

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO			
ITEM n. e denominazione	4.3 Esposizione di uno o più poster informativi sulle Linee guida OMS sull'igiene delle mani nell'assistenza sanitaria nell'Unità Operativa / Modulo di degenza		
AREA	Modulo integrativo sicurezza del paziente		
SOTTO-AREA			
CRITERIO			
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	È già stata risolta la criticità e pertanto l'azione può ritenersi conclusa		
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input type="checkbox"/>	BASSA <input type="checkbox"/>	
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE			
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/>
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/> CONCLUSA <input checked="" type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI			
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>
GIORNO DEL MONITORAGGIO			
VALUTATORI			

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO			
ITEM n. e denominazione	5.2 Presenza della soluzione a base alcolica per il lavaggio delle mani: nell'Unità Operativa di Chirurgia Generale/ Modulo di degenza di Area chirurgica – livello a media intensità di cure		
AREA	Modulo integrativo sicurezza del paziente		
SOTTO-AREA			
CRITERIO			
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	È già stata risolta la criticità e pertanto l'azione può ritenersi conclusa		
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input type="checkbox"/>		BASSA <input type="checkbox"/>
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE			
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/>
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/> CONCLUSA <input checked="" type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI			
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>
GIORNO DEL MONITORAGGIO			
VALUTATORI			

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO				
ITEM n. e denominazione	5.3 Presenza della soluzione a base alcolica per il lavaggio delle mani: nell'Unità Operativa / Modulo di degenza			
AREA	Modulo integrativo sicurezza del paziente			
SOTTO-AREA				
CRITERIO				
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	È già stata risolta la criticità e pertanto l'azione può ritenersi conclusa			
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input type="checkbox"/>		BASSA <input type="checkbox"/>	
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>	
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE				
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/>	
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/>	CONCLUSA <input checked="" type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI				
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>	
GIORNO DEL MONITORAGGIO				
VALUTATORI				

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO			
ITEM n. e denominazione	64 Presenza di percorsi interni che consentono ai ricoverati l'accesso al servizio di diagnostica per immagini senza attraversare la sala d'attesa riservata ai pazienti esterni ed ai loro accompagnatori		
AREA	2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura		
SOTTO-AREA	2.2 Logistica e segnaletica		
CRITERIO	2.2.2 Percorsi interni		
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	È già stata risolta la criticità e pertanto l'azione può ritenersi conclusa		
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input type="checkbox"/>		BASSA <input type="checkbox"/>
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE			
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/>
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/> CONCLUSA X <input checked="" type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI			
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>
GIORNO DEL MONITORAGGIO			
VALUTATORI			

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO				
ITEM n. e denominazione	68 Accesso gratuito ad internet tramite rete wireless			
AREA	2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura			
SOTTO-AREA	2.3 Reparti di degenza "a misura d'uomo"			
CRITERIO	2.3.1 Dotazioni e caratteristiche dei reparti di degenza			
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	Installazione di rete wireless per l'accesso gratuito ad internet			
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input type="checkbox"/>		BASSA <input checked="" type="checkbox"/>	
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input type="checkbox"/>	ALTO <input checked="" type="checkbox"/>	
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE	Direttore UOC Progettazione e Manutenzione Direttore UOS Informatica aziendale e gestione collegamenti			
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input checked="" type="checkbox"/>	
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input checked="" type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/>	CONCLUSA <input type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI				
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input checked="" type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>	
GIORNO DEL MONITORAGGIO	15 settembre 2018 - 14 dicembre 2018			
VALUTATORI	Dr. Gianfranco Licciardi - Responsabile f.f. FIO Dr.ssa Giuseppa Rudisi - Dirigente medico della Direzione medica P.O. Dr. Vincenzo Occorso - Responsabile UI e componente aziendale equipe locale			

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO				
ITEM n. e denominazione	84 Possibilità, per i degenti e i loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona			
AREA	2 Accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura			
SOTTO-AREA	2.4 Comfort generale della struttura			
CRITERIO	2.4.1 Comfort dei servizi comuni			
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	Dare la possibilità ai degenti e ai loro familiari, di acquistare accessori essenziali per la cura della persona presso il BAR del Presidio			
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input type="checkbox"/>		BASSA <input checked="" type="checkbox"/>	
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input checked="" type="checkbox"/>	BASSO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>	
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE	Responsabile <i>f.f.</i> FIO			
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input checked="" type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/>	
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input checked="" type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/>	CONCLUSA <input type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI				
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input checked="" type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>	
GIORNO DEL MONITORAGGIO	15 settembre 2018 - 14 dicembre 2018			
VALUTATORI	Dr. Gianfranco Licciardi - Responsabile <i>f.f.</i> FIO Dr.ssa Giuseppa Rudisi - Dirigente medico della Direzione medica P.O. Dr. Vincenzo Occorso - Responsabile UI e componente aziendale equipe locale			

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO				
ITEM n. e denominazione	114.3 Presenza nel sito web aziendale di: strumenti di e-participation			
AREA	3 Accesso alle informazioni, semplificazione e trasparenza			
SOTTO-AREA	3.2 Agevolazione dell'accesso alle informazioni e trasparenza			
CRITERIO	3.2.3 Contenuti e accessibilità del sito web			
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	Piano di miglioramento a carico UO Comunicazione ed informazione			
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input type="checkbox"/>		BASSA <input type="checkbox"/>	
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>	
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE				
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/>	
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/>	CONCLUSA <input type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI				
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>	
GIORNO DEL MONITORAGGIO				
VALUTATORI				

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO			
ITEM n. e denominazione	130 Presenza di attività/ iniziative di medicina narrativa		
AREA	4 Cura della relazione con il paziente/ cittadino		
SOTTO-AREA	4.1 Relazione tra professionista sanitario e paziente		
CRITERIO	4.1.1 Cura della comunicazione clinica ed empowerment individuale		
BASSA <input type="checkbox"/> AZIONE DI MIGLIORAMENTO	Iniziative finalizzate allo sviluppo di attività di medicina narrativa		
COSTO PER AZIENDA ALTA <input type="checkbox"/> RILEVANZA AZIENDALE	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input checked="" type="checkbox"/>	
ALTO <input type="checkbox"/> RESPONSABILE/I DELL'AZIONE	Responsabile ufficio infermieristico Coordinatrice personale infermieristico UOS Pronto Soccorso		
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>		
STATO DI ATTUAZIONE NEL LUNGO TERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/> X (>6 mesi ≤ 12 mesi) <input type="checkbox"/>	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input checked="" type="checkbox"/> X	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/>
CONCLUSA <input type="checkbox"/> EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI			
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>		
GIORNO DEL MONITORAGGIO TRIMESTRALE X <input type="checkbox"/> ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>	15 settembre 2018 - 14 dicembre 2018		
VALUTATORI	Dr. Gianfranco Licciardi - Responsabile <i>f.f.</i> FIO Dr.ssa Giuseppa Rudisi - Dirigente medico della Direzione medica P.O. Dr. Vincenzo Occorso - Responsabile UI e componente aziendale equipe locale		

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero

Allegato 3 – Scheda di monitoraggio delle Azioni di Miglioramento

SCHEDA DI MONITORAGGIO DELLE AZIONI DI MIGLIORAMENTO			
ITEM n. e denominazione	136.3 Presenza della Carta dei Servizi con le seguenti caratteristiche: contenente una sezione dedicata agli impegni, con relativi indicatori, standard e strumenti di verifica		
AREA	4 Cura della relazione con il paziente/ cittadino		
SOTTO-AREA	4.2 Relazione con il cittadino		
CRITERIO	4.2.1 Assunzione di impegni nei confronti del cittadino		
AZIONE DI MIGLIORAMENTO	Aggiunta nella Guida informativa del Presidio di una sezione dedicata agli impegni e standard previo coinvolgimento e raccordo con UO Comunicazione ed informazione		
RILEVANZA AZIENDALE	ALTA <input checked="" type="checkbox"/>		BASSA <input type="checkbox"/>
COSTO PER AZIENDA	ZERO <input type="checkbox"/>	BASSO <input checked="" type="checkbox"/>	ALTO <input type="checkbox"/>
RESPONSABILE/I DELL'AZIONE	Responsabile <i>f.f. FIO</i> Responsabile UOS Comunicazione e informazione		
TEMPO DI REALIZZAZIONE PREVISTO	BREVE TERMINE (≤ 6 mesi) <input type="checkbox"/>	MEDIO TERMINE (>6 mesi ≤12 mesi) <input checked="" type="checkbox"/>	LUNGOTERMINE (>12 mesi) <input type="checkbox"/>
STATO DI ATTUAZIONE	NON AVVIATA <input type="checkbox"/>	AVVIATA <input checked="" type="checkbox"/>	PARZIALMENTE REALIZZATA <input type="checkbox"/> CONCLUSA <input type="checkbox"/>
EVENTUALI OSSERVAZIONI/ COMMENTI			
PERIODICITA' DEL MONITORAGGIO	MENSILE <input type="checkbox"/>	TRIMESTRALE <input checked="" type="checkbox"/>	ALTRO (specificare) <input type="checkbox"/>
GIORNO DEL MONITORAGGIO	15 settembre 2018 - 14 dicembre 2018		
VALUTATORI	Dr. Gianfranco Licciardi - Responsabile <i>f.f. FIO</i> Dr.ssa Giuseppa Rudisi - Dirigente medico della Direzione medica P.O. Dr. Vincenzo Occorso - Responsabile UI e componente aziendale equipe locale		

Firma del Responsabile/Direttore del Presidio Ospedaliero