

DOCUMENTO DI LAVORO

Documento di indirizzo per la predisposizione ed il monitoraggio dei Piani di Miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero

Versione del 13 aprile 2017

Il presente documento è stato elaborato sulla base di:

- quanto proposto dal Gruppo di Coordinamento Nazionale in occasione degli eventi di restituzione locale dei risultati della RC 2012 “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino”;
- del documento “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: Criteri per la predisposizione dei Piani di Miglioramento” trasmesso dalla Regione Siciliana con nota prot. DASOE/5 8480 del 3 febbraio 2015;
- del documento “La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero: criteri per la predisposizione dei Piani di Miglioramento”, elaborato in data 26 ottobre 2015 e rivisto in data 4 agosto 2016 dalla Cabina di Regia della Regione Piemonte;
- di quanto espresso dai Referenti Regionali e Referenti Civici Regionali nei lavori di gruppo sulla costruzione ed il monitoraggio dei Piani di Miglioramento, nell’ambito dell’incontro formativo nazionale sulla valutazione partecipata ed il miglioramento del grado di umanizzazione, realizzato a Roma il 29 e 30 settembre 2016.

Sommario

| | |
|--|----|
| PREMESSA..... | 3 |
| SCOPO e ARTICOLAZIONE del DOCUMENTO..... | 4 |
| PREDISPOSIZIONE dei PIANI di MIGLIORAMENTO | 5 |
| Quali attori coinvolgere nei Piani di Miglioramento | 5 |
| Fasi del processo..... | 5 |
| Criteri in base ai quali classificare le Azioni di Miglioramento | 7 |
| REALIZZAZIONE e MONITORAGGIO dei PIANI di MIGLIORAMENTO | 9 |
| PIANI di MIGLIORAMENTO e PROMOZIONE del MIGLIORAMENTO CONTINUO del GRADO di UMANIZZAZIONE | 10 |
| Allegato 1 Tabella sinottica Azioni di Miglioramento –“Azioni di Miglioramento a rilevanza aziendale” | 11 |
| Allegato 2 Tabella sinottica Azioni di Miglioramento – “Azioni di Miglioramento a rilevanza regionale” | 13 |
| Allegato 3 –Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento | 14 |

PREMESSA

La definizione di un documento di indirizzo per la predisposizione ed il monitoraggio dei Piani di Miglioramento del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero, è uno degli elementi qualificanti del progetto di Ricerca Autofinanziata 2015 “La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero” e costituisce un ulteriore *step* verso la definizione di un sistema nazionale di valutazione periodica dell’umanizzazione delle strutture ospedaliere.

Dopo aver definito, sperimentato ed implementato - in collaborazione con tutte le Regioni/Province Autonome (PA), i professionisti sanitari e le associazioni di tutela e volontariato¹ - i metodi e strumenti della valutazione partecipata, è emersa la necessità di individuare alcuni elementi metodologici comuni che possano guidare le Regioni/PA, le Aziende e gli stabilimenti di cura nella realizzazione di Piani di Miglioramento del grado di umanizzazione, costruiti sulla base dei risultati della valutazione partecipata.

La definizione del documento di indirizzo sui Piani di Miglioramento e delle Linee Guida per la diffusione pubblica dei risultati della valutazione partecipata, sono due dei tasselli necessari per completare la definizione del **modello della valutazione partecipata** e delle fasi in cui si articola **il ciclo di miglioramento continuo del grado di umanizzazione**.

Tale ciclo, improntato sulla falsariga della “Ruota di Deming”, prevede l’implementazione periodica di quattro fasi. Un ciclo completo comprende:

1. una prima **valutazione partecipata** del grado di umanizzazione e quindi la raccolta dei dati (tramite la checklist e le visite alle strutture sanitarie) e la loro diffusione pubblica;
2. la pianificazione delle Azioni di Miglioramento con la predisposizione dei **Piani di Miglioramento**;
3. la realizzazione ed il **monitoraggio** dei Piani di Miglioramento;
4. la **verifica** del superamento delle criticità oggetto dai Piani di Miglioramento con cui si conclude il primo ciclo; tale fase può coincidere con una nuova valutazione partecipata del grado di umanizzazione che, raccogliendo gli eventuali miglioramenti raggiunti (item “critici” diventati positivi), avvia un nuovo ciclo.

¹ Ricerca Corrente 2010 “Sperimentazione e trasferimento di modelli di empowerment organizzativo per la valutazione e il miglioramento della qualità dei servizi sanitari” e Ricerca Corrente 2012 “La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino”.

SCOPO e ARTICOLAZIONE del DOCUMENTO

Lo scopo del presente documento è quello, quindi, di fornire alle Regioni/PA, Aziende, stabilimenti di cura e cittadini un format comune per completare - all'indomani della prima raccolta dei dati sul grado di umanizzazione e della loro presentazione pubblica – tutte le fasi del primo ciclo.

Nelle pagine seguenti sono illustrati alcuni elementi metodologici comuni sui quali si è raccolto l'interesse dei Referenti Regionali e dei Referenti Civici Regionali nel corso dell'incontro formativo nazionale, realizzato a Roma il 29 e 30 settembre 2016.

Il presente documento di indirizzo si articola in due sezioni:

1. Predisposizione dei Piani di Miglioramento
2. Realizzazione e Monitoraggio dei Piani di Miglioramento

Nella prima sezione sono proposti alcuni indirizzi relativi agli attori da coinvolgere, alle fasi del processo di predisposizione, ai criteri in base ai quali poter classificare le Azioni di Miglioramento ed alle modalità di rappresentazione dei Piani di Miglioramento.

Nella seconda sezione sono proposte alcune indicazioni relative alla realizzazione ed al monitoraggio dei Piani di Miglioramento, con individuazione degli attori da coinvolgere, della possibile tempistica di realizzazione e modalità di attuazione.

Il documento si conclude con alcuni elementi indicati dai Referenti Regionali e dai Referenti Civici Regionali - coinvolti nell'incontro formativo nazionale del 29 e 30 settembre 2016 - come rilevanti per la piena realizzazione dei Piani di Miglioramento e per la promozione del miglioramento continuo del grado di umanizzazione.

PREDISPOSIZIONE dei PIANI di MIGLIORAMENTO

Quali attori coinvolgere nei Piani di Miglioramento

La Direzione aziendale, in accordo con le Organizzazioni di parte civica, convoca le équipes locali (componenti aziendali e di parte civica) che hanno svolto la valutazione partecipata del grado di umanizzazione nella struttura, al fine di redigere il Piano di Miglioramento.

È possibile coinvolgere nella definizione del Piano di Miglioramento anche i Direttori e gli operatori dei Servizi/Strutture valutate ed oggetto d'intervento, in quanto la **condivisione** rafforza il conseguimento di risultato. È possibile includere anche i Responsabili dei settori amministrativi da coinvolgere eventualmente per la realizzazione dei Piani di Miglioramento.

Allo stesso modo si raccomanda di coinvolgere – anche solo attraverso la comunicazione delle attività che si stanno realizzando - gli altri rappresentanti civici che intrattengono rapporti con la struttura (ad es. Comitati Consultivi Misti, Associazioni/Organizzazione civiche con le quali lo stabilimento intrattiene formali rapporti di collaborazione).

Fasi del processo

Il processo per la redazione e adozione del Piano di Miglioramento (PdM) si articola nelle quattro fasi descritte di seguito.

1. **Selezione degli item critici ed individuazione degli item da inserire nel PdM.** L'équipe locale si riunisce ed in base ai risultati emersi dalla valutazione partecipata, individua tutti gli item ritenuti critici secondo un criterio oggettivo, quale il punteggio ottenuto nella checklist (ad esempio item di valore inferiore a 6). Predisporre quindi un **elenco** in cui sono riportati solo gli item sui quali esiste un comune accordo rispetto alla necessità/possibilità/opportunità di realizzare Azioni di Miglioramento.

Nella fase uno l'équipe analizza i risultati della rilevazione ed estrapola dalla checklist tutti gli item che si sono rilevati critici. L'équipe, quindi, prende in considerazione uno per uno tutti gli item critici e decide su quali sia necessario/possibile/opportuno definire una azione di miglioramento (escludendo ad esempio criticità per le quali si è già trovata una soluzione attualmente soddisfacente o che risultano critici ma in realtà non sono considerati rilevanti per le caratteristiche attuali del contesto).

AD ESEMPIO: In base ai risultati della valutazione, 30 item risultano critici. Di questi 30 item, l'équipe ritiene opportuno definire Azioni di Miglioramento solo su 21. Nove item, infatti, sono relativi alla “Fruizione individuale di televisione nelle stanze di degenza” (65.1, 65.2, 65.3), alle “Stanze di degenza con sistema di climatizzazione” (66.1, 66.2, 66.3) e alle “Stanze di degenza con non più di 2 posti letto” (67.1, 67.2, 67.3) e nella struttura è in già in corso una ristrutturazione edilizia che, al termine dei lavori, restituirà ambienti conformi a quanto previsto dagli item (stanze con climatizzazione, due posti letto e fruizione individuale di TV). L'équipe locale, quindi, esclude queste criticità dall'elenco di quelle sulle quali ritiene necessario definire ed intraprendere Azioni di Miglioramento.

2. **Definizione delle Azioni di Miglioramento.** Per ciascuno degli item presenti nell’elenco di cui sopra, si definiscono le Azioni di Miglioramento (AdM) che possono essere dei tre tipi, di seguito elencati:

- **AdM dirette:** si tratta di azioni puntuali che una volta realizzate eliminano direttamente la criticità rilevata (ad esempio: a fronte della criticità “mancanza nell’atrio principale di un pannello aggiornato che indica l’ubicazione della Direzione Sanitaria [item n. 61.6]”, l’AdM diretta potrebbe essere “Collocazione nell’atrio principale di un pannello aggiornato che indica l’ubicazione della direzione sanitaria”);
- **AdM indirette:** sono quelle azioni che solo insieme ad altre concorrono alla risoluzione delle criticità di norma più complesse (ad esempio: a fronte della criticità “mancanza di uno o più moduli di consenso informato multilingue [item n. 32.1]”, le AdM indirette che insieme potranno permettere il superamento della criticità, potrebbero essere: “Revisione della procedura aziendale che regola l'acquisizione del consenso; traduzione multilingue di questa fase del processo; diffusione e condivisione a livello aziendale delle nuove modalità operative; pubblicazione sul portale aziendale.”);
- **AdM generali:** si tratta di quelle azioni volte ad intervenire non tanto su un item specifico ma ad affrontare la problematica più ampia ad esso connessa (ad esempio: a fronte della criticità “Assenza di accorgimenti che consentono ai non vedenti e ipovedenti l'accesso al CUP” [item n. 50.1]”, le AdM generali che potranno risolvere la più ampia problematica potrebbero essere “Richiesta di collaborazione con l’Unione Italiana Ciechi (UIC) con individuazione di un loro referente che partecipi ad uno studio sulle migliori soluzioni da intraprendere per l'eliminazione delle barriere sensoriali, sulla base del quale definire un piano di abbattimento delle barriere sensoriali”).

Le Azioni di Miglioramento saranno classificate sulla base di alcuni **criteri** di seguito elencati e meglio specificati al paragrafo successivo:

- a) Costi necessari a realizzare le Azioni di Miglioramento (costo zero / costi bassi o alti “in carico” all’Azienda / azioni che presuppongono investimenti a livello regionale)
- b) Rilevanza della criticità riscontrata (regionale, aziendale, bassa o alta)
- c) Tempo necessario previsto per realizzare le Azioni di Miglioramento (breve, medio o lungo termine)

L’équipe locale seleziona le Azioni di Miglioramento che ritiene siano da avviare in via prioritaria e che quindi definiranno, nel loro complesso, il **Piano di Miglioramento**, a valenza annuale/biennale da proporre alla Direzione aziendale.

Nella fase due si definiscono le Azioni di Miglioramento secondo i criteri proposti e all’équipe locale viene riconosciuta la libertà “politica” di scegliere se proporre alla Direzione aziendale tutte le AdM o una selezione.

AD ESEMPIO: su ciascuna delle 21 criticità selezionate l'équipe definisce le Azioni di Miglioramento da intraprendere, classificandole secondo i criteri proposti (costo/ rilevanza/ tempo). A questo punto l'équipe, conoscendo le caratteristiche del contesto locale, può valutare che sia più opportuno proporre in via prioritaria alla Direzione Aziendale poche azioni (ad esempio 10) realizzabili in 12 mesi, sulle quali ritiene più fattibile che l'organizzazione possa garantire il proprio impegno. Oppure l'équipe, conoscendo le caratteristiche del contesto locale, può valutare che sia più opportuno presentare alla Direzione Aziendale tutte le 21 azioni, chiedendo alla Direzione Aziendale che si possa impegnare in un piano biennale (ad esempio 12 azioni entro un anno, 9 azioni entro due anni)

3. **Redazione ed approvazione del Piano di Miglioramento.** La Direzione aziendale (Generale, Sanitaria, Amministrativa), di intesa con il Collegio di Direzione, approva formalmente il **Piano di Miglioramento** ed assegna le responsabilità per l'avvio della sua implementazione.

Il Piano di Miglioramento così approvato e l'elenco degli item oggetto di Azioni di Miglioramento, potranno essere trasmessi alla Cabina di Regia che ha il compito di coordinare a livello regionale la predisposizione dei PdM.

4. **Comunicazione** del Piano di Miglioramento alla Comunità locale. Potranno essere concordate differenti modalità utili alla diffusione pubblica del Piano di Miglioramento come, ad esempio, incontri pubblici, pubblicazione su stampa locale, conferenza dei servizi, pubblicazione sul sito istituzionale dell'Azienda o delle Associazioni civiche, ecc.

Criteria in base ai quali classificare le Azioni di Miglioramento

Ciascuna Azione di Miglioramento (collegata al rispettivo item) potrà essere classificata secondo i seguenti tre criteri: costo, rilevanza e tempo.

a) Costo

- a. Azioni a “costo 0” (non comportano l'impiego di risorse ulteriori rispetto a quelle già presenti);
- b. Azioni che comportano costi per l'Azienda: specificare se si tratta di costi bassi – ovvero rientranti nel budget aziendale - oppure alti – ovvero che presuppongono investimenti a medio-lungo termine in carico all'Azienda.

b) Rilevanza del problema che l'Azione di Miglioramento vuole affrontare. Occorrerà distinguere fra “Azioni a rilevanza regionale” e “Azioni a rilevanza aziendale” e, nell'ambito di queste ultime, fra Azioni a “bassa” ed “alta” rilevanza.

Le Azioni a rilevanza regionale dovranno esser indicate separatamente: potrebbero rientrare fra dette Azioni, ad esempio, quelle che presuppongono adeguamenti straordinari del sistema informativo regionale oppure che richiedono investimenti strutturali/edilizi che necessitano di specifico finanziamento a livello regionale.

Nell'ambito delle Azioni a rilevanza aziendale occorrerà **evidenziare gli elementi - strettamente legati al contesto locale - sulla base dei quali la criticità è riconosciuta essere più o meno rilevante**

(“alta” vs. “bassa” rilevanza). Di seguito si suggeriscono alcuni di questi elementi quali, ad esempio, l’urgenza o meno dell’azione di miglioramento, la probabilità di un effetto negativo o danno potenziale in caso di mancato superamento della criticità, il livello di condivisione delle criticità da parte dell’*équipe* locale con particolare riferimento alla componente civica, la dimensione quantitativa della criticità (numero e tipologia di pazienti coinvolti direttamente o indirettamente nella criticità), ecc.

c) Tempo

- a. Breve termine: Azioni che richiedono un tempo di realizzazione minore/uguale a sei mesi
- b. Medio termine: Azioni che richiedono un tempo di realizzazione superiore a sei mesi e minore/uguale a dodici mesi
- c. Lungo termine: Azioni che richiedono un tempo di realizzazione superiore a dodici mesi.

Nell’allegato 1 e 2 del presente documento si fornisce un modello di “Tabella sinottica” in cui poter collocare le Azioni di Miglioramento classificate secondo i criteri illustrati. Per ciascun item ritenuto “critico” dovrà esser compilata la Tabella.

A titolo meramente esemplificativo sono state riportate nell’allegato 1 due Azioni di Miglioramento a rilevanza aziendale “bassa” e “alta”.

Per ciascuna Azione di miglioramento dovrà esser indicata:

❑ **COSTI di realizzazione:**

ZERO: non comportano l’impiego di risorse ulteriori rispetto a quelle già presenti

BASSO: comportano l’impiego di risorse ulteriori rientranti nel budget aziendale

ALTO: presuppongono investimenti aziendali a medio-lungo termine

❑ **TEMPISTICA di realizzazione:**

BT= Breve termine \leq 6 mesi

MT= Medio termine $>$ 6 mesi e \leq 12 mesi

LT= Lungo termine $>$ 12 mesi

- ❑ **EVENTUALI OSSERVAZIONI E COMMENTI:** in questo campo sarà utile indicare ulteriori commenti ed in base a quali criteri l’*équipe* ha ritenuto l’Azione di Miglioramento di alta o bassa rilevanza.

Per gli **ITEM a rilevanza regionale** dovrà esser compilata la relativa Tabella (Allegato 2); a titolo meramente esemplificativo è stata riportata l’Azione di Miglioramento relativa ad uno specifico Item.

REALIZZAZIONE e MONITORAGGIO dei PIANI di MIGLIORAMENTO

Successivamente alla predisposizione ed all'adozione del Piano di Miglioramento, si avvierà la fase di realizzazione e monitoraggio delle Azioni di Miglioramento previste dal Piano.

Il monitoraggio è un'attività di verifica periodica dello stato di attuazione delle AdM, da realizzare con cadenza mensile/trimestrale, ad opera dell'équipe locale che ha lavorato alla definizione del PdM.

Se ritenuto più funzionale, il monitoraggio potrà essere svolto anche soltanto da una parte dell'équipe locale, purché sia assicurata la presenza di un rappresentante dei professionisti sanitari e di un rappresentante dei cittadini. L'équipe locale potrà riunirsi periodicamente e verificare lo stato di avanzamento del Piano di Miglioramento, dando comunicazione degli esiti del monitoraggio alla Direzione Aziendale ed alla Cabina di Regia regionale.

Ai fini della verifica periodica potrà essere utile definire, per ciascuna Azione di Miglioramento presente nel Piano, una **scheda di monitoraggio** della quale nell'allegato 3 si fornisce un fac-simile.

A titolo meramente esemplificativo è stata riportata nell'allegato 3 una AdM per la quale vengono indicati:

- l'item sul quale si è rilevata la criticità (specificando a quale area, sotto-area e criterio della checklist umanizzazione appartiene);
- la descrizione dell'Azione di Miglioramento e come è classificata nel PdM (rilevanza, costo per l'Azienda e tempo necessario alla sua realizzazione);
- il responsabile dell'Azione designato dalla Direzione Aziendale;
- lo stato di attuazione dell'Azione di Miglioramento (non avviata, avviata, parzialmente realizzata, conclusa);
- eventuali note;
- la periodicità del monitoraggio (mensile/trimestrale);
- il giorno in cui è stato effettuato il monitoraggio;
- il nome ed il ruolo di chi ha realizzato la verifica.

PIANI di MIGLIORAMENTO e PROMOZIONE del MIGLIORAMENTO CONTINUO del GRADO di UMANIZZAZIONE

Nel corso dell'incontro formativo nazionale, svoltosi a Roma il 29 e 30 settembre 2016, i Referenti Regionali ed i Referenti Civici Regionali coinvolti nel progetto di Ricerca Autofinanziata 2015 “La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero”, hanno indicato alcuni elementi ritenuti rilevanti per la piena realizzazione dei Piani di Miglioramento e per la promozione del miglioramento continuo del grado di umanizzazione. Alcuni di questi elementi sono stati già integrati nella stesura del presente documento come, ad esempio, il coinvolgimento nella definizione dei PdM sia di altri professionisti della struttura di ricovero sia di altre Associazioni che non abbiano partecipato alla fase di rilevazione, o la realizzazione di un evento di comunicazione pubblica sui PdM.

Altri elementi vengono di seguito sinteticamente riportati.

- Inserire sia la valutazione partecipata del grado di umanizzazione, sia la realizzazione dei PdM negli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e prevedere nell'ambito del Sistema Obiettivi un peso specifico rilevante per l'Umanizzazione.
- Prevedere nella negoziazione aziendale di budget (e conseguente valutazione) le Azioni di Miglioramento dell'Umanizzazione al fine di coinvolgere i dirigenti e gli operatori, sanitari ed amministrativi, promuovendone la consapevolezza, la motivazione e la responsabilità del processo continuo di miglioramento del grado di umanizzazione.
- Includere il risultato conseguito sulle AdM nelle singole strutture operative e dai singoli operatori nella valutazione della performance organizzativa ed individuale.
- Realizzare nel corso del monitoraggio dei PdM una mappatura delle Buone Pratiche relative all'umanizzazione che possano essere diffuse per favorirne la conoscenza e promuoverne il trasferimento.

Ulteriori spunti emersi riguardano elementi di più ampio respiro, di seguito elencati:

- interconnettere i dati sulla valutazione partecipata con quelli provenienti dalle indagini sulla qualità percepita (dalle rilevazioni sulla soddisfazione del paziente a quelle sull'esperienza del paziente) o dai reclami o da altri “flussi informativi” ritenuti utili ai fini del miglioramento del grado di umanizzazione;
- porre attenzione e promuovere il benessere organizzativo aziendale;
- implementare l'insegnamento dell'Umanizzazione e delle Politiche di Empowerment nei corsi di Laurea di Medicina e delle Professioni Sanitarie.

Allegato 1

Tabella sinottica Azioni di Miglioramento – “Azioni di Miglioramento a rilevanza aziendale”

| | | RILEVANZA AZIENDALE | |
|--|-------|---|------|
| | | BASSA | ALTA |
| ITEM | | ITEM 16: <i>applicazione modello assistenziale delle “terapie intensive aperte” tramite estensione dell’orario di accesso ai visitatori</i> | |
| AZIONE DI MIGLIORAMENTO | | Azione di miglioramento consiste nel lavorare dal punto di vista organizzativo per estendere la fascia oraria che attualmente è tra le 5 e le 8 ore | |
| COSTO AZIENDA | ZERO | | |
| | BASSO | X | |
| | ALTO | | |
| TEMPO | BREVE | X | |
| | MEDIO | | |
| | LUNGO | | |
| Eventuali Osservazioni/Commenti | | | |

| | | RILEVANZA AZIENDALE | |
|--|--------------|---------------------|--|
| | | BASSA | ALTA |
| ITEM | | | ITEM 9 orario di visita della struttura sanitaria |
| AZIONE DI MIGLIORAMENTO | | | Azione di miglioramento consiste nell'introdurre in tutta l'Azienda il modello "ospedale aperto". A tal fine si dovranno: 1. Formare gli operatori 2. Aumentare il numero dei reparti pilota in cui condurre la sperimentazione 3. Valutare i risultati e possibilità di espansione a tutta Azienda |
| COSTO AZIENDA | ZERO | | |
| | BASSO | | X |
| | ALTO | | |
| TEMPO | BREVE | | |
| | MEDIO | | X |
| | LUNGO | | |
| Eventuali Osservazioni/Commenti | | | |

Allegato 2

Tabella sinottica Azioni di Miglioramento – “Azioni di Miglioramento a rilevanza regionale”

| | RILEVANZA REGIONALE | |
|--|---------------------|--|
| | BASSA | ALTA |
| ITEM | | ITEM N. 103.2 Possibilità di consultare on line la Cartella clinica ed effettuare il download |
| AZIONE DI MIGLIORAMENTO | | Avvio processo di informatizzazione a livello regionale |
| Eventuali Osservazioni/Commenti | | |

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

| SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO | | | | |
|--|---|---|--|--------------------------------------|
| ITEM n. | 61.6 Presenza nell'atrio principale di un pannello aggiornato che indica l'ubicazione della Direzione Sanitaria | | | |
| AREA | 2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura | | | |
| SOTTO-AREA | 2.2 Logistica e Segnaletica | | | |
| CRITERIO | 2.2.1 Orientamento e segnaletica | | | |
| AZIONE DI MIGLIORAMENTO | Collocazione nell'atrio principale di un pannello aggiornato che indica l'ubicazione della Direzione Sanitaria | | | |
| RILEVANZA AZIENDALE | ALTA <input type="checkbox"/> | BASSA <input checked="" type="checkbox"/> | | |
| COSTO PER AZIENDA | ZERO <input type="checkbox"/> | BASSO <input checked="" type="checkbox"/> | ALTO <input type="checkbox"/> | |
| RESPONSABILE/I DELL'AZIONE | Dott. Pinco – Ufficio Tecnico Dott.ssa Sempronia – URP E Comunicazione | | | |
| TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO | BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input checked="" type="checkbox"/> | MEDIO TERMINE (> 6 mesi e ≤ 12 mesi) <input type="checkbox"/> | LUNGO TERMINE (> 12 mesi) <input type="checkbox"/> | |
| STATO DI ATTUAZIONE | NON AVVIATA <input type="checkbox"/> | AVVIATA <input type="checkbox"/> | PARZIALMENTE REALIZZATA <input checked="" type="checkbox"/> | CONCLUSA <input type="checkbox"/> |
| EVENTUALI OSSERVAZIONI/COMMENTI | | | | |
| PERIODICITÀ DEL MONITORAGGIO | MENSILE <input type="checkbox"/> | TRIMESTRALE <input checked="" type="checkbox"/> | ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/> | |
| GIORNO DEL MONITORAGGIO | gg/mm/aaa | | | |
| VALUTATORI | Dott. Tizio – Ufficio Qualità Aziendale Dott. Caio – Associazione "L'Umanizzazione" | | | |