CRONOPROGRAMMA Evidenze III tipo	
IL SOTTOSCRITTO	
IN QUALITÀ DI	
DELLA SOCIETÀ/ENTE/AZINENDA/DITTA INDIVIDUALE/ASSOCIAZIONE/FONDAZIONE (indicare denominazione e sede legale)	
PER LA STRUTTURA SANITARIA: (indicare denominazione e indirizzo sede operativa)	

DICHIARA

(ai sensi e per gli effetti degli art. 46 e 47 del DPR 445/2000)

di realizzare il seguente cronoprogramma relativo alle evidenze di tipo III entro 12 mesi dal Decreto di Accreditamento di livello BASE

TEMPI / EVIDENZE	1° mese	2° …	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
1.1.3. l'organizzazione valuta gli indicatori definiti nei piani annuali (report/verbali di valutazione e definizione delle eventuali azioni di miglioramento)												
1.3.3. l'organizzazione effettua l'analisi dalle segnalazioni e dai reclami dei cittadini (presenza report/verbali)												
1.4.4. formalizzazione di attività per la valutazione della qualità delle informazioni e dei dati in termini di affidabilità, accuratezza e validità sia per quelli provenienti da fonti interne che per quelli provenienti da fonti esterne (redazione di report /verbali)												

TEMPI / EVIDENZE	1° mese	2° …	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
2.1.3. periodica rivalutazione della Carta dei servizi (almeno ogni 3 anni)												
2.2.4. identificazione degli eventuali interventi di miglioramento della qualità a seguito delle analisi effettuate (presenza di verbale/report)												
2.3.4. evidenza di risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e implementazione di azioni correttive se necessario (presenza di verbale/ report)												

TEMPI / EVIDENZE	1° mese	2° …	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
3.1.3. presenza di eventuali azioni di miglioramento individuate												

TEMPI / EVIDENZE	1° mese	2° …	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
4.1.4. l'organizzazione implementa le eventuali azioni di miglioramento individuate (modifica nel tempo dei comportamenti/conoscenza e competenza: verbale/report di verifica dell'efficacia della formazione)												
4.2.3. valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti (elaborazione di schede di valutazione)												

TEMPI / EVIDENZE	1° mese	2° …	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
5.1.4. la struttura individua le eventuali criticità nelle modalità di comunicazione con gli utenti e suoi familiari (presenza di verbale/report)												

5.2.3. valutazione periodica dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dell'utente e familiare (redazione di report/verbale)												
5.3.3. utilizzo dei dati derivanti dall'analisi dei reclami e dei risultati della valutazione della soddisfazione e della esperienza degli utenti per il miglioramento della qualità dei processi sulla base delle criticità riscontrate (documento attestante l'elaborazione dei dati, es. verbali)												

TEMPI / **EVIDENZE**	**1° mese**	**2° …**	**3° ...**	**4° ...**	**5° ...**	**6° ...**	**7° ...**	**8° ...**	**9° ...**	**10° ...**	**11° ...**	**12° mese**
6.1.3. valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni e attivazione di programmi di miglioramento se necessario (evidenza di report/ verbale)												
6.2.2 Presenza della copertura assicurativa												
6.3.2 Report del monitoraggio delle azioni previste nell'atto per il controllo della documentazione clinica.												

TEMPI / **EVIDENZE**	**1° mese**	**2° …**	**3° ...**	**4° ...**	**5° ...**	**6° ...**	**7° ...**	**8° ...**	**9° ...**	**10° ...**	**11° ...**	**12° mese**
7.1.3. monitoraggio dell'efficacia del percorso dell'innovazione-valutazione-adozione;												

TEMPI / **EVIDENZE**	**1° mese**	**2° …**	**3° ...**	**4° ...**	**5° ...**	**6° ...**	**7° ...**	**8° ...**	**9° ...**	**10° ...**	**11° ...**	**12° mese**
8.1.4. l'organizzazione implementa le eventuali azioni di miglioramento individuate (presenza report/verbali)												