

CRONOPROGRAMMA
Evidenze III tipo

IL SOTTOSCRITTO	
IN QUALITÀ DI	
DELLA SOCIETÀ/ENTE/AZIENDA/ DITTA INDIVIDUALE/ASSOCIAZIONE/FONDAZIONE (indicare denominazione e sede legale)	
PER LA STRUTTURA SANITARIA: (indicare denominazione e 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 di Base:

EVIDENZE	TEMPI											
	1° mese	2° ...	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
1.1.4 l'organizzazione individua, in seguito a valutazione delle priorità, specifiche azioni per favorire il raggiungimento dello standard fissato in fase di pianificazione	III											
1.2.4.l'organizzazione partecipa a programmi di realizzazione di reti tra centri regionali, nazionali ed internazionali.	III											
1.3.3. l'organizzazione, in seguito a rivalutazione periodica, individua le priorità e mette in atto specifiche azioni per favorire il raggiungimento dello standard fissato in fase di pianificazione;	III											
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.	III											
1.5.7. l'organizzazione utilizza i dati derivanti dalla valutazione delle prestazioni e dei servizi per il miglioramento delle performance;	III											
1.6.5. l'organizzazione effettua l'analisi dei principali processi per l'individuazione delle fasi nelle quali è possibile che si verifichino disservizi	III											

EVIDENZE	TEMPI	MESI (max 12)														
		1° mese	2° ...	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese			
2.1.3. periodica rivalutazione da parte della Direzione della struttura della Carta dei servizi;	III															
2.1.4. l'organizzazione condivide i dati derivanti dal monitoraggio;	III															
2.2.7. l'organizzazione condivide i dati derivanti dal monitoraggio degli indicatori dello stato di avanzamento dei progetti;	III															
2.3.7. l'organizzazione condivide i dati derivanti dal monitoraggio degli indicatori dello stato di avanzamento delle procedure;	III															
2.4.7. identificazione degli interventi di miglioramento della qualità dei percorsi assistenziali sulla base dei risultati delle analisi effettuate	III															
2.5.6. evidenza di risultati della valutazione della qualità della documentazione sanitaria e implementazione di azioni correttive se necessario;	III															

EVIDENZE	TEMPI	MESI (max 12)														
		1° mese	2° ...	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese			
3.1.5. presenza di piani di azione per la risoluzione delle criticità individuate e utilizzo dei dati del monitoraggio per migliorare il programma di gestione del rischio ambientale;	III															
3.2.5. presenza di programmi aziendali di formazione che includano periodi di addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo, manutenzione e dismissione di dispositivi medici/apparecchi elettromedicali e verifica della conoscenza da parte del personale utilizzatore.	III															

EVIDENZE	TEMPI	MESI (max 12)														
		1° mese	2° ...	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese			
4.1.6. verifica dell'utilizzo di enti formativi con i requisiti previsti per l'accreditamento dalla normativa vigente della funzione di provider;	III															
4.2.4. valutazione dell'efficacia dei programmi di orientamento dei nuovi addetti;	III															

TEMPI EVIDENZE	MESI (max 12)											
	1° mese	2° ...	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
5.1.4. valutazione dell'efficacia del sistema di comunicazione interna alla struttura ed eventuale miglioramento se necessario	III											
5.2.4. identificazione delle criticità e definizione delle priorità di intervento	III											
5.3.7. La Direzione individua criticità nelle modalità di comunicazione con pazienti e suoi familiari	III											
5.4.4. valutazione dell'efficacia dei processi di coinvolgimento e partecipazione dei pazienti, caregiver, fiduciari e miglioramento degli stessi se necessario;	III											
5.5.5. 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	III											
5.5.6. diffusione delle indagini di customer satisfaction e delle misure di miglioramento adottate sul sito web aziendale	III											

TEMPI EVIDENZE	MESI (max 12)											
	1° mese	2° ...	3° ...	4° ...	5° ...	6° ...	7° ...	8° ...	9° ...	10° ...	11° ...	12° mese
6.1.5. valutazione dell'efficacia e dell'appropriatezza delle prestazioni e attivazione di programmi di miglioramento se necessario	III											
6.2.4. sono state individuate nel piano aziendale le priorità di intervento Il piano è condiviso con gli operatori	III											
6.3.6. definizione di modalità e procedure per la comunicazione ai pazienti e/o familiari, la gestione dell'impatto di un evento avverso sugli operatori, la comunicazione esterna, la risoluzione stragiudiziale dei contenziosi;	III											
6.3.7. presenza di un Piano di formazione;	III											
6.3.8. adozione di metodologie sistematiche proattive per la valutazione dei rischi attraverso l'analisi dei modi e degli effetti delle insufficienze (FMEA, Failure Mode and Effect Analysis) almeno 1 FMEA per anno);	III											
6.4.4. presenza, formalizzazione e messa in atto di politiche e procedure per la partecipazione e il coinvolgimento dei pazienti ai processi di gestione del rischio clinico.	III											

		TEMPI											
		MESI (max 12)											
EVIDENZE		1° mese	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12° mese
7.1.4. formazione con particolare riferimento al miglioramento della qualità in aree specifiche (es: emergenza, materno infantile, oncologico, cardio-vascolare;	III												
7.2.3 diffusione delle procedure per la valutazione delle tecnologie	III												
7.3.4. monitoraggio dell'efficacia dell'intero percorso dell'innovazione-valutazione-adozione;	III												
		TEMPI											
EVIDENZE		1° mese	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12° mese
8.1.5. La Direzione ha definito e formalizzato protocolli, linee guida e procedure per la pianificazione e la gestione del percorso di accompagnamento alla morte con il coinvolgimento del paziente e dei suoi familiari.	III												

Data ____/____/____

Firma del legale rappresentante _____
(per esteso)