

Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa



Relazione Annuale Aziendale
per la valutazione della qualità percepita
e progettazione di azioni di miglioramento

ANNO 2011

**D.A. 22 LUGLIO 2011
GUIDA ALL'IMPLEMENTAZIONE PER L'AVVIO DEL SISTEMA
REGIONALE DI QUALITÀ PERCEPITA**

Rilevazione della qualità percepita e progettazione azioni di miglioramento nei servizi di

Ricovero e Cura in ospedale

SCHEDA 17-SUB OBIETTIVO 3 – ESITI DEI QUESTIONARI DI VALUTAZIONE DEI SERVIZI DI RICOVERO E CURA IN OSPEDALE

INDICATORE: Azioni a valle dell'esame dei risultati dei questionari di valutazione: SI' / NO

1 – Produzione di una relazione contenente:

A) l'elaborazione e analisi dei dati raccolti per U.O., per presidio

B) azioni di miglioramento progettate

2 - Pubblicazione della relazione su sito WEB aziendale entro gennaio 2012

VALORE OBIETTIVO: SI' (produzione della relazione completa e pubblicazione dei dati sul sito WEB entro gennaio 2012)

PUNTEGGIO DELL'INDICATORE: 1.5 / 6

Scala: 0 – 1

Analisi del contesto

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in distretti sanitari.

I distretti sanitari sono tre:

- il Distretto sanitario di Ragusa, comprendente i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- il Distretto sanitario di Modica, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- il Distretto sanitario di Vittoria, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

3. Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 4 Novembre 2002 e specificatamente D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica.

4. Dal punto di vista della macrorganizzazione l'Azienda comprende due Distretti Ospedalieri ed un'Area Territoriale. I Distretti Ospedalieri sono due:

- il Distretto ospedaliero Ragusa 1, comprendente il P.O. "Civile" e il P.O. "M.Paternò Arezzo";
- il Distretto ospedaliero Ragusa 2, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica, il P.O. "Busacca" di Scicli, il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;
- l'Area territoriale che comprende tutte le strutture non ospedaliere che erogano servizi sanitari.

Analisi dei dati raccolti ed azioni di miglioramento

L'elaborazione dei dati sottoposti ad analisi ha riguardato i PP.OO. di Comiso, Modica, Ragusa (Civile-OMPA) Scicli e Vittoria.

La valutazione dei giudizi espressi nella loro graduazione, consente di affermare che, in linea generale,così come è possibile constatare dai dati riassuntivi relativi al questionario di valutazione della qualità dei servizi di ricovero e cura in Ospedale, la qualità del servizio erogato risponde alle aspettative della maggioranza dei pazienti - utenti.

Ovviamente non mancano rilievi di aspetti critici il cui peso resta comunque abbastanza contenuto in riferimento al peso dei restanti fattori di qualità apprezzati.

Si può affermare pertanto che non si rilevano particolari criticità in un presidio o U.O. tali da richiedere ,almeno nell'immediato, un approfondimento dettagliato e specifico per P.O. o U.O.

Ciononostante vanno attenzionate le osservazioni critiche relative ai seguenti fattori di qualità che in linea generale riguardano pressoché tutti i PP.OO. dell'ASP:

D5a) Cura e decoro degli ambienti

D5b) Pulizia degli ambienti

D5c) Funzionalità dei servizi igienici

D5f) Tranquillità,silenzio nel reparto

D5i) Possibilità di scelta del menu

D2c) Tempo intercorso tra l'ingresso in reparto e l'assegnazione del posto letto

D5l) Condizioni di trasporto (carrozzella, barella....)

D5d) Temperatura nelle stanze

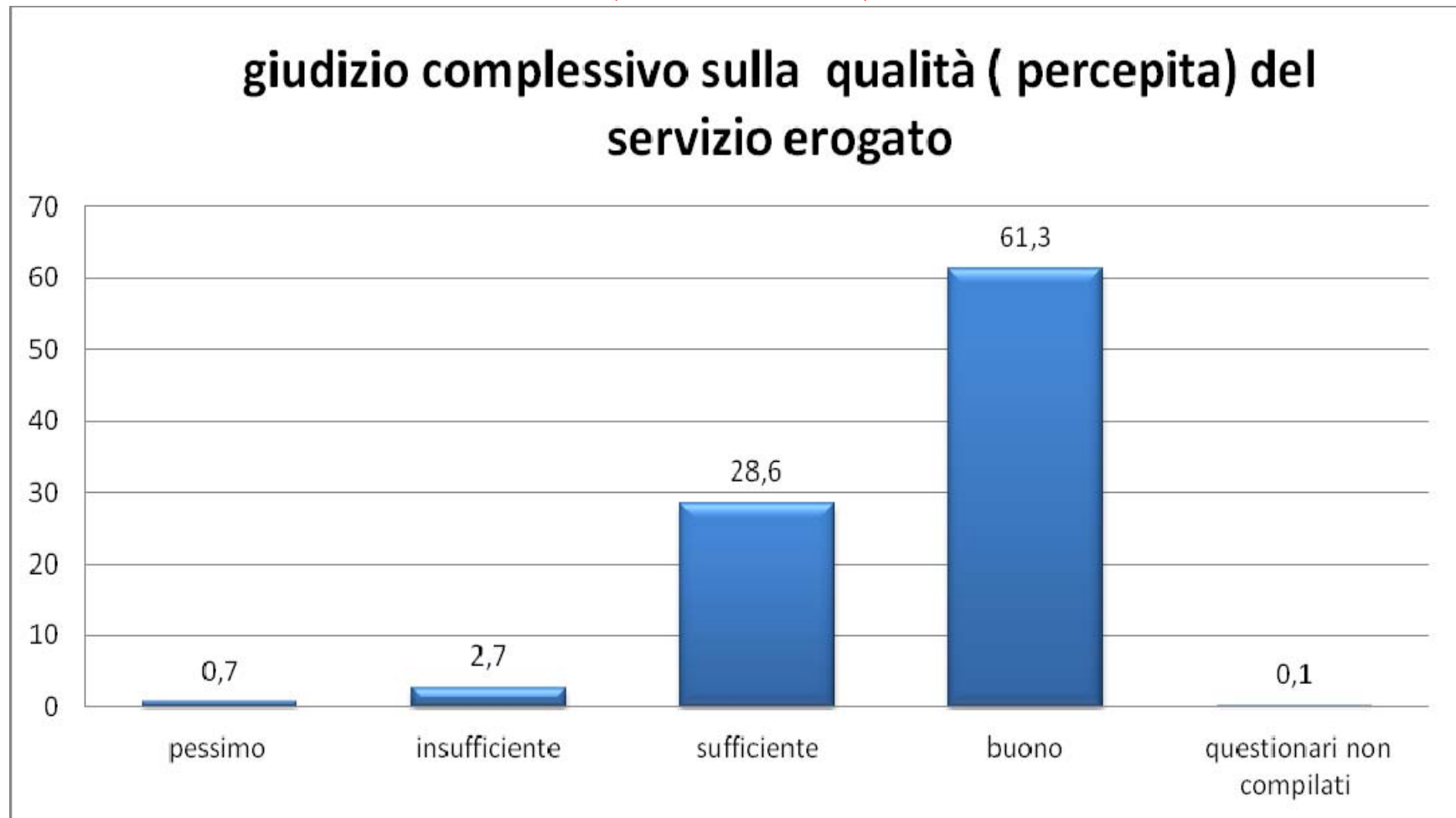
D5e) Illuminazione nelle stanze

Appare opportuno fare rilevare che l'indice di gradimento dei fattori di qualità che riguardano l'accoglienza e di quelli relativi agli atteggiamenti comportamentali - professionali del personale medico ed infermieristico, è alto.

Questa relazione viene pubblicata contestualmente all'elaborazione analitica dei dati raccolti, per U.O. e Presidio, sul sito WEB aziendale.

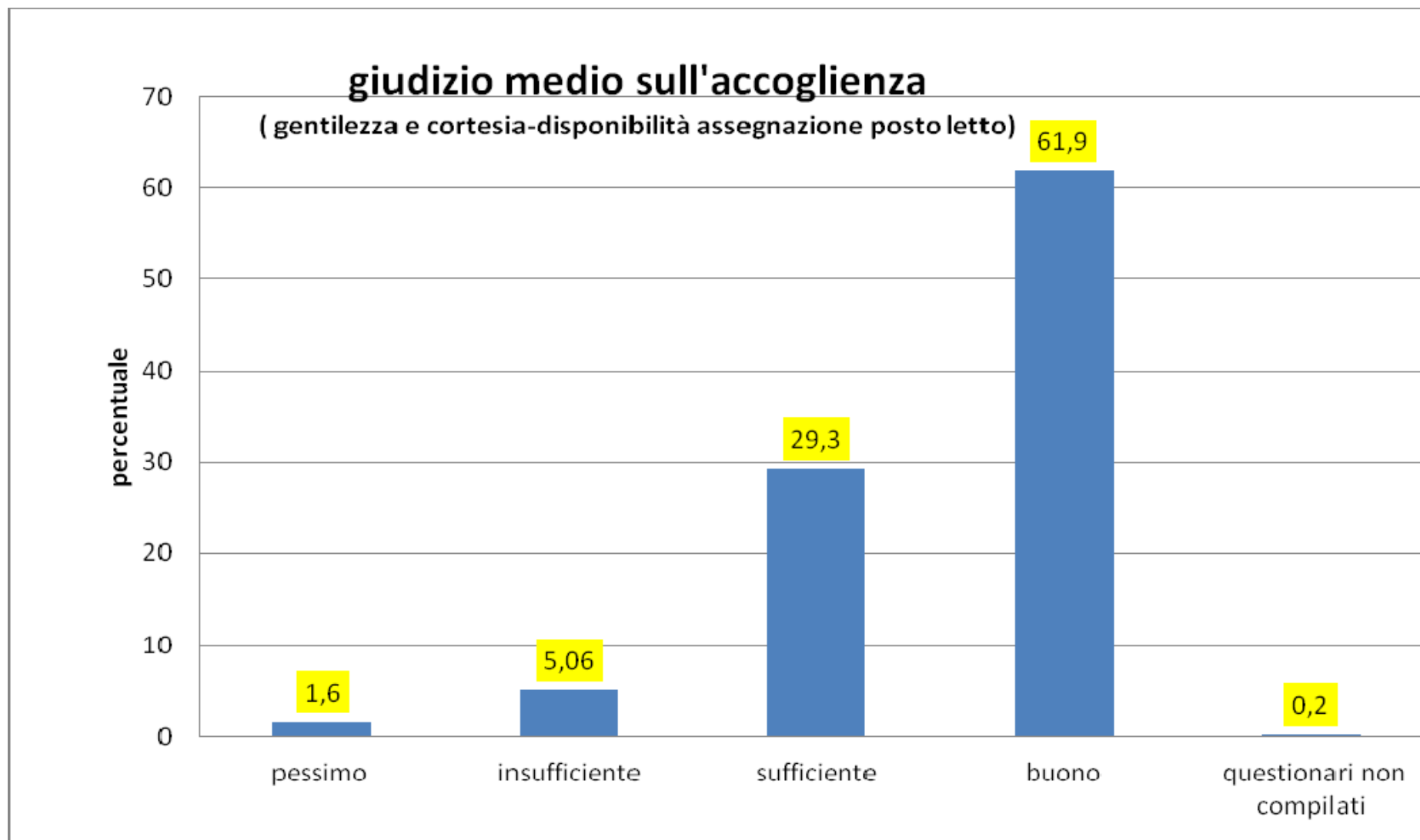
Si rappresentano graficamente, per una facile lettura, gli elaborati relativi ai valori di gradimento dei fattori di qualità compresi quelli rappresentati come critici.

**I valori in tutti gli elaborati grafici sono espressi in percentuale rispetto a n.1695 questionari analizzati.
Utenti dimessi (ricovero ordinario) n° 7.666.**



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

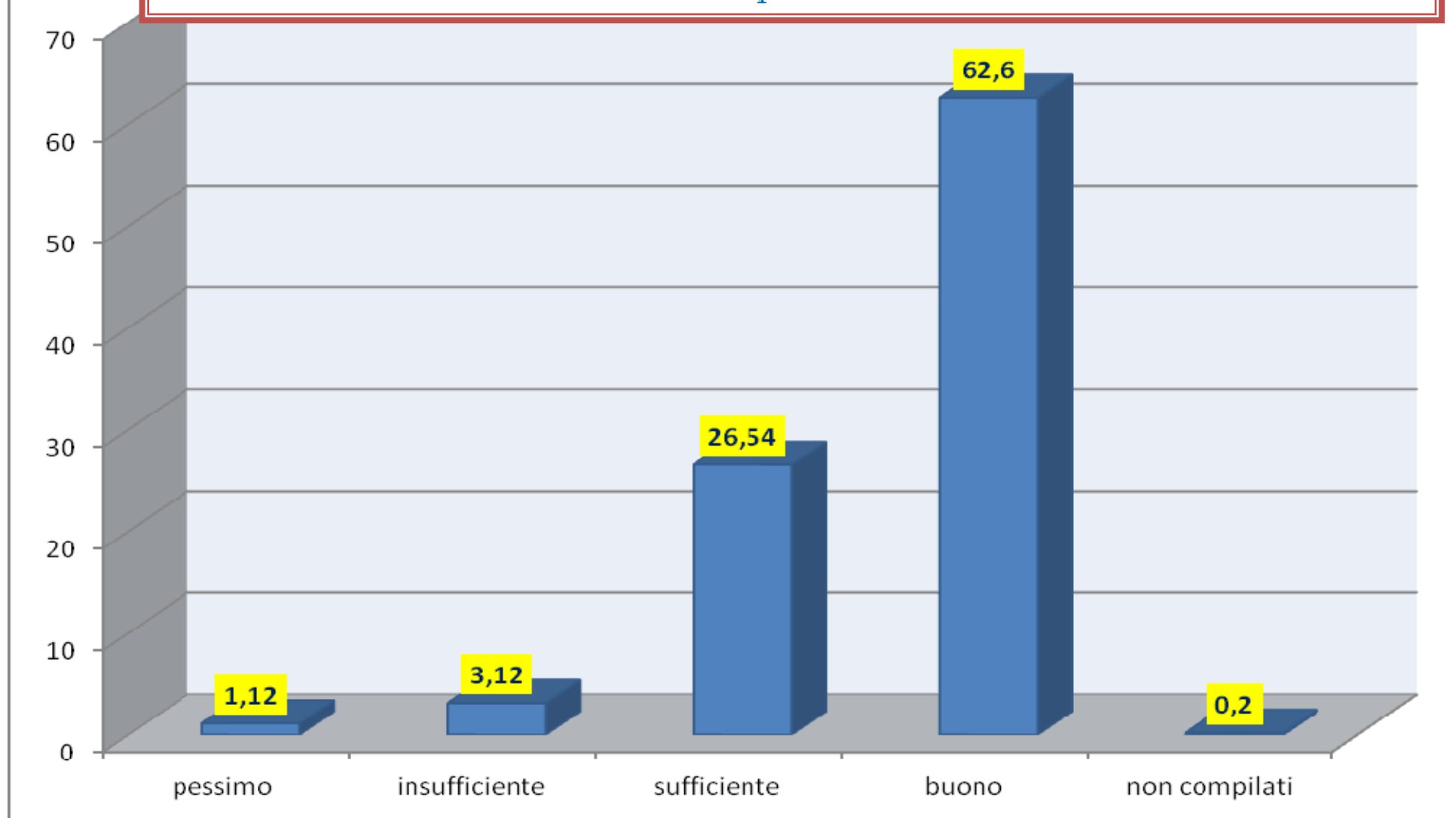
Dott. G. Savà
Responsabile URP



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

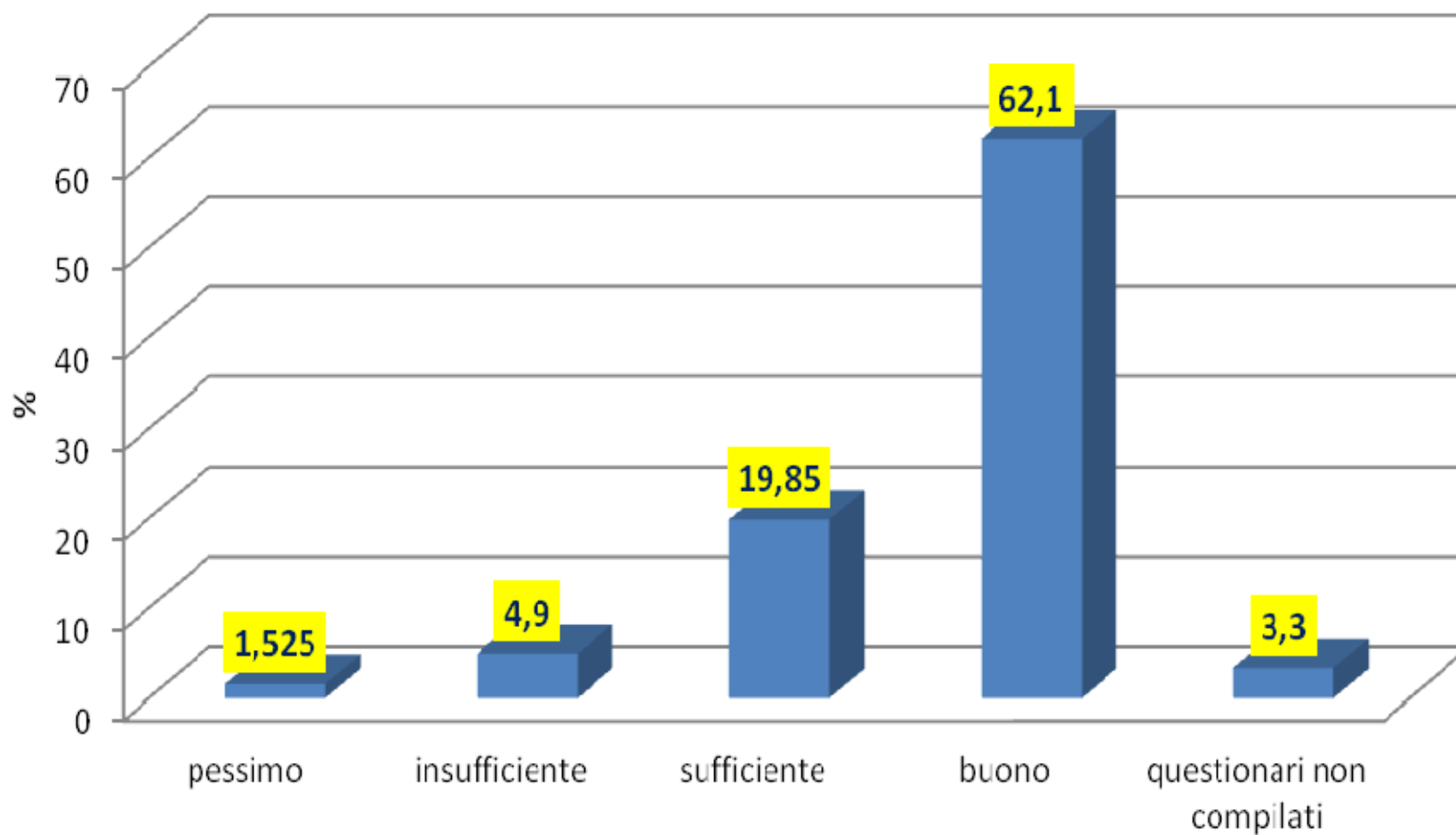
Giudizio sul personale medico



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

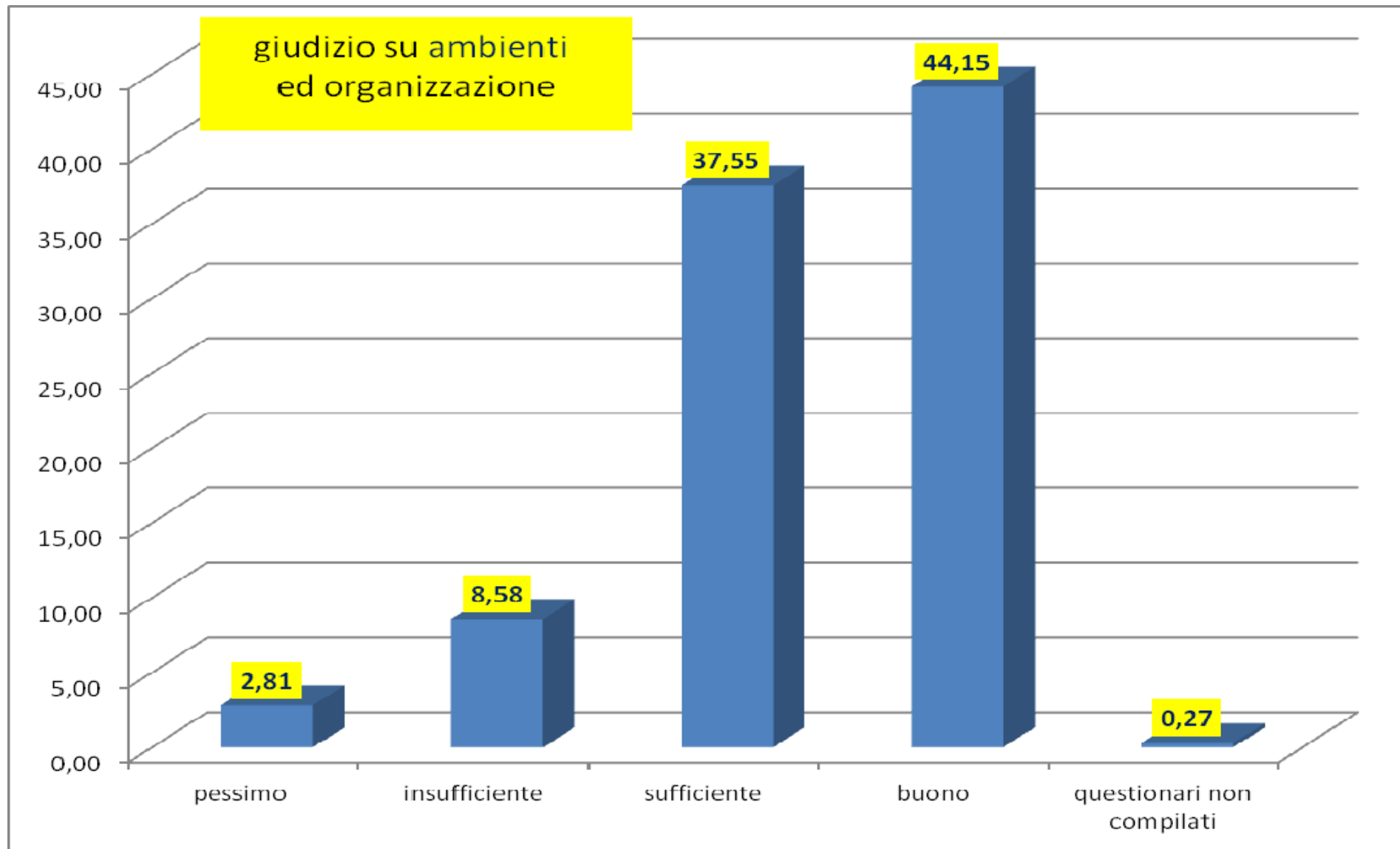
Dott. G. Savà
Responsabile URP

giudizio su personale infermieristico



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

I fattori di qualità sottoposti al giudizio dei pazienti-utenti relativi alla macroarea “ambienti ed organizzazione” sono , eccezion fatta per il D2c, quelli già sopra individuati come” relativamente” critici. Questo spiega la discreta deflessione di gradimento (in termini percentuali), rispetto ai valori delle altre macroaree analizzate.

D5a) Cura e decoro degli ambienti

D5b) Pulizia degli ambienti

D5c) Funzionalità dei servizi igienici

D5f) Tranquillità,silenzio nel reparto

D5i) Possibilità di scelta del menu

Meno rilevanti:

D2c) Tempo intercorso tra l’ingresso in reparto e l’assegnazione del posto letto

D5l) Condizioni di trasporto (carrozzella, barella....)

D5d) Temperatura nelle stanze

D5e) Illuminazione nelle stanze

I fattori di qualità meno apprezzati , sempre relativamente ai valori rappresentati in grafico, sono quelli relativi agli interventi di sanificazione e manutenzione degli ambienti arredi e servizi igienici e per, alcune realtà ospedaliere, la tranquillità e silenzio nel reparto.

Le temperature ed illuminazione nelle stanze sono fattori già attenzionati da questo ufficio , che pur risentendo innegabilmente della variabile “soggettività” e da altre variabili difficilmente misurabili (stato di salute, terapie farmacologiche in corso ecc.), saranno oggetto di valutazione.

Definizione delle priorità d'intervento sulla base dell'analisi dei dati

In ordine di priorità si valuteranno e, qualora necessario saranno effettuati interventi, al fine di apportare miglioramenti a:

1. cura e decoro degli ambienti
2. pulizia degli ambienti
3. funzionalità dei servizi igienici
4. tranquillità e silenzio nei reparti
5. modalità di scelta dei menu
6. condizioni di trasporto (carrozzella, barella ecc.)
7. tempo intercorso tra l'ingresso in reparto e l'assegnazione del posto letto

Azioni di miglioramento intraprese per la risoluzione delle criticità evidenziate

Sulla base dell'analisi dei dati i Direttori medici dei PP.OO. sono stati informati al fine di poter verificare ed adottare ogni immediato intervento utile alla gestione della criticità evidenziate, nelle more della definizione di un piano organico di azioni tese al miglioramento nei tempi e nei modi di cui al D.A. 22 luglio 2011: Guida all'implementazione per l'avvio del sistema regionale di qualità percepita.

Criticità che necessitano di azioni di miglioramento da intraprendere nell'anno successivo a quello di riferimento

D5a) Cura e decoro degli ambienti

D5b) Pulizia degli ambienti

D5c) Funzionalità dei servizi igienici

D5f) Tranquillità, silenzio nel reparto

D5i) Possibilità di scelta del menu

D2c) Tempo intercorso tra l'ingresso in reparto e l'assegnazione del posto letto

D5l) Condizioni di trasporto (carrozzella, barella....)

Descrizione azioni di miglioramento

D5a) Cura e decoro degli ambienti

Professionista responsabile

I direttori medici dei PP.OO. provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alla cura e decoro degli ambienti ed arredi che presentano criticità.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Adozione interventi: entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Verifica e risanamento di ambienti che presentano aspetti critici relativi alla cura e decoro

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Ambienti mantenuti entro il 1° semestre 2012

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D5b) Pulizia degli ambienti

Professionista responsabile: Direttore Medico di Presidio

I direttori medici dei PP.OO. provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alla pulizia degli ambienti.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Attuazione interventi : entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Verifica e risanamento di ambienti che presentano aspetti critici relativi alla pulizia

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Interventi di pulizia non ordinaria entro il 1° semestre 2012

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

semestrale

D5c) Funzionalità dei servizi igienici

Professionista responsabile: Direttore Medico di Presidio

I direttori medici dei PP.OO. provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alla corretta funzionalità dei servizi igienici.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Attuazione interventi : entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Verifica e risanamento dei servizi igienici che presentano aspetti critici relativi alla funzionalità

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

servizi igienici oggetto di manutenzione nel 1° semestre

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D5f) Tranquillità, silenzio nel reparto

Professionista responsabile: personale infermieristico

Questo fattore di qualità è stato oggetto di valutazione critica solamente in un P.O. In seguito ad apposito “audit” teso alla ricerca ed individuazione della fascia oraria critica, (durante la visita parenti o altra fascia oraria) o di altre cause si interverrà con adeguati interventi di miglioramento.

Tempi di attuazione

Audit: immediato

Attuazione interventi migliorativi : entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Riduzione in tutti i PP.OO. della percentuale di giudizi “pessimo” “ insufficiente” relativo a D5f rispetto al 1° semestre dell’anno 2011.

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell’obiettivo

giudizi “pessimo” “ insufficiente” rilevati dai questionari di “customer satisfaction” analizzati .

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D5i) Possibilità di scelta del menu

Professionista responsabile: dietista

Analisi della situazione attuale e verifica della possibilità di ampliare l’offerta in termini di variabilità di pasti, compatibilmente con le condizioni contrattuali (appalto) e risorse economiche

Tempi di attuazione

Analisi della situazione attuale: immediata

Ampliamento offerta in termini di variabilità dei pasti: entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Aumento dell’ offerta in termini di variabilità di pasti, compatibilmente con le condizioni contrattuali (appalto) e risorse economiche.

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell’obiettivo

Menù ampliato e variato

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D2c) Tempo intercorso tra l’ingresso in reparto e l’assegnazione del posto letto

Professionista responsabile: personale infermieristico

Verifica della natura delle criticità e adozione di interventi migliorativi, tesi all’accorciamento del tempo tra l’ingresso in reparto e l’assegnazione del posto letto.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Adozione di interventi migliorativi: 1° semestre 2012

Obiettivo

Accorciamento del tempo tra l’ingresso in reparto e l’assegnazione del posto letto (riduzione percentuale dei giudizi “pessimo”- “insufficiente”)

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell’obiettivo

Giudizi “pessimo” “ insufficiente” rilevati dai questionari di “customer satisfaction” analizzati .

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D51) Condizioni di trasporto (carrozzella, barella....)

Professionista responsabile: Direttore Medico di Presidio

I direttori medici dei PP.OO. provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alle condizioni di trasporto: condizioni e numero di barelle, carrozzelle ecc.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Adozione di interventi migliorativi: 1° semestre 2012

Obiettivo

Miglioramento delle condizioni di trasporto: condizioni e numero di carrozzelle e barelle

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Sostituzione o interventi migliorativi attuale dotazione carrozzelle -barelle.

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

Rilevazione della qualità percepita e progettazione azioni di miglioramento nei Servizi Diagnostici ed Ambulatoriali

SCHEDA 17- SUB OBIETTIVO 4 – ESITI DEI QUESTIONARI DI VALUTAZIONE DEI SERVIZI DIAGNOSTICI E AMBULATORIALI
INDICATORE: Azioni a valle dell'esame dei risultati dei questionari di valutazione: SI' / NO 1 – Produzione di una relazione contenente: A) l'elaborazione e analisi dei dati raccolti per U.O., per presidio e per azienda B) azioni di miglioramento progettate 2 - Pubblicazione della relazione su sito WEB aziendale entro gennaio 2012
VALORE OBIETTIVO: SI' (produzione della relazione completa e pubblicazione dei dati sul sito WEB entro gennaio 2012)
PUNTEGGIO DELL'INDICATORE: 1.5 / 6

Analisi del contesto

Il territorio provinciale, ai fini dell'erogazione dei servizi alla popolazione è suddiviso in distretti sanitari.

I distretti sanitari sono tre:

- il Distretto sanitario di Ragusa, comprendente i Comuni di Ragusa, S. Croce Camerina, Giarratana, Monterosso Almo, Chiaramonte Gulfi;
- il Distretto sanitario di Modica, comprendente i Comuni di Modica, Scicli, Pozzallo, Ispica;
- il Distretto sanitario di Vittoria, comprendente i Comuni di Vittoria, Comiso, Acate.

3. Tali distretti sanitari coincidono territorialmente con i distretti socio-sanitari di cui al cap. 7 del D.P. Reg. Sicilia 4 Novembre 2002 e specificatamente D43 Vittoria; D44 Ragusa; D45 Modica.

4. Dal punto di vista della macro-organizzazione l'Azienda comprende due Distretti Ospedalieri ed un'Area Territoriale. I Distretti Ospedalieri sono due:

- il Distretto ospedaliero Ragusa 1, comprendente il P.O. "Civile" e il P.O. "M.Paternò Arezzo";
- il Distretto ospedaliero Ragusa 2, comprendente il P.O. "Maggiore" di Modica, il P.O. "Busacca" di Scicli, il P.O. "R.Guzzardi" di Vittoria e il P.O. "Regina Margherita" di Comiso;

L'Area territoriale che comprende tutte le strutture non ospedaliere che erogano servizi sanitari:

Distretto Sanitario di Ragusa	Poliambulatorio di Monterosso Almo
	Poliambulatorio di Giarratana
	Poliambulatorio di Ragusa e Ambulatori ospedale Ragusa
	Poliambulatorio di Chiaramonte Gulfi
	Poliambulatorio di S. Croce
Distretto Sanitario di Modica	Poliambulatorio di Pozzallo
	Poliambulatorio di Modica Via V. Veneto
	Poliambulatorio di Modica Via A. Moro
	Poliambulatorio di Modica Via L. Gallinara
	Ambulatori Ospedale Scicli
	Ambulatori Ospedale Modica
	Poliambulatorio di Scicli
	Poliambulatorio di Ispica
Distretto Sanitario di Vittoria	Poliambulatorio di Vittoria
	Poliambulatorio di Acate
	Poliambulatorio di Comiso
	Ambulatori Ospedale Comiso
	Ambulatori Ospedale Vittoria

Analisi dei dati raccolti ed azioni di miglioramento

L'elaborazione dei dati sottoposti ad analisi ha riguardato le varie strutture sanitarie territoriali appena elencate .

La valutazione dei vari giudizi espressi nella loro graduazione ,consente di affermare che, in linea generale,così come è possibile constatare dai dati riassuntivi relativi al questionario di valutazione della qualità(percepita) dei servizi di diagnostici ed ambulatoriali, la qualità del servizio erogato risponde alla aspettative della maggioranza dei pazienti - utenti .

Ovviamente non mancano rilievi di aspetti critici il cui peso resta comunque abbastanza contenuto se riferito al peso dei restanti fattori di qualità graditi.

Si può affermare che non vi sono particolari criticità rilevate in un particolare poliambulatorio tali da richiedere, almeno nell'immediato, un approfondimento dettagliato e specifico.

Si rilevano invece, anche se di dimensioni molto contenute, osservazioni critiche relative ai seguenti fattori di qualità che in linea generale riguardano uniformemente tutte le strutture sanitarie territoriali:

D9a) disponibilità parcheggi

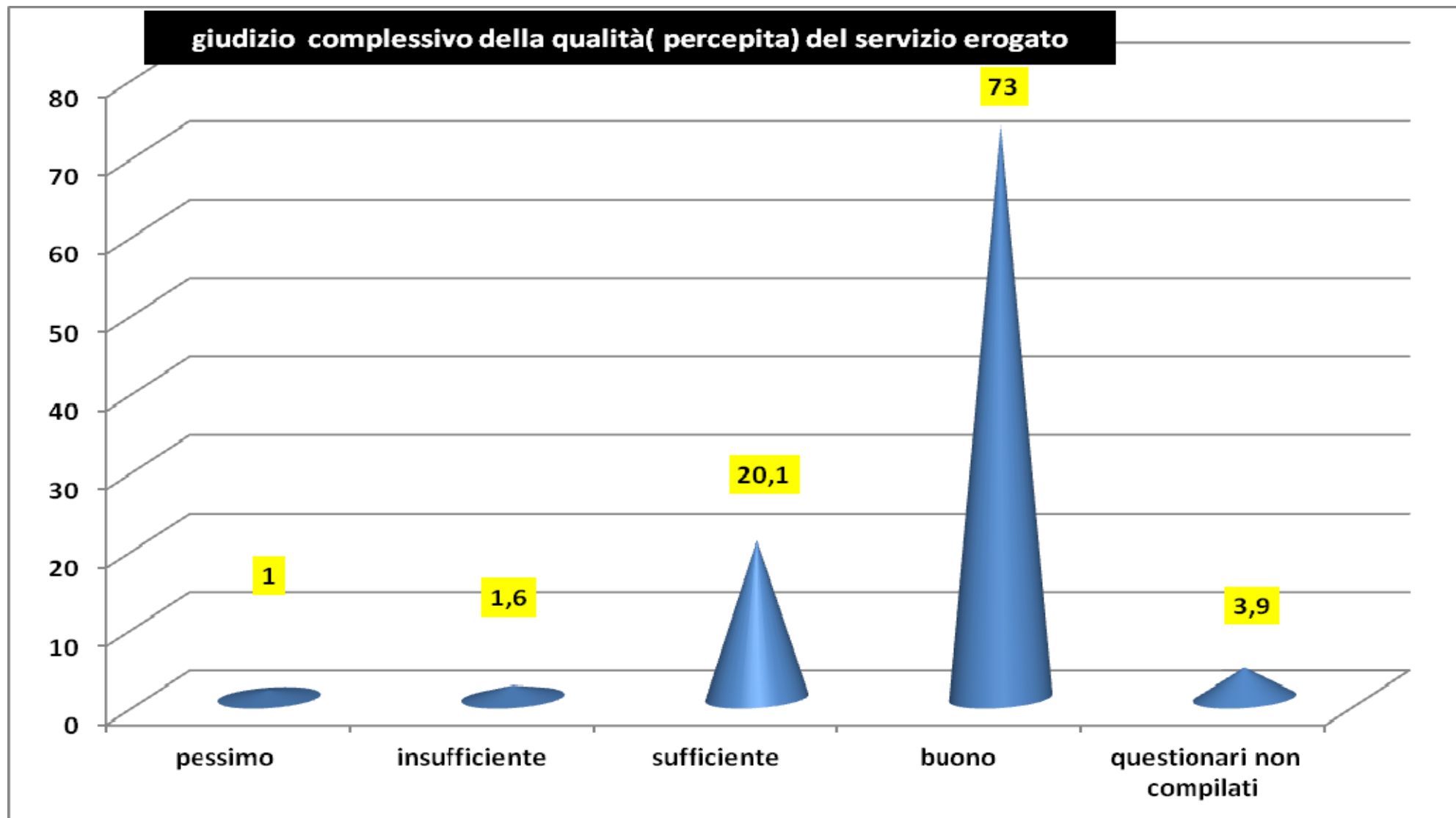
- D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio
- D9d) barriere architettoniche
- D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione
- D12) pulizia degli ambienti
- D13) comodità ambienti
- D19) tempo di attesa pagamento ticket
- D20) tempo di consegna referto

L'indice di soddisfazione dei fattori di qualità che riguardano la modalità di prenotazione, e di quelli relativi agli atteggiamenti comportamentali - professionali del personale medico ed infermieristico, è alto.

Contestualmente a questa relazione viene pubblicata l'elaborazione analitica dei dati raccolti, per struttura territoriale, sul sito WEB aziendale.

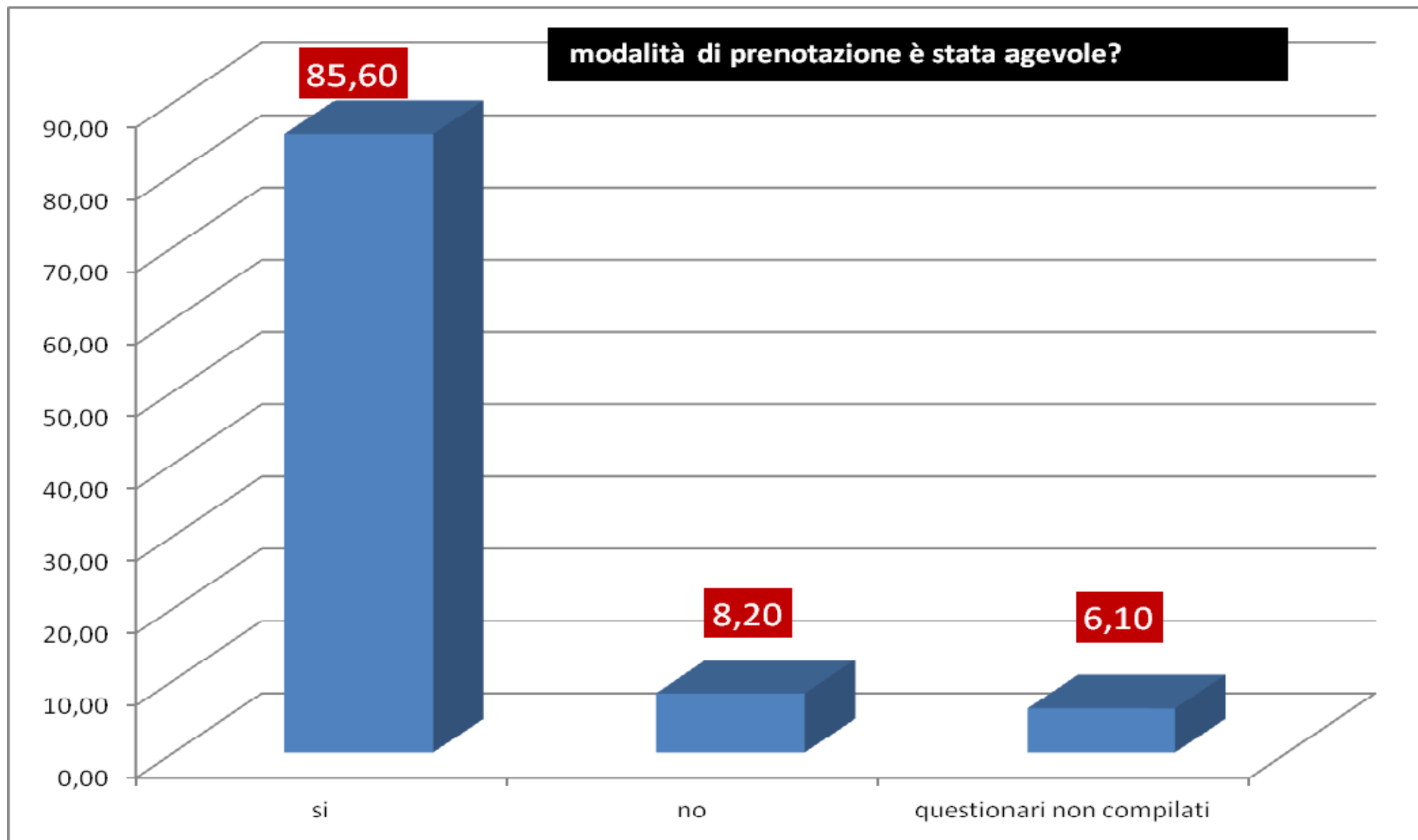
Di seguito si rappresentano graficamente, per una facile lettura, gli elaborati dei fattori di qualità compresi quelli che, pur nella loro contenuta dimensione, sono stati rappresentati come critici.

**I valori in tutti gli elaborati grafici sono espressi in percentuale su n. 2.544 questionari analizzati.
Utenti dei servizi 103.374**



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

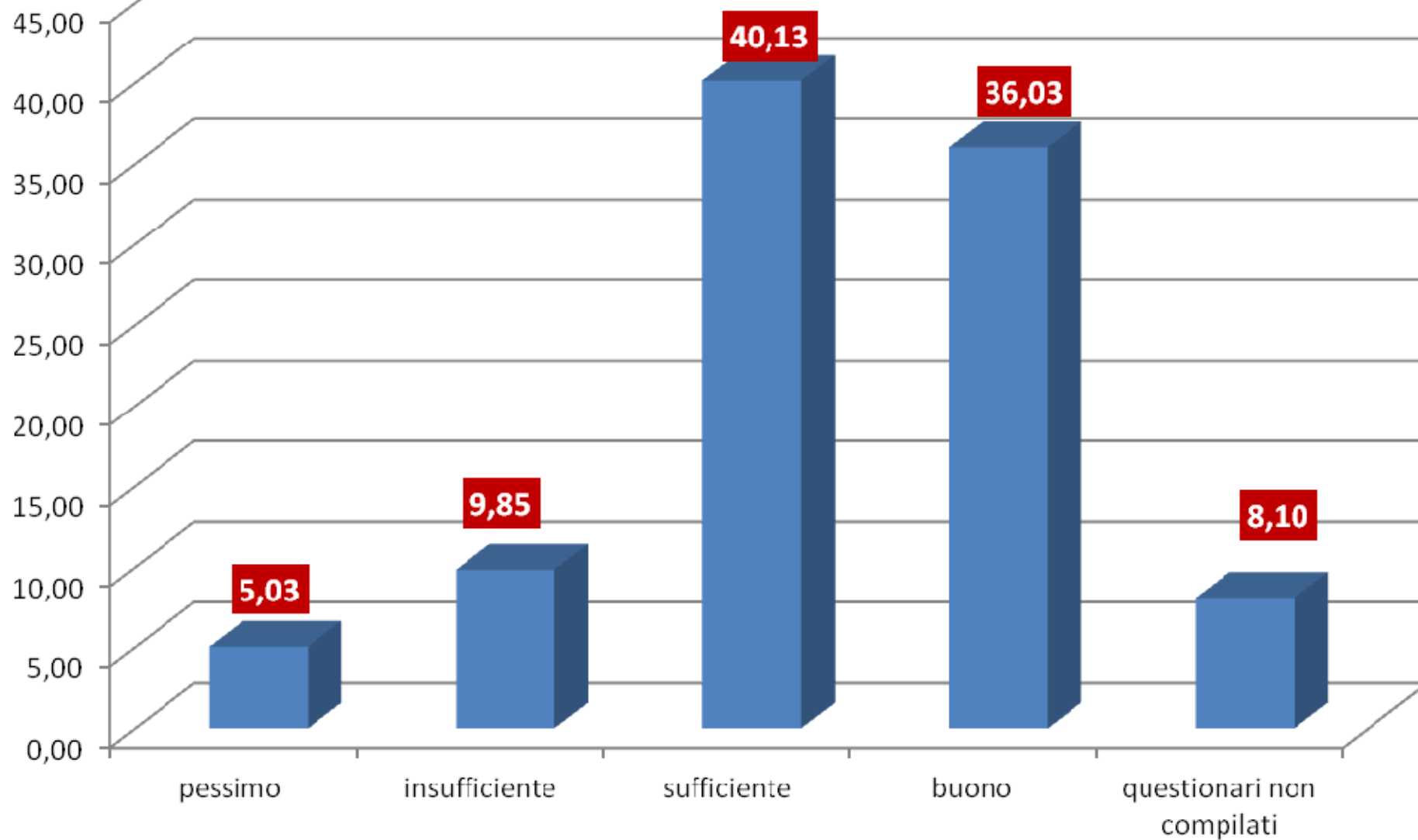
Dott. G. Savà
Responsabile URP



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

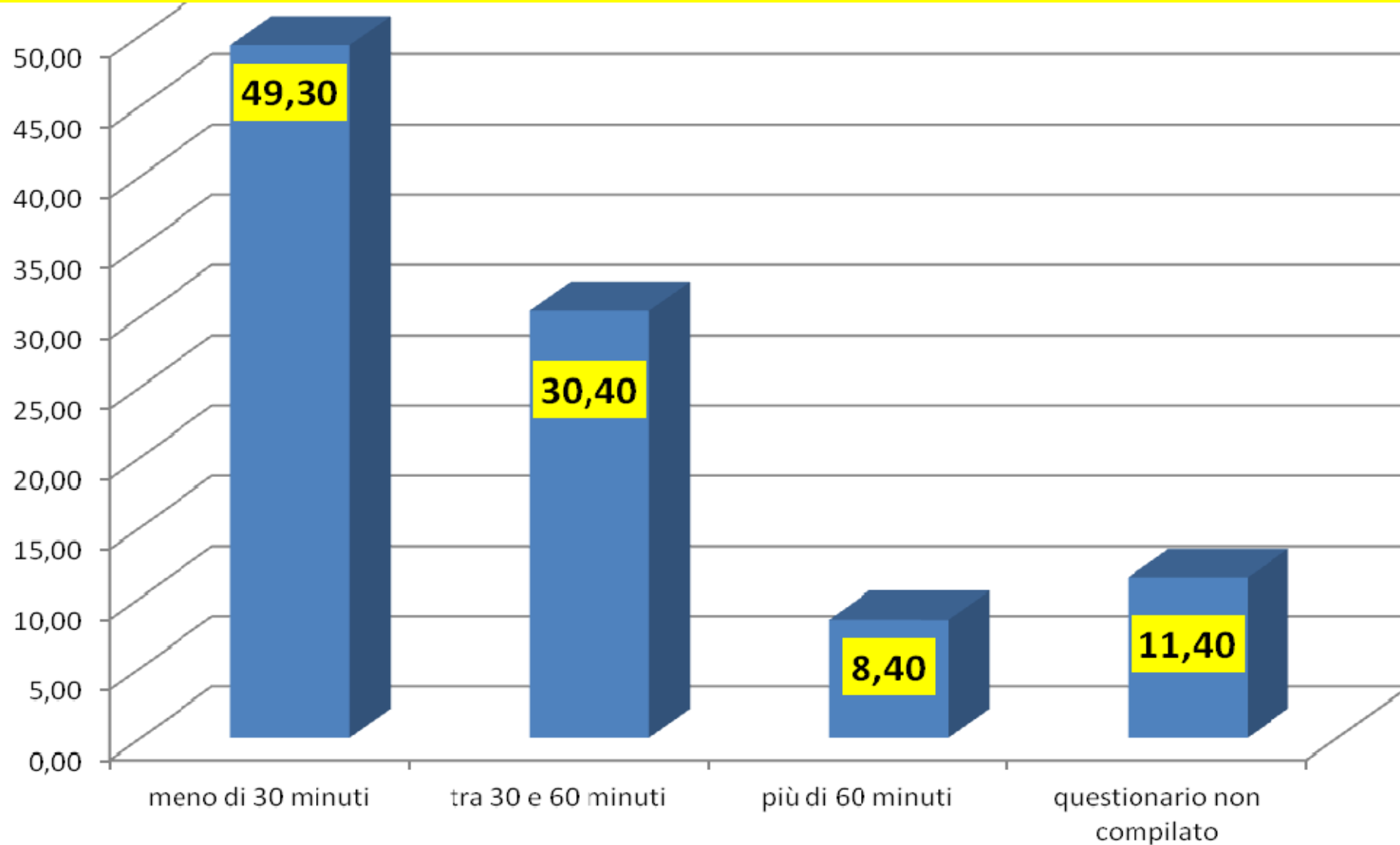
giudizio sull'accessibilità alla struttura (parcheggi-barriere architettoniche-raggiungibilità-segnaletica)



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

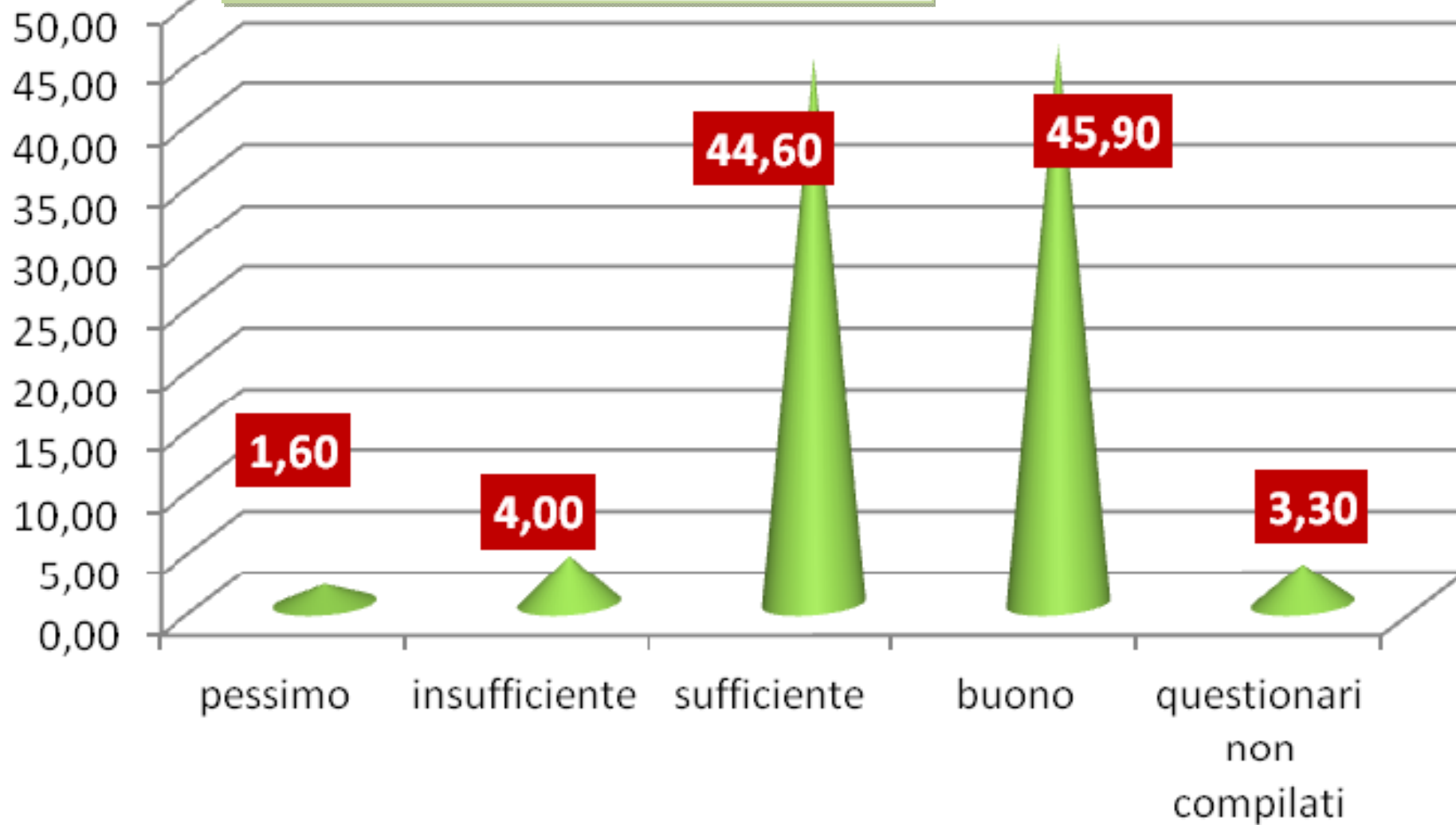
tempo intercorso tra orario fissato e orario di effettuazione della prestazione sanitaria

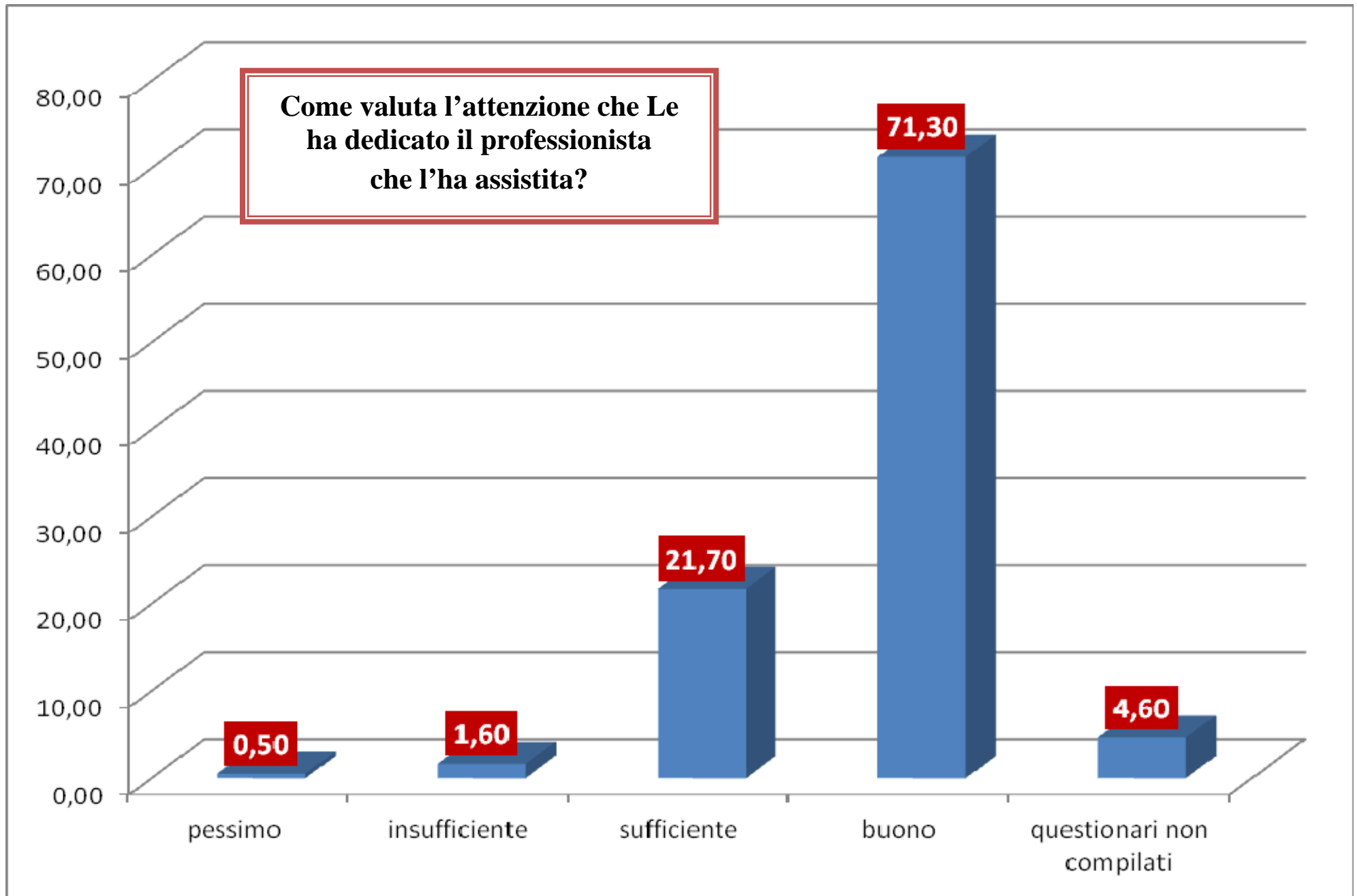


Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

**Qual ' è il suo giudizio rispetto alla pulizia degli ambienti
(sale di attesa, ambulatori, sale diagnostiche?)**

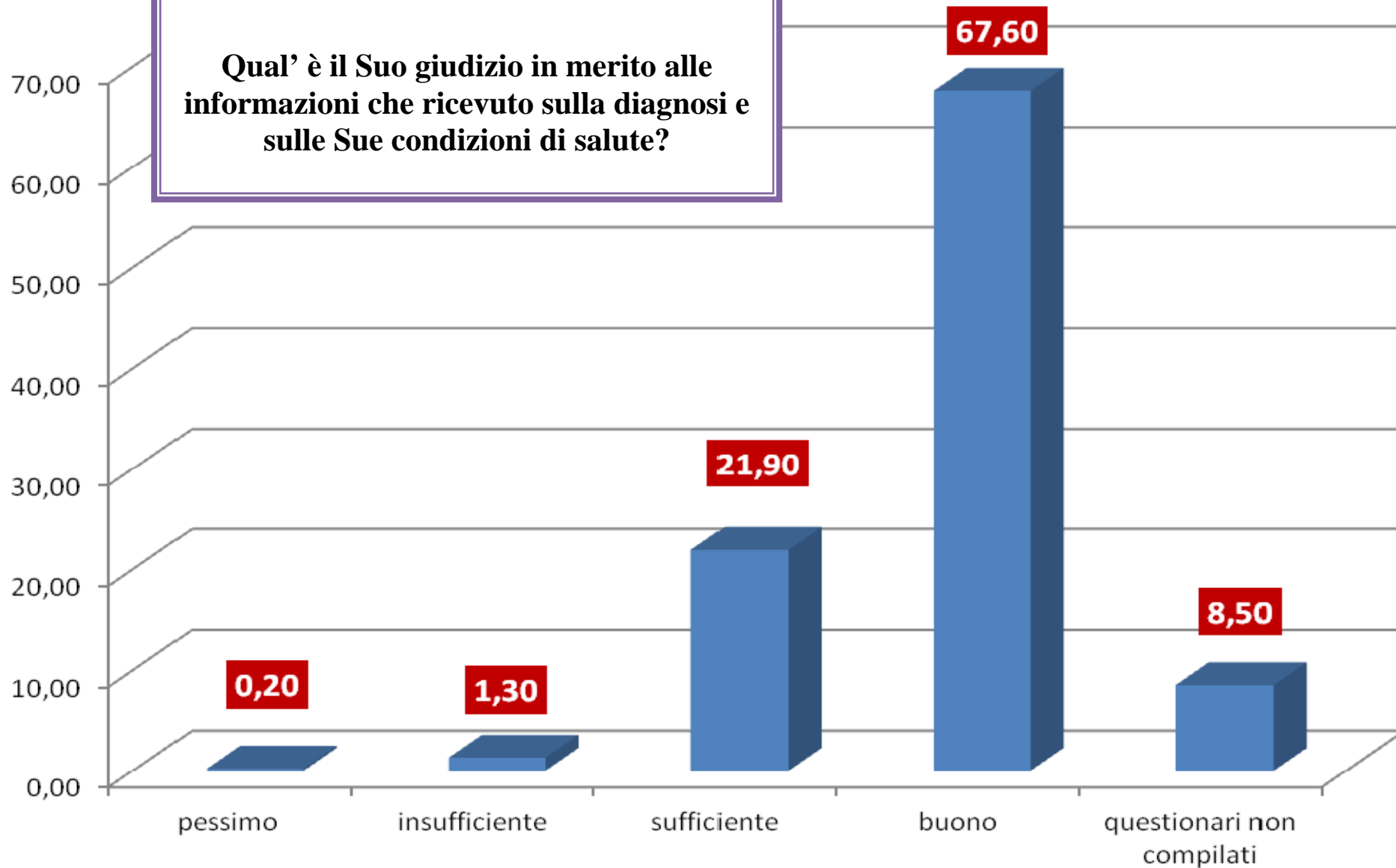




Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

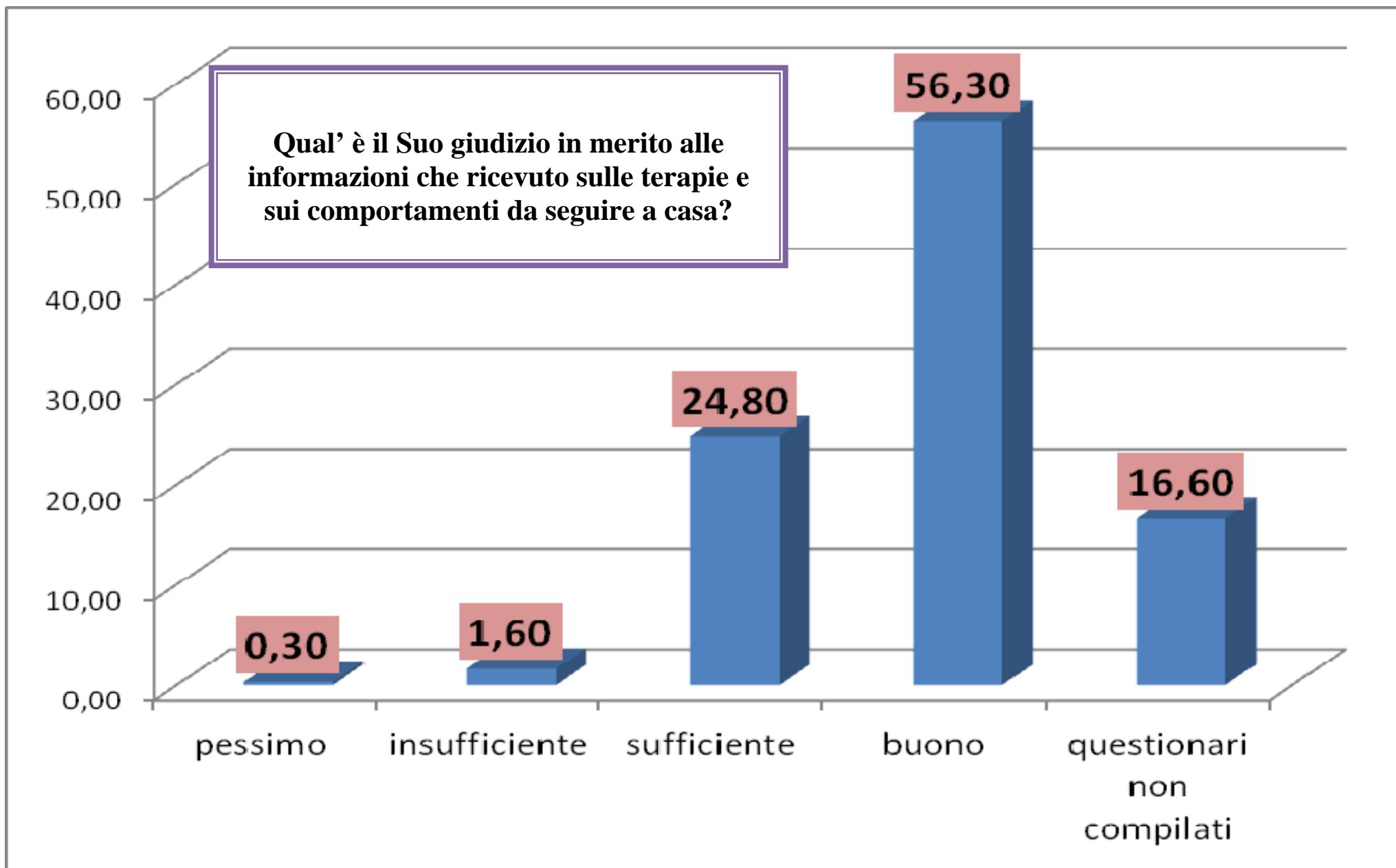
Dott. G. Savà
Responsabile URP

Qual' è il Suo giudizio in merito alle informazioni che ricevuto sulla diagnosi e sulle Sue condizioni di salute?



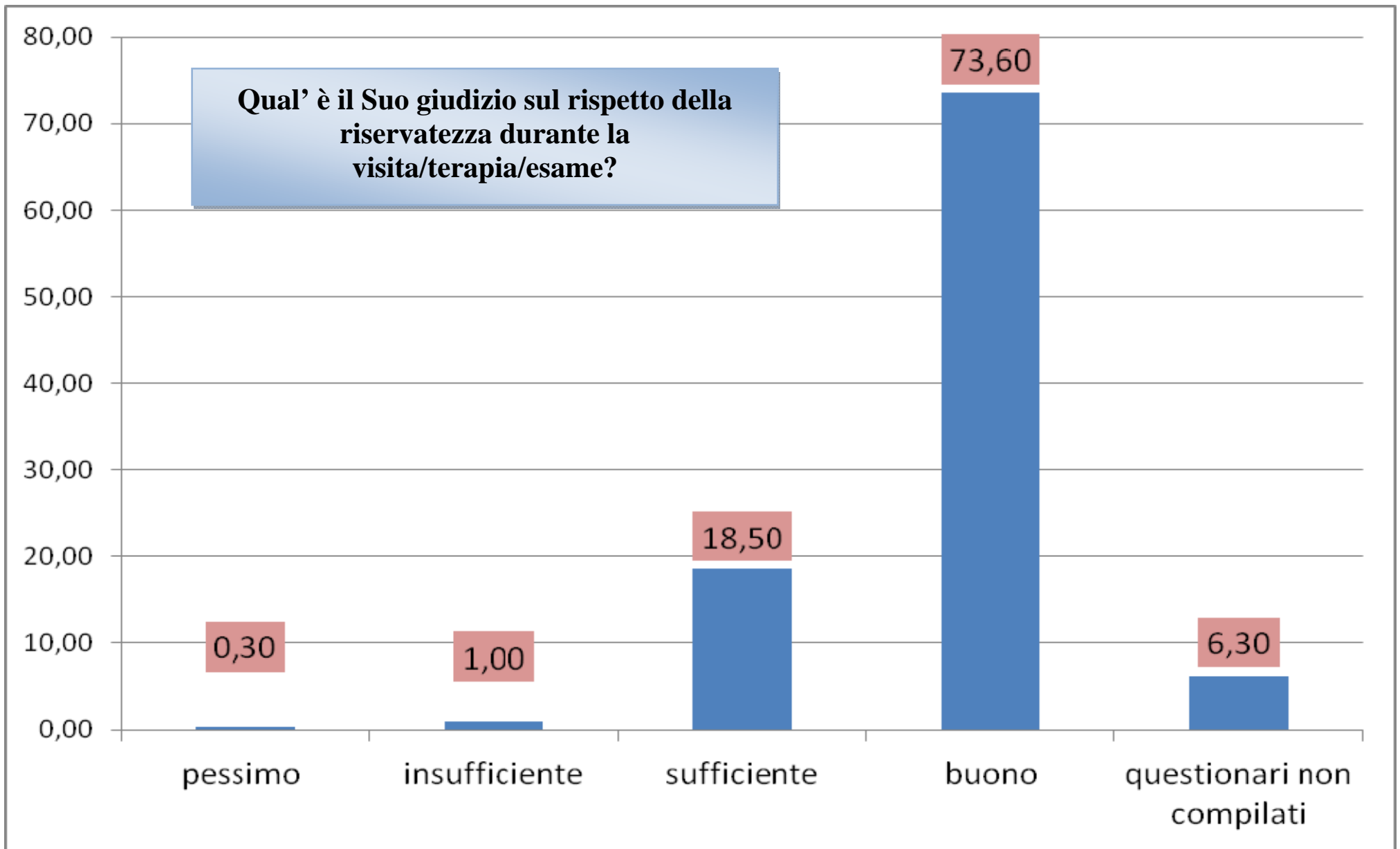
Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

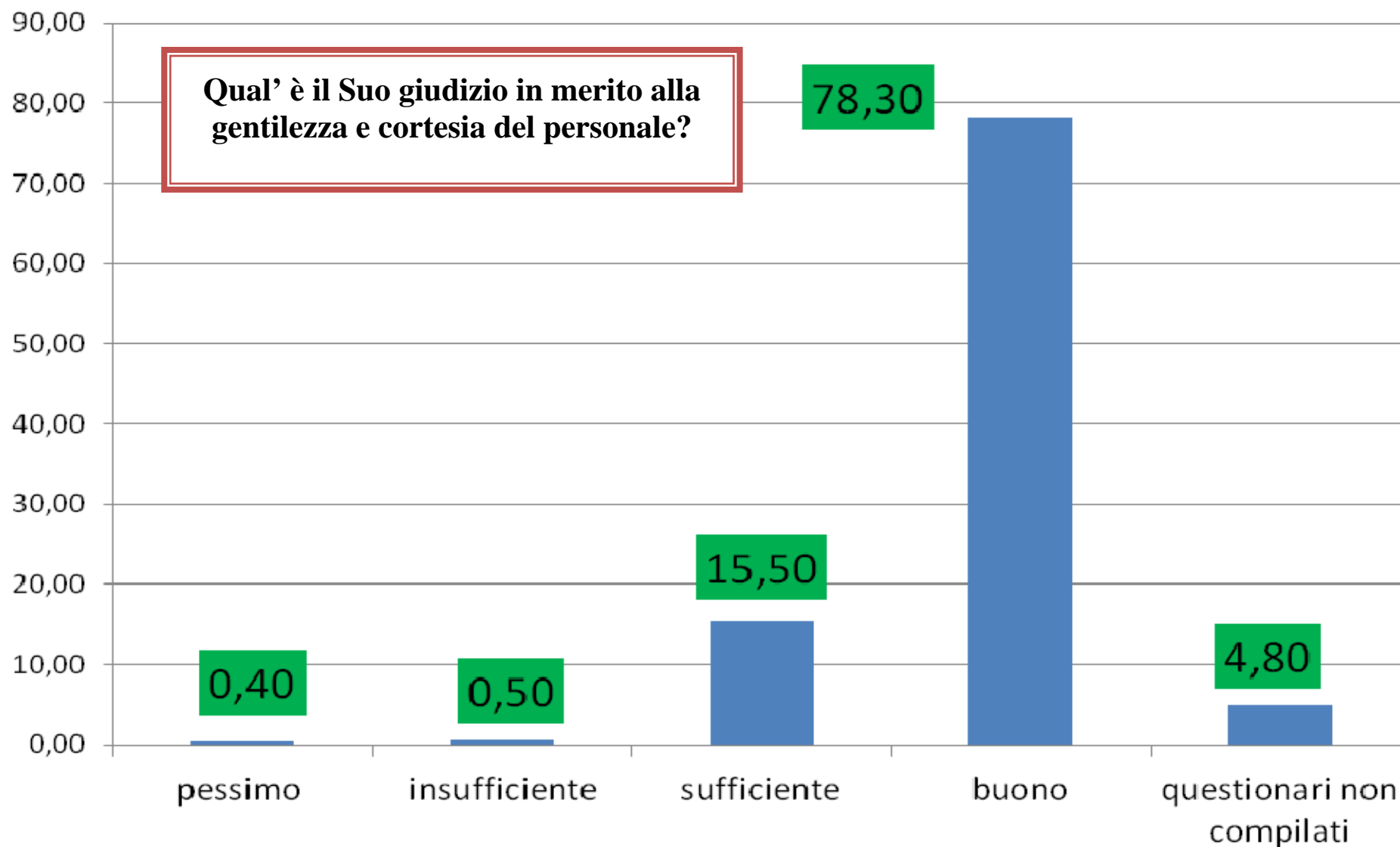
Dott. G. Savà
Responsabile URP



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP

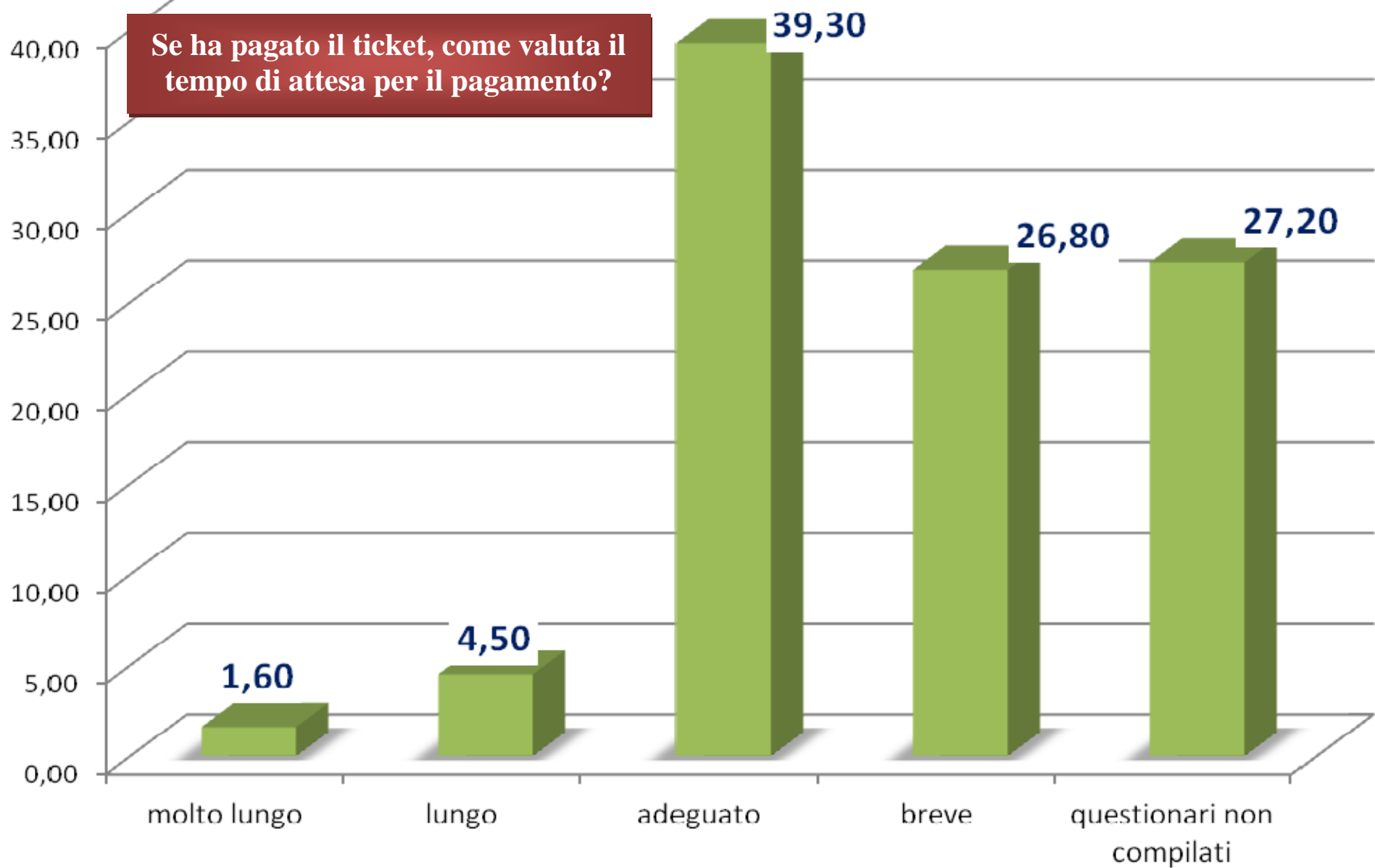
**Qual' è il Suo giudizio in merito alla
gentilezza e cortesia del personale?**



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

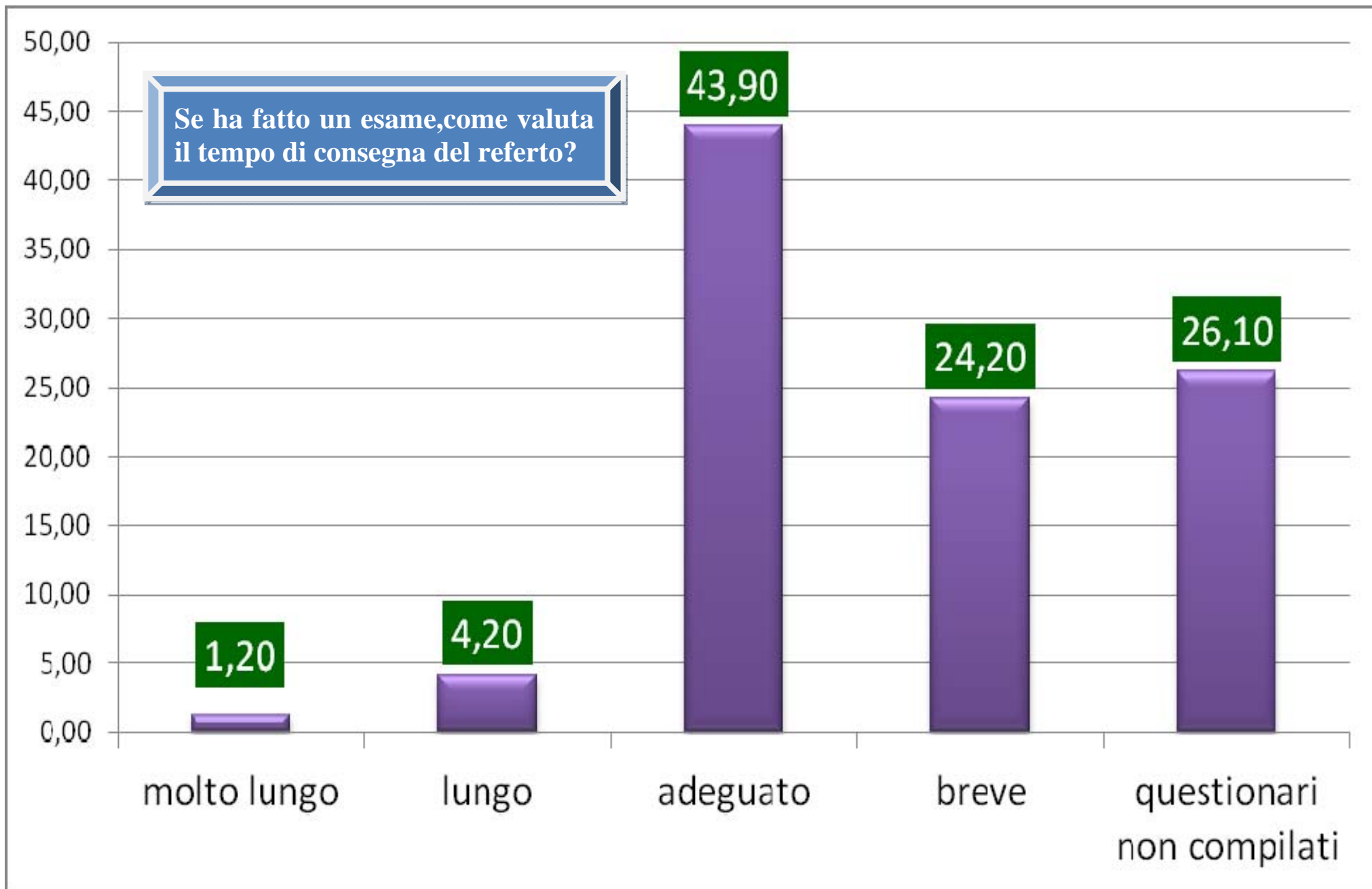
Dott. G. Savà
Responsabile URP

Se ha pagato il ticket, come valuta il tempo di attesa per il pagamento?



Dott. V. Perremuto
Responsabile U.O. Qualità

Dott. G. Savà
Responsabile URP



I fattori di qualità sottoposti al giudizio dei pazienti-utenti, riferiti in particolare modo all'area dell'accessibilità alla struttura e della comodità e pulizia degli ambienti sono risultati relativamente critici. Questo spiega l'abbassamento dei valori di gradimento (in termini percentuali), rispetto ai valori delle altre aree analizzate, così come rappresentato nei grafici

D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio

D9d) barriere architettoniche

D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione

D12) pulizia degli ambienti

D13) comodità ambienti

D9a) disponibilità parcheggi

I due fattori di qualità (raggiungibilità delle strutture e parcheggi) sono difficilmente migliorabili con azioni di miglioramento unilaterali da parte dell'ASP.

Per alcuni poliambulatori (Ragusa per es.) il problema avrà soluzione a breve, in quanto si allocherà in uno spazio urbano facilmente raggiungibile e dotato di ampi e comodi parcheggi.

Le restanti strutture sanitarie territoriali sono da tempo allocate in spazi che, più o meno favorevolmente, riscontrano il gradimento dei pazienti-utenti.

Si solleciteranno agli Enti istituzionali competenti azioni di miglioramento della raggiungibilità e dei parcheggi, nelle more di una diversa e più adeguata allocazione delle strutture sanitarie territoriali che risponda alle aspettative dell'utenza.

Definizione delle priorità d'intervento sulla base dell'analisi dei dati

In ordine di priorità si valuteranno e, qualora necessario saranno effettuati interventi, al fine di apportare miglioramenti a:

- segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio
- barriere architettoniche
- tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione
- pulizia degli ambienti
- comodità ambienti
- disponibilità parcheggi

Azioni di miglioramento intraprese per la risoluzione delle criticità evidenziate

Sulla base dell'analisi dei dati i Direttori di distretto, responsabili dei poliambulatori sono stati informati al fine di poter verificare ed adottare ogni immediato intervento utile alla gestione della criticità evidenziate, nelle more della definizione di un piano organico di azioni tese al miglioramento nei tempi e nei modi di cui al D.A. 22 luglio 2011: Guida all'implementazione per l'avvio del sistema regionale di qualità percepita.

Criticità che necessitano di azioni di miglioramento da intraprendere nell'anno successivo a quello di riferimento

D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio

D9d) barriere architettoniche

D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione

D12) pulizia degli ambienti

D13) comodità ambienti

D9a) disponibilità parcheggi

Descrizione azioni di miglioramento

D9a) disponibilità parcheggi

Professionista responsabile: Direttore di Distretto- Comune

I responsabili di struttura avranno cura di verificare e quindi di proporre azioni di miglioramento relative alla individuazione di aree da destinare a parcheggio ad uso esclusivo degli utenti delle strutture sanitarie territoriali.

Tempi di attuazione

1° semestre 2012

Obiettivo

Riservare aree da destinare a parcheggio ad uso esclusivo degli utenti

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Esistenza di aree SI/NO

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi
semestrale

D9c) segnaletica interna alla struttura per raggiungere l'ambulatorio

Professionista responsabile: Responsabile di struttura

Questo fattore di qualità è stato oggetto di valutazione "critica" in tutte le strutture.

I responsabili di struttura avranno cura di verificare e quindi di proporre un piano di miglioramento della segnaletica attuale, ove carente o migliorabile.

Tempi di attuazione

verifica: immediata

Attuazione interventi migliorativi : entro il 1° semestre del 2012

Obiettivo

Adeguamento segnaletica attuale ove carente.

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Nuova segnaletica / aggiornamento dell'attuale

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi
Semestrale

D9d) barriere architettoniche

Professionista responsabile: Coordinatore Sanitario Area Territoriale e Direttore di distretto

Analisi della situazione attuale e della possibilità di intervenire sull'abbattimento delle barriere architettoniche di competenza dell'ASP.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Effettuazione degli interventi realizzabili : entro la fine del 2° semestre del 2012.

Obiettivo

Effettuazione degli interventi realizzabili

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Interventi effettuati

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi
annuale

D11) tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione

Professionista responsabile:responsabile struttura

Verifica della natura delle criticità e adozione di interventi migliorativi, tesi all'accorciamento del tempo trascorso tra orario fissato ed orario di effettuazione della prestazione.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Adozione di interventi migliorativi:1° semestre 2012

Obiettivo

Aumento percentuale del numero di utenti che ricevono la prestazione entro 30 minuti dall'orario fissato(riferito ad analogo periodo del 2011)

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Giudizi relativi al fattore di qualità D11 rilevati dai questionari di "customer satisfaction" analizzati.

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale

D12) pulizia degli ambienti

Professionista responsabile:Direttore Medico di Presidio

I responsabili di struttura provvederanno alla verifica e alla eventuale adozione di interventi necessari al fine di migliorare gli aspetti relativi alla pulizia degli ambienti.

Tempi di attuazione

Verifica: immediata

Adozione di interventi migliorativi:1° semestre 2012

Obiettivo

Verifica e risanamento di ambienti che presentano aspetti critici relativi alla pulizia.

Indicatori per monitorare il raggiungimento dell'obiettivo

Ambienti oggetto di pulizia non ordinaria nel 1° semestre 2012

Periodicità della misurazione degli indicatori adottati per il raggiungimento degli obiettivi

Semestrale