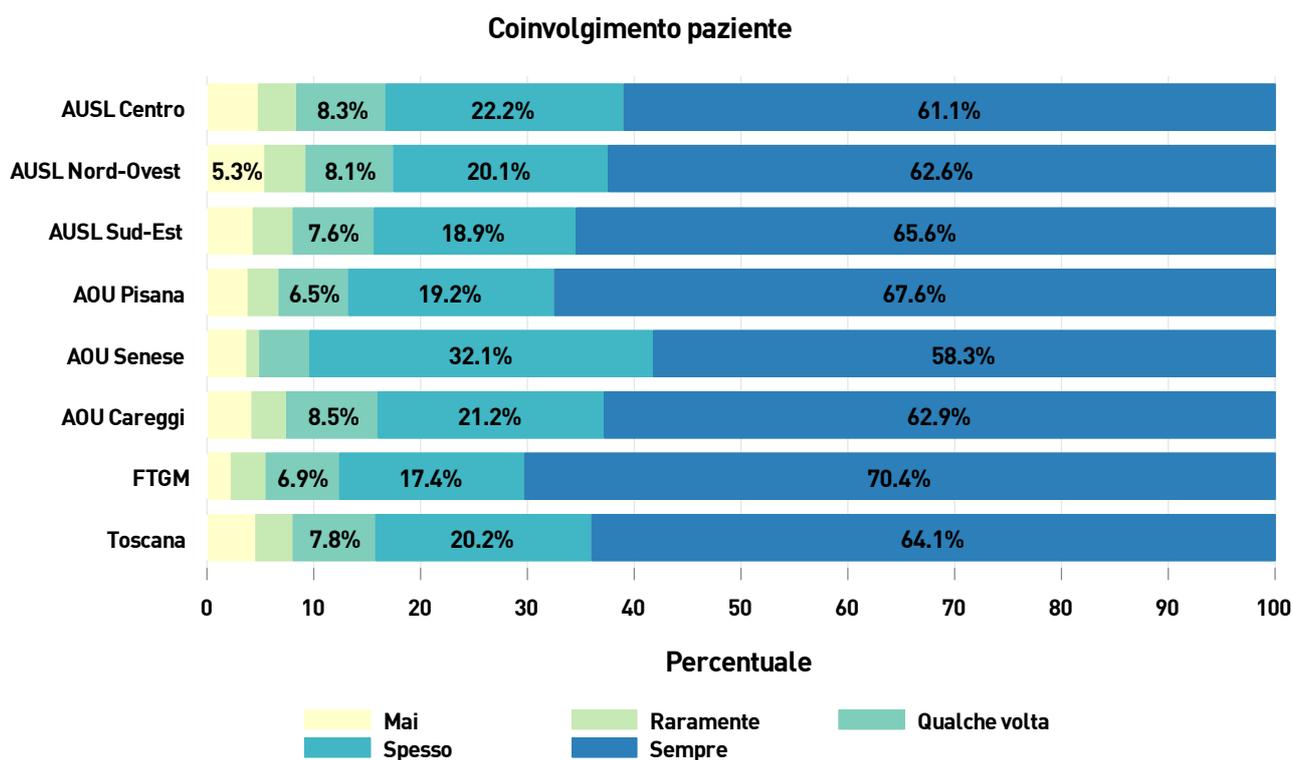
Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Il suo medico di famiglia le ha fatto visita in ospedale?”. A questa domanda risponde solo il sottogruppo di pazienti che ha risposto positivamente alla domanda “Il suo medico di famiglia sapeva del suo ricovero?”.

### Il medico di medicina generale ha fatto visita

Azienda	Stabilimento	No		No, ma mi ha contattato telefonicamente		Sì, è venuto a trovarmi mentre ero ricoverato		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	2220	65.8	1068	31.7	84	2.5	3372	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	3767	67.9	1633	29.4	145	2.6	5545	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	23	63.9	12	33.3	1	2.8	36	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	260	58.6	159	35.8	25	5.6	444	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	75	57.7	49	37.7	6	4.6	130	100.0
	Osp. San Jacopo	218	52.5	177	42.7	20	4.8	415	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	174	67.2	73	28.2	12	4.6	259	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	156	68.7	62	27.3	9	4.0	227	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	194	63.6	100	32.8	11	3.6	305	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	165	73.3	50	22.2	10	4.4	225	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	116	55.2	86	41.0	8	3.8	210	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	126	77.8	27	16.7	9	5.6	162	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	119	56.4	80	37.9	12	5.7	211
Civile Elbano Portoferraio (LI)		30	58.8	17	33.3	4	7.8	51	100.0
Civile Piombino (LI)		93	54.4	69	40.4	9	5.3	171	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		338	59.7	194	34.3	34	6.0	566	100.0
Ospedale Apuane		616	56.7	425	39.1	46	4.2	1087	100.0
Ospedale Unico Versilia		674	60.2	399	35.6	47	4.2	1120	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		494	52.9	386	41.4	53	5.7	933	100.0
Riuniti Livorno		515	56.5	363	39.8	33	3.6	911	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		95	54.0	76	43.2	5	2.8	176	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	558	61.2	316	34.6	38	4.2	912
	Civile Bibbiena (AR)	37	49.3	30	40.0	8	10.7	75	100.0
	Misericordia Grosseto	285	56.3	204	40.3	17	3.4	506	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	18	52.9	14	41.2	2	5.9	34	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	98	57.0	57	33.1	17	9.9	172	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	110	60.4	69	37.9	3	1.6	182	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	182	70.3	61	23.6	16	6.2	259	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	31	77.5	8	20.0	1	2.5	40	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	28	45.9	25	41.0	8	13.1	61	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	46	52.9	25	28.7	16	18.4	87	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	192	62.7	103	33.7	11	3.6	306	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	69	69.0	28	28.0	3	3.0	100	100.0
Toscana	Toscana	12122	62.8	6445	33.4	723	3.7	19290	100.0

## Coinvolgimento del paziente

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Durante il ricovero, pensa di essere stato coinvolto quanto avrebbe voluto dai professionisti nelle scelte relative al suo percorso di cura?”.



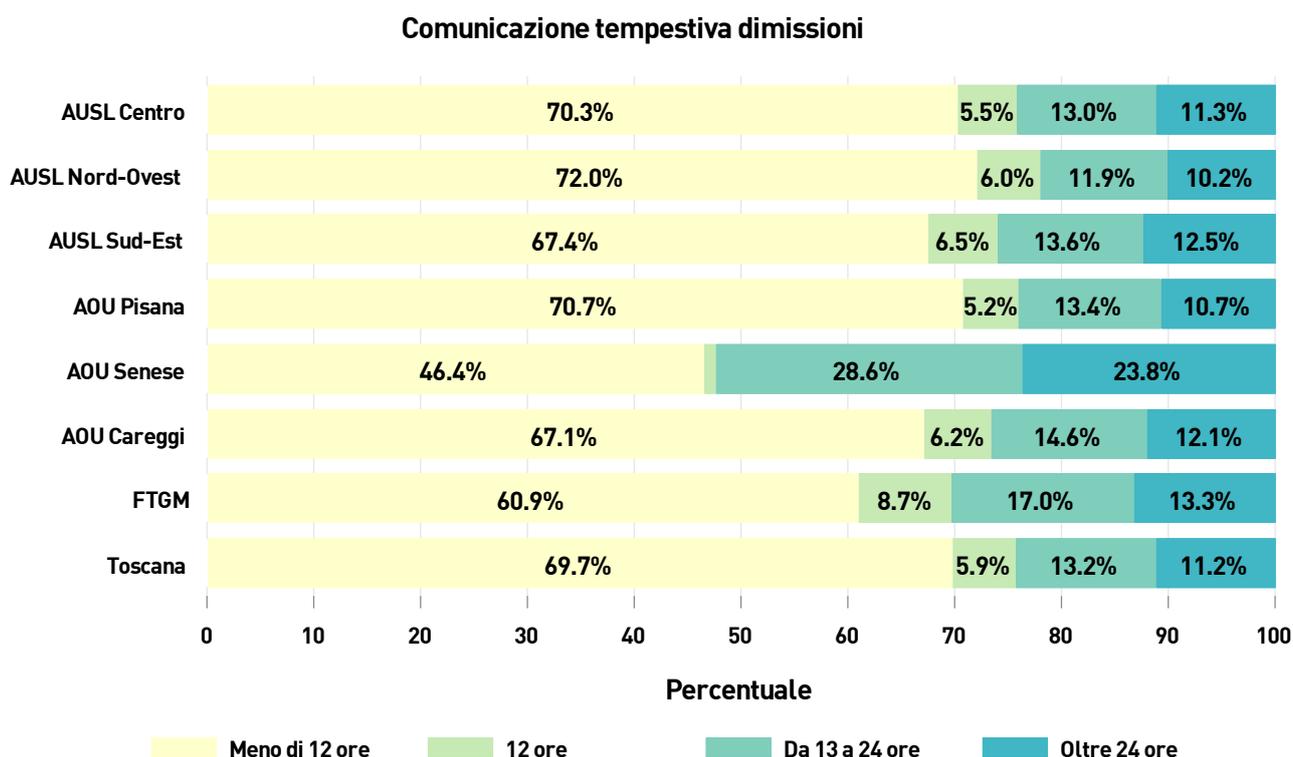
Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Durante il ricovero, pensa di essere stato coinvolto quanto avrebbe voluto dai professionisti nelle scelte relative al suo percorso di cura?”.

### Coinvolgimento del paziente

Azienda	Stabilimento	Mai		Raramente		Qualche volta		Spesso		Sempre		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	225	4.0	185	3.3	472	8.5	1180	21.2	3498	62.9	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	271	3.8	208	2.9	470	6.5	1389	19.2	4888	67.6	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	3	3.6	1	1.2	4	4.8	27	32.1	49	58.3	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	51	5.2	37	3.7	102	10.3	233	23.5	567	57.3	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	8	2.6	5	1.6	25	8.2	62	20.4	204	67.1	304	100.0
	Osp. San Jacopo	55	5.4	43	4.2	85	8.3	240	23.4	604	58.8	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	26	5.1	18	3.5	42	8.2	128	25.0	297	58.1	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	19	4.9	12	3.1	21	5.4	88	22.8	246	63.7	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	26	4.2	25	4.0	47	7.5	117	18.8	408	65.5	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	17	3.3	13	2.5	23	4.4	123	23.6	345	66.2	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	31	6.9	28	6.2	57	12.7	90	20.0	243	54.1	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	6	2.2	3	1.1	20	7.4	49	18.0	194	71.3	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	18	3.5	16	3.1	40	7.8	94	18.4	342	67.1	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		11	6.9	5	3.1	10	6.3	21	13.2	112	70.4	159	100.0
Civile Piombino (LI)		16	5.0	14	4.4	23	7.2	73	22.9	193	60.5	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		49	4.3	46	4.0	98	8.5	251	21.9	704	61.3	1148	100.0
Ospedale Apuane		105	5.2	69	3.4	133	6.5	396	19.4	1333	65.5	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		120	6.1	89	4.5	147	7.4	402	20.3	1218	61.6	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		95	5.4	81	4.6	180	10.2	358	20.4	1044	59.4	1758	100.0
Riuniti Livorno		92	5.4	63	3.7	144	8.4	341	19.9	1076	62.7	1716	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		13	5.1	6	2.3	29	11.3	48	18.8	160	62.5	256	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	78	4.5	75	4.3	135	7.8	315	18.2	1126	65.1	1729
	Civile Bibbiena (AR)	4	3.1	4	3.1	4	3.1	25	19.4	92	71.3	129	100.0
	Misericordia Grosseto	46	4.6	39	3.9	86	8.6	174	17.4	656	65.5	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	11	16.9	1	1.5	8	12.3	15	23.1	30	46.2	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	8	1.9	8	1.9	29	6.8	85	20.0	295	69.4	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	13	3.4	17	4.4	25	6.5	85	22.1	245	63.6	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	17	3.2	14	2.7	42	8.0	116	22.1	335	63.9	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	2	2.2	2	2.2	5	5.5	17	18.7	65	71.4	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	7	6.1	5	4.4	9	7.9	23	20.2	70	61.4	114	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	8	5.4	6	4.1	8	5.4	17	11.5	109	73.6	148	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	10	2.3	15	3.5	34	8.0	74	17.4	293	68.8	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	2	1.8	2	1.8	3	2.6	20	17.5	87	76.3	114	100.0
Toscana	Toscana	1463	4.4	1155	3.5	2560	7.8	6676	20.2	21128	64.1	32982	100.0

## Comunicazione tempestiva delle dimissioni

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Considerando il tempo per l’organizzazione del rientro a casa, quanto è trascorso da quando le hanno comunicato che sarebbe stato dimesso a quando è effettivamente avvenuta la dimissione?”.



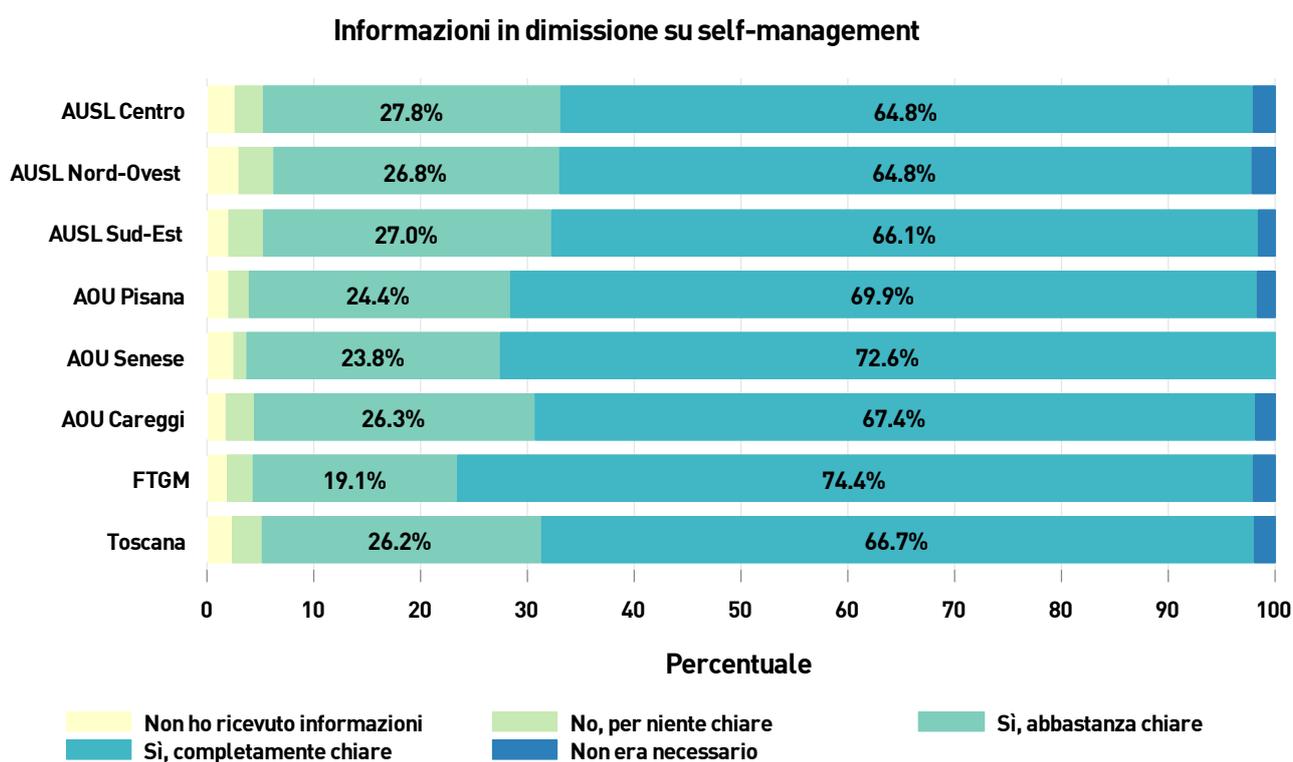
Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Considerando il tempo per l’organizzazione del rientro a casa, quanto è trascorso da quando le hanno comunicato che sarebbe stato dimesso a quando è effettivamente avvenuta la dimissione?”.

### Comunicazione tempestiva delle dimissioni

Azienda	Stabilimento	Meno di 12 ore		12 ore		Da 13 a 24 ore		Oltre 24 ore		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	3729	67.1	347	6.2	814	14.6	670	12.1	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	5111	70.7	375	5.2	965	13.4	775	10.7	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	39	46.4	1	1.2	24	28.6	20	23.8	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	738	74.5	33	3.3	116	11.7	103	10.4	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	207	68.1	18	5.9	46	15.1	33	10.9	304	100.0
	Osp. San Jacopo	703	68.5	61	5.9	147	14.3	116	11.3	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	380	74.4	24	4.7	53	10.4	54	10.6	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	234	60.6	31	8.0	60	15.5	61	15.8	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	420	67.4	46	7.4	85	13.6	72	11.6	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	346	66.4	33	6.3	81	15.5	61	11.7	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	334	74.4	21	4.7	51	11.4	43	9.6	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	209	76.8	11	4.0	22	8.1	30	11.0	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	350	68.6	32	6.3	57	11.2	71	13.9	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		107	67.3	11	6.9	17	10.7	24	15.1	159	100.0
Civile Piombino (LI)		214	67.1	26	8.2	39	12.2	40	12.5	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		821	71.5	68	5.9	141	12.3	118	10.3	1148	100.0
Ospedale Apuane		1564	76.8	105	5.2	223	11.0	144	7.1	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		1432	72.5	125	6.3	229	11.6	190	9.6	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		1216	69.2	99	5.6	220	12.5	223	12.7	1758	100.0
Riuniti Livorno		1225	71.4	106	6.2	219	12.8	166	9.7	1716	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		180	70.3	18	7.0	29	11.3	29	11.3	256	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	1175	68.0	106	6.1	240	13.9	208	12.0	1729
	Civile Bibbiena (AR)	77	59.7	11	8.5	19	14.7	22	17.1	129	100.0
	Misericordia Grosseto	708	70.7	74	7.4	109	10.9	110	11.0	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	35	53.8	7	10.8	11	16.9	12	18.5	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	307	72.2	23	5.4	54	12.7	41	9.6	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	244	63.4	23	6.0	48	12.5	70	18.2	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	341	65.1	40	7.6	80	15.3	63	12.0	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	57	62.6	2	2.2	20	22.0	12	13.2	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	71	62.3	7	6.1	25	21.9	11	9.6	114	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	92	62.2	8	5.4	20	13.5	28	18.9	148	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	266	62.4	36	8.5	65	15.3	59	13.8	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	63	55.3	11	9.6	27	23.7	13	11.4	114	100.0
Toscana	Toscana	22995	69.7	1939	5.9	4356	13.2	3692	11.2	32982	100.0

## Informazioni in sede di dimissione: self management

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Al momento della dimissione le sono state date informazioni chiare su cosa tenere sotto controllo una volta tornato a casa (attività fisica, alimentazione, fumo, ...)?”.



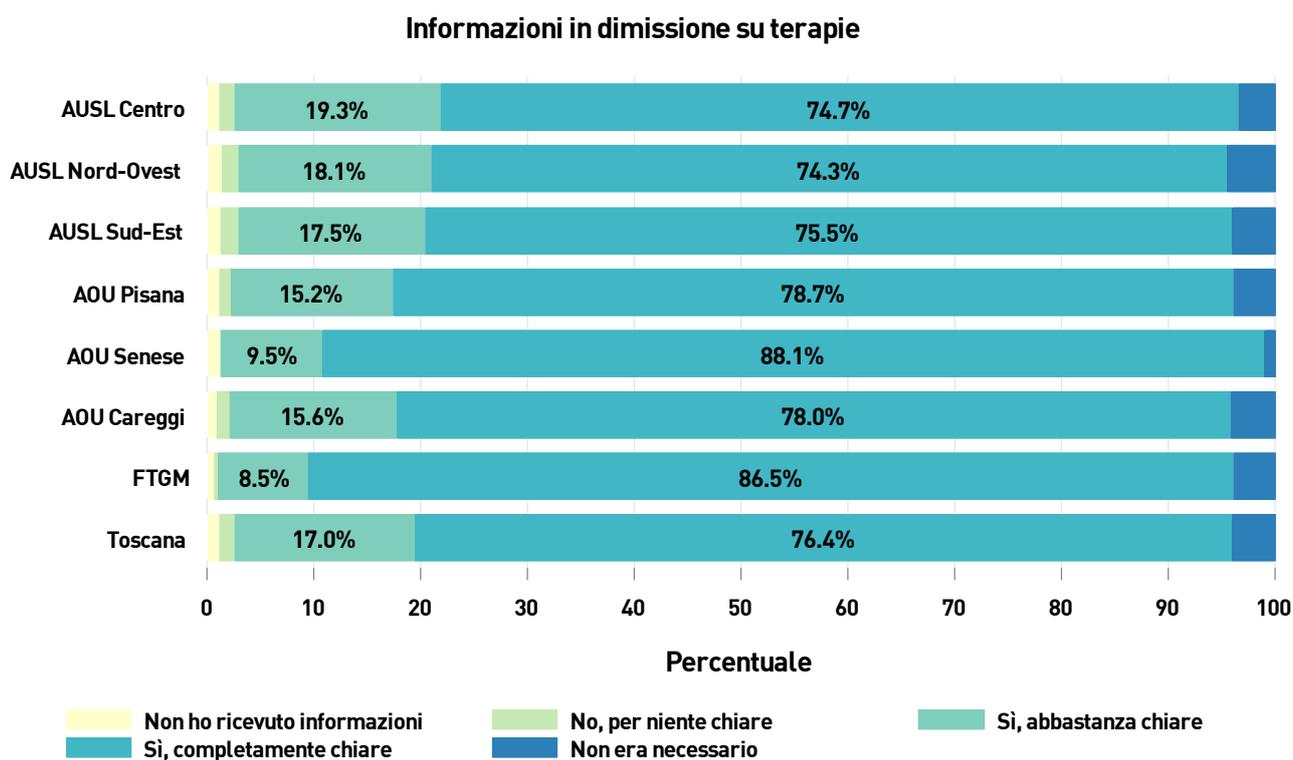
Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Al momento della dimissione le sono state date informazioni chiare su cosa tenere sotto controllo una volta tornato a casa (attività fisica, alimentazione, fumo, ...)?”.

### Informazioni alla dimissioni su self-management

Azienda	Stabilimento	Non ho ricevuto informazioni		No, per niente chiare		Sì, abbastanza chiare		Sì, completamente chiare		Non era necessario		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	92	1.7	148	2.7	1460	26.3	3748	67.4	112	2.0	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	136	1.9	144	2.0	1761	24.4	5049	69.9	136	1.9	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	2	2.4	1	1.2	20	23.8	61	72.6	.	.	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	24	2.4	26	2.6	289	29.2	624	63.0	27	2.7	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	8	2.6	6	2.0	64	21.1	216	71.1	10	3.3	304	100.0
	Osp. San Jacopo	25	2.4	30	2.9	318	31.0	641	62.4	13	1.3	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	10	2.0	13	2.5	161	31.5	316	61.8	11	2.2	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	10	2.6	11	2.8	108	28.0	248	64.2	9	2.3	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	10	1.6	17	2.7	161	25.8	416	66.8	19	3.0	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	10	1.9	13	2.5	116	22.3	374	71.8	8	1.5	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	26	5.8	12	2.7	135	30.1	267	59.5	9	2.0	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	6	2.2	7	2.6	61	22.4	193	71.0	5	1.8	272	100.0
AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	17	3.3	9	1.8	124	24.3	353	69.2	7	1.4	510	100.0
	Civile Elbano Portoferraio (LI)	1	0.6	2	1.3	40	25.2	112	70.4	4	2.5	159	100.0
	Civile Piombino (LI)	8	2.5	10	3.1	71	22.3	222	69.6	8	2.5	319	100.0
	F.Lotti Pontedera (PI)	32	2.8	33	2.9	337	29.4	726	63.2	20	1.7	1148	100.0
	Ospedale Apuane	53	2.6	60	2.9	461	22.6	1405	69.0	57	2.8	2036	100.0
	Ospedale Unico Versilia	59	3.0	76	3.8	538	27.2	1249	63.2	54	2.7	1976	100.0
	Presidio Ospedaliero San Luca	52	3.0	66	3.8	539	30.7	1068	60.8	33	1.9	1758	100.0
	Riuniti Livorno	59	3.4	51	3.0	462	26.9	1096	63.9	48	2.8	1716	100.0
	S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)	7	2.7	6	2.3	71	27.7	168	65.6	4	1.6	256	100.0
AUSL Sud Est	Area Aretina Nord Arezzo	41	2.4	59	3.4	485	28.1	1119	64.7	25	1.4	1729	100.0
	Civile Bibbiena (AR)	1	0.8	3	2.3	20	15.5	103	79.8	2	1.6	129	100.0
	Misericordia Grosseto	18	1.8	42	4.2	281	28.1	639	63.8	21	2.1	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1	1.5	7	10.8	24	36.9	30	46.2	3	4.6	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	6	1.4	6	1.4	102	24.0	298	70.1	13	3.1	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	1	0.3	10	2.6	112	29.1	256	66.5	6	1.6	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	5	1.0	15	2.9	134	25.6	366	69.8	4	0.8	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	4	4.4	2	2.2	23	25.3	62	68.1	.	.	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	6	5.3	3	2.6	28	24.6	75	65.8	2	1.8	114	100.0
Val Tiberina Sansepolcro (AR)	5	3.4	2	1.4	38	25.7	100	67.6	3	2.0	148	100.0	
FTGM-Massa	FTGM-Massa	7	1.6	11	2.6	81	19.0	319	74.9	8	1.9	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	3	2.6	2	1.8	22	19.3	83	72.8	4	3.5	114	100.0
Toscana	Toscana	745	2.3	903	2.7	8647	26.2	22002	66.7	685	2.1	32982	100.0

## Informazioni in sede di dimissione: terapie farmacologiche

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Al momento della dimissione le sono state date informazioni chiare su quali farmaci prendere una volta tornato a casa?”.



Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Al momento della dimissione le sono state date informazioni chiare su quali farmaci prendere una volta tornato a casa?”.

### Informazioni alla dimissioni su terapie

Azienda	Stabilimento	Non ho ricevuto informazioni		No, per niente chiare		Sì, abbastanza chiare		Sì, completamente chiare		Non era necessario		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	44	0.8	72	1.3	866	15.6	4339	78.0	239	4.3	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	76	1.1	78	1.1	1097	15.2	5687	78.7	288	4.0	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	1	1.2	.	.	8	9.5	74	88.1	1	1.2	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	6	0.6	11	1.1	195	19.7	734	74.1	44	4.4	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	2	0.7	5	1.6	41	13.5	248	81.6	8	2.6	304	100.0
	Osp. San Jacopo	15	1.5	17	1.7	229	22.3	725	70.6	41	4.0	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	3	0.6	8	1.6	113	22.1	365	71.4	22	4.3	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	7	1.8	5	1.3	73	18.9	289	74.9	12	3.1	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	5	0.8	6	1.0	98	15.7	488	78.3	26	4.2	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	4	0.8	5	1.0	87	16.7	408	78.3	17	3.3	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	9	2.0	14	3.1	103	22.9	315	70.2	8	1.8	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	3	1.1	2	0.7	40	14.7	224	82.4	3	1.1	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	7	1.4	6	1.2	62	12.2	411	80.6	24	4.7	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		1	0.6	2	1.3	25	15.7	121	76.1	10	6.3	159	100.0
Civile Piombino (LI)		3	0.9	7	2.2	45	14.1	260	81.5	4	1.3	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		16	1.4	19	1.7	229	19.9	825	71.9	59	5.1	1148	100.0
Ospedale Apuane		19	0.9	17	0.8	323	15.9	1576	77.4	101	5.0	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		30	1.5	26	1.3	367	18.6	1457	73.7	96	4.9	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		26	1.5	36	2.0	364	20.7	1273	72.4	59	3.4	1758	100.0
Riuniti Livorno		26	1.5	36	2.1	318	18.5	1237	72.1	99	5.8	1716	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		5	2.0	5	2.0	55	21.5	184	71.9	7	2.7	256	100.0
AUSL Sud Est	Area Aretina Nord Arezzo	20	1.2	26	1.5	301	17.4	1308	75.7	74	4.3	1729	100.0
	Civile Bibbiena (AR)	1	0.8	2	1.6	12	9.3	113	87.6	1	0.8	129	100.0
	Misericordia Grosseto	7	0.7	16	1.6	181	18.1	763	76.2	34	3.4	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	5	7.7	4	6.2	19	29.2	35	53.8	2	3.1	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	2	0.5	6	1.4	66	15.5	325	76.5	26	6.1	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	3	0.8	10	2.6	80	20.8	281	73.0	11	2.9	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	7	1.3	10	1.9	90	17.2	384	73.3	33	6.3	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	1	1.1	2	2.2	13	14.3	74	81.3	1	1.1	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	4	3.5	2	1.8	18	15.8	87	76.3	3	2.6	114	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	4	2.7	.	.	27	18.2	109	73.6	8	5.4	148	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	3	0.7	2	0.5	39	9.2	365	85.7	17	4.0	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	.	.	.	.	7	6.1	102	89.5	5	4.4	114	100.0
Toscana	Toscana	365	1.1	457	1.4	5591	17.0	25186	76.4	1383	4.2	32982	100.0

## Chiarezza lettera di dimissione

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Le informazioni scritte nella lettera di dimissione erano chiare?”.



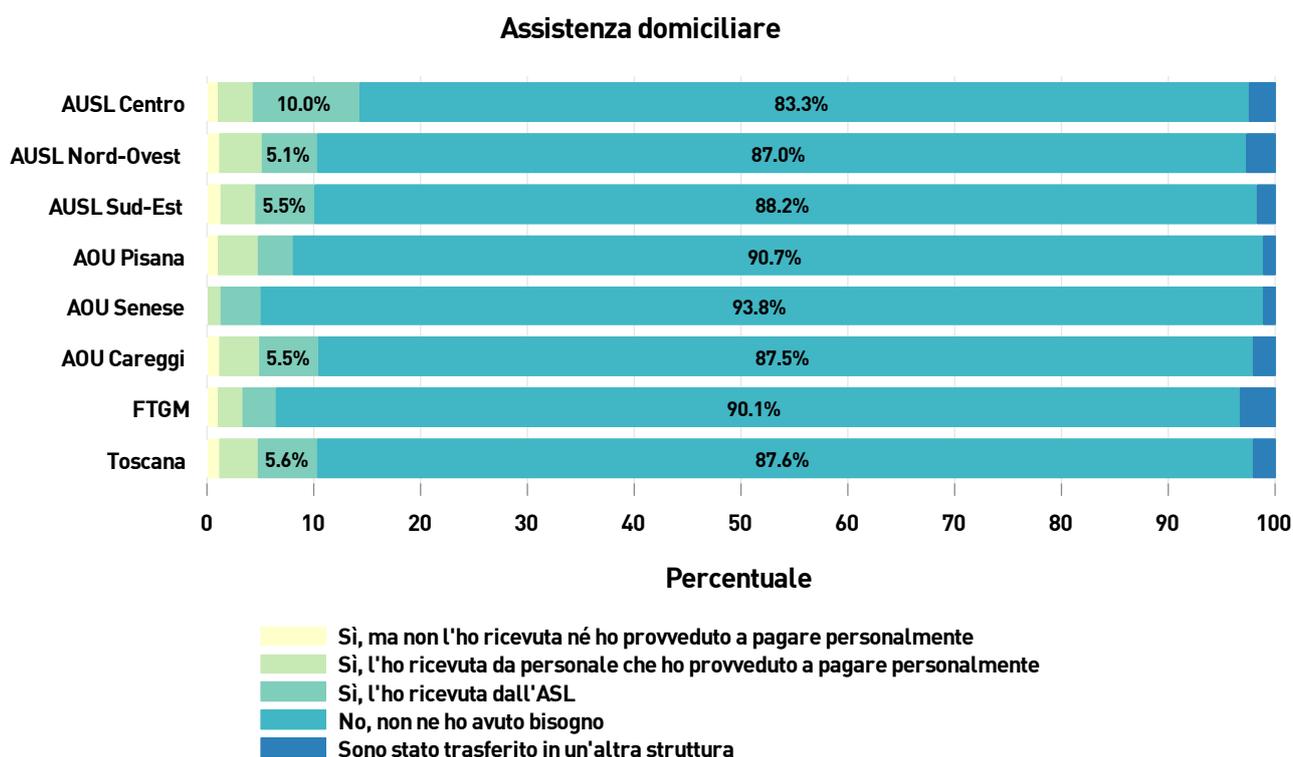
Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Le informazioni scritte nella lettera di dimissione erano chiare?”.

### Chiarezza della lettera dimissione

Azienda	Stabilimento	Non ho ricevuto la lettera di dimissione		No		Si, in parte		Si, completamente		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	41	0.7	37	0.7	465	8.4	5017	90.2	5560	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	53	0.7	25	0.3	527	7.3	6621	91.6	7226	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	.	.	.	.	9	10.7	75	89.3	84	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	19	1.9	3	0.3	92	9.3	876	88.5	990	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	4	1.3	2	0.7	19	6.3	279	91.8	304	100.0
	Osp. San Jacopo	5	0.5	5	0.5	113	11.0	904	88.0	1027	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	1	0.2	4	0.8	59	11.5	447	87.5	511	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	10	2.6	2	0.5	41	10.6	333	86.3	386	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	5	0.8	2	0.3	47	7.5	569	91.3	623	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	4	0.8	3	0.6	41	7.9	473	90.8	521	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	1	0.2	3	0.7	64	14.3	381	84.9	449	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	4	1.5	.	.	17	6.3	251	92.3	272	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	5	1.0	3	0.6	38	7.5	464	91.0	510
Civile Elbano Portoferraio (LI)		1	0.6	2	1.3	7	4.4	149	93.7	159	100.0
Civile Piombino (LI)		1	0.3	6	1.9	26	8.2	286	89.7	319	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		10	0.9	9	0.8	106	9.2	1023	89.1	1148	100.0
Ospedale Apuane		17	0.8	11	0.5	176	8.6	1832	90.0	2036	100.0
Ospedale Unico Versilia		20	1.0	23	1.2	204	10.3	1729	87.5	1976	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		14	0.8	16	0.9	219	12.5	1509	85.8	1758	100.0
Riuniti Livorno		27	1.6	20	1.2	170	9.9	1499	87.4	1716	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		4	1.6	2	0.8	17	6.6	233	91.0	256	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	11	0.6	16	0.9	169	9.8	1533	88.7	1729
	Civile Bibbiena (AR)	1	0.8	1	0.8	6	4.7	121	93.8	129	100.0
	Misericordia Grosseto	5	0.5	7	0.7	79	7.9	910	90.9	1001	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	2	3.1	3	4.6	12	18.5	48	73.8	65	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	7	1.6	.	.	26	6.1	392	92.2	425	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	1	0.3	7	1.8	39	10.1	338	87.8	385	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	4	0.8	5	1.0	45	8.6	470	89.7	524	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	1	1.1	.	.	8	8.8	82	90.1	91	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	1	0.9	2	1.8	6	5.3	105	92.1	114	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	4	2.7	.	.	8	5.4	136	91.9	148	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	3	0.7	3	0.7	28	6.6	392	92.0	426	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	.	.	.	.	4	3.5	110	96.5	114	100.0
Toscana	Toscana	286	0.9	222	0.7	2887	8.8	29587	89.7	32982	100.0

## Assistenza domiciliare

Nel grafico che segue, si riportano le risposte in percentuale per Azienda e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Una volta tornato a casa, ha avuto bisogno di assistenza domiciliare da parte di un infermiere o di un altro operatore sanitario?”.



Nella tabella che segue, si riportano le risposte in numero assoluto e in percentuale per stabilimento e Regione Toscana alla seguente domanda del questionario PREMs: “Una volta tornato a casa, ha avuto bisogno di assistenza domiciliare da parte di un infermiere o di un altro operatore sanitario”.

### Assistenza domiciliare

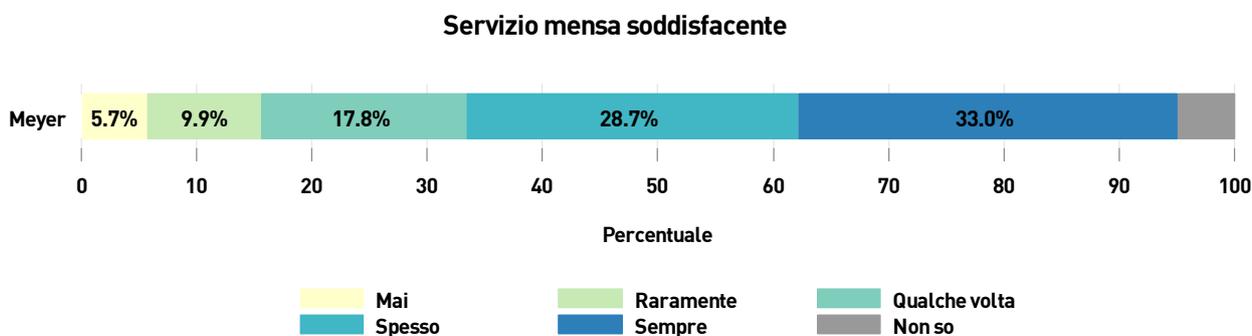
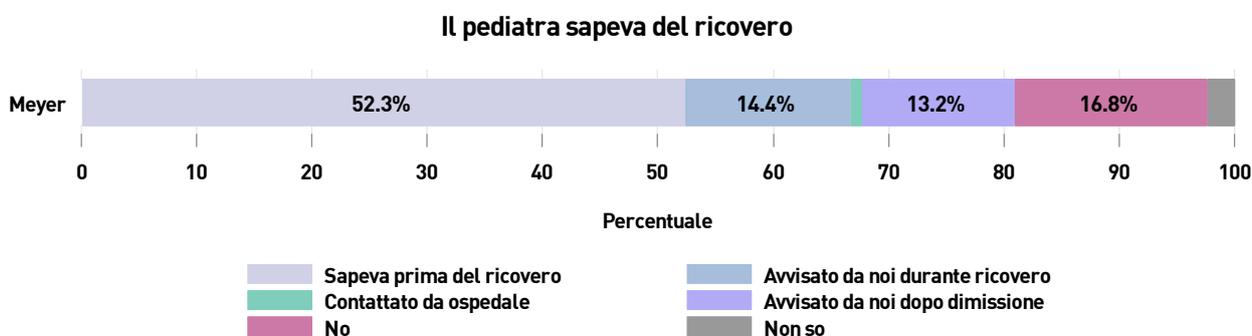
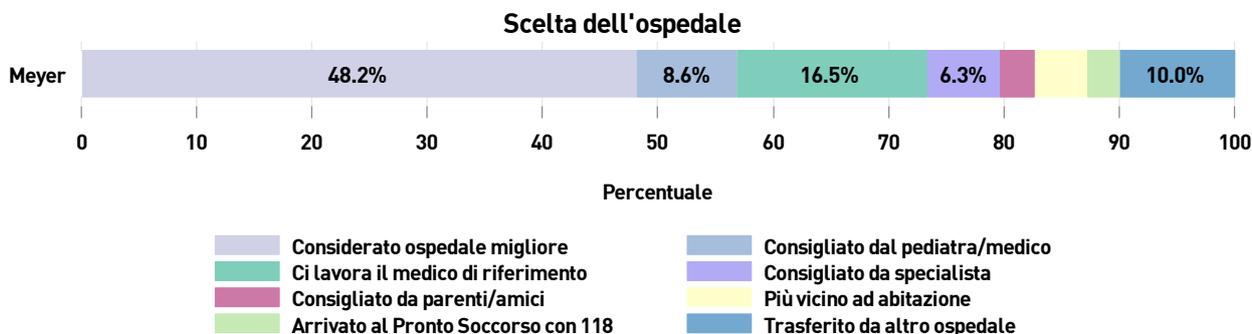
Azienda	Stabilimento	Sì, ma non l'ho ricevuto né ho provveduto a pagare personalmente		Sì, l'ho ricevuta da personale che ho provveduto a pagare personalmente		Sì, l'ho ricevuta dall'ASL		No, non ne ho avuto bisogno		Sono stato trasferito in un'altra struttura		Totale	
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
AOU Careggi	Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	57	1.1	195	3.7	292	5.5	4610	87.5	116	2.2	5270	100.0
AOU Pisana	Ospedali Pisani (PI)	62	0.9	257	3.7	230	3.3	6231	90.7	89	1.3	6869	100.0
AOU Senese	Le Scotte Siena	.	.	1	1.2	3	3.7	76	93.8	1	1.2	81	100.0
AUSL Centro	Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	13	1.4	37	3.9	74	7.8	797	84.2	26	2.7	947	100.0
	Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	1	0.4	4	1.4	22	7.8	249	88.0	7	2.5	283	100.0
	Osp. San Jacopo	10	1.0	53	5.5	174	18.2	696	72.8	23	2.4	956	100.0
	Ospedale S. Giuseppe	1	0.2	11	2.2	18	3.7	452	91.9	10	2.0	492	100.0
	S. Maria Nuova Firenze	2	0.6	8	2.2	27	7.5	305	85.0	17	4.7	359	100.0
	S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	8	1.3	6	1.0	47	7.9	517	87.0	16	2.7	594	100.0
	S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	6	1.2	20	4.1	36	7.3	421	85.4	10	2.0	493	100.0
	SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	3	0.7	16	3.8	68	16.1	328	77.7	7	1.7	422	100.0
	Serristori Figline V.A. (FI)	.	.	4	1.5	13	5.0	236	91.1	6	2.3	259	100.0
	AUSL Nord Ovest	Civile Cecina (LI)	3	0.6	19	3.9	27	5.6	425	87.6	11	2.3	485
Civile Elbano Portoferraio (LI)		2	1.3	.	.	10	6.6	134	88.7	5	3.3	151	100.0
Civile Piombino (LI)		4	1.4	32	11.0	20	6.9	231	79.4	4	1.4	291	100.0
F.Lotti Pontedera (PI)		4	0.4	51	4.6	49	4.5	973	88.5	22	2.0	1099	100.0
Ospedale Apuane		14	0.7	45	2.3	78	4.0	1750	89.9	59	3.0	1946	100.0
Ospedale Unico Versilia		31	1.6	84	4.4	79	4.2	1653	87.4	44	2.3	1891	100.0
Presidio Ospedaliero San Luca		20	1.2	68	4.1	100	6.0	1409	84.8	65	3.9	1662	100.0
Riuniti Livorno		22	1.4	72	4.4	99	6.1	1387	85.6	40	2.5	1620	100.0
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)		3	1.3	3	1.3	17	7.1	199	83.3	17	7.1	239	100.0
AUSL Sud Est		Area Aretina Nord Arezzo	19	1.2	46	2.8	82	5.0	1475	89.3	30	1.8	1652
	Civile Bibbiena (AR)	1	0.8	6	4.9	11	9.0	102	83.6	2	1.6	122	100.0
	Misericordia Grosseto	9	0.9	35	3.6	39	4.1	873	90.7	6	0.6	962	100.0
	Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	1	1.6	5	7.9	7	11.1	46	73.0	4	6.3	63	100.0
	Osp. Riuniti della Val di Chiana	2	0.5	4	1.0	20	4.9	381	92.9	3	0.7	410	100.0
	Ospedale del Valdarno - S.Maria della Gruccia	11	3.0	11	3.0	22	6.0	318	86.9	4	1.1	366	100.0
	Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	4	0.8	18	3.6	33	6.5	440	87.1	10	2.0	505	100.0
	S. Andrea Massa M.ma (GR)	2	2.2	2	2.2	4	4.5	79	88.8	2	2.2	89	100.0
	S. Giovanni di Dio Orbetello (Gr)	2	1.9	7	6.8	13	12.6	70	68.0	11	10.7	103	100.0
	Val Tiberina Sansepolcro (AR)	.	.	11	8.0	11	8.0	106	77.4	9	6.6	137	100.0
FTGM-Massa	FTGM-Massa	5	1.2	12	2.9	12	2.9	364	88.8	17	4.1	410	100.0
FTGM-Pisa	FTGM-Pisa	.	.	.	.	4	3.7	102	95.3	1	0.9	107	100.0
Toscana	Toscana	322	1.0	1143	3.6	1741	5.6	27435	87.6	694	2.2	31335	100.0



# 4.2

## PREMs Pediatrici

## Esperienza nell'accesso e degenza in ospedale



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti domande del questionario:

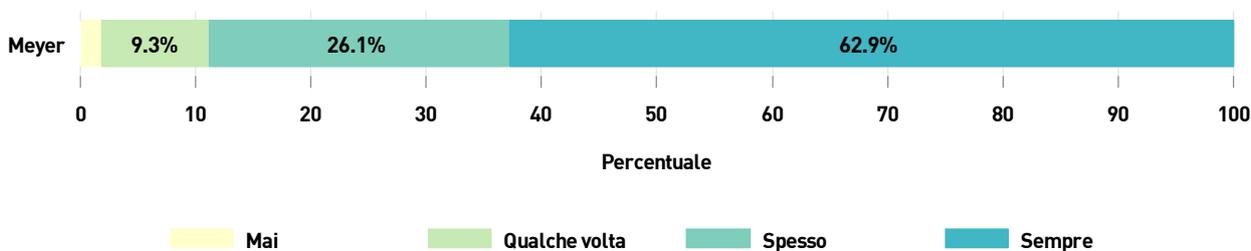
1. “Qual’ è la ragione principale per cui avete scelto di far curare il bambino/adolescente in questo ospedale?”;
2. “Il pediatra/medico del bambino/adolescente è informato del ricovero?”;
3. “Durante il ricovero, il servizio mensa rivolto al bambino/adolescente è stato soddisfacente?”;
4. “Il reparto dove è stato ricoverato il bambino/adolescente (stanza, bagno, corridoi, altri spazi comuni, ecc.) era rumoroso?”.

### Esperienza nell'accesso e degenza in ospedale

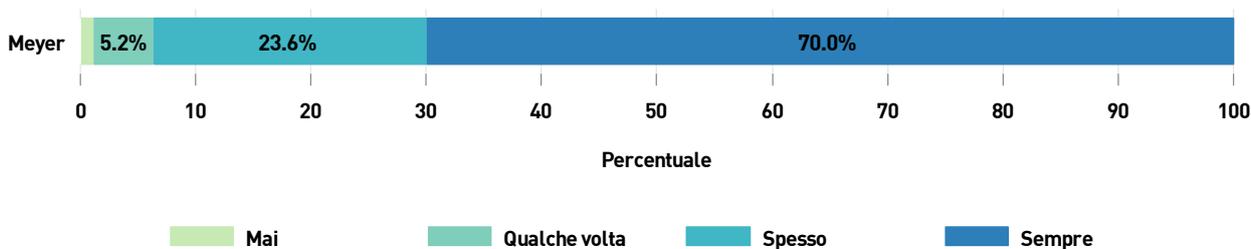
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Scelta dell'ospedale	Considerato ospedale migliore	587	48.2%
		Consigliato da pediatra/medico	105	8.6%
		Ci lavora il medico di riferimento	201	16.5%
		Consigliato da specialista	77	6.3%
		Consigliato da parenti/amici	37	3.0%
		Più vicino ad abitazione	56	4.6%
		Arrivato al Pronto Soccorso con 118	34	2.8%
		Trasferito da altro ospedale	122	10.0%
2	Il pediatra sapeva del ricovero	Sapeva prima del ricovero	674	52.3%
		Avvisato da noi durante ricovero	186	14.4%
		Contattato da ospedale	12	0.9%
		Avvisato da noi dopo dimissione	170	13.2%
		No	216	16.8%
		Non so	31	2.4%
3	Servizio mensa soddisfacente	Mai	73	5.7%
		Raramente	127	9.9%
		Qualche volta	230	17.8%
		Spesso	370	28.7%
		Sempre	425	33.0%
		Non so	64	5.0%
4	Reparto rumoroso	Moltissimo	24	1.9%
		Molto	55	4.3%
		Abbastanza	216	16.8%
		Poco	599	46.5%

## Esperienza del paziente

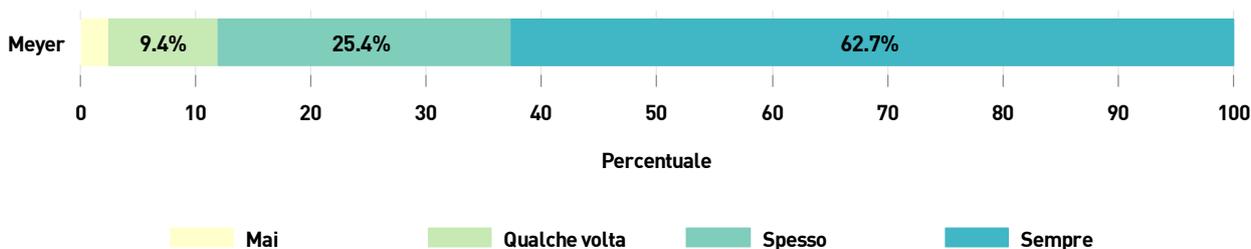
Ascolto attento dei medici



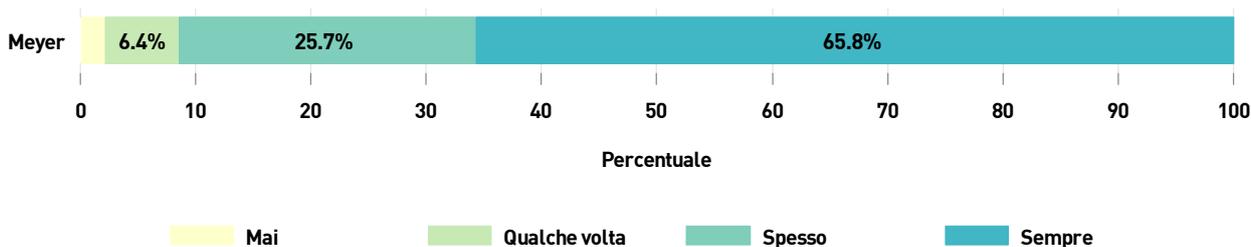
Ascolto attento degli infermieri



Spiegazioni facili da comprendere dei medici



Spiegazioni facili da comprendere degli infermieri



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti domande del questionario, che sono state rivolte a pazienti di almeno 4 anni:

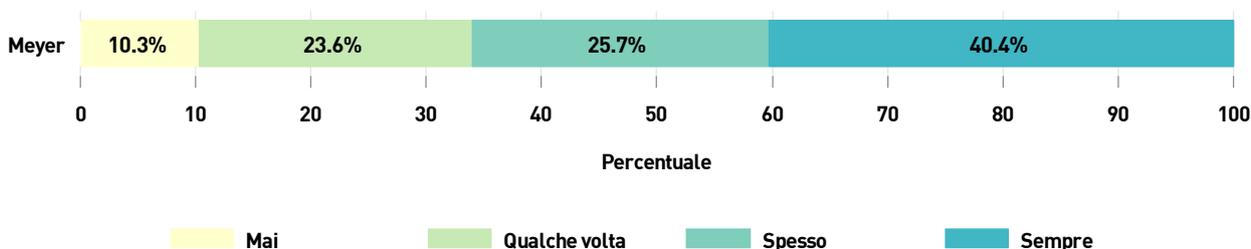
1. “Durante il ricovero, quanto spesso sei stato ascoltato attentamente dai medici?”;
2. “Durante il ricovero, quanto spesso sei stato ascoltato attentamente dagli infermieri?”;
3. “Durante il ricovero, quanto spesso ti sono state date spiegazioni facili da comprendere sulle tue condizioni e sulle procedure e trattamenti da seguire da parte dei medici?”;
4. “Durante il ricovero, quanto spesso ti sono state date spiegazioni facili da comprendere sulle tue condizioni e sulle procedure e trattamenti da seguire da parte degli infermieri?”.

### Esperienza del paziente

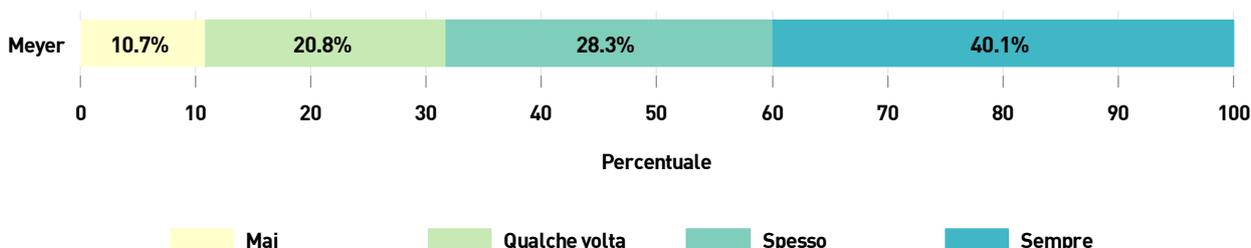
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Ascolto attento dei medici	Mai	11	1.8%
		Qualche volta	57	9.3%
		Spesso	160	26.1%
		Sempre	386	62.9%
2	Ascolto attento degli infermieri	Mai	7	1.1%
		Qualche volta	32	5.2%
		Spesso	145	23.6%
		Sempre	430	70.0%
3	Spiegazioni facili da comprendere dei medici	Mai	15	2.4%
		Qualche volta	58	9.4%
		Spesso	156	25.4%
		Sempre	385	62.7%
4	Spiegazioni facili da comprendere degli infermieri	Mai	13	2.1%
		Qualche volta	39	6.4%
		Spesso	158	25.7%
		Sempre	404	65.8%

## Esperienza del paziente

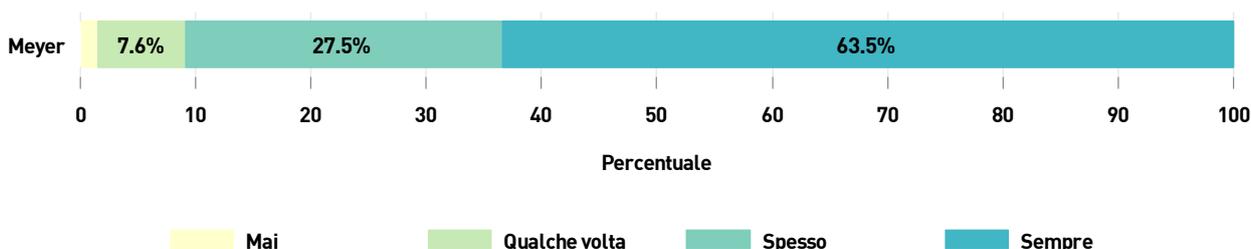
Incoraggiamento a fare domande dei medici



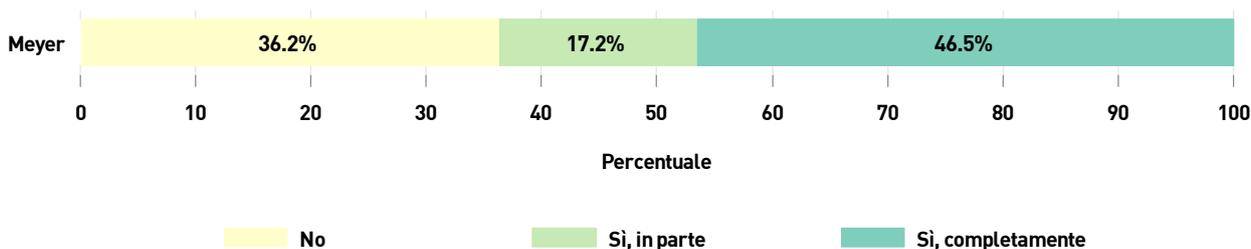
Incoraggiamento a fare domande degli infermieri



Interazione adeguata all'età



Giocattoli a disposizione



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti domande del questionario, che sono state rivolte a pazienti di almeno 4 anni, ad eccezione dell'ultima che riguarda anche pazienti di età inferiore:

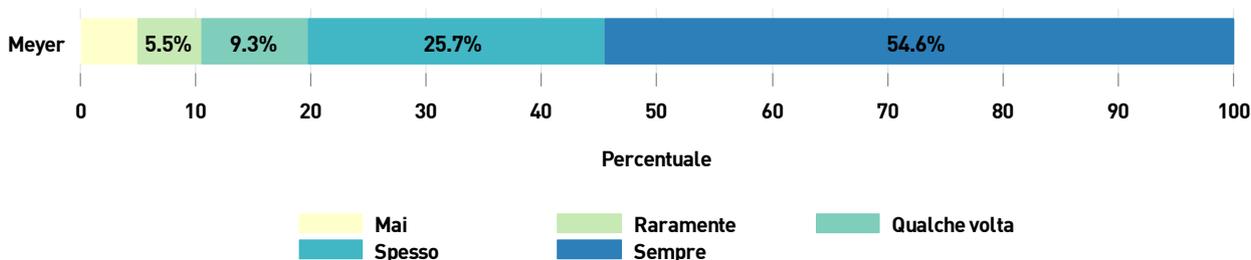
1. “Durante il ricovero, quanto spesso sei stato incoraggiato a fare domande da parte dei medici?”;
2. “Durante il ricovero, quanto spesso sei stato incoraggiato a fare domande da parte degli infermieri?”;
3. “Durante il ricovero, quanto spesso il personale del reparto si è rivolto a te, cioè ha comunicato ed interagito con te, in un modo adeguato alla tua età?”;
4. “Durante il ricovero, l'ospedale ha messo a disposizione del bambino/adolescente giocattoli, libri ed altri oggetti o attività di svago adatti alla sua età?”.

### Esperienza del paziente

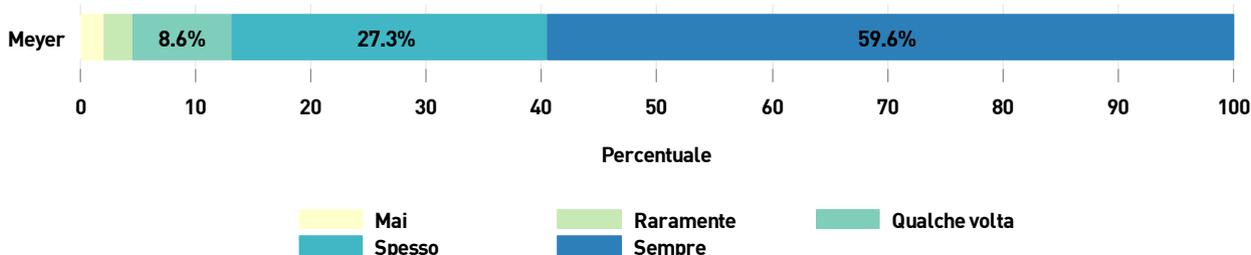
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Incoraggiamento a fare domande dei medici	Mai	63	10.3%
		Qualche volta	145	23.6%
		Spesso	158	25.7%
		Sempre	248	40.4%
2	Incoraggiamento a fare domande degli infermieri	Mai	66	10.7%
		Qualche volta	128	20.8%
		Spesso	174	28.3%
		Sempre	246	40.1%
3	Interazione adeguata all'età	Mai	11	1.4%
		Qualche volta	61	7.6%
		Spesso	220	27.5%
		Sempre	508	63.5%
4	Giocattoli a disposizione	No	467	36.2%
		Sì, in parte	222	17.2%
		Sì, completamente	600	46.5%

## Esperienza di pazienti e genitori

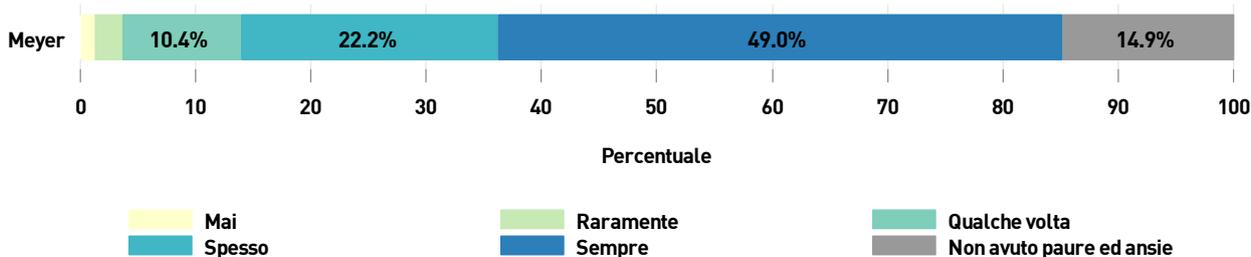
**Coinvolgimento del paziente nelle scelte**



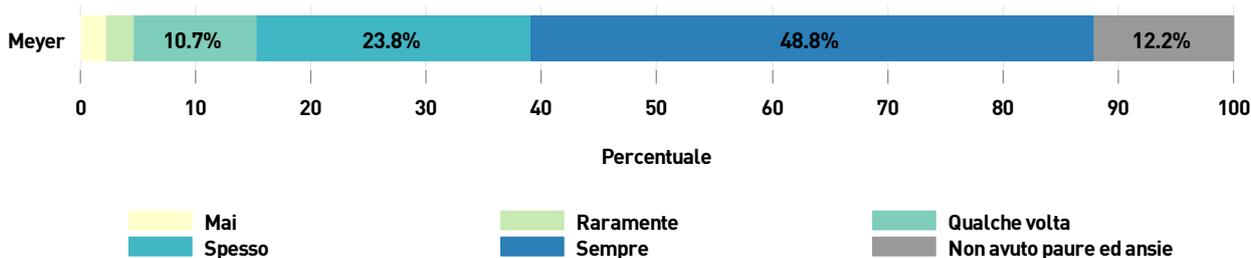
**Coinvolgimento del genitore nelle scelte**



**Paure ed ansie del paziente**



**Paure ed ansie del genitore**



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti domande del questionario:

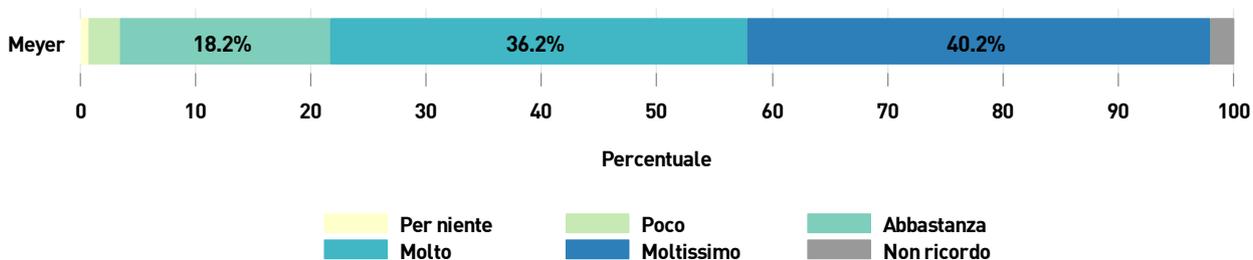
1. “Durante il ricovero, pensi di essere stato coinvolto quanto avresti voluto dai professionisti nelle scelte relative al tuo percorso di cura?” (solo per pazienti di almeno 14 anni);
2. “Durante il ricovero, pensa di essere stato coinvolto quanto avrebbe voluto dai professionisti nelle scelte relative al percorso di cura del bambino/adolescente?”;
3. “Durante il ricovero, pensi che il personale del reparto ti abbia aiutato ad affrontare le paure e le ansie che avevi?” (solo per pazienti di almeno 4 anni);
4. “Durante il ricovero, il personale del reparto l’ha aiutata ad affrontare le paure e le ansie che aveva riguardo allo stato di salute del bambino/adolescente?”.

### Esperienza di pazienti e genitori

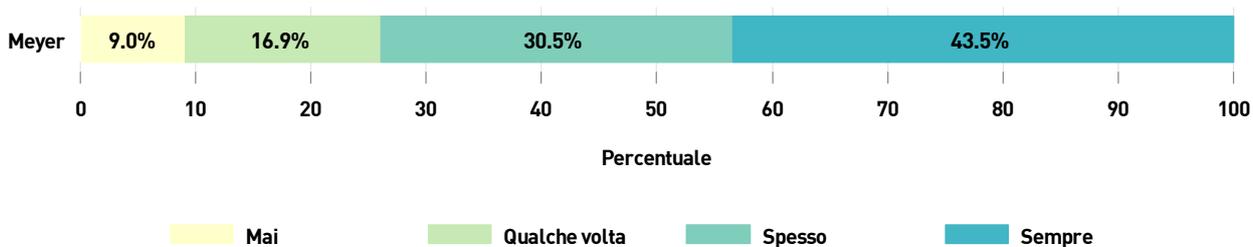
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Coinvolgimento del paziente nelle scelte	Mai	9	4.9%
		Raramente	10	5.5%
		Qualche volta	17	9.3%
		Spesso	47	25.7%
		Sempre	100	54.6%
2	Coinvolgimento del genitore nelle scelte	Mai	25	2.0%
		Raramente	31	2.5%
		Qualche volta	108	8.6%
		Spesso	342	27.3%
		Sempre	748	59.6%
3	Paure ed ansie del paziente	Mai	10	1.2%
		Raramente	20	2.4%
		Qualche volta	88	10.4%
		Spesso	188	22.2%
		Sempre	415	49.0%
		Non avuto paure ed ansie	126	14.9%
4	Paure ed ansie del genitore	Mai	27	2.2%
		Raramente	30	2.4%
		Qualche volta	134	10.7%
		Spesso	298	23.8%
		Sempre	612	48.8%
		Non avuto paure ed ansie	153	12.2%

## Esperienza del genitore

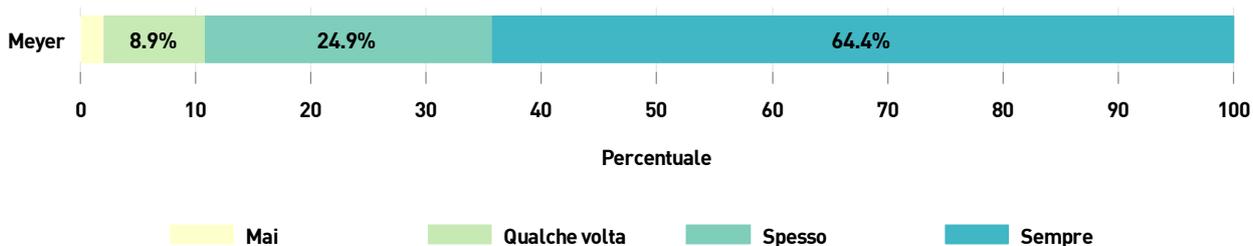
### Informazioni su rischi e benefici



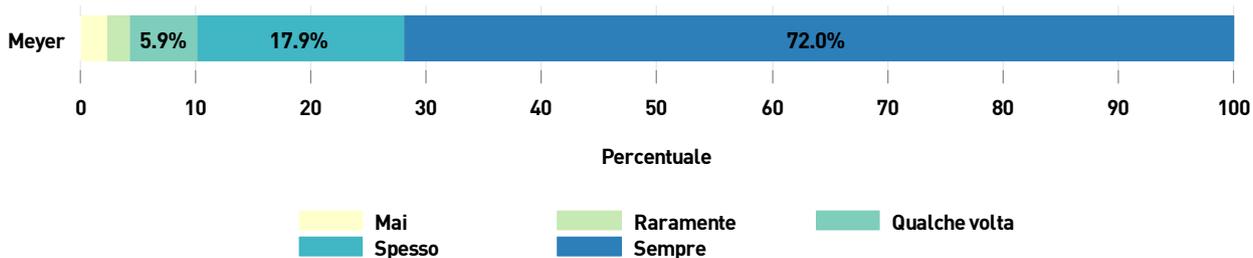
### Garanzia della privacy



### Informazioni sul paziente



### Verifica dell'identità del paziente



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti domande del questionario, che non sono state sottoposte se il paziente pediatrico ha risposto autonomamente:

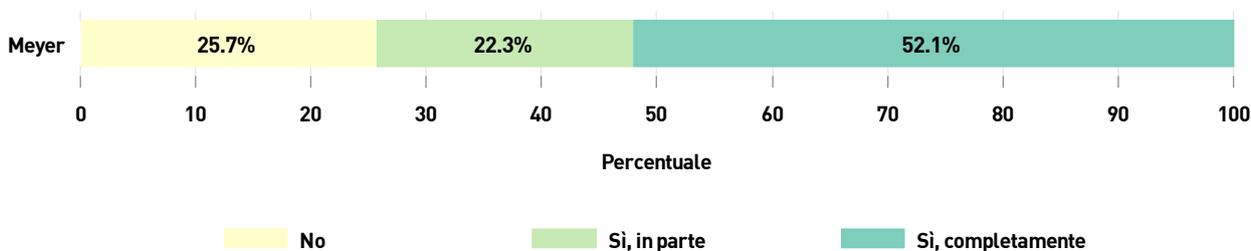
1. “Il personale del reparto vi dovrebbe aver fornito informazioni sui rischi e sui benefici dei trattamenti e degli accertamenti diagnostici e terapeutici a cui sarebbe stato sottoposto il bambino/adolescente durante il ricovero. Ritenete che queste informazioni siano state chiare?”;
2. “Durante il ricovero, quanto spesso le è stata concessa la privacy che voleva quando parlava col personale del reparto dei trattamenti e/o delle condizioni di salute del bambino/adolescente?”;
3. “Durante il ricovero, quanto spesso il personale del reparto l’ha tenuta informata riguardo alle condizioni ed a quello che veniva fatto al bambino/adolescente?”;
4. “Durante il ricovero, quanto spesso gli operatori hanno verificato l’identità del bambino/adolescente prima di somministrare farmaci o effettuare test diagnostici o trattamenti terapeutici?”.

### Esperienza del genitore

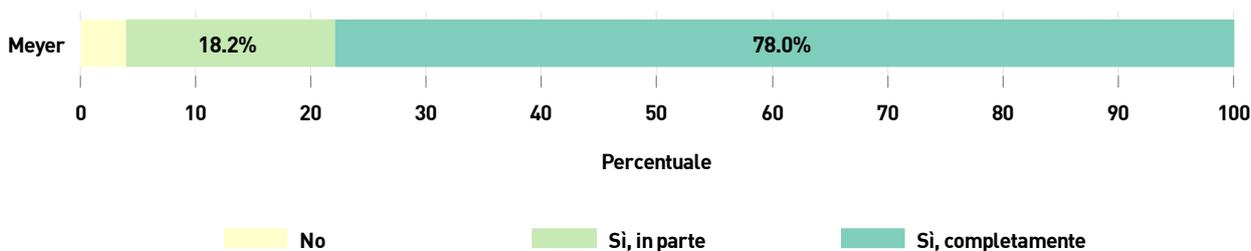
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Informazioni su rischi e benefici	Per niente	9	0.7%
		Poco	35	2.7%
		Abbastanza	234	18.2%
		Molto	466	36.2%
		Moltissimo	518	40.2%
		Non ricordo	27	2.1%
2	Garanzia della privacy	Mai	113	9.0%
		Qualche volta	212	16.9%
		Spesso	383	30.5%
		Sempre	546	43.5%
3	Informazioni sul paziente	Mai	24	1.9%
		Qualche volta	111	8.9%
		Spesso	312	24.9%
		Sempre	807	64.4%
4	Verifica dell'identità del paziente	Mai	28	2.2%
		Raramente	25	2.0%
		Qualche volta	74	5.9%
		Spesso	224	17.9%

## Esperienza alla dimissione

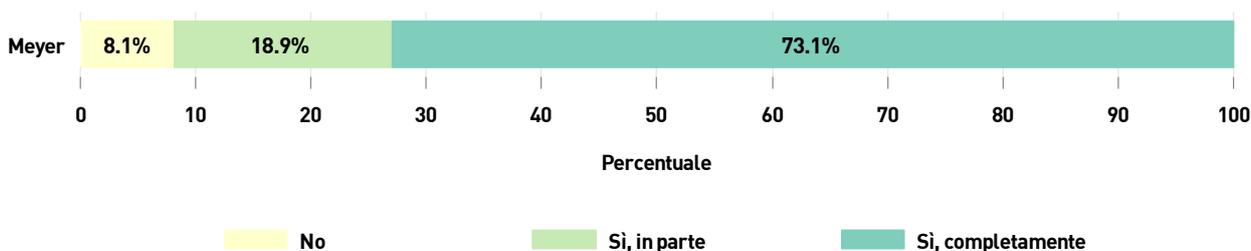
### Verifica su sentirsi pronti alla dimissione



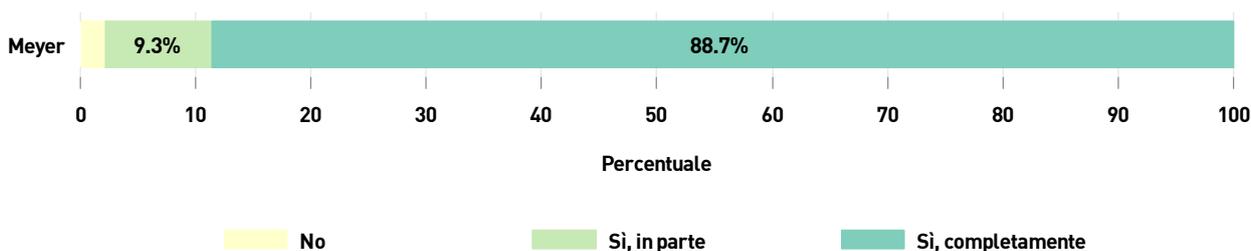
### Informazioni su come prendersi cura a casa



### Informazioni su ripresa delle attività quotidiane



### Informazioni su come assumere nuovi farmaci



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti domande del questionario:

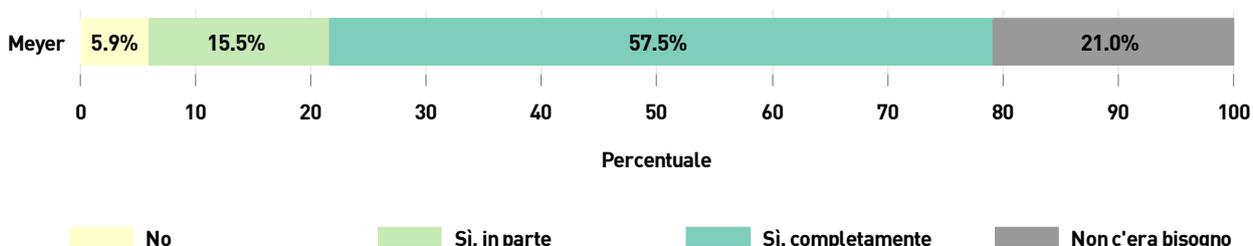
1. “Prima della dimissione, vi è stato chiesto dal personale del reparto se per voi il bambino/adolescente fosse pronto per essere dimesso?”;
2. “Prima della dimissione, il personale del reparto vi ha parlato tanto quanto avreste voluto riguardo a come prendersi cura della salute del bambino/adolescente una volta tornati a casa?”;
3. “Prima della dimissione, vi è stato spiegato in modo chiaro dal personale del reparto quando il bambino/adolescente sarebbe stato in grado di riprendere le proprie attività quotidiane (come ad esempio mangiare, fare il bagno, andare a scuola, o praticare sport)?”;
4. “Prima della dimissione, vi è stato spiegato in modo chiaro dal personale del reparto o da un farmacista ospedaliero in che modo il bambino/adolescente dovesse prendere questi nuovi farmaci dopo la dimissione?” (solo per pazienti che hanno assunto nuovi farmaci).

### Esperienza alla dimissione

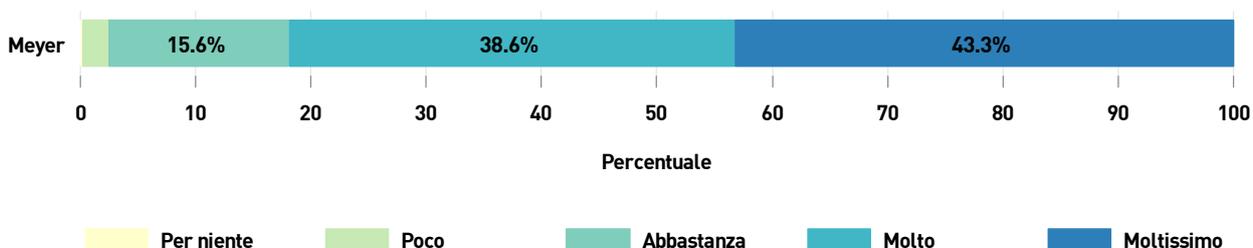
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Verifica su sentirsi pronti alla dimissione	No	325	25.7%
		Sì, in parte	282	22.3%
		Sì, completamente	660	52.1%
2	Informazioni su come prendersi cura a casa	No	49	3.9%
		Sì, in parte	230	18.2%
		Sì, completamente	988	78.0%
3	Informazioni su ripresa delle attività quotidiane	No	102	8.1%
		Sì, in parte	239	18.9%
		Sì, completamente	925	73.1%
4	Informazioni su come assumere nuovi farmaci	No	12	2.0%
		Sì, in parte	55	9.3%
		Sì, completamente	527	88.7%

## Esperienza alla dimissione

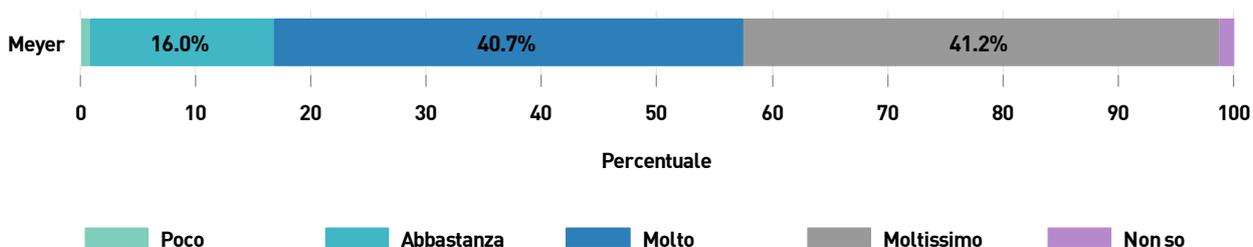
Informazioni su aspetti da monitorare



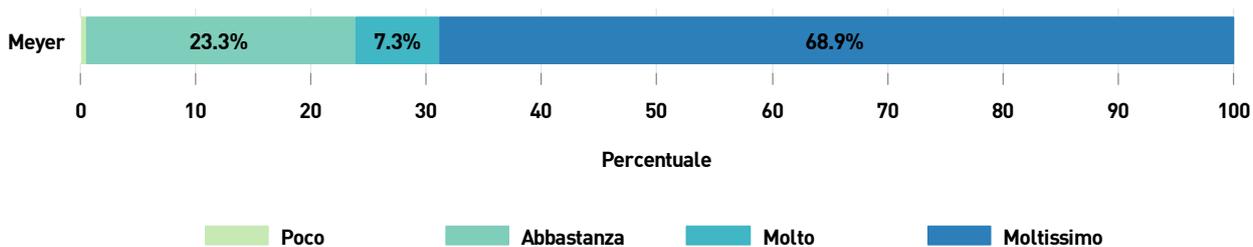
Chiarezza lettera dimissione



Chiarezza materiali informativi



Utilità della formazione/addestramento



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti domande del questionario:

1. “Prima della dimissione, vi è stato spiegato in modo chiaro dal personale del reparto quali sintomi o problemi di salute monitorare dopo la dimissione?”;
2. “Erano chiare le informazioni che vi sono state fornite per iscritto nella lettera di dimissione?” (solo per pazienti che hanno ricevuto la lettera di dimissione);
3. “Erano chiare le informazioni che vi sono state fornite per iscritto nel materiale informativo ricevuto?” (solo per pazienti che hanno ricevuto materiale informativo);
4. “Quanto vi sono stati utili questa formazione o addestramento per la gestione del bambino/adolescente una volta tornati a casa?” (solo per pazienti per i quali è stata svolta formazione o addestramento).

### Esperienza alla dimissione

	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Informazioni su aspetti da monitorare	No	75	5.9%
		Sì, in parte	197	15.5%
		Sì, completamente	729	57.5%
		Non c'era bisogno	266	21.0%
2	Chiarezza lettera dimissione	Per niente	1	0.1%
		Poco	23	2.3%
		Abbastanza	155	15.6%
		Molto	383	38.6%
		Moltissimo	430	43.3%
3	Chiarezza materiali informativi	Poco	4	0.8%
		Abbastanza	83	16.0%
		Molto	211	40.7%
		Moltissimo	214	41.2%
		Non so	7	1.3%
4	Utilità della formazione/addestramento	Poco	2	0.5%
		Abbastanza	96	23.3%
		Molto	30	7.3%
		Moltissimo	284	68.9%



# 4.3

## PREMs Pediatrici

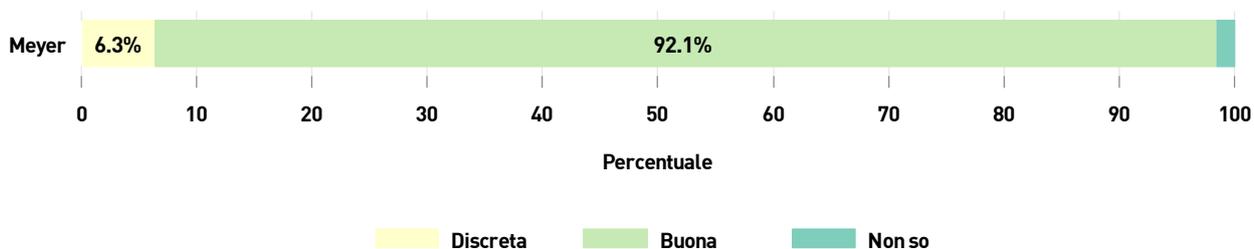
### Questionario VoiCEs



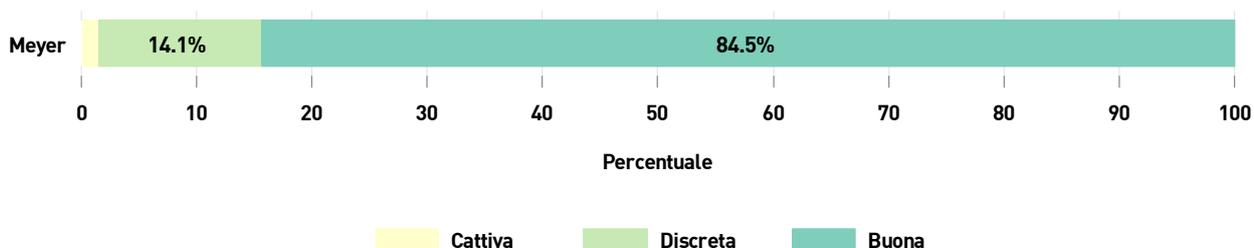
Il progetto VoiCEs è co-finanziato dal Programma Rights, Equality and Citizenship dell'Unione Europea (2014-2020) (REC-RCHI-PROF-AG-2020). Il contenuto di questa parte di report rappresenta il punto di vista degli autori ed è di loro esclusiva responsabilità. La Commissione europea non si assume alcuna responsabilità per l'uso che può essere fatto delle informazioni in essa contenute.

## Accoglienza e ascolto

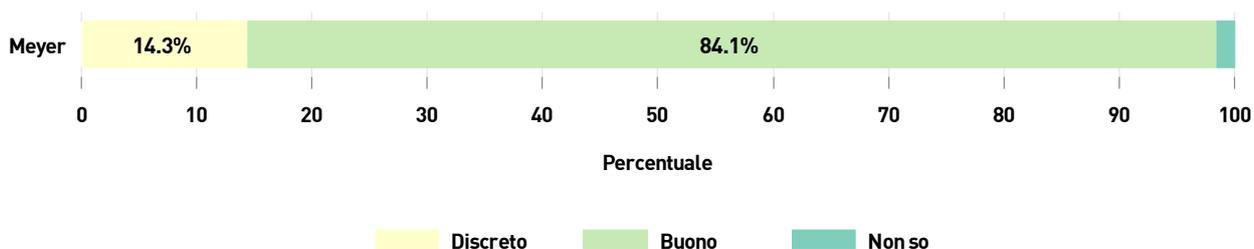
Accoglienza in ospedale - riferito dal paziente



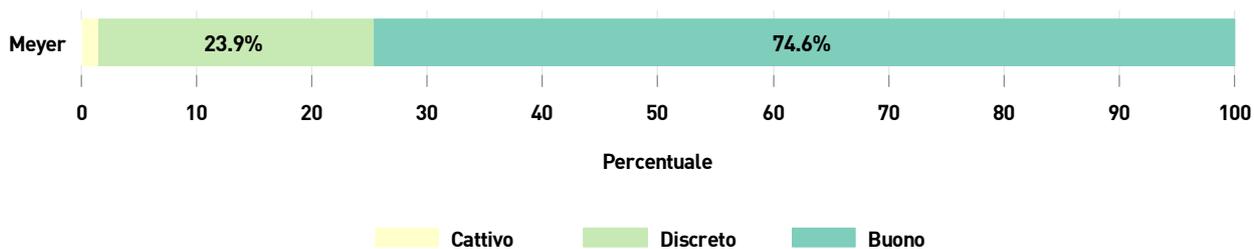
Accoglienza in ospedale - riferito dal caregiver



Ascolto da parte del personale - riferito dal paziente



Ascolto da parte del personale - riferito dal caregiver



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

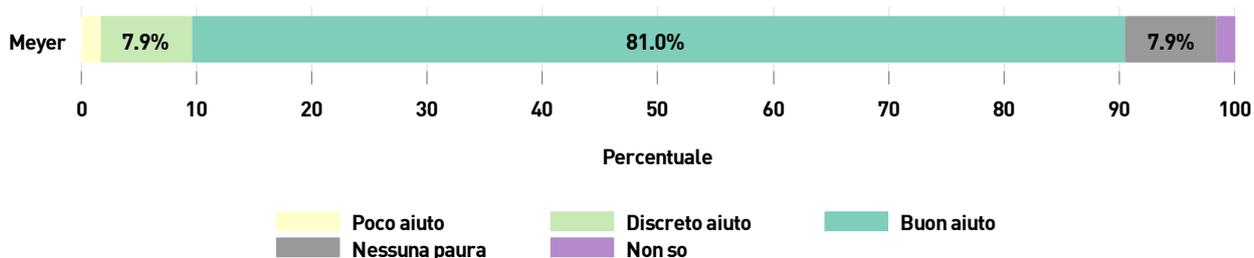
1. Accoglienza in ospedale - riferito dal paziente, ricavata dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni];
2. Accoglienza in ospedale - riferito dal caregiver, ricavata dalla domanda: "Suo figlio è stato accolto con gentilezza e cortesia dal personale ospedaliero?";
3. Ascolto da parte del personale - riferito dal paziente, ricavato dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni];
4. Ascolto da parte del personale - riferito dal caregiver, ricavato dalla domanda: "Ritiene di essere stato ascoltato dal personale ospedaliero che si è preso cura di suo figlio?"

### Accoglienza e ascolto

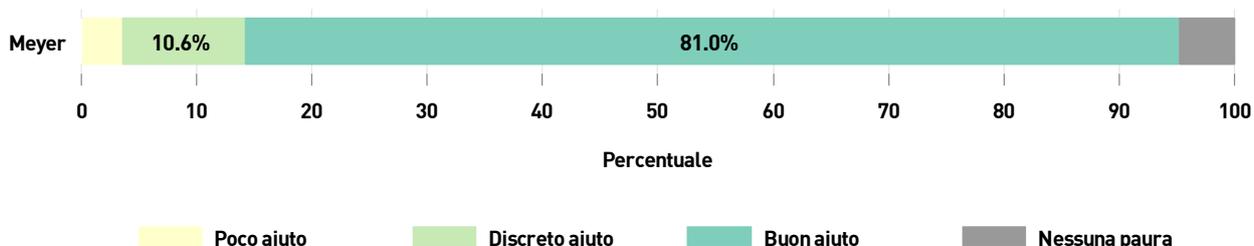
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Accoglienza in ospedale - pz	Discreta	4	6.3%
		Buona	58	92.1%
		Non so	1	1.6%
2	Accoglienza in ospedale - cg	Cattiva	2	1.4%
		Discreta	20	14.1%
		Buona	120	84.5%
3	Ascolto da parte del personale - pz	Discreto	9	14.3%
		Buono	53	84.1%
		Non so	1	1.6%
4	Ascolto da parte del personale - cg	Cattivo	2	1.4%
		Discreto	34	23.9%
		Buono	106	74.6%

## Supporto al paziente

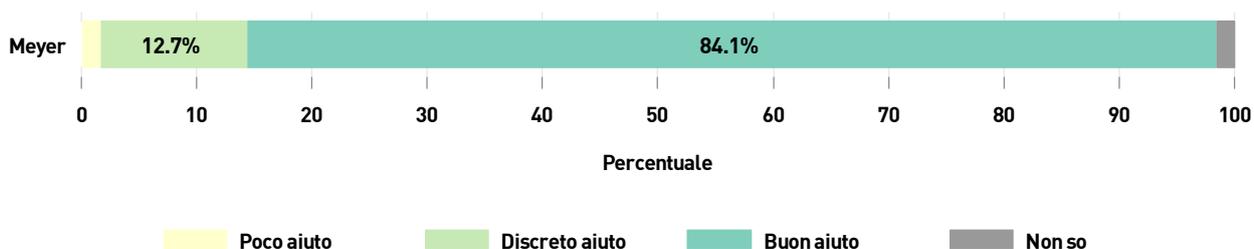
Aiuto nella gestione di paure ed ansie - riferito dal paziente



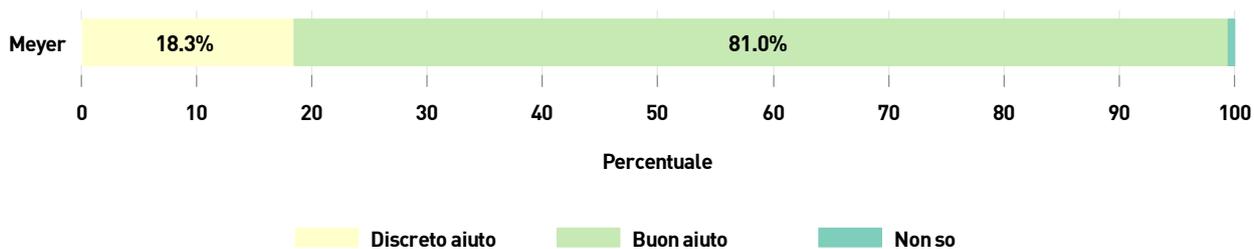
Aiuto nella gestione di paure ed ansie - riferito dal caregiver



Aiuto del personale a riposare - riferito dal paziente



Aiuto del personale a riposare - riferito dal caregiver



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

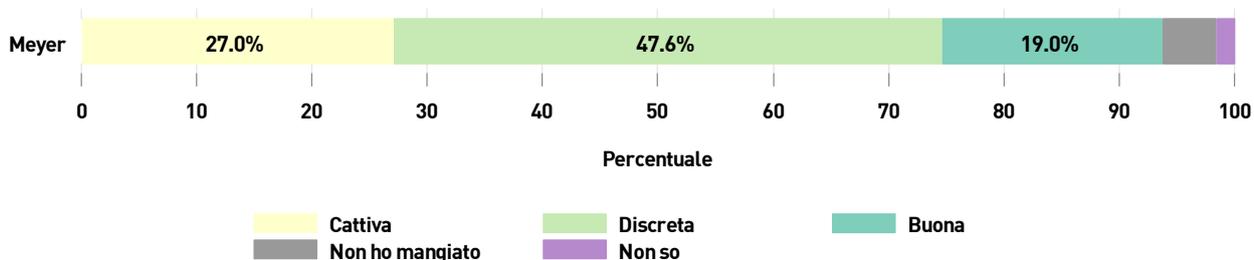
1. Aiuto nella gestione di paure ed ansie - riferito dal paziente, ricavato dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni];
2. Aiuto nella gestione di paure ed ansie - riferito dal caregiver, ricavato dalla domanda: “E’ stato aiutato dal personale ospedaliero ad affrontare le sue paure e ansie?”;
3. Aiuto del personale a riposare - riferito dal paziente, ricavato dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni];
4. Aiuto del personale a riposare - riferito dal caregiver, ricavato dalla domanda: “L’ospedale ha fatto tutto il possibile per permettere a suo figlio di riposare bene la notte?”.

### Supporto al paziente

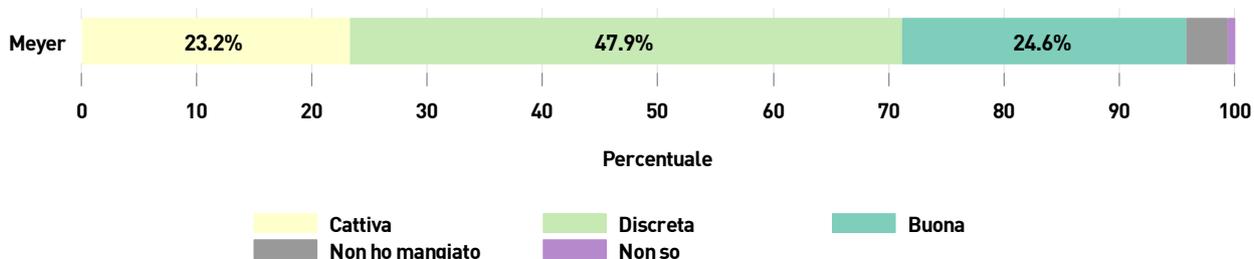
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Aiuto nella gestione di paure ed ansie - pz	Poco aiuto	1	1.6%
		Discreto aiuto	5	7.9%
		Buon aiuto	51	81.0%
		Nessuna paura	5	7.9%
		Non so	1	1.6%
2	Aiuto nella gestione di paure ed ansie - cg	Poco aiuto	5	3.5%
		Discreto aiuto	15	10.6%
		Buon aiuto	115	81.0%
		Nessuna paura	7	4.9%
3	Aiuto del personale a riposare - pz	Poco aiuto	1	1.6%
		Discreto aiuto	8	12.7%
		Buon aiuto	53	84.1%
		Non so	1	1.6%
4	Aiuto del personale a riposare - cg	Discreto aiuto	26	18.3%
		Buon aiuto	115	81.0%
		Non so	1	0.7%

## Servizi in reparto

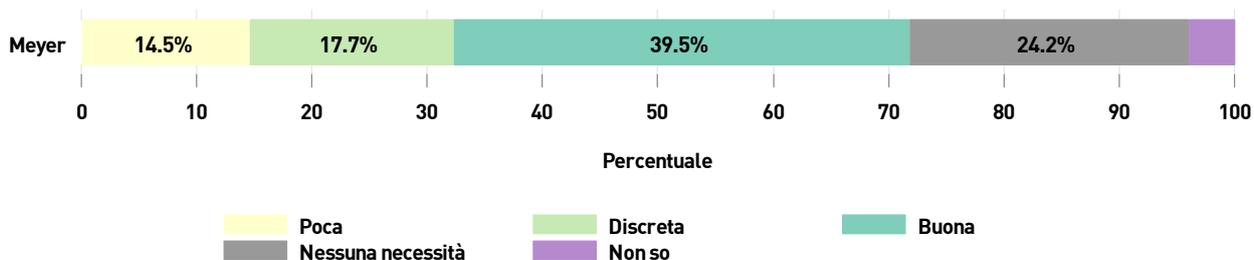
Qualità del cibo - riferito dal paziente



Qualità del cibo - riferito dal caregiver



Disponibilità di giochi e attività - riferito dal paziente



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

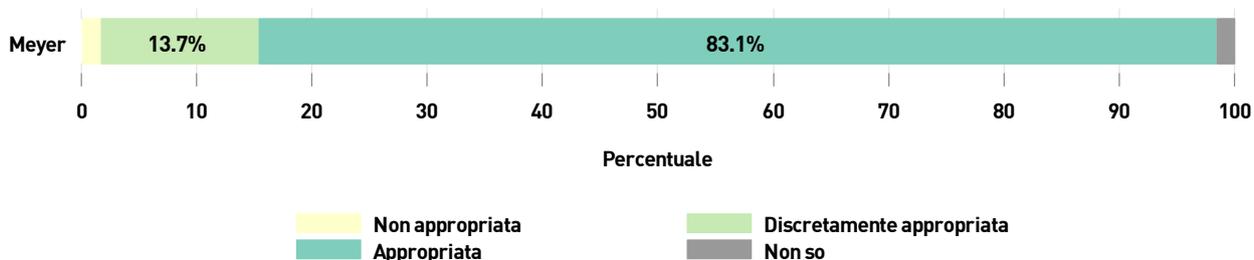
1. Qualità del cibo - riferito dal paziente, ricavata dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni];
2. Qualità del cibo - riferito dal caregiver, ricavata dalla domanda: “Com’era il cibo dell’ospedale?”;
3. Disponibilità di giochi e attività - riferito dal paziente, ricavata dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [0-3 anni], [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni].

### Servizi in reparto

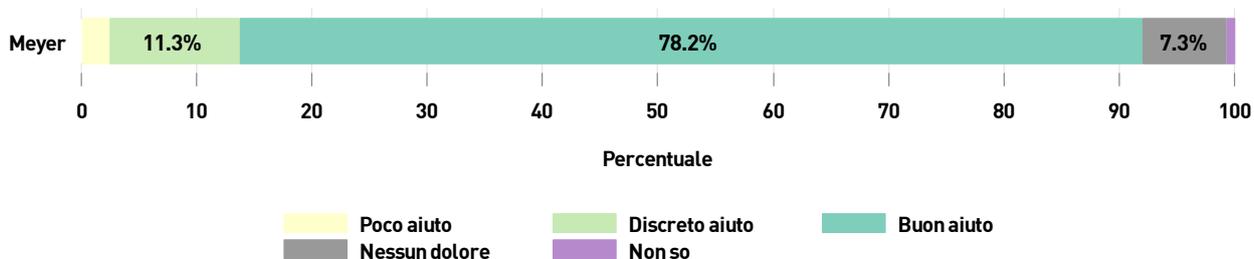
	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Qualità del cibo - pz	Cattiva	17	27.0%
		Discreta	30	47.6%
		Buona	12	19.0%
		Non ho mangiato	3	4.8%
		Non so	1	1.6%
2	Qualità del cibo - cg	Cattiva	33	23.2%
		Discreta	68	47.9%
		Buona	35	24.6%
		Non ho mangiato	5	3.5%
		Non so	1	0.7%
3	Disponibilità di giochi e attività - pz	Poca	18	14.5%
		Discreta	22	17.7%
		Buona	49	39.5%
		Nessuna necessità	30	24.2%
		Non so	5	4.0%

## Comunicazione e gestione del dolore

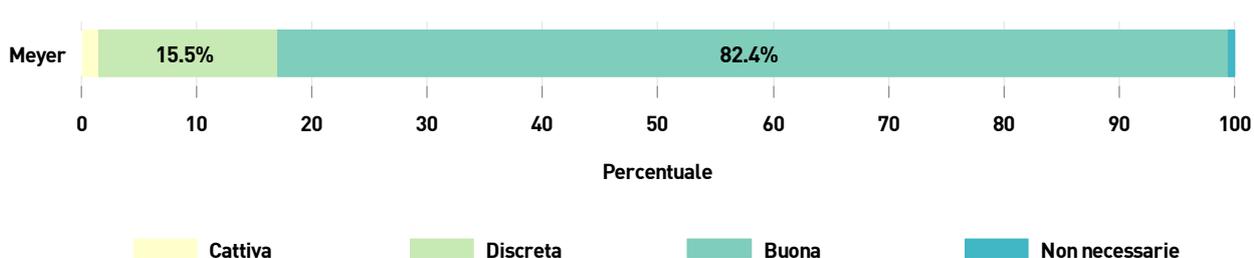
Attitudine del personale - riferito dal paziente



Aiuto nella gestione del dolore - riferito dal paziente



Chiarezza: info su gestione del paziente post-dimissione



I dati presentati nei grafici e nella tabella in questa sezione fanno riferimento alle seguenti variabili rilevate dal questionario:

1. Attitudine del personale - riferito dal paziente, ricavata dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [0-3 anni], [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni];
2. Aiuto nella gestione del dolore - riferito dal paziente, ricavata dalle domande del questionario adattate per i pazienti delle fasce di età [0-3 anni], [4-7 anni], [8-13 anni] e [14-17 anni];
3. Chiarezza: info su gestione del paziente post-dimissione, ricavata dalla domanda: “Il personale ospedaliero ha fornito informazioni chiare su come prendersi cura di suo figlio dopo aver lasciato l’ospedale?”.

### Comunicazione e gestione del dolore

	Domanda	Modalità di risposta	N	%
1	Attitudine del personale - pz	Non appropriata	2	1.6%
		Discretamente appropriata	17	13.7%
		Appropriata	103	83.1%
		Non so	2	1.6%
2	Aiuto nella gestione del dolore	Poco aiuto	3	2.4%
		Discreto aiuto	14	11.3%
		Buon aiuto	97	78.2%
		Nessun dolore	9	7.3%
		Non so		
3	Chiarezza gestione paziente post-dimissione	Cattiva	2	1.4%
		Discreta	22	15.5%
		Buona	117	82.4%
		Non necessarie	1	0.7%



# 5

## INDICATORI PREMs

## Metodologia calcolo indicatori

Storicamente gli indicatori di esperienza con il ricovero ospedaliero sono calcolati come indici, riportando il valore delle singole modalità di risposta degli utenti su scala da 1 a 100, e poi calcolando la media a livello di stabilimento. Il risultato medio calcolato per ciascun stabilimento costituisce il valore finale dell'indicatore. L'attribuzione delle fasce di valutazione verrebbe effettuato superata una soglia minima di adesione del 25%., per i soli stabilimenti che superano un campione di rispondenti oltre la **soglia minima di 30 risposte** per domanda. Le valutazioni sono poi assegnate dopo aver trasformato gli indicatori come sopra indicato. A questi valori sono attribuite **le fasce di valutazione definite in base a un range fisso**. Infatti, gli indicatori di esperienza di ricovero presentano punteggi concentrati nei valori alti della scala 1-100. La fascia di valutazione pessima parte dai punteggi minori di 80, con intervalli stabiliti in 5 punti, ad esclusione del comfort della struttura, la cui scala parte da un minimo di 60, con intervalli di 10 punti.

Dall'avvio dell'Osservatorio PREMs, il calcolo degli indicatori è stato sempre basato sul **dato grezzo** proveniente dall'indagine in continuo, pulito dai questionari incompleti e dopo aver proceduto con le esclusioni descritte nella Sezione I di questo report. Le risposte degli utenti non sono, dunque, state sottoposte alle procedure di riporto alla popolazione e di risk-adjustment. Anche quest'anno, la procedura è rimasta la medesima, ma il gruppo di ricerca del Laboratorio MeS che si occupa delle indagini ha esplorato durante il 2022 una serie di metodologie di calcolo alternative per la computazione degli indicatori di esperienza.

Le analisi effettuate dal gruppo di ricerca confermano l'effetto delle **caratteristiche socio-demografiche** sulla percezione e valutazione dell'esperienza dei pazienti, ma dimostrano anche che l'aver effettuato **l'accesso da pronto soccorso**, e aver avuto un'**esperienza di ricovero in un'area medica, chirurgica, ortopedico-traumatologica o di emergenza-urgenza** hanno un impatto sulle misure riportate dai pazienti. Tuttavia, l'effetto è significativo per alcuni indicatori, alcune dimensioni di esperienza, mentre per altre non vi è significatività statistica. Proporre un unico modello di calcolo è, quindi, ancora oggetto di studio da parte del gruppo di ricerca, che sta procedendo nella valutazione di implementare un modello che consenta **un calcolo robusto e sostenibile**, sia in termini di standardizzazione e omogeneizzazione delle procedure, sia di facilità di comunicazione e disseminazione dei risultati.

È in fase di studio anche la proposta di indicatori computati con una metodologia completamente nuova, che forniscono anche un'informazione differente rispetto a quella degli indicatori attuali. Se i D19, infatti, sono volti ad indicare quale sia mediamente la valutazione dei pazienti rispetto ai vari aspetti dell'esperienza, i nuovi indicatori in fase di studio propongono invece **l'approccio metodologico**

**top-box e bottom-box.** Si tratta di un metodo molto comune per riportare e analizzare le domande con scala tipicamente raccolte con survey. I top-box e bottom-box rappresentano le **valutazioni più alte e più basse** di una domanda a scala. L'indicatore risultante riporterà, rispettivamente, la percentuale di pazienti che hanno selezionato l'opzione di valutazione più positiva, e la percentuale di pazienti che hanno selezionato l'opzione di valutazione più negativa. Anche in questo caso, tuttavia, l'effetto delle variabili caratterizzanti il singolo rispondente, nonché il tipo di esperienza avuta, contano sulla scelta di valutazione degli utenti. Per questo, anche questa metodologia necessita di accurati riporti alla popolazione dello stabilimento ospedaliero e poi rischio-aggiustate nel modo più appropriato ed ecologico. Date queste premesse e poiché lo studio è ancora in corso, consapevoli dell'effetto sulla valutazione delle differenze tra le popolazioni dei diversi stabilimenti e tra le aree degli stessi stabilimenti, **nel 2022**, per la prima volta, **si è scelto di non assegnare le fasce di valutazione agli indicatori D19**. Gli stessi sono stati comunque calcolati, senza applicare la soglia relativa al tasso minimo di adesione, e sono disponibili sulla piattaforma di valutazione del Sistema di Valutazione ([performance.santannapisa.it](http://performance.santannapisa.it)), nonché nel presente report. Di seguito è riportata la lista degli indicatori dell'esperienza di ospedalizzazione, tra i quali quelli indicati con l'asterisco (\*) sono calcolati sia per i pazienti adulti sia per i pazienti pediatrici ricoverati presso l'AOU Meyer IRCCS, con modalità di calcolo analoghe o specifiche indicate nelle note che accompagnano ciascun indicatore, e descritte nelle schede degli indicatori disponibili sul sito [performance.santannapisa.it](http://performance.santannapisa.it):

- D19.1.1 Rispetto per la persona: personale medico
- D19.1.2 Rispetto per la persona: personale infermieristico
- D19.1.5 Parlare come se il paziente fosse assente: personale medico
- D19.1.6 Parlare come se il paziente fosse assente: personale infermieristico
- D19.2.1 Paure e ansie: personale medico
- D19.2.2 Paure e ansie: personale infermieristico
- D19.3.1 Risposte chiare: personale medico
- D19.3.2 Risposte chiare: personale infermieristico
- D19.3.3 Colloqui con i familiari
- D19.3.4 Coinvolgimento del paziente \*
- D19.3.5 Accoglienza in ospedale \*
- D19.5.2 Pulizia del reparto \*
- D19.8 Gestione del dolore nel ricovero ospedaliero \*
- D19.9.3 Lavoro di squadra \*
- D19.9 Valutazione complessiva dell'assistenza ricevuta \*
- D19.10 Willingness to recommend

## Tabella riassuntiva degli indicatori

Nella tabella sottostante riportiamo il valore dei seguenti indicatori per azienda, stabilimento e regione: D19.1.1, D19.1.2, D19.1.5, D19.1.6, D19.2.1, D19.2.2, D19.3.1 e D19.3.2.

Presidio	D19.1.1 Rispetto e dignità - med	D19.1.2 Rispetto e dignità - inf	D19.1.5 Parlare come se paziente assente - med	D19.1.6 Parlare come se paziente assente - inf	D19.2.1 Paure ed ansie - med	D19.2.2 Paure ed ansie - inf	D19.3.1 Risposte chiare - med	D19.3.2 Risposte chiare - inf
Meyer								
AOU Pisana	95.9	94.1	90.2	89.4	84.9	83.1	93.2	91.8
AOU Senese	95.6	93.9	88.6	90.0	87.5	84.1	90.6	90.6
AOU Careggi	94.8	93.1	88.1	88.1	81.2	80.4	91.6	89.9
Fond.Monasterio	96.8	95.4	90.8	91.0	84.0	85.1	94.2	93.4
FTGM-Pisa	98.0	96.7	90.8	93.9	87.3	85.9	96.4	95.7
FTGM-Massa	96.5	95.1	90.8	90.2	83.3	85.0	93.5	92.8
AUSL Nord Ovest	93.6	92.4	88.7	87.6	81.0	81.5	90.3	89.5
Ospedale delle Apuane	94.1	93.1	91.4	90.0	81.5	82.4	90.8	90.4
S. Croce Castelnuovo Garf.	94.9	94.2	86.9	87.8	84.4	87.5	91.9	92.4
Presidio Ospedaliero San Luca	92.6	92.1	86.9	86.7	80.1	81.2	88.6	89.3
F.Lotti Pontedera	93.7	92.4	89.1	87.7	83.2	83.0	91.2	89.9
Riuniti Livorno	93.6	91.8	87.7	86.1	79.7	79.6	89.7	88.0
Civile Piombino	95.2	91.7	86.2	86.8	81.7	78.2	90.5	87.4
Civile Cecina	95.4	93.6	90.4	89.5	83.4	84.8	92.8	91.9
Civile Elbano Portoferraio	95.2	96.3	90.7	93.6	83.4	86.6	92.5	93.3
Ospedale Unico Versilia	93.2	91.8	88.2	86.4	79.7	79.9	90.4	89.0
AUSL Centro	94.5	94.0	88.9	88.5	82.2	84.4	90.9	91.3
Osp. San Jacopo	92.8	92.2	87.6	88.3	79.9	82.5	89.0	89.0
SS. Cosimo e Damiano Pescia	92.5	89.5	88.5	83.7	77.7	78.0	88.0	86.7
Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	94.6	93.8	87.3	87.3	82.2	82.8	91.3	91.3
Nuovo Osp. Borgo S.Lorenzo	95.6	95.0	91.6	89.6	86.0	87.8	92.9	93.4
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	95.7	95.7	90.1	90.3	86.3	88.3	93.3	93.3
Serristori Figline V.A.	97.5	97.7	91.8	92.2	88.7	90.3	96.0	96.6
S. Maria Nuova Firenze	96.4	96.8	90.1	90.0	81.7	87.4	90.6	92.9
S.Giovanni Di Dio-Torregalli	95.3	95.7	88.8	90.1	83.1	87.3	91.1	93.1
Osp. S. Giuseppe	93.8	94.0	89.8	88.4	80.6	82.2	90.3	90.7
AUSL Sud Est	94.4	93.9	88.8	89.3	81.6	83.0	91.2	91.1
Civile Bibbiena	94.4	93.5	90.1	91.2	86.0	87.2	92.7	91.1
Val Tiberina Sansepolcro	95.0	94.2	93.8	93.4	85.6	86.2	93.4	92.0
Area Aretina Nord Arezzo	93.8	93.5	88.1	89.0	80.1	82.1	90.2	90.5
S. Andrea Massa M.ma	97.3	93.4	89.1	86.7	90.0	87.3	95.6	92.6
S. Giovanni di Dio Orbetello	92.6	88.8	89.4	87.3	78.8	72.5	89.0	84.1
Misericordia Grosseto	94.8	94.6	89.6	91.2	81.5	82.5	91.4	91.9
Osp. alta Val d'Elsa Poggibonsi	95.7	94.8	87.3	87.5	81.7	82.9	93.1	92.5
Osp. Riuniti della Val di Chiana	94.9	94.8	89.6	89.8	87.3	89.3	92.8	92.8
Osp. Valdarno - S.M.Gruccia	93.9	93.7	89.0	86.7	79.5	82.3	91.3	90.0
Nuovo Osp. Valdichiana S.Margh.	88.9	92.7	87.7	86.9	70.1	77.3	80.1	86.5
Toscana	94.6	93.4	89.0	88.5	82.2	82.4	91.5	90.7

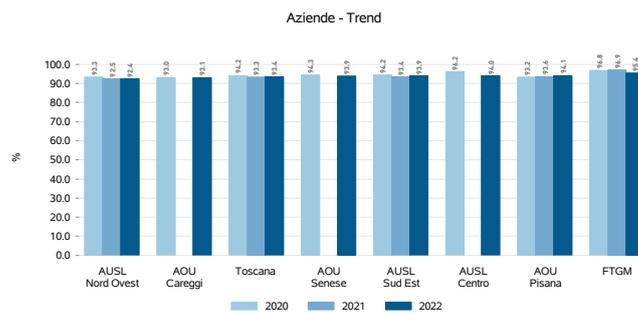
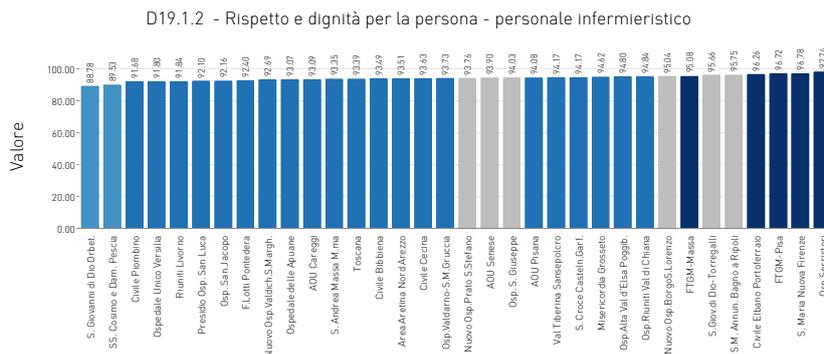
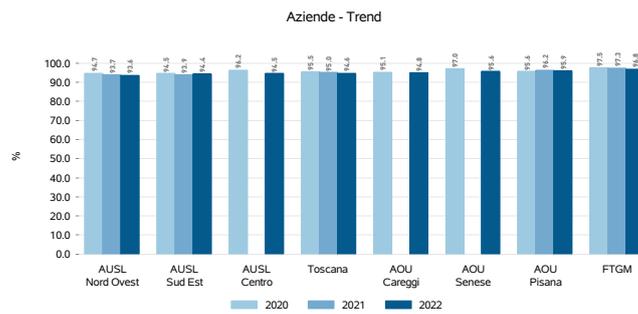
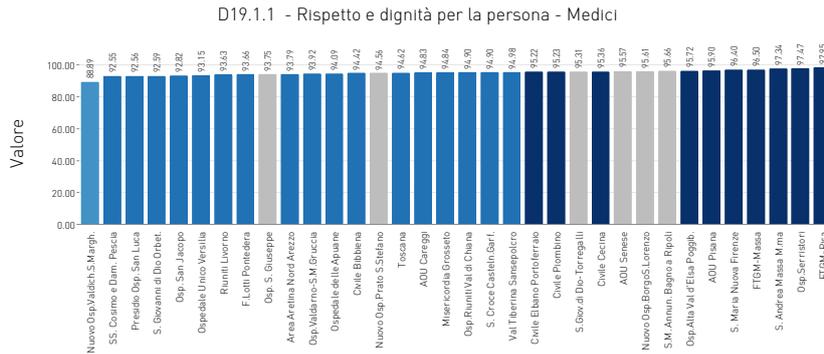
## Tabella riassuntiva degli indicatori

Nella tabella sottostante riportiamo il valore dei seguenti indicatori per azienda, stabilimento e regione: D19.3.3, D19.3.4, D19.3.5, D19.5.2, D19.8, D19.9.3, D19.9 e D19.10.

Presidio	D19.3.3 Colloqui con famiglia ri	D19.3.4 Coinvolg imento paziente	D19.3.5 Accoglie nza gentile	D19.5.2 Pulizia del reparto	D19.8 Gestione del dolore	D19.9.3 Lavoro di squadra	D19.9 Valutaz. comples siva	D19.10 Willingn ess to recomme nd
Meyer		85.7	93.5	70.9	90.8	84.4	89.0	
AOU Pisana	85.4	85.9	94.8	76.8	91.8	88.4	90.7	94.9
AOU Senese	87.5	84.8	97.6	75.8	86.7	90.6	91.4	95.4
AOU Careggi	82.0	83.7	94.2	74.6	90.6	85.5	88.6	93.3
Fond.Monasterio	88.4	87.5	97.2	82.1	92.4	92.9	94.2	98.0
FTGM-Pisa	91.7	90.8	97.8	80.7	92.2	93.0	94.8	97.1
FTGM-Massa	87.5	86.6	97.0	82.4	92.5	92.9	94.0	98.3
AUSL Nord Ovest	83.5	82.5	94.2	76.5	89.2	84.8	87.5	90.1
Ospedale delle Apuane	84.6	84.0	95.1	80.6	89.9	85.8	89.3	92.5
S. Croce Castelnuovo Garf.	83.8	82.0	97.1	83.1	92.3	87.7	89.5	91.1
Presidio Ospedaliero San Luca	82.7	80.7	92.6	78.0	88.7	83.3	86.7	88.4
F.Lotti Pontedera	82.7	82.9	94.6	68.7	88.5	85.1	86.7	89.1
Riuniti Livorno	84.4	82.5	95.0	73.0	88.4	84.5	86.1	89.1
Civile Piombino	84.0	82.7	95.1	75.2	87.9	83.1	86.7	90.1
Civile Cecina	85.8	85.6	96.3	81.7	90.9	88.2	90.4	92.5
Civile Elbano Portoferraio	86.8	84.0	95.6	78.0	91.1	90.1	92.1	92.6
Ospedale Unico Versilia	81.9	81.7	92.5	76.4	89.0	83.9	86.6	89.7
AUSL Centro	83.5	82.8	94.9	75.3	91.1	86.7	89.2	91.9
Osp. San Jacopo	79.0	81.0	93.1	78.9	88.2	83.9	87.0	89.9
SS. Cosimo e Damiano Pescia	82.6	77.9	92.2	77.2	87.3	82.1	83.0	86.7
Nuovo Osp. di Prato S. Stefano	83.0	81.1	94.5	73.1	91.0	86.9	88.9	92.7
Nuovo Osp. Borgo S.Lorenzo	86.8	86.9	97.3	69.6	94.5	87.9	90.3	92.2
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	84.8	86.3	96.7	73.3	93.9	89.6	91.8	94.5
Serristori Figline V.A.	90.9	88.8	98.6	83.9	96.2	93.0	95.9	96.4
S. Maria Nuova Firenze	86.7	84.0	96.2	76.5	94.3	89.5	92.5	93.5
S.Giovanni Di Dio-Torregalli	87.6	84.5	94.9	70.4	92.2	89.2	91.1	92.7
Osp. S. Giuseppe	81.0	81.9	94.9	76.4	89.5	84.5	88.2	91.6
AUSL Sud Est	84.8	84.4	95.2	78.0	90.5	87.2	89.4	92.1
Civile Bibbiena	89.9	88.1	94.5	75.9	93.3	87.3	88.6	88.7
Val Tiberina Sansepolcro	86.1	85.4	96.4	84.6	91.5	88.8	91.0	92.5
Area Aretina Nord Arezzo	84.1	83.6	95.0	74.9	90.5	87.2	88.8	92.0
S. Andrea Massa M.ma	90.3	88.3	94.2	83.0	92.4	90.7	91.4	95.2
S. Giovanni di Dio Orbetello	81.6	81.4	93.2	75.8	82.8	81.4	83.4	86.4
Misericordia Grosseto	86.3	83.7	96.0	79.7	91.4	87.5	90.2	93.7
Osp. alta Val d'Elsa Poggibonsi	85.9	85.4	94.7	80.1	91.2	87.0	89.7	92.2
Osp. Riuniti della Val di Chiana	85.9	88.2	95.5	80.8	91.1	88.9	92.1	93.7
Osp. Valdarno - S.M.Gruccia	79.4	84.9	94.4	80.0	88.4	86.5	89.2	90.8
Nuovo Osp. Valdichiana S.Margh.	80.9	70.6	96.3	74.2	86.0	80.0	81.6	80.1
Toscana	83.9	83.9	94.6	76.1	90.5	86.4	89.0	92.4

# Indicatori D19.1.1 e D19.1.2: rispetto e dignità

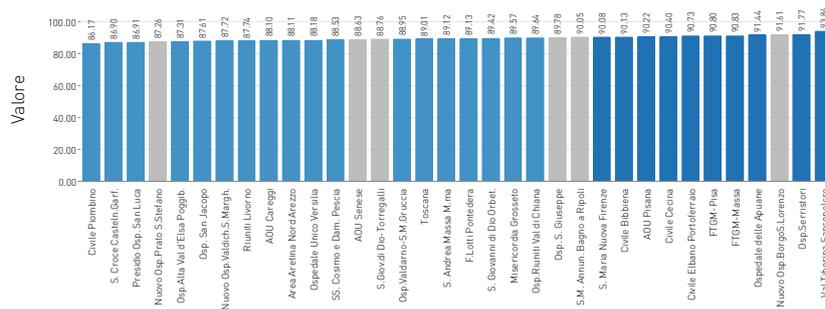
I valori degli indicatori D19.1.1 e D19.1.2 sono assegnati sulla base delle risposte ottenute alla domanda: “Durante il ricovero si è sentito trattato con rispetto e dignità?” riferita rispettivamente prima al **personale medico** e poi al **personale infermieristico** separatamente.



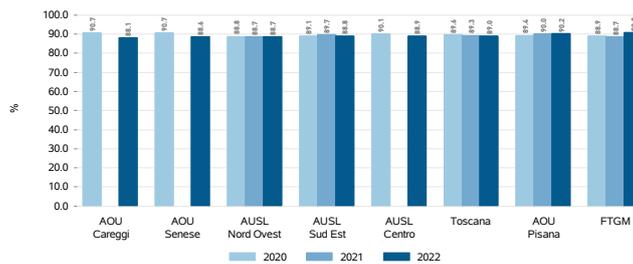
## Indicatori D19.1.5 e D19.1.6: rispetto e dignità

I valori degli indicatori D19.1.5 e D19.1.6 sono assegnati sulla base delle risposte ottenute alla domanda: “Durante il ricovero i professionisti e gli operatori sanitari parlavano tra loro davanti a lei come se lei non fosse presente?” riferita rispettivamente prima al **personale medico** e poi al **personale infermieristico** separatamente.

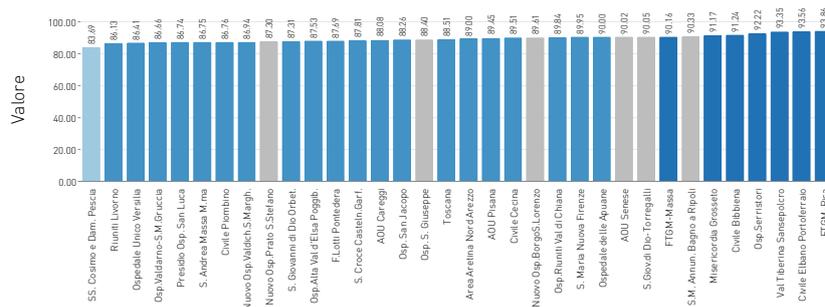
D19.1.5 - Parlare davanti al paziente come se non fosse presente - Medici



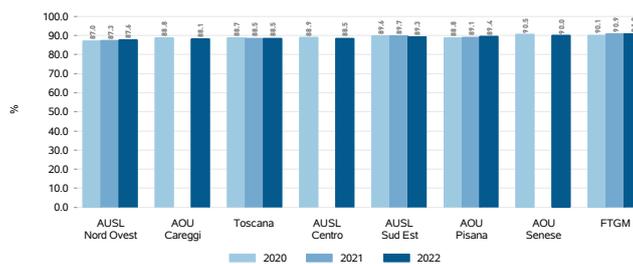
Aziende - Trend



D19.1.6 - Parlare davanti al paziente come se non fosse presente - Infermieri



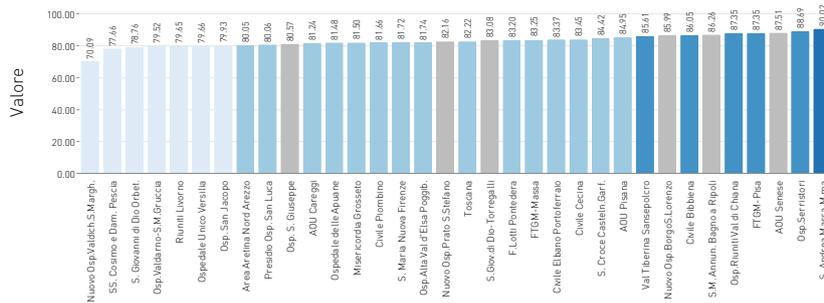
Aziende - Trend



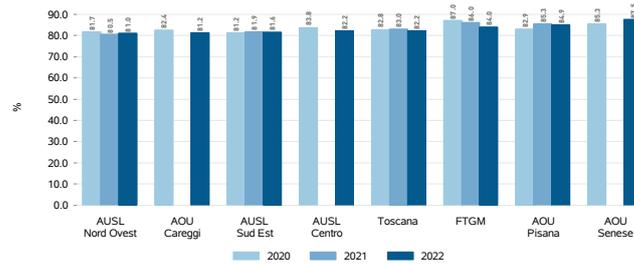
## Indicatori D19.2.1 e D19.2.2: paure ed ansie

I valori degli indicatori D19.2.1 e D19.2.2 sono assegnati sulla base delle risposte ottenute alla domanda: “Durante il ricovero il personale del reparto l’ha aiutata ad affrontare le paure e le ansie che aveva riguardo al suo stato di salute?” riferita rispettivamente prima al **personale medico** e poi al **personale infermieristico** separatamente

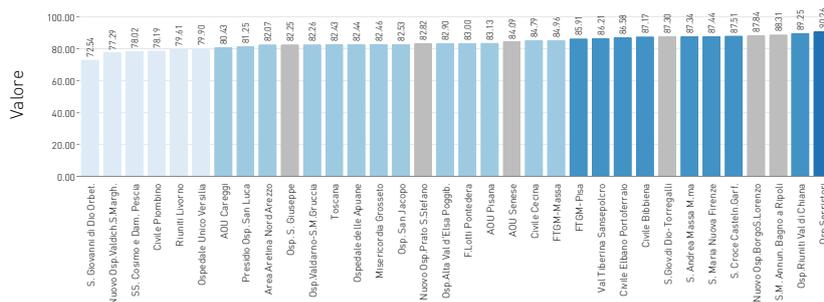
D19.2.1 - Gestione di paure ed ansie - Medici



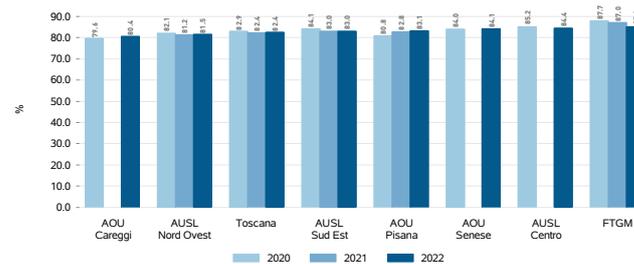
Aziende - Trend



D19.2.2 - Gestione di paure ed ansie - Infermieri



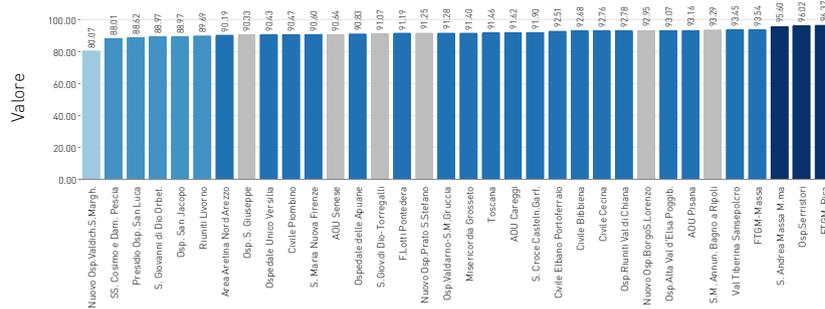
Aziende - Trend



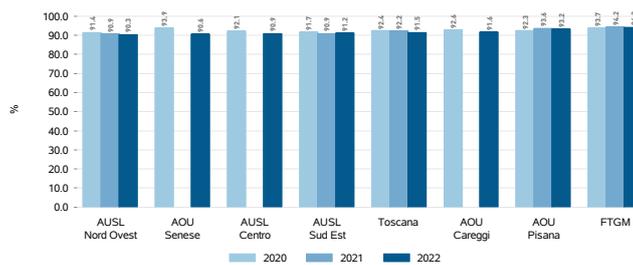
## Indicatori D19.3.1. e D19.3.2: chiarezza delle risposte

I valori degli indicatori D19.3.1 e D19.3.2 sono assegnati sulla base delle risposte ottenute alla domanda: “Durante il ricovero, le risposte date alle sue domande dai professionisti sanitari sono state chiare?” riferita rispettivamente prima al **personale medico** e poi al **personale infermieristico** separatamente.

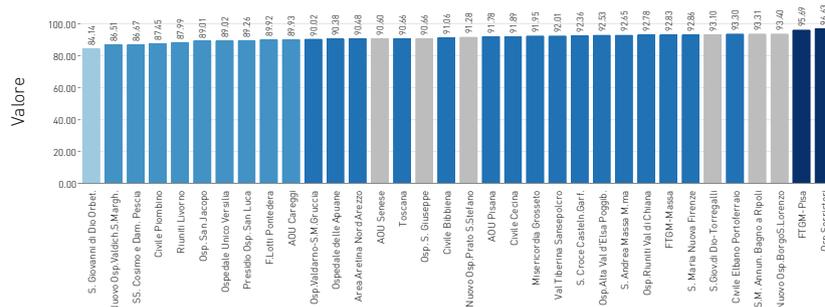
D19.3.1 - Risposte chiare - personale medico



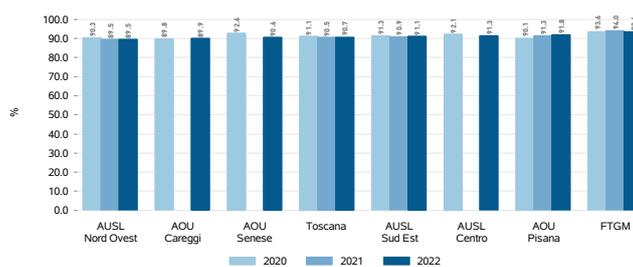
Aziende - Trend



D19.3.2 - Risposte chiare - personale infermieristico



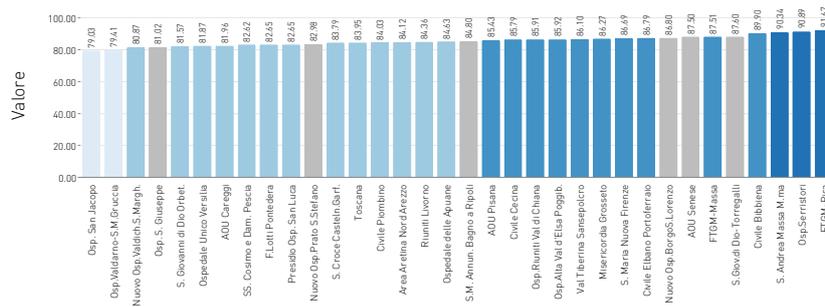
Aziende - Trend



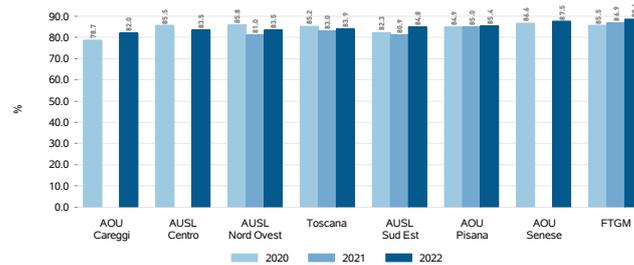
## Indicatori D19.3.3 e D19.3.4: coinvolgimento

I valori degli indicatori D19.3.3 e D19.3.4 sono assegnati sulla base delle risposte ottenute alle domande: “Durante il ricovero è stato semplice per i suoi familiari avere informazioni sulle sue condizioni di salute?” e “Durante il ricovero pensa di essere stato coinvolto quanto avrebbe voluto nelle scelte relative al suo percorso di cura?”. Il D19.3.4 è calcolato anche per AOU Meyer come media tra la stessa domanda posta al paziente e al suo accompagnatore.

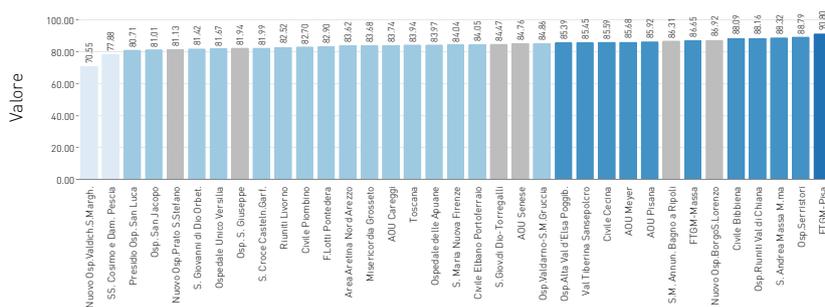
D19.3.3 - Colloqui con i familiari



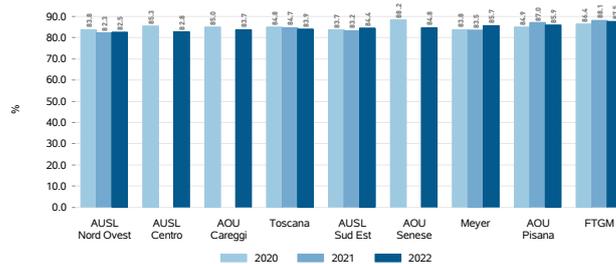
Aziende - Trend



D19.3.4 - Coinvolgimento del paziente

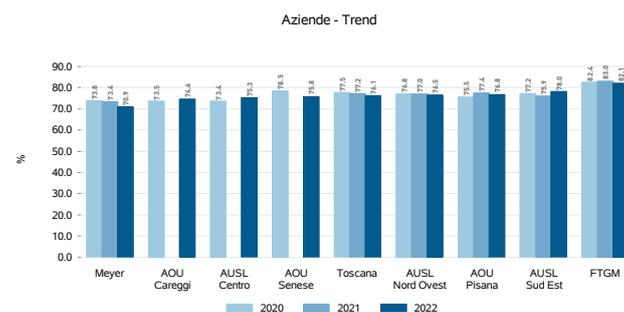
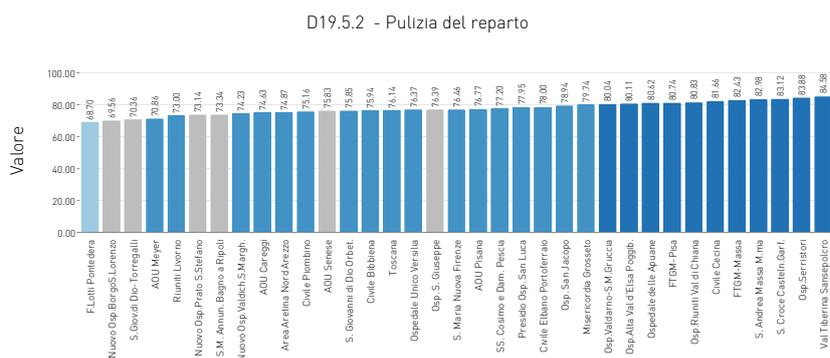
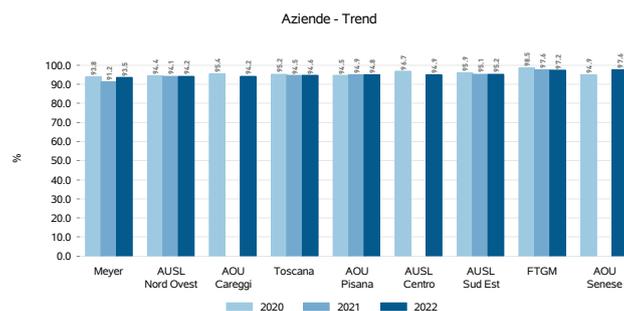
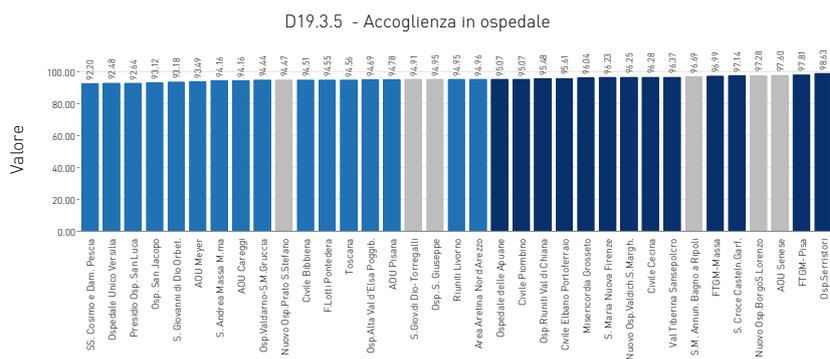


Aziende - Trend



## Indicatori D19.3.5 e D19.5.2: accoglienza e comfort

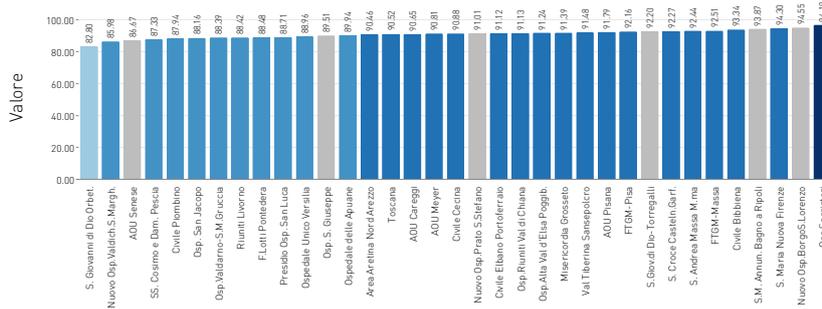
I valori degli indicatori D19.3.5 e D19.5.2 sono assegnati sulla base delle risposte ottenute rispettivamente alle domande: “E’ stato accolto con gentilezza e cortesia dal personale del reparto?” e “Il reparto (stanza, bagno, corridoi, altri spazi comuni, ecc.) era pulito?”. Gli indicatori sono calcolati in maniera analoga per i pazienti adulti e per i pazienti pediatrici ricoverati presso l’AOU Meyer.



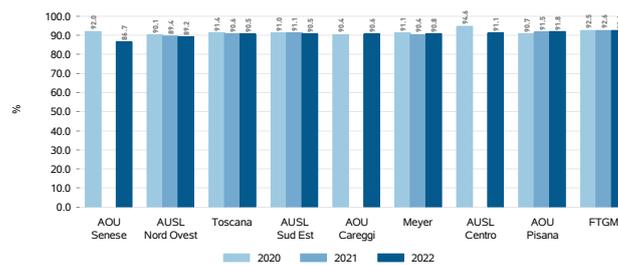
# Indicatori D19.8 e D19.9.3 : dolore e lavoro d'equipe

I valori degli indicatori D19.8 e D19.9.3 sono assegnati sulla base delle risposte ottenute alle domande: "Pensa che il personale del reparto abbia fatto quanto possibile per aiutarla ad affrontare il dolore?" e "Qual è il suo giudizio sulla capacità di lavorare insieme del personale medico ed infermieristico del reparto?". L'indicatore D19.9.3 è calcolato in modo analogo per i pazienti della AOU Meyer.

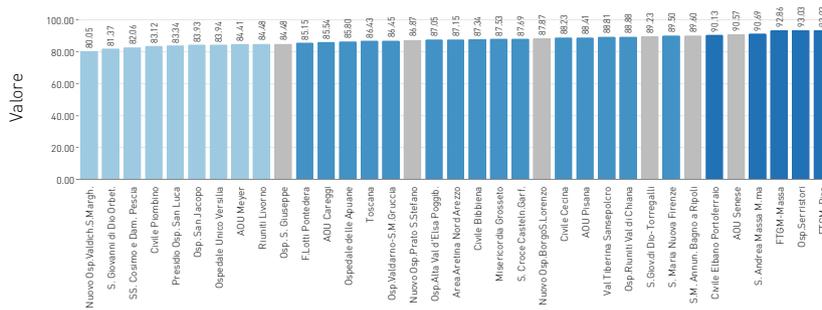
D19.8 - Gestione del dolore nel ricovero ospedaliero



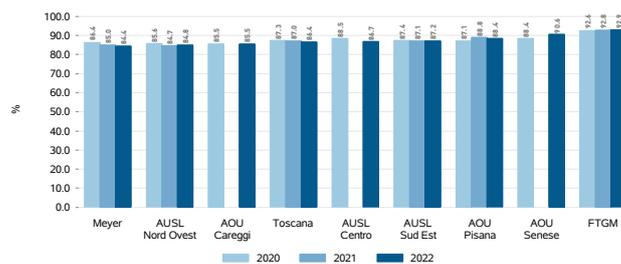
Aziende - Trend



D19.9.3 - Lavoro di squadra



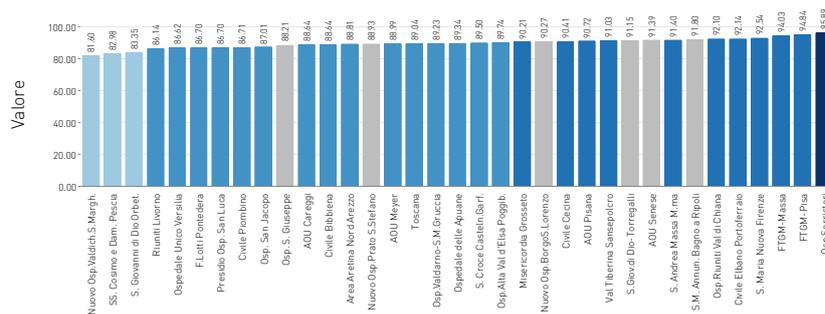
Aziende - Trend



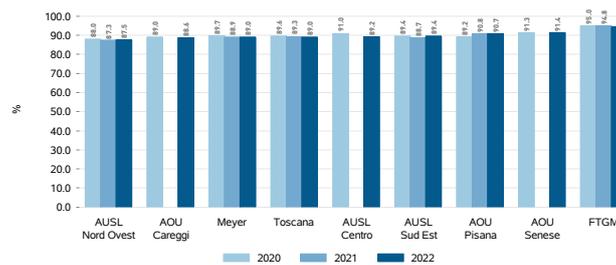
## Indicatori D19.9 e D19.10: soddisfazione

Le valutazioni degli indicatori D19.9 e D19.10 sono assegnate sulla base delle risposte ottenute rispettivamente alle domande: “Come valuta complessivamente l’assistenza ricevuta in reparto?” e “In caso di bisogno raccomanderebbe a parenti/amici/conoscenti con il suo stesso problema di salute questo reparto?”. Il D19.9 è calcolato in maniera analoga per i pazienti adulti e per i pazienti pediatrici ricoverati presso l’AOU Meyer.

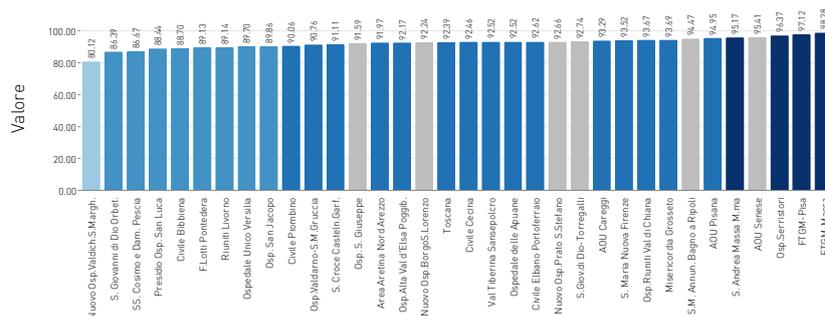
D19.9 - Valutazione complessiva dell’assistenza ricevuta



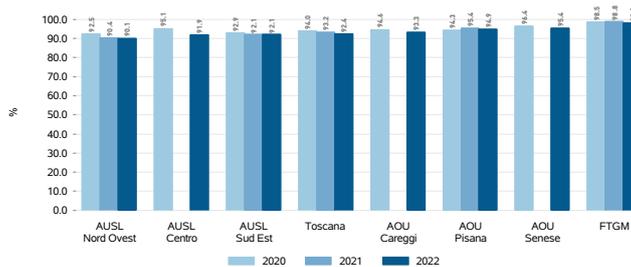
Aziende - Trend



D19.10 - Willingness to recommend



Aziende - Trend





6

**UNA SANITÀ CHE  
ASCOLTA MIGLIORA**

**Ringraziamenti:**

*Si ringraziano i referenti PREMs delle Aziende Sanitarie e i referenti regionali dell'Osservatorio che, grazie alla loro collaborazione, hanno contribuito alla realizzazione del questionario di raccolta di pratiche di uso dei dati PREMs.*

## Premessa

Quasi 36.000 questionari sono stati raccolti in Regione Toscana nel 2022. Il valore di una così grande quantità di dati sta nell'impatto che possono avere, sia a livello di strategie e politiche, ma anche e soprattutto nella pratica quotidiana. Tutta la letteratura degli ultimi dieci anni sulle rilevazioni ai pazienti si è concentrata sugli aspetti di utilizzo dei dati. Resta famoso il contributo di Angela Coulter e colleghi che nel 2014 hanno scritto un articolo dal titolo *“Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care<sup>10</sup>”*, cioè raccogliere i dati non è sufficiente, perché per migliorare le cure quei dati bisogna usarli. La centralità di questo tema ha reso l'uso dei feedback dei pazienti uno dei criteri della Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, che nella sezione *“Patient-Centered Standards”* conta l'indicatore PCC.3 *“The hospital measures, analyzes, and—when necessary—improves the patient experience in order to enhance the quality of patient care<sup>11</sup>”*.

Poiché sappiamo che coinvolgere lo staff nella soluzione dei problemi è essenziale, e che per disegnare azioni *patient-driven* è fondamentale che la voce del paziente sia disseminata capillarmente nelle organizzazioni<sup>12</sup>, «internalizzata», mostrata come fonte di conoscenza e miglioramento<sup>13</sup>, l'innovazione introdotta con l'Osservatorio PREMs è stata finalizzata proprio a permeare tutte le organizzazioni sanitarie partecipanti mettendo a disposizione i feedback riportati dai pazienti in modo semplice, diretto, capillare e aggiornato in tempo-reale.

Nonostante l'utilizzo dei dati PREMs sia cresciuto in modo significativo negli ultimi anni, è di primaria importanza comprendere quali meccanismi e leve vanno introdotti, in aggiunta alla disponibilità dei dati, per promuovere un uso pervasivo e routinario nella pratica dei dati PREMs. Le organizzazioni sanitarie partecipanti all'Osservatorio, sia Regioni sia Aziende, si sono particolarmente dedicate a promuovere l'uso dei dati e, con il Laboratorio Management e Sanità, hanno avviato un processo per documentare processi, modalità di uso e impatto dei PREMs.

Questo capitolo presenta i risultati preliminari di una indagine pilota svolta dal Laboratorio MeS tra i professionisti sanitari delle Aziende partecipanti all'Osservatorio PREMs, per individuare quali azioni sono state implementate a partire dai dati riportati dai pazienti, perché e con che effetto atteso. L'obiettivo dello studio è di indagare se e come i professionisti e i managers stiano utilizzando i dati riportati dai pazienti, e, attraverso strumenti come questo, diffondere le pratiche di uso dei dati

10 Coulter, A., Locock, L., Ziebland, S., & Calabrese, J. (2014). Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care. *BMJ*, 348.

11 Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals [https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only\\_7th-ed-hospital.pdf](https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf)

12 Murante, A. M., Vainieri, M., Rojas, D., & Nuti, S. (2014). Does feedback influence patient-professional communication? Empirical evidence from Italy. *Health Policy*, 116(2-3), 273-280.

13 De Rosi, S., Pennucci, F., & Nuti, S. (2019). From Experience and Outcome Measurement to the Health Professionals' Engagement. *Micro & Macro Marketing*, 28(3), 493-520.

raccolte, affinché possano diventare patrimonio conoscitivo comune ed azioni da implementare all'interno della propria organizzazione.

Nel periodo di sperimentazione (Ottobre '22 – Febbraio '23), in Toscana hanno preso parte allo studio 4 aziende sanitarie.

Le aziende che hanno partecipato allo studio sono tra quelle che hanno integrato alle azioni volte ad incrementare l'adesione da parte dei pazienti, anche attività di diffusione e di promozione dei dati rilevati con l'Osservatorio PREMs:

- AOU Pisana (AOUP)
- USL NORD OVEST (USL NO)
- USL CENTRO (USL CE)
- USL SUD EST (USL SE)

AOU Careggi (AOUC) e AOU Senese (AOUS), nel corso dell'anno 2022 e inizio 2023, si sono focalizzate sull'innalzamento del tasso di adesione e di risposta pianificando meeting interni, azioni di formazione, di motivazione e di valorizzazione del personale, che sono azioni fondamentali anche per diffondere tra i professionisti la consapevolezza dello strumento a disposizione e rafforzare la cultura della centralità dei pazienti. In seguito all'implementazione di azioni comunicative interne rivolte ai professionisti, AOUC riporta un incremento del tasso di adesione del +44,6% rispetto lo scorso anno. L'innalzamento del valore dell'indicatore D20B.2.1 (Adesione all'indagine PREMs sul ricovero ordinario) rispetto al 2021 dimostra come il ruolo dei professionisti sia fondamentale nell'arruolamento dei pazienti all'indagine. AOUS ha attivato un incontro di formazione nei primi mesi del 2023, disegnato un video formativo rendendolo disponibile sui suoi canali intranet e newsletter. I risultati in termini di adesione all'indagine sono già evidenti e positivi: +14,3% del tasso di adesione nel periodo successivo all'intervento formativo tenutosi il 22 febbraio. Fondazione Toscana "Gabriele Monasterio" (FTGM), nel periodo considerato, ha attivato una serie di azioni di verifica e monitoraggio del flusso informativo, per rendere il più possibile robusto il dato da fornire ai professionisti mediante la piattaforma di restituzione dati in tempo reale dei PREMs.

## Metodo

Il gruppo di ricerca del Laboratorio MeS ha definito un questionario online in collaborazione con i referenti PREMs delle aziende sanitarie, nonché i referenti regionali dell'Osservatorio. Il questionario presenta domande chiuse ed aperte e si compone delle seguenti sezioni:

- Uso del dato corrente

- Per chi non ha usato i dati: barriere all'uso e suggerimenti di miglioramento dei meccanismi messi in campo per facilitare l'adozione delle misure riferite dai pazienti nella pratica
- Per chi ha usato i dati: descrizione delle azioni implementate, dimensioni dell'esperienza considerate come spunto per l'avvio dell'azione, obiettivo, target e impatto atteso dall'azione stessa. La raccolta dei dati è avvenuta da ottobre 2022 a febbraio 2023. Durante questo periodo temporale, ogni partecipante poteva accedere alla survey più volte per riportare più esperienze di uso dei dati PREMS. Per l'analisi quantitativa sono stati utilizzati Excel e Stata14, mentre per l'analisi qualitativa il software Nvivo14.

I dati raccolti attraverso l'indagine hanno permesso di collezionare i primi casi d'uso e categorizzarli all'interno delle più importanti aree di miglioramento individuate dalla letteratura:

- comfort ospedaliero (servizio di ristorazione/mensa, pulizia, rumore, parcheggio)<sup>14 15</sup>;
- azioni rivolte ai pazienti e caregiver (accountability e comunicazione aperta)<sup>16</sup>;
- attività rivolte ai professionisti (incontri di formazione e attività motivazionali)<sup>17</sup>;
- revisione di processi e procedure<sup>18</sup>.

14 Lee, R., Baeza, J.I. and Fulop, N.J. (2018), "The use of patient feedback by hospital boards of directors: A qualitative study of two NHS hospitals in England", *BMJ Quality and Safety*, BMJ Publishing Group, Vol. 27 No. 2, pp. 103–109, doi: 10.1136/bmjqs-2016-006312.

15 Cadel, L., Marcinow, M., Singh, H. and Kuluski, K. (2022), "The use of patient experience data for quality improvement in hospitals: A scoping review", *Patient Experience Journal*, The Beryl Institute, doi: 10.35680/2372-0247.1656.

16 Locock, L., Montgomery, C., Parkin, S., Chisholm, A., Bostock, J., Dopson, S., Gager, M., et al. (2020), "How do frontline staff use patient experience data for service improvement? Findings from an ethnographic case study evaluation", *Journal of Health Services Research and Policy*, SAGE Publications Ltd, Vol. 25 No. 3, pp. 151–161, doi: 10.1177/1355819619888675

17 Wong, E., Wong, E., Mavondo, F. and Fisher, J. (2020), "Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: A systematic review of the evidence", *BMC Health Services Research*, BioMed Central Ltd., 11 June, doi: 10.1186/s12913-020-05383-3.

18 Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M. and Edbrooke-Childs, J. (2016), "Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings", *BMJ Open*, Vol. 6 No. 8, p. e011907.

## Risultati

Il numero totale di questionari raccolti è pari a 189. Di questi, il 51,9% (98) è stato completato in tutte le sue sezioni. Nella Tabella 1 è riportato il numero di risposte complete suddiviso per le aziende partecipanti al questionario.

Azienda	Questionari	
	(N°)	(%)
AOUP	28	28,57
USL CENTRO	22	22,45
USL NORD OVEST	26	26,53
USL SUD EST	22	22,45
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

**Tabella 1.** Numero di questionari per Azienda.

Come riportato nella Tabella 2, la maggior parte dei rispondenti al questionario rappresenta una categoria di professionisti che visualizza i dati in piattaforma PREMs a livello di reparto e dipartimento.

Azienda	Livello visualizzazione dati			
	Azienda	Presidio Ospedaliero	Dipartimento	Reparto
AOUP	1		6	21
USL CENTRO	1	10	4	7
USL NORD OVEST	3	4	9	10
USL SUD EST	9	4	5	4
<b>Totale</b>	<b>14</b>	<b>18</b>	<b>24</b>	<b>42</b>

**Tabella 2.** Livello visualizzazione dati PREMs per Azienda.

Il 5,7% dei rispondenti dichiara di non aver usato le informazioni riportate dai pazienti nel questionario (Tabella 3). I fattori che non hanno favorito l'uso dei dati sembrano essere principalmente:

- non familiarità con i sistemi di misurazione dell'esperienza dei pazienti (es. PREMs Patient Reported Experience Measures),

- mancanza di esperienza con l'uso di questi dati
- necessità di formazione sui dati PREMs per comprendere e analizzare i risultati
- tempo e risorse insufficienti da dedicare alla lettura e interpretazione dei risultati.

<b>Uso del dato</b>	<b>Risposte</b>	
	<b>(N°)</b>	<b>(%)</b>
Per nulla	7	7,1
Poco	19	19,4
Abbastanza	24	24,5
Molto	37	37,8
Moltissimo	11	11,2
<b>Totale</b>	<b>98</b>	<b>100</b>

**Tabella 3.** *Uso dei dati PREMs.*

Considerando coloro che hanno riportato di aver utilizzato i dati PREMs, più della metà (51,6%) dichiara di aver considerato le dimensioni del questionario riguardanti la comunicazione e l'informazione quali input per l'implementazione di attività e azioni di miglioramento e/o di valorizzazione. Quasi il 10% dichiara di aver considerato le risposte di esperienza focalizzate sulla partecipazione e il coinvolgimento degli utenti del sistema sanitario (pazienti e caregiver). La restante parte dichiara di aver analizzato i risultati relativi al comfort e agli aspetti alberghieri (es. silenziosità del reparto, pulizia) (Tabella 4).

<b>Dimensione dell'esperienza</b>	<b>Risposte</b>	
	<b>(N°)</b>	<b>(%)</b>
Comunicazione e informazione (es. Chiarezza risposte da parte del personale medico o infermieristico)	47	51,6
Comfort e aspetti alberghieri (es. silenziosità)	22	24,2
Partecipazione e responsabilizzazione (es. Coinvolgimento del paziente e/o caregiver)	9	9,9
Sicurezza (es. Pulizia)	6	6,6
Altro	7	7,7
<b>Totale</b>	<b>91</b>	<b>100</b>

**Tabella 4.** *Dimensione dell'esperienza considerata quale input per l'implementazione di pratiche di miglioramento o valorizzazione*

A partire da questi dati, come riportato nella tabella 5, la maggior parte dei rispondenti (51%) riporta di aver implementato azioni rivolte ai professionisti:

- riunioni ed incontri interni,
- percorsi di formazione,
- azioni di motivazione e di valorizzazione del personale.

In queste azioni, un ruolo centrale è giocato dai commenti aperti riportati dai pazienti nel questionario, i quali possono essere utilizzati per l'individuazione degli aspetti positivi e critici del ricovero, ma anche e sempre di più per sensibilizzare e motivare i professionisti sanitari e per identificare i comportamenti considerati più virtuosi da valorizzare e diffondere tra i reparti. Questi commenti aperti sono ampiamente utilizzati per le azioni di motivazione e di valorizzazione del personale, poiché ricchi di messaggi di ringraziamento, di riferimenti su cosa e chi fa una differenza positiva nell'esperienza dei pazienti, comportamenti, capacità comunicativa e linguaggio utilizzato, attenzione ai caregiver, empatia e *compassion*. Questi contenuti sono sia motivo di gratificazione per i professionisti, sia oggetto di formazione e training, poiché forniscono informazioni utili su aspetti rilevanti per i pazienti e difficilmente misurabili in altri modi (es. come comunicare in modo efficace). Il 27% delle azioni implementate sono volte a migliorare il comfort e gli aspetti alberghieri durante l'ospedalizzazione, come la silenziosità e la pulizia del reparto. Da un lato, dai risultati riportati nelle domande chiuse e nei commenti aperti appare evidente che i pazienti sono più critici rispetto alla qualità del comfort, che ad altri aspetti della loro esperienza con l'ospedalizzazione. Dall'altro lato, gli stessi professionisti appaiono consapevoli del fatto che migliorare l'ambiente ospedaliero confortevole e accogliente può contribuire a raggiungere esiti migliori. Attraverso la riduzione del rumore, l'incremento del servizio di pulizia durante le ore diurne, la dotazione di nuovi strumenti come i televisori per il tempo libero e l'aumento dei sopralluoghi da parte dell'ufficio tecnico, le azioni intraprese sono state finalizzate a risolvere le criticità segnalate dai pazienti attraverso i PREMs. Il 14% delle azioni implementate riguarda il miglioramento di procedure e dei modelli organizzativi interni ai reparti: uno di questi è il miglioramento dei tempi di attesa per una migliore organizzazione del reparto, ma anche la soddisfazione del paziente.

Infine, l'8% dei rispondenti riporta di aver attuato pratiche di engagement, empowerment e supporto dirette, non solo ai pazienti, ma anche ai caregiver e familiari.

Azioni	%	Scopo	Quotes
<b>Pratiche rivolte al personale</b>	<b>51</b>	Incremento adesione	Si registrano scarsi dati relativi ad adesione all'indagine. Per tale motivo a partire dal 1° marzo 2022 sono stati attivati percorsi formativi strutturati e presidiati con tutto il personale della gestione e della linea operativa infermieristica presso tutti i presidi ospedalieri dell'azienda. L'azione viene presidiata mensilmente dalla rete dipartimentale. Ci si attende un miglioramento delle performance rispetto all'anno precedente (USL CENTRO)
		Motivazione del personale	Azioni di motivazione del personale dando i feedback al personale sul vissuto dell'utente per far riflettere sia sui commenti negativi che positivi. L'azione è stata rivolta al personale ostetrico, oss e medici di reparto da luglio 2022. Ci si aspetta un miglioramento sulla comunicazione e presa in carico del paziente. (USL CENTRO)
		Formazione su comunicazione	Dai dai PREMs emerge una non perfetta coerenza fra le comunicazioni dei vari operatori coinvolti nel percorso. Pertanto, sono state implementate delle attività per sensibilizzare il personale coinvolto, dai direttori di struttura in poi. Tutte le azioni sono volte a favorire la comunicazione fra operatori e i pazienti. La responsabilità del percorso è del direttore di uo e dell'operation manager di competenza. (USL SUD EST)
		Formazione	Potenziamento formazione del personale in ambito dipartimentale, valutazione della percezione dell'utenza (AOUP)
		Incremento adesione	Grazie alle narrazioni positive sull'accoglienza e il trattamento ricevuto dal personale ospedaliero sono state avviate delle azioni azione di motivazione del personale in merito alla sensibilizzazione e arruolamento dei pazienti e caregivers all'adesione e alla partecipazione ai questionari prems (USL SUD EST)
		Valorizzazione del personale	Nel primo trimestre 2022 sono state effettuate delle riunioni interne per valorizzazione personale. Ci si attende una diminuzione dei commenti prems negativi (USL NORD OVEST)
		Miglioramento aspetti relazionali e di comunicazione	I pazienti segnalano una presunta mancata risposta di medici o infermieri ad esigenze di tipo assistenziale/alberghiero/sociale. Di conseguenza sono state organizzate nel primo trimestre 2022 riunioni con richiamo a medici ed infermieri su comportamenti adeguati in relazione alle problematiche emerse, con particolare riferimento agli aspetti relazionali e di comunicazione (USL NORD OVEST)
		Incontri interni sulle sezioni storytelling	Incontri con il personale mostrando lo storytelling e quindi la lettura che i pazienti danno di alcune nostre azioni. L'azione non è stata formalizzata, ma il riscontro sulla lettura dei dati sono stati impattanti. Le riunioni avranno cadenze regolari circa 2 mesi con i singoli coordinatori in modo che a cascata diffondano le informazioni e possano verificare il miglioramento di alcune situazioni (USL NORD OVEST)
Diffusione buone prassi	I pazienti evidenziano gentilezza e chiarezza da parte del personale. Per questo motivo nel primo trimestre 2022, sono stati messi a disposizioni i risultati per incentivare anche gli altri professionisti (USL CENTRO)		

Azioni	%	Scopo	Quotes
<b>Azioni rivolte ai pazienti e familiari</b>	<b>8</b>	Riorganizzazione ammissione in reparto	Siamo riusciti ad instaurare un migliore approccio con i parenti specialmente in periodo di pandemia quindi di ingressi limitati in reparto. Nel primo semestre 2022, è stato istituito un programma di ingresso stabilito in accordo con tutto il personale sanitario idoneo alla tipologia di paziente, suddiviso in base al numero del letto e alla data del giorno di riferimento, salvo i casi particolari che fanno eccezione. Lo scopo è quello di soddisfare al meglio la richiesta dei visitatori arrecando il minor disagio all'organizzazione di reparto diminuzione dei casi di nuovi positivi all'interno del reparto, maggior soddisfazione da parte dell'utente. Sono stati istituiti check-points addetti al controllo delle green cards con relativa scrematura nell'accesso diretto ai reparti. (AOUP)
		Miglioramento comunicazione orario terapie	In seguito a lamentele sull'orario di somministrazione della terapia si è deciso di migliorare la comunicazione con i pazienti e caregiver per dare la giusta dimensione alla criticità rilevata. E' stato definito un nuovo indicatore: risoluzione del problema: si/no. Quanti professionisti aderiscono all'azione di miglioramento/totale di professionisti coinvolti (USL NORD OVEST)
		Miglioramento comunicazione in dimissione	Una paziente ha lamentato il fatto di essere stata dimessa dopo l'intervento chirurgico senza terapia antibiotica. Da allora in poi i medici del reparto che consegnano la lettera di dimissioni precisano sempre che la terapia antibiotica post-operatoria non è necessaria in quanto è stata eseguita la profilassi intraoperatoria. L'obiettivo è quello di evitare che il paziente pensi a una dimenticanza da parte nostra e aumentare la qualità percepita (USL NORD OVEST)
		Miglioramento integrazione percorso assistenziale	Nel secondo trimestre 2022 si è lavorato per individuare le criticità riportate da parte del parente del paziente affinché il caregiver si senta accolto. Si coglie il disagio del paziente a recarsi in struttura, la paura del parente nel prendersi cura e l'infermiere di percorso al termine del percorso di cura ha attivato i servizi territoriali e l'assistente sociale. È stato attivato e spiegato i vari supporti a vari livelli (sanitario e sociale). Il paziente è potuto tornare al domicilio dove è stato seguito. Non si è ripresentato in pronto soccorso nei 4 mesi successivi. L'azione è stata possibile grazie ad Acot, assistente sociale, Girot (USL CENTRO)
		Condivisione modalità comunicative	Condivisione delle modalità comunicative delle informazioni clinico assistenziali tra gli operatori nel setting. L'obiettivo è la diminuzione delle lamentele (USL CENTRO)
		Riorganizzazione orari di comunicazione con caregiver	Sono stati ampliati i giorni e gli orari per la comunicazione con i familiari per migliorare il rapporto medico/parente i quali riferiscono di aver difficoltà nell'aver notizie sullo stato di salute del proprio familiare. Il processo ha interessato un reparto con molti posti letto. Il percorso attivato è stato condiviso con il Direttore della struttura che ha coinvolto i suoi collaboratori. (USL SUD EST)

Azioni	%	Scopo	Quotes
<b>Confort e aspetti alberghieri</b>	<b>27</b>	Attivazione servizio di pulizia durante la giornata	È stato introdotto un ripasso per la pulizia dei bagni durante la giornata. Il processo è stato attivato a livello di reparto ed ha coinvolto il personale del servizio appaltato di pulizie. L'azione ha comportato anche alcune modifiche organizzative che sono attualmente vigenti. La verifica degli esiti del processo è monitorizzata settimanalmente. Per il monitoraggio dell'azione verrà utilizzata anche la scheda di verifica del servizio previsto dalla PA 16 (AOUP)
		Riduzione del rumore	Per migliorare il confort di utenti e personale sanitario sono stati messi in atto comportamenti per ridurre il rumore. Sono stati appesi dei poster per ricordare che il "silenzio aiuta la cura" e dipende da tutti. In seguito la lettura degli storytelling è emerso il disagio dei pazienti nel poter riposare durante la notte conseguente all'eccessivo rumore sviluppatosi dalle attività assistenziali e dalle suonerie dei cellulari anche di altri pazienti. (AOUP)
		Miglioramento infissi /temperature	I pazienti segnalano spifferi dalle finestre e per questo motivo sono stati sollecitati tecnici e housekeeper per risolvere il problema. Riparando le finestre abbiamo avuto meno spifferi e miglior benessere del paziente degente. L'azione si colloca all'interno di un progetto più ampio di ristrutturazione delle parti dell'ospedale con modernizzazione delle camere di degenza (USL CENTRO)
		Comunicazione temperatura	I pazienti riportano tra gli aspetti negativi la temperatura della stanza. Pertanto a partire da luglio 2022 si comunica in modo chiaro il motivo per cui nelle stanze in bolla covid a pressione negativa l'aria condizionata arriva poco (USL CENTRO)
		Miglioramento temperatura e luminosità	E' stato attivato un sopralluogo da parte dell'ufficio tecnico al fine di risolvere criticità connesse al sistema di condizionamento e di illuminazione. Il processo ha visto coinvolti professionisti sanitari e dipendenti dell'Ufficio tecnico. Ci si attende un impatto positivo sul confort e sulla soddisfazione degli utenti e di conseguenza sulla reputazione della struttura. (USL SUD EST)
		Miglioramento infissi/rumore	Le pazienti riportano poco tempo durante i pasti perché la consegna/ritiro dei vassoi non lascia il tempo di pranzare (la donna è impegnata spesso nell'accudimento del figlio neonato). E' stato concordato di ritirare il vassoio solo ed esclusivamente dopo che la donna ha effettuato il pasto, inviando i rimanenti vassoi nel carrello della sera. Le OSS sono le responsabili dell'azione (USL NORD OVEST).
		Miglioramento servizio ritiro pasti	I pazienti riportano un fastidio arrecato dalla chiusura di una porta del reparto. Per tale motivo la coordinatrice ha richiesto l'intervento dell'Ufficio Tecnico che ha provveduto all'ordine dei materiali e la messa in opera di un dispositivo di rallentamento di chiusura della porta per evitare che sbattesse. (USL NORD OVEST)
		Miglioramento servizio mensa	In seguito a segnalazioni in merito all'alimentazione scadente abbiamo aperto un ambulatorio nutrizionale ed ampliato le consulenze dietetiche attraverso il coinvolgimento di nuove figure professionali. Ci si aspetta un effetto positivo sulla soddisfazione dei pazienti. (AOUP)
		Miglioramento pulizia	I pazienti riportano pulizie carenti per questo è stato effettuato un incontro con la ditta appaltatrice e controllo giornaliero delle dovute pulizie. Si intende procedere con un report mensile sulla procedura di pulizia ed eventuale segnalazione in caso di non conformità (USL SUD EST)
Acquisto dispositivi tv	Per aumentare il confort ospedaliero sono stati installati nuovi televisori in camera di degenza (AOUP)		

Azioni	%	Scopo	Quotes
		Riorganizzazione orari di ammissione/ tempi di attesa	Richiesta al personale medico di valutare orari diversi di ricovero per migliorare la percezione di lunga attesa prima del ricovero vero. La valutazione dell'impatto dell'azione avverrà attraverso il monitoraggio della soddisfazione dei pazienti e il minor ricorso alla lamentela (AOUP)
		Incremento punti di accettazione	Per necessità organizzativa e per limitare la troppa confusione e affollamento al mattino per le accettazioni delle prestazioni sono stati realizzati più punti accettazione e scaglionamento orario. Dopo l'implementazione dell'azione già si nota minor congestione e miglior organizzazione del reparto (AOUP)
		Riorganizzazione ammissione	I dati sono stati utilizzati a partire da giugno '22 per una migliore gestione dell'accesso dei familiari nei reparti attraverso il monitoraggio del flusso di persone in entrata ed uscita. L'azione si collega al monitoraggio e prevenzione delle infezioni ospedaliere (USL CE)
<b>Revisione di processi e procedure</b>	<b>14</b>	Adozione modelli organizzativi infermieristici	Adozione del modello primary nursing per prender in cura la persona assistita attraverso l'assegnazione di un infermiere referente al singolo assistito, individuazione modelli disfunzionali e sviluppo piano assistenziale e valutazione esiti. L'azione è stata implementata a partire dall'ultimo quadrimestre dell'anno 2022, conclusione dicembre 2023, naturalmente a dicembre si conclude della sperimentazione ma il primary nursing sarà adottato in modo continuativo. Per monitorare e valutare l'azione si intende considerare la riduzione delle cadute, delle lesioni da decubito e delle infezioni. (USL SUD EST)
		Miglioramento e condivisione comunicazione	Chiarezza ed univocità del messaggio; Giro visita quotidiano con Medico Tutor del Reparto, Infermiere di processo, terapeuta della riabilitazione dopo briefing con aggiornamento condiviso del diario clinico. Non costa fatica e fa lavorare meglio facendo sentire meglio i Pazienti in trattamento (USL NORD OVEST)
		Comunicazione all'ingresso	Abbiamo istituito un piano di comunicazione all'ingresso del paziente. L'azione è implementata a livello di reparto e si prevede conclusione dicembre 2023 (AOUP)

**Tabella 5.** Selezione di alcune pratiche raccolte

## Conclusioni

I dati emersi e riportati sottolineano l'impegno costante dei professionisti nella raccolta della voce dei pazienti nell'uso dei dati per il miglioramento dei servizi sanitari e dell'esperienza dei pazienti. È evidente che si sia avviato un processo virtuoso che sta portando ad incrementare l'attenzione su come i dati PREMs vengono utilizzati e sulla misurazione degli impatti che questi cambiamenti possono avere sull'esperienza dei pazienti e dei familiari, ma anche sui professionisti e sull'organizzazione nel suo complesso.

Sono state attuate pratiche di organizzazione del servizio di attuazione spesso immediata e di portata "micro", ma comunque estremamente significative rispetto all'impatto che hanno sull'esperienza e la soddisfazione generale dei pazienti<sup>10</sup>. Tra queste azioni si citano la rivalutazione degli orari di ingresso in risposta alle indicazioni fornite dai pazienti sui tempi di attesa e l'individuazione di una figura professionale di riferimento per una miglior presa in carico dei pazienti. Il primo esempio qui citato conferma quanto riportato in letteratura, ovvero che tra le aree di miglioramento più diffuse vi sono le modifiche ai processi di ammissione e ai tempi di attesa<sup>11</sup>. In merito al secondo esempio, anche Locock e colleghi (2020) riportano, tra i progetti di miglioramento della qualità in sei dipartimenti medici in diversi presidi ospedalieri dell'Inghilterra, l'aver introdotto la presenza di infermieri che, insieme ai medici, accompagnano i pazienti nel reparto per facilitare la comunicazione. Entrambe hanno un impatto pratico auto-evidente, ma anche un effetto sulla gestione delle paure e ansie dei pazienti, che aumentano insieme al disagio dell'attesa, nonché in assenza di un professionista di riferimento cui rivolgere domande e chiedere chiarimenti. Una lettura attenta e costante dei commenti aperti può senz'altro aiutare nell'individuazione delle percezioni e delle aspettative dei pazienti, ma anche delle pratiche organizzative che possono migliorare il servizio nella prospettiva dell'utenza. Modelli ibridi che tengano conto del punto di vista sia dei professionisti sia dei pazienti possono portare ad un'organizzazione con esiti migliori per tutti gli attori coinvolti nell'erogazione del servizio ospedaliero<sup>12</sup>, con uno spostamento evidente verso modelli più *people-centered*. Da questi primi risultati raccolti in Regione Toscana, possiamo notare una maggiore concentrazione su attività rivolte al personale interno rispetto ad azioni di revisione di processi e procedure organizzative. L'attenzione al personale si sposa anche con l'esigenza dichiarata da parte di chi non è ancora attivo nell'uso dei dati. I momenti di formazione sembrano essere utili, se non necessari, per la corretta lettura della reportistica dei dati e per il successivo sviluppo di strumenti manageriali utili

10 Jamieson Gilmore, K., Corazza, I., Coletta, L., & Allin, S. (2022). The uses of patient reported experience measures in health systems: a systematic narrative review. *Health Policy*.

11 Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M. and Edbrooke-Childs, J. (2016), "Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings", *BMJ Open*, Vol. 6 No. 8, p. e01190

12 De Rosi, S., Barchielli, C., Vainieri, M., & Bellé, N. (2022). The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *Journal of Health Organization and Management*, 36(9), 1-24

a disegnare azioni di miglioramento. Emerge fortemente l'importanza di una formazione continua rivolta a tutto il personale, per aumentare la conoscenza dello strumento a disposizione e la consapevolezza rispetto la raccolta e l'utilizzo della voce dei pazienti. Come già dimostrato da Murante e colleghi, disseminare i dati ha un effetto sulla loro capacità di portare a dei cambiamenti<sup>13</sup>. Gli effetti di queste azioni sull'adesione dei pazienti all'indagine sono già evidenti. In media il tasso di adesione per le aziende considerate è aumentato del 16,4% rispetto all'anno precedente (min 3,1% - max 22,8%). Wong e colleghi (2020), attraverso la loro revisione della letteratura, riportano un'associazione tra la formazione rivolta al personale sanitario in comportamenti centrati sul paziente, riunioni di gruppo multidisciplinari e condivisione delle pratiche con una migliore esperienza del paziente<sup>14</sup>.

Molti professionisti hanno lavorato al miglioramento del comfort ospedaliero, per la creazione di un ambiente piacevole e a misura di paziente, con la consapevolezza che si tratti di un aspetto rilevante nell'esperienza dei pazienti ma anche per il miglioramento degli esiti stessi di salute del paziente. Per la misurazione dell'effetto delle azioni implementate, sono disponibili sia i commenti aperti dei pazienti (in particolare la sezione relativa al comfort ospedaliero, che raccoglie annotazioni su rumore, pulizia, vitto, stabili, materiali, etc), ma anche gli indicatori D19.5 Comfort ospedaliero presenti nel sistema di valutazione della performance (<https://performance.santannapisa.it/pes/start/start.php>). In letteratura, sono riportate molte pratiche di uso del dato collegato con il comfort per migliorare il contesto in cui l'esperienza del paziente viene raccolta. Alcune di queste esperienze di uso dei dati dei pazienti per il miglioramento del comfort ospedaliero vengono dall'Inghilterra che ha una grande tradizione nella raccolta della voce del paziente, e possono essere considerate e replicate nel nostro contesto nazionale<sup>15 16</sup>.

Nell'attuazione di attività e accorgimenti per migliorare l'esperienza dei pazienti, il personale non solo pone l'attenzione alla comunicazione e al rapporto con i pazienti, ma anche con i familiari dei ricoverati in quanto figura prossima al paziente e parte del percorso di cura. Il coinvolgimento e la partecipazione dei familiari sembrano fondamentali e impattanti nell'esperienza dei pazienti. Dai risultati emerge, inoltre, la necessità di collaborazione con altri professionisti e strutture extra-ospedaliere per poter rispondere alle esigenze di pazienti e caregiver. Una visione di percorso, multi-setting, come punto d'attenzione risultate da un'indagine sul solo servizio di espe-

13 Murante, A. M., Vainieri, M., Rojas, D., & Nuti, S. (2014). Does feedback influence patient-professional communication? Empirical evidence from Italy. *Health Policy*, 116(2-3), 273-280

14 Wong, E., Wong, E., Mavondo, F. and Fisher, J. (2020), "Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: A systematic review of the evidence", *BMC Health Services Research*, BioMed Central Ltd., 11 June, doi: 10.1186/s12913-020-05383-3

15 Lee, R., Baeza, J.I. and Fulop, N.J. (2018), "The use of patient feedback by hospital boards of directors: A qualitative study of two NHS hospitals in England", *BMJ Quality and Safety*, BMJ Publishing Group, Vol. 27 No. 2, pp. 103-109, doi: 10.1136/bmjqs-2016-006312

16 Locock, L., Montgomery, C., Parkin, S., Chisholm, A., Bostock, J., Dopson, S., Gager, M., et al. (2020), "How do frontline staff use patient experience data for service improvement? Findings from an ethnographic case study evaluation", *Journal of Health Services Research and Policy*, SAGE Publications Ltd, Vol. 25 No. 3, pp. 151-161, doi: 10.1177/1355819619888675

dalizzazione ordinaria può indicare una attenzione diffusa e condivisa sulla necessità di guardare all'insieme dei servizi di cui un paziente fruisce nel suo viaggio di cura o di salute, nonché al network di persone e comunità che possono contribuire al raggiungimento degli esiti di salute<sup>17 18</sup>.

È importante sottolineare che la cultura e le strategie aziendali e la disponibilità di risorse umane, sono fondamentali per la sensibilizzazione dei professionisti nella raccolta dei feedback dei pazienti e nel loro utilizzo<sup>19 20</sup>. Fondamentali anche le competenze e le abilità dei singoli professionisti nell'analisi, visualizzazione e reportistica dei dati<sup>21 22</sup>. Il supporto dello staff manageriale risulta essere determinante nella formazione del personale e nell'attuazione di attività motivazionali e di valorizzazione attraverso i messaggi degli utenti. Fusco e colleghi (2022), infatti, sottolineano come l'impegno e lo sforzo dei professionisti nell'implementazione di attività di miglioramento debba essere supportato da formazione, attività motivazionale e supporto da parte di colleghi e del top management. Ulteriori analisi e interpretazione dei dati delle indagini ai pazienti dipendono dalle competenze dei professionisti: il loro aggiornamento sembra essere rilevante sia dai nostri risultati sia dalla letteratura come parte della formazione standard clinico-manageriale<sup>23</sup>.

Infine, Cadel e colleghi (2022) evidenziano che per promuovere iniziative di miglioramento nei reparti e ospedali, è fondamentale comprendere il contesto ambientale e la popolazione in cui le iniziative possono avere un impatto positivo o critico<sup>24</sup>. In questo, la lettura offerta dai feedback dei pazienti relativamente alle preferenze della popolazione di riferimento resta un vantaggio unico che l'Osservatorio PREMs offre ai professionisti del sistema sanitario regionale.

17 Pennucci, F., De Rosis, S., Murante, A. M., & Nuti, S. (2022). Behavioural and social sciences to enhance the efficacy of health promotion interventions: Redesigning the role of professionals and people. *Behavioural Public Policy*, 6(1), 13-33

18 Longo, F., & Barsanti, S. (2021). Community building: logiche e strumenti di management: comunità, reti sociali e salute. *Community building*, 1-203

19 Davies, E., Shaller, D., Edgman-Levitan, S., Safran, D.G., Oftedahl, G., Sakowski, J. and Cleary, P.D. (2008), "Evaluating the use of a modified CAHPS® survey to support improvements in patient-centred care: lessons from a quality improvement collaborative", *Health Expect*.

20 Lungu, D.A., Pennucci, F., Rosis, S. De, Romano, G. and Melfi, F. (2019), "Implementing successful systematic Patient Reported Outcome and Experience Measures (PROMs and PREMs) in robotic oncological surgery—The role of physicians", *International Journal of Health Planning and Management*, doi: 10.1002/hpm.2959

21 Byron, S.C., Gardner, W., Kleinman, L.C., Mangione-Smith, R., Moon, J., Sachdeva, R., Schuster, M.A., et al. (2014), "Developing measures for pediatric quality: Methods and experiences of the CHIPRA pediatric quality measures program grantees", *Academic Pediatrics*, Elsevier Inc., Vol. 14 No. 5 SUPPL., doi: 10.1016/j.acap.2014.06.013

22 Fusco, F., Marsilio, M. and Guglielmetti, C. (2022), "Co-creation in healthcare: framing the outcomes and their determinants", *Journal of Service Management*

23 Flott, K.M., Graham, C., Darzi, A. and Mayer, E. (2017), "Can we use patient-reported feedback to drive change? the challenges of using patient-reported feedback and how they might be addressed", *BMJ Quality and Safety*, BMJ Publishing Group, 1 June, doi: 10.1136/bmjqs-2016-005223.

24 Cadel, L., Marcinow, M., Singh, H. and Kuluski, K. (2022), "The use of patient experience data for quality improvement in hospitals: A scoping review", *Patient Experience Journal*, The Beryl Institute, doi: 10.35680/2372-0247.1656

## Bibliografia Report

Byron, S.C., Gardner, W., Kleinman, L.C., Mangione-Smith, R., Moon, J., Sachdeva, R., Schuster, M.A., et al. (2014), “Developing measures for pediatric quality: Methods and experiences of the CHIPRA pediatric quality measures program grantees”, *Academic Pediatrics*, Elsevier Inc., Vol. 14 No. 5 SUPPL., doi: 10.1016/j.acap.2014.06.013

Cadel, L., Marcinow, M., Singh, H. & Kuluski, K. (2022), “The use of patient experience data for quality improvement in hospitals: A scoping review”, *Patient Experience Journal*, The Beryl Institute, doi: 10.35680/2372-0247.1656

Coletta L., Murante A.M., Nuti S. (2019), “The continuous collection of user experience for timely addressing critical factors of the hospital journey”, *Proceedings of 22nd Excellence in Services International Conf.*

Corazza, I., Gilmore, K. J., Bonciani, M., & De Rosis, S. (2019), “Building big data from experience: a new model for prems collection and utilisation”, *Israel Journal of Health Policy Research* (Vol. 8, No. 1). CAMPUS, 4 CRINAN ST, LONDON N1 9XW, ENGLAND: BMC

Corazza, I., Gilmore, K. J., Menegazzo, F., & Abols, V. (2021), “Benchmarking experience to improve paediatric healthcare: listening to the voices of families from two European Children’s University Hospitals”, *BMC health services research*, 21(1), 1-13

Corazza, I., Spataro, V., Hazelzet, J., Bonciani, M. & De Rosis, S. (2022), “RETHINKING YOUTH ENGAGEMENT IN EVALUATING THE EXPERIENCE OF HOSPITALIZATION”, in *EISIC*. Verona, pp. 1–15. Available at: <https://sites.les.univr.it/eisic/wp-content/uploads/2022/10/Corazza-Spataro-Hazelzet-Bonciani-De-Rosis.pdf>

Coulter, A., Locock, L., Ziebland, S., & Calabrese, J. (2014), “Collecting data on patient experience is not enough: they must be used to improve care”, *BMJ*

Davies, E., Shaller, D., Edgman-Levitan, S., Safran, D.G., Oftedahl, G., Sakowski, J. & Cleary, P.D. (2008), “Evaluating the use of a modified CAHPS® survey to support improvements in patient-centred care: lessons from a quality improvement collaborative”, *Health Expect*

De Rosis, S., Barchielli, C., Vainieri, M., & Bellé, N. (2022), “The relationship between healthcare service provision models and patient experience”, *Journal of Health Organization and Management*, 36(9), 1-24

De Rosis, S., Bonciani, M., Spataro, V., Corazza, I., Conti, E., Sibbles, B., ... & Vainieri, M. (2023), “Value of Including the Children’s Experience for Improving Their Rights During Hospitalization: Protocol for the VoiCEs Project”, *JMIR Research Protocols*, 12(1), e42804

De Rosis, S., Cerasuolo, D. & Nuti, S. (2020), “Using patient-reported measures to drive change in healthcare: the experience of the digital, continuous and systematic PREMs Observatory in Italy”, *BMC Health Services Research*

De Rosis, S., Pennucci, F., & Nuti, S. (2019), “From Experience and Outcome Measurement to the Health Professionals’ Engagement”, *Micro & Macro Marketing*, 28(3), 493-520

Flott, K.M., Graham, C., Darzi, A. and Mayer, E. (2017), “Can we use patient-reported feedback to drive change? the challenges of using patient-reported feedback and how they might be addressed”, *BMJ Quality and Safety*, BMJ Publishing Group, 1 June, doi: 10.1136/bmjqs-2016-005223.

Fusco, F., Marsilio, M. and Guglielmetti, C. (2022), “Co-creation in healthcare: framing the outcomes and their determinants”, *Journal of Service Management*

Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M. & Edbrooke-Childs, J. (2016), “Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings”, *BMJ Open*, Vol. 6 No. 8

Jamieson Gilmore, K., Corazza, I., Coletta, L., & Allin, S. (2022). The uses of patient reported experience measures in health systems: a systematic narrative review. *Health Policy*

Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals [https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only\\_7th-ed-hospital.pdf](https://www.jointcommissioninternational.org/-/media/jci/jci-documents/accreditation/hospital-and-amc/jci-errata-standards-only_7th-ed-hospital.pdf)

Lee, R., Baeza, J.I. & Fulop, N.J. (2018), “The use of patient feedback by hospital boards of directors: A

qualitative study of two NHS hospitals in England”, *BMJ Quality and Safety*, Vol. 27 No. 2, pp. 103–109, doi: 10.1136/bmjqs-2016-006312

Locock, L., Montgomery, C., Parkin, S., Chisholm, A., Bostock, J., Dopson, S., Gager, M., et al. (2020), “How do frontline staff use patient experience data for service improvement? Findings from an ethnographic case study evaluation”, *Journal of Health Services Research and Policy*, Vol. 25 No. 3, pp. 151–161, doi: 10.1177/1355819619888675

Longo, F., & Barsanti, S. (2021), “Community building: logiche e strumenti di management: comunità, reti sociali e salute”, *Community building*, 1-203.

Lungu, D.A., Pennucci, F., De Rosis, S., Romano, G. & Melfi, F. (2019), “Implementing successful systematic Patient Reported Outcome and Experience Measures (PROMs and PREMs) in robotic oncological surgery—The role of physicians”, *International Journal of Health Planning and Management*, doi: 10.1002/hpm.2959

Murante, A. M., Vainieri, M., Rojas, D., & Nuti, S. (2014), “Does feedback influence patient-professional communication? Empirical evidence from Italy”, *Health Policy*, 116(2-3), 273-280

Noto G., Corazza I., Kļaviņa K., Lepiksone J. & Nuti, S. (2019), “Health system performance assessment in small countries: The case study of Latvia”, *The International Journal of Health Planning and Management*, 34(4), 1408-1422

Pennucci, F., De Rosis, S., Murante, A. M., & Nuti, S. (2022), “Behavioural and social sciences to enhance the efficacy of health promotion interventions: Redesigning the role of professionals and people”, *Behavioural Public Policy*, 6(1), 13-33

Wong, E., Wong, E., Mavondo, F. & Fisher, J. (2020), “Patient feedback to improve quality of patient-centred care in public hospitals: A systematic review of the evidence”, *BMC Health Services Research*, doi: 10.1186/s12913-020-05383-3

## Bibliografia di riferimento PREMs

Boncianni, M., Corazza, I., De Rosis, S. & Peruzzo, E. (2021). La risposta dell'utenza ospedaliera: esperienza e percezione della qualità da parte dei pazienti ricoverati in Toscana di fronte alla pandemia in Welfare e Salute in Toscana, Vol.2 133-140

Corazza, I., Gilmore, K. J., Menegazzo, F. & Abols, V. (2021). Benchmarking experience to improve paediatric healthcare: listening to the voices of families from two European Children's University Hospitals. BMC health services research, 21(1), 1-13

Corazza, I., Jamieson Gilmore, K., Boncianni, M., & De Rosis, S. (2019). Building big data from experience: a new model for PREMs collection and utilisation. BMC Israel Journal of Health Policy Research 8(1)

De Rosis S. & Barsanti S. (2013). E-patient (r)evolution: quando è il paziente a coinvolgere il medico. In PROCEEDINGS XIV^ SIM Conference: "Smart life. Dall'innovazione tecnologica al mercato". Milano, ottobre 2013

De Rosis S. & Barsanti S. (2016). Patients' satisfaction, e-health and the evolution of the patient-general practitioner relationship. Evidence from an Italian survey. Health Policy, 120(11): 1279-1292. DOI: 10.1016/j.healthpol.2016.09.012

De Rosis S., Cerasuolo D., & Nuti S. (2020). Using patient-reported measures to drive change in healthcare: the experience of the digital, continuous and systematic PREMs observatory in Italy. BMC Health Services Research, 20(315): 1-17. DOI: 10.1186/s12913-020-05099-4

De Rosis S. & Murante A.M. (2019), La valutazione della performance dei servizi sanitari attraverso gli occhi degli utenti. Focus sulla protezione dei dati., Rivista Italiana di Medicina legale e del diritto nel campo sanitario. Anno XLI Fasc. 1 - 2019. Giuffrè Francis Lefebvre - ISSN 2499-2860

De Rosis S., Vainieri M., Barchielli C. & Bellé N. (2020), "I modelli organizzativi dell'assistenza infermieristica attraverso le percezioni degli utenti". In Vainieri M. Barchielli C., Bellé N, (a cura di). Modelli Organizzativi e performance dell'assistenza infermieristica, Il Mulino, 2020 ISBN 978-88-15-28768-7

De Rosis, S., Barchielli, C., Vainieri, M. & Bellé, N. (2021) The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *Journal of Health Organization and Management*. 36(9). ISSN: 1477-7266. Available online. DOI: 10.1108/JHOM-06-2021-0242

De Rosis, S., Ferrè, F. & Pennucci, F. (2022). Including patient-reported measures in performance evaluation systems: Patient contribution in assessing and improving the healthcare systems. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37, 144-165

Jamieson Gilmore, J., Pennucci, F., De Rosis, S. & Passino, C. (2019). Value in Healthcare and the Role of the Patient Voice. *HealthCare Papers, Longwoods*, 18(4), 28

Jamieson Gilmore K, De Rosis S. & Nuti S. (2021). PNS245 Do Patient Preferences Change in a Pandemic? Exploring Italian Patient Reported Experience DATA during the COVID-19 Crisis. *Value in Health* 23, S682

Jamieson Gilmore, K., Corazza, I., Coletta, L., & Allin, S. (2022). The uses of patient reported experience measures in health systems: a systematic narrative review. *Health Policy*

Nuti S., De Rosis S., Bonciani M. & Murante A.M. (2017). Re-thinking healthcare performance evaluation systems towards the people-centeredness approach: their pathways, their experience, their evaluation. *HealthCare Papers, Longwoods*. Oct;17(2):56-64. DOI: 10.12927/hcpap.2017.25408

