PIANO DELLA QUALITA'

2015-2017

U.O.C.: URP – QUALITA' – LIBERA PROFESSIONE

LA POLITICA PER LA QUALITA'

L'Area Vasta 3 di Macerata (di seguito AV3), nata dalla fusione delle tre ex Zone Territoriali di Camerino, Civitanova Marche e Macerata, basa la propria Politica per la Qualità sul principio di "centralità del paziente" da cui deriva un approccio che considera globalmente le tre grandi aree della Qualità: *organizzativa, tecnico-professionale e percepita (soddisfazione del cliente).*

Il **Piano della Qualità del triennio 2015-2017** è uno strumento operativo di supporto alle scelte strategiche della Direzione di Area Vasta, che racchiude e coordina gli obiettivi di qualità in un programma organico ed unitario, la cui realizzazione comporterà sia una valutazione interna attraverso il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai Direttori delle Unità Operative, ai Dirigenti, alle POD e di progettualità strategica, sia una verifica esterna per la parte inerente l'organizzazione, l'accreditamento e la certificazione dei Servizi.

LE AZIONI PER LA QUALITA'

L'Area Vasta 3 reputa che la missioni del sistema sanitario e la tutela del cittadino debbano essere garantiti anche mediante la verifica e revisione qualitativa di funzioni ed attività:

a) **standardizzazione e facilitazione dei percorsi di accesso** dei cittadini ai servizi sanitari essenziali che sono erogati con continuità e regolarità;
b) **percorsi di certificazione e accreditamento**, finalizzati al miglioramento continuo dell'erogazione delle prestazioni e dei servizi;
c) **procedimentalizzazione delle catene operative** nell'ambito dei processi di prevenzione, diagnosi e cura, in un'ottica di standardizzazione e condivisione del processi all'interno di un sistema documentale aperto .
d) **gestione del rischio clinico** come da determina ASUR/DG n. 776 del 17/11/2014.
e) **Carta e Guida dei Servizi** dell'Area Vasta 3, aggiornata periodicamente;
f) **sistema di partecipazione** e **tutela** del cittadino, attraverso suggerimenti e reclami, che garantisca la possibilità di partecipare e collaborare alla definizione dei servizi sanitari erogati, in collaborazione con le Associazioni di Tutela dei Diritti e di Volontariato
g) **informazione** che, oltre a far conoscere ai cittadini i servizi offerti e le modalità di accesso, abbia anche la capacità di comunicare in modo efficace, chiaro e completo il significato delle cure proposte e le possibili alternative, garantendo agli stessi, il principio di eguaglianza e diritto di scelta, efficacia ed efficienza;
h) **misurazione del grado di soddisfazione degli utenti e della qualità percepita** con la realizzazione di indagini di customer satisfaction al fine di comprendere i bisogni degli utenti, i loro giudizi sul servizio offerto, così da promuovere azioni di miglioramento dei servizi erogati;

I PERCORSI DI ACCESSO AI SERVIZI

La difficoltà dell'utente ad individuare e compiere il percorso per accedere alle prestazioni dell'Azienda, costituisce uno dei principali elementi di: inappropriatezza (ricorso a prestazioni non congruenti con il percorso sanitario necessitato), dispersione (fuga di pazienti in altre strutture e quindi mobilità passiva) ed insoddisfazione (qualità percepita).
L'approccio alla problematica prevede azioni ed obiettivi multilivello:

- corretta e tempestiva applicazione dei provvedimenti organizzativi regionali come: attuazione dei R.A.O. (raggruppamenti di attesa omogenea) nelle prestazioni ambulatoriali
- implementazione e manutenzione delle agende di prenotazione all'interno del sistema CUP Marche
- diffusione del metodo della presa in carico dell'utente per i percorsi diagnostico terapeutici complessi.
- Tenuta di una Guida ai Servizi aggiornata e consultabile on line, gradualmente arricchita con sezioni tematiche specifiche del tipo "cosa fare per....)
- Sviluppo di progetti di volontariato: nella AV3 vi è una consolidata "tradizione" di progetti di servizio civile volontario finalizzati alla facilitazione e supporto degli utenti fragili nell'accesso e nella fruizione di prestazioni e cure.

L'ACCREDITAMENTO ISTITUZIONALE

Dopo una lunga fase di accreditamento provvisorio, le strutture dell'AV3 e dell'ASUR sono entrate nella fase di accreditamento a regime ex L.R. 20/2000.
L'approccio all'accreditamento istituzionale delle strutture va riorientato da una visione "formalistica" ad una proattiva di occasione di revisione dell'assetto strutturale/organizzativo e quindi di miglioramento qualitativo.
Il percorso di accreditamento, già inserito nei precedenti Piani della Qualità, ed il raggiungimento degli standard relativi è stato anche oggetto di obiettivi alle Unita' Operative. Il metodo di supportare il processo con obiettivi ed indicatori specifici va proseguito ed incrementato al fine di un reale coordinamento delle azioni e degli interventi, armonizzando e, in molti casi, facendo coincidere gli obiettivi di qualità con gli standard definiti dai manuali regionali di autorizzazione e accreditamento. Peraltro, in tale ottica, ove possibile, gli obiettivi andranno posti verso il raggiungimento di un livello di accreditamento superiore al minimo.
Il processo dovrà essere supportato da una rete di facilitatori per ciascun Dipartimento, Distretto, o area organizzativa.

LA CERTIFICAZIONE DI QUALITA'

L'AV3 ha preso in carico dalla ex ZT9 un consolidato processo di certificazione di qualità, ex norma ISO 9001:2008, su diverse strutture operative. Alcune di queste strutture hanno mantenuto fino ad oggi la certificazione, mentre altre la hanno abbandonata nel tempo (per decisioni aziendali o della struttura stessa) pur conservando l'impostazione organizzativa oggetto della certificazione.

Nel triennio 2015-2017 l'AV3, su conforme parere del Collegio di Direzione, intende rinnovare buona parte dei certificati ancora in essere, nonché procedere ex- novo alla certificazione di settori omogenei in A.V. secondo un piano di attuazione temporale che prevede:

FASE 1: rinnovo certificazioni in scadenza delle strutture eroganti prestazioni

FASE 2: rinnovo certificazioni in scadenza e certificazione ex-novo dei servizi ad alta automazione o procedimentalizzazione

FASE 3 : certificazione ex- novo delle strutture di intensività ed emergenza

FASE 4 : certificazione ex-novo di reparti di degenza

FASE 5 : certificazione ex –novo di strutture eroganti servizi sul territorio

Verranno inoltre mantenute o conseguite, laddove necessario, le certificazioni settoriali da parte di società scientifiche per quelle UU.OO. impiegate nelle sperimentazioni cliniche, ovvero che applichino protocolli di cura, per i quali le norme di legge o regolamentari ne prescrivano la certificazione interna, propria di società scientifiche.

PROCEDIMENTALIZZAZIONE E SISTEMA DOCUMENTALE

Quanto alle buone pratiche organizzative, l'AV3 considera fondamentale lo sviluppo di una organizzazione orientata per processi. La diffusione del concetto di Miglioramento Continuo della Qualità deve contribuire a rendere gli operatori consapevoli del fatto che, ogni livello dell'organizzazione è migliorabile e che ognuno, per il proprio ambito di competenza e responsabilità, può contribuire ai processi in maniera efficace.

Un sistema di procedure sviluppate e condivise, di norma, a livello dipartimentale consente di standardizzare ed uniformare i processi di erogazione delle prestazioni e dei servizi ad esse correlati. Un tale sistema va considerato come base per la impostazione dei percorsi assistenziali e la gestione del rischio clinico.

L'AV3 ha preso in carico dalla ex ZT9 un consolidato processo documentale di procedure. avviato nel 2002. Anche in questo caso il sistema deve essere reingenierizzato ed esteso a tutte le strutture/dipartimenti dell'A.V..
L'obiettivo di minima di tale processo può essere fissato, per ogni Dipartimento, nella adozione o revisione annuale di almeno una procedura riferibile ad un percorso assistenziale e/o operativo.

La procedura si estrinseca nei seguenti passaggi:

- redazione della procedura;
- verifica della stessa (deve essere effettuata da un soggetto diverso rispetto a chi redige la procedura);
- approvazione, in capo al Direttore della macro struttura.

La condivisione delle procedure all'interno dell'organizzazione della AV3 avviene attraverso un data-base aperto da collocarsi all'interno dell'Intranet aziendale.

SANITA' SICURA E RISCHIO CLINICO

Il concetto di "sanità sicura" non attiene, in quanto non può attenere, all'assenza di rischio per l'utente nei percorsi di prevenzione, diagnosi e cura, ma, bensì attiene ad un concetto di qualità tendente a ridurre al minimo possibile il rischio e a gestire correttamente quello residuo. Una sanità sicura è quindi il risultato di tutta una serie di sinergie ed azioni, solo in parte sviluppate nel presente piano. Essa viene perseguita mediante: la responsabilizzazione degli operatori a tutti i livelli; l'adozione di comportamenti e procedure non a rischio in grado di prevenire errori, incidenti ed eventi lesivi. Il sistema organizzativo assume particolare rilevanza in quanto ha la responsabilità di fornire i presupposti e le condizioni per l'assunzione, da parte dei professionisti, di condotte idonee a ridurre le situazioni di rischio e, conseguentemente, ad impedire il verificarsi di eventi dannosi a carico di pazienti ed utenti. La verifica costante dell'efficacia dell'attività svolta e degli interventi intrapresi costituisce uno degli elementi fondamentali del processo.

La presa di coscienza dell'esistenza comunque di un rischio clinico residuo ne impone una corretta gestione già in via preventiva con processi, anch'essi di qualità. Il primo risultato di qualità è quello della scelta di cura cosciente e partecipata, e quindi di comunicazione-comprensione del rischio da parte degli utenti. Questo aspetto va particolarmente curato da parte di ogni professionista al momento della erogazione delle prestazioni.
Altro elemento di qualità è costituito dalla individuazione e gestione quanto più precoce del concretizzarsi dell'evento, cioè del danno. L'individuazione degli eventi attiene a vari ruoli: sia agli operatori diretti delle prestazioni che a funzioni come l'Ufficio Relazioni con il Pubblico nell'ambito delle attività di ascolto e raccolta delle segnalazioni e reclami. Gli eventi individuati vanno poi veicolati all'apposita struttura operativa prevista dalla determina ASUR/DG n. 776 del 17/11/2014,

CARTA E GUIDA DEI SERVIZI

La Carta dei servizi sanitari prevista nell'assetto normativo nella sostanza si esplicita in due macro sezioni fra esse correlate: gli standard di qualità per la erogazione delle prestazioni agli utenti e la guida ai servizi erogati dall'Azienda/AV. Tali strumenti costituiscono le basi per una trasparente e pari opportunità nell'accesso ai servizi sanitari.
Le tre ex ZZ.TT oggi costituenti l'A.V. avevano tutte adottato propri standards di qualità e una propria guida ai servizi: sia in forma cartacea (purtroppo ormai molto datate) che on-line (con un certo grado di aggiornamento).

Sulla base delle esperienze maturate e dei risultati ottenuti l'A.V.3 fissa i seguenti propri standards di qualità nella erogazione dei servizi agli utenti:

INFORMAZIONE, PARTECIPAZIONE E TUTELA DEL CITTADINO/UTENTE		
FATTORI DI QUALITA'	**AZIONI/STRUMENTI**	**STANDARD/IMPEGNI**
Informazioni sui servizi erogati dalle strutture dell'Area Vasta 3	Guida ai servizi on-line	Guida dei servizi aggiornata pubblicata sul sito internet Aziendale
Accesso civico	Amministrazione trasparente	Implementazione ed aggiornamento secondo norme di legge della sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet ASUR Marche
Ascolto ed orientamento dell'Utente	Sportello URP	Orari di apertura al pubblico sportello accoglienza: Sede di Macerata: dal lunedì al sabato 8-13; martedì e giovedì 15-17,15. Sede di Civitanova M.: dal lunedì al venerdì 8-15.

		Sede di Camerino Distretto: martedì e venerdì 8.30-13.30; Ospedale: dal lunedì al venerdì 8.30-13.30; Sede di San Severino: lunedì-mercoledi-giovedì 8.30-13.30.
Tutela dell'Utente in occasione di accesso ai servizi	Regolamento di Pubblica Tutela	Presenza di procedure scritte; è possibile presentare reclami o segnalazioni: - telefonicamente; - direttamente allo sportello; - con lettera; - via e_mail; - via fax.
Diritto dell'utente che presenta reclami o segnalazioni	Presenza di procedure formali di gestione dei reclami	Risposta scritta ai reclami entro 30 gg dalla registrazione; Report annuale di analisi e commento dei reclami.
ACCOGLIENZA E CONFORT		
FATTORI DI QUALITA'	**AZIONI/STRUMENTI**	**STANDARD/IMPEGNI**
Identificazione del personale addetto ai servizi	Cartellini di riconoscimento	Tutto il personale in servizio è riconoscibile attraverso un apposito cartellino di riconoscimento o stampigliatura sulla divisa.
Rispetto delle abitudini e tradizioni alimentari dell'utente ricoverato	Possibilità di scelta del menù	Il servizio di ristorazione dei reparti di degenza ha un menù all'interno del quale è possibile effettuare una scelta delle varianti alimentari presenti giornalmente e tale da consentire il rispetto di tradizioni, culture e appartenenze religiose.
Rispetto delle credenze religiose	Assistenza religiosa	L'assistenza di religione cattolica è garantita da un cappellano cristiano cattolico. Per religioni diverse da quella cattolica è prevista la possibilità di usufruire di un locale per professare i propri riti.
Confort dell'utente ricoverato	Accessori per il consumo dei pasti	agli utenti che ne sono momentaneamente sforniti vengono messe a disposizione posate e stoviglie per il consumo dei pasti.
Confort dell'utente ricoverato	Cura personale	All'interno di ogni Ospedale è possibile richiedere il servizio di un barbiere o parrucchiere, con spese a carico dell'utente.
Confort dell'utente ricoverato	Custodia degli effetti personali	Ogni ricoverato ha a disposizione un armadietto e un comodino ove riporre i propri effetti personali.
Confort dell'utente ricoverato	Comunicazioni telefoniche	Disponibilità di telefoni portatili per gli utenti impossibilitati ad alzarsi dal letto.
Servizi per i familiari che assistono gli utenti ricoverati	Possibilità di fruire della mensa aziendale	I familiari degli utenti ricoverati, autorizzati all'assistenza, possono consumare, a pagamento, il pranzo nella mensa aziendale.
Confort degli utenti ospedalieri e dei visitatori	Locali di ristoro e vendita giornali	Presenza di un bar e un punto vendita giornali in ogni ospedale di rete.
Confort degli utenti ospedalieri e dei visitatori	Disponibilità di generi di confort alberghiero	I bar sono anche forniti di alcuni generi di confort utili al soggiorno ospedaliero.
Confort degli utenti ospedalieri e dei visitatori	Sportello bamcomat	In ogni ospedale di rete è presente uno sportello bancomat.
Confort degli utenti	Informazioni e svago	Presenza di televisori nelle sale ricreative di ogni

ospedalieri e dei visitatori		reparto.
Rapporti con le famiglie	Visite ai degenti	Ogni reparto garantisce le visite ai degenti in almeno due fasce orarie giornaliere.
Rapporti con le famiglie	Colloquio con i sanitari	Ogni equipe medica di reparto garantisce almeno una fascia oraria per informazioni sullo stato di salute e sulle terapie dei congiunti ricoverati.
ACCESSO AI SERVIZI ED ALLE PRESTAZIONI		
FATTORI DI QUALITA'	**AZIONI/STRUMENTI**	**STANDARD/IMPEGNI**
accesso uniforme su tutto il territorio di Area Vasta	Sportelli Polifunzionali	In ogni struttura distrettuale (poliambulatori, C.S.A) opera uno sportello polifunzionale con orario di apertura al pubblico adeguato all'utenza.
prenotazione telefonica	Cup Telefonico	Ogni utente può prenotare telefonicamente prestazioni ambulatoriali chiamando il servizio CUP Marche al numero verde 800 098798 o 199 419891 (da telefono mobile, secondo le tariffe previste da ogni operatore).
Semplificazione amministrativa procedure di accesso	Accettazione prestazioni e pagamento Ticket	L'accettazione delle prestazioni può avvenire in qualsiasi sportello polifunzionale o ospedaliero.
Semplificazione amministrativa procedure di accesso	Iscrizione anagrafe assistiti e scelta del Medico di fiducia	Ogni sportello polifunzionale di norma rilascia immediatamente la tessera di iscrizione sanitaria previa acquisizione della necessaria documentazione.
Informazioni sui servizi erogati dai Medici di medicina Generale e dai Pediatri	Nota informativa per ogni Medico	Al momento della scelta del Medico di Base o del Pediatra ogni utente riceve una nota informativa sui servizi erogati dal Medico scelto, gli orari di ambulatorio e l'adesione a forme associative.
Indicazioni per il buon esito delle prestazioni	Indicazioni scritte e verbali	L'utente che prenota una prestazione direttamente presso uno sportello riceve per iscritto tutte le indicazioni necessaria alla corretta effettuazione della prestazione prenotata; nel caso della prenotazione telefonica le indicazioni vengono date verbalmente.
Percorsi di ricovero ospedaliero	Esami di accertamento pre-ricovero	I ricoveri programmati di area chirurgica (ordinari o in Day surgery) sono di norma preceduti accertamenti ambulatoriali per la valutazione del rischio anestesiologico, senza spese per l'utente, anche al fine di ridurre i tempi di degenza. Qualora il ricovero non venga eseguito per cause non dipendenti dalla struttura sanitaria, il paziente è tenuto al pagamento delle prestazioni effettuate.
Percorsi di ricovero ospedaliero	Controlli ed accertamenti post-ricovero	Al momento della dimissione il reparto programma gli accertamenti necessari per controllare il decorso della malattia nei successivi 30 gg senza spese per l'utente.
Percorsi di ricovero Ospedaliero	Consegna primo ciclo terapie	Al momento della dimissione il paziente riceve direttamente dalla Farmacia ospedaliera i farmaci necessari per il primo ciclo di terapie.
Percorsi di ricovero ospedaliero	Relazione clinica di dimissione	Ogni utente dimesso riceve una relazione clinica da consegnare al proprio medico curante; la relazione

		illustra il percorso diagnostico e terapeutico seguito durante il ricovero e riporta le indicazioni per il decorso della malattia.
Tempi di attesa	Pronto Soccorso	Non è prevista nessuna attesa per i casi urgenti (codice rosso).
Tempi di attesa	Prestazioni di emergenza (118)	L'intervento dei mezzi di soccorso è previsto in - 8 minuti in territorio urbano; - 20 minuti in territorio extraurbano.
Tempi di attesa	Laboratorio Analisi	Il laboratorio Analisi eroga prestazioni senza necessità di prenotazione tramite accesso diretto,
Tempi di attesa	Rilascio Cartelle cliniche	Il Regolamento ASUR per l'accesso alla documentazione sanitaria e del tariffario disciplina, tra l'altro, i casi e le modalità di rilascio di copia delle cartelle cliniche. Sulla base di tali disposizioni la cartella clinica viene rilasciata entro il termine massimo di 30 gg decorrenti dal giorno di ricevimento della richiesta, qualora si trovi già a disposizione dell'archivio clinico. Qualora al momento della richiesta la cartella clinica non risultasse archiviata presso l'Ufficio cartelle cliniche, al fine di procedere al completamento della cartella con la documentazione relativa a particolari e complesse indagini diagnostiche, il termine di 30 gg è differito per il tempo necessario a garantire il completamento della documentazione e, comunque non può superare la durata complessiva di 60 gg.

L' A.V. e con essa tutto il sistema sanitario regionale si trova ancora in una fase fluida di revisione dell'assetto organizzativo dei servizi sul territorio: si pensi solamente alla attuazione del c.d. "progetto reti cliniche" ed alla revisione del sistema di emergenza urgenza. Questa situazione rende dispendioso e scarsamente produttivo porsi l'obiettivo di avere una carta dei servizi sanitari stampata e distribuita alla popolazione; le evoluzioni in corso renderebbero lo strumento obsoleto nel giro di brevissimo tempo.
La pubblicazione on-line dello stesso strumento risulta sicuramente più efficace e di più agevole continuo aggiornamento. La carta e guida ai servizi in prima battuta sarà pubblicata in formato aperto consultabile e scaricabile da parte dei cittadini. Gradatamente la stessa sarà resa "dinamica" con schede di approfondimento, specialmente dedicate ai percorsi di accesso del tipo "cosa fare per…"

PARTECIPAZIONE E TUTELA DEGLI UTENTI

I cittadini-utenti partecipano ai processi di verifica, revisione e miglioramento della qualità nell'ambito della funzione svolta dall'URP della AV3, di accoglienza ed ascolto. La partecipazione da parte dei cittadini può essere diretta, oppure veicolata dalle Associazioni di tutela operanti nell'AV3 mediante propri rappresentanti. L'AV3 riconosce la forte valenza della collaborazione con le Associazioni di tutela ed intrattiene con loro costanti rapporti; per la loro attività, presso le principali strutture, vengono messi a disposizione spazi dedicati.
La funzione di ascolto che sfocia in segnalazioni e reclami segue una specifica procedura posta dal Regolamento di Pubblica Tutela dell' ASUR. Nell'ambito di tale processo le segnalazioni e reclami sono ricevuti tramite lettera, posta elettronica, compilazione di apposito modulo o direttamente presso

le sedi degli URP dislocate nei presidi ospedalieri di Civitanova Marche, San Severino Marche, Camerino, Macerata.
L'esito delle procedure di reclamo, e le iniziative di miglioramento proposte e poste in atto all'interno dell'organizzazione costituiscono per l' AV3 un prezioso elemento di verifica, revisione e miglioramento della qualità; nonché uno strumento per la valutazione dei dirigenti preposti alle unità operative.

VOLONTARIATO E COLLABORAZIONI

VOLONTARIATO: nell'Area Vasta 3 esistono da tempo forme di collaborazione con le Associazioni di Volontariato. Con le Associazioni di Volontariato, operanti in campo sanitario/socio-Sanitario vengono stipulati annualmente protocolli d'intesa, finalizzati alla collaborazione, da parte degli aderenti volontari, alle attività di sostegno e supporto dei pazienti ricoverati e/o degenti in regime residenziale nelle strutture ospedaliere e territoriali dell' Area Vasta.

PATROCINI: l' Area Vasta con riguardo alla propria mission, concede patrocini non onerosi a tutte quelle iniziative, rivolte alla diffusione di messaggi di promozione ed educazione alla salute, nel caso in cui:

- vedano coinvolti professionisti dell' azienda
- provengano da soggetti non aventi scopo di lucro
- provengano da soggetti partner o che abbiano collaborazione con l' Area Vasta 3.

RACCOLTA FONDI – DONAZIONI: l'autorizzazione ad associazioni ad effettuare, all'interno delle strutture dell'AV3 campagne di raccolta fondi e/o di promozione degli scopi associativi è concessa alle associazioni che siano realmente operanti nel territorio e che collaborino con le strutture dell'AV3 tramite il volontariato dei propri associati e/o con donazioni finalizzate al miglioramento dei mezzi e delle strutture impieganti nei servizi ai cittadini.
L'AV3 promuove le donazioni da parte di privati cittadini, fondazioni o associazioni, sia in denaro che in apparecchiature, arredi, automezzi, ecc, quale momento di sinergia territoriale per l'innalzamento dei servizi alla collettività. Ad ogni donazione verrà data la dovuta evidenza pubblica sia a merito del donatore stesso che a promozione di altre azioni simili.

MEDIATORI LINGUISTICI E CULTURALI: l'Area Vasta 3 promuove la presenza di mediatori linguistici e culturali nelle strutture e nelle attività sanitarie che registrano l'accesso di cittadini stranieri "fragili" sul piano linguistico-comunicativo. E' attiva e dovrà implementata la collaborazione mediante l'attivazione di protocollo di intesa con l' Università degli Studi di Macerata, che vede impegnati tirocinanti del corso di mediazione linguistica nell'ambito del progetto: "aiuto ed imparo".

MISURAZIONE DELLA QUALITA' PERCEPITA

La rilevazione e valutazione della qualità percepita dai Cittadini che usufruiscono dei servizi sanitari rappresenta per l'AV3 il momento di verifica e raccordo di tutte le azioni poste in atto in favore del processo di qualità.
La rilevazione deve avvenire con continuità, mediante tutti i mezzi disponibili o attivabili; sono utilizzati allo scopo:

- Il monitoraggio dei suggerimenti e reclami inviati dai cittadini
- L'ascolto dei cittadini agli sportelli di accoglienza

- L'ascolto dei rappresentanti delle associazioni di tutela e volontariato operanti presso le strutture della AV3
- La periodica somministrazione di questionari mirati

La somministrazione dei questionari è gestita dall' U.R.P. che può avvalersi della collaborazione delle Associazioni di tutela e volontariato e dei volontari del servizio civile.

La partecipazione nell'anno 2014 al progetto dell' AGENAS sulla valutazione del grado di "umanizzazione" degli ospedali in collaborazione con le Associazioni di tutela e volontariato ha costituito un valido momento di verifica e riflessione sui percorsi di assistenza ospedaliera. Tale esperienza, qualora riproposta, merita di essere ulteriormente portata avanti e sviluppata.