



Università degli Studi di Firenze  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
**Corso di perfezionamento**  
**“IL GOVERNO CLINICO”**  
Firenze, 6 maggio 2003

# **LA “CLINICAL GOVERNANCE”**

*l'esperienza della APSS di Trento*

**Carlo Favaretti**

Direttore Generale, Azienda Provinciale per i Servizi Sanitari - Trento

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari  
*Provincia Autonoma di Trento*

**1. 480.000 abitanti serviti**

2. 7.000 dipendenti (quasi 3000 infermieri e 1000 medici);
3. 500 medici di medicina generale, pediatri e altri specialisti convenzionati;
4. gestione diretta di 11 presidi ospedalieri e di numerose strutture ambulatoriali (circa 2658 liste di prenotazione);
5. accordi contrattuali con alcune strutture ospedaliere e ambulatoriali private e con 50 Residenze Sanitarie Assistenziali;
6. bilancio 2002 pari a 767 milioni di euro, in equilibrio.



## “CLINICAL GOVERNANCE”

*A First Class Service. Quality in the new NHS, 1998*

*A framework through which NHS organisations are accountable for continually improving the quality of their services and safeguarding high standards of care by creating an environment in which excellence in clinical care will flourish.*

Un **sistema** per mezzo del quale

le organizzazioni del Sistema Sanitario Nazionale  
**rispondono** del continuo miglioramento

della **qualità dei loro servizi**

e della salvaguardia di **elevati standard assistenziali**

attraverso la **creazione di un contesto** nel quale

l'eccellenza nell'assistenza clinica deve prosperare.



## **“CLINICAL GOVERNANCE”**

*A First Class Service. Quality in the new NHS, 1998*

*La “clinical governance” fornisce alle organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale e ai singoli professionisti sanitari un sistema all’interno della quale costruire localmente un unico e coerente programma per il miglioramento della qualità.*

*I rapporti di “clinical governance” delle organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale devono esporre i progressi fatti e dimostrare alla comunità locale che la loro fiducia nel Servizio Sanitario Nazionale è ben riposta.*

*La “clinical governance” deve essere parte di un complessivo sistema di governo del Servizio Sanitario Nazionale. In modo voluto l’espressione riecheggia quella di “corporate governance”.*



## **“CLINICAL GOVERNANCE”**

*A First Class Service. Quality in the new NHS, 1998*

*La “clinical governance” deve essere sostenuta dal nuovo dovere per la qualità imposto dalla legge e posto in capo alle organizzazioni del Servizio Sanitario Nazionale.*

*I principi della “clinical governance” riguardano tutti coloro che erogano o gestiscono servizi assistenziali nel Servizio Sanitario Nazionale. Una reale “clinical governance” deve rendere chiaro che la qualità è un affare di tutti.*

*La “clinical governance” richiede alleanze:*

- all'interno delle squadre assistenziali,*
- tra i professionisti sanitari e i manager,*
- tra gli individui e le organizzazioni nelle quali essi lavorano,*
- tra il Servizio Sanitario Nazionale, i pazienti e la comunità.*



COMMISSION OF THE EUROPEAN COMMUNITIES

## **EUROPEAN GOVERNANCE A WHITE PAPER (2001)**

“Governance” means rules, processes and behaviour that affect the way in which powers are exercised at European level, particularly as regards openness, participation, accountability, effectiveness and coherence.



*L'espressione "clinical governance" indica l'insieme delle regole, dei processi e dei comportamenti che influenzano il modo in cui una organizzazione eroga l'assistenza sanitaria.*

## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- health technology assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
  
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza

## CLINICAL GOVERNANCE

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- health technology assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# IL PROGRAMMA AZIENDALE DI SVILUPPO STRATEGICO \*

1. Missione

2. Visione

3. Valori di riferimento

4. Linee strategiche:

- promozione della salute
- miglioramento continuo della qualità
- aziendalizzazione

## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- health technology assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

**\* il sistema  
di gestione  
per la qualità  
della APSS**

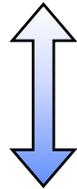
è un insieme **coordinato, coerente e diffuso** di comportamenti clinici, assetti organizzativi, responsabilità, procedure, incentivazioni, attrezzature, processi e risorse che consente di soddisfare nel miglior modo possibile le esigenze e le aspettative delle principali parti interessate.

*\* dal Programma di sviluppo strategico aziendale*



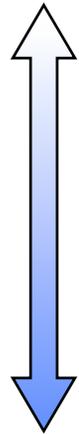
# IL SISTEMA DI GESTIONE PER LA QUALITÀ

il sistema di gestione per la qualità  
**SI AGGIUNGE**  
al lavoro quotidiano



il lavoro quotidiano  
**DIVENTA**  
il sistema di gestione per la qualità

*UNITÁ PER  
LA QUALITÁ*



*RETE PER  
LA QUALITÁ*

## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- health technology assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# I PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ (budget)

## STRUTTURA:

Il **fascicolo di budget** 2003 di ogni unità operativa e servizio è costituito dai seguenti documenti:

1. direttiva di budget (con documenti allegati);
2. scheda di budget, con risorse, obiettivi e indicatori clinici;
3. scheda della Carta dei servizi, con standard di servizio;
4. scheda per la retribuzione di risultato della dirigenza;
5. scheda per la produttività del personale di comparto;
6. piano degli acquisti in conto capitale previsti nell'anno;
7. scheda del Documento di valutazione dei rischi (DVR).



# I PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ (budget)

## CONTENUTI della scheda di budget 2003:

- attività ordinarie e azioni innovative per garantire e migliorare l'erogazione dei *Livelli Essenziali di Assistenza* (dal punto di vista professionale, organizzativo e relazionale);
- attività comuni per la gestione dei *flussi informativi*, della *Carta dei servizi* e dei *piani della formazione, della sicurezza e degli investimenti* (attrezzature, hardware/software, arredi);
- attività connesse con gli *obiettivi specifici* assegnati annualmente dalla Provincia Autonoma di Trento;
- adeguamenti ai *requisiti minimi* per l'autorizzazione;
- almeno un *indicatore clinico* per unità operativa;
- *risorse* assegnate



# I PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ (budget)

## gli INDICATORI CLINICI nel budget 2003:

- Indicatori di **ESITO ASSISTENZIALE**
- Indicatori di **PROCESSO** come proxy degli esiti assistenziali
  
- ogni unità operativa e servizio ha scelto e adattato al proprio contesto un indicatore clinico
  
- per il 2003 l'obiettivo di budget riguarda soprattutto l'impegno per la strutturazione dei flussi informativi necessari a produrre tali indicatori



# I PROGRAMMI ANNUALI DI ATTIVITÀ (budget)

## Esempi di INDICATORI CLINICI:

Anatomia Patologica	Tempo prelievo-congelatore
Cardiochirurgia	Tempo porta-bisturi (IMA)
Cardiologia	Tempo porta-palloncino/porta-ago (IMA)
Medicina d'Urgenza e PS	Tempo porta-palloncino/porta-ago (IMA)
Centro Trasf. e Immunoem.	% trasfusioni in chirurgia ortopedica di elezione
Ostetricia e Ginecologia	% parto vaginale dopo parto cesareo
Gastroenterologia	% diagnosi Helicobacter in pazienti con ulcera emorr.
Neurologia	% sopravvivenza stroke
Dietologia	Variazione del BMI nei pazienti trattati
Oncologia Medica	% Valutazione multidisciplinare tumori solidi
Radioterapia Oncologica	% remissioni complete e parziali dopo trattamento pre-operatorio k retto
U.O. chirurgiche	rispetto linee guida nella profilassi antibiotica
U.O. medicina generale	rispetto linee guida nell'ossigenoterapia
Neonatologia	rispetto linee guida nella gestione del dolore
Pneumologia	rispetto linee guida JCI nel trattamento della polmonite

## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- **la formazione continua**
  - health technology assessment
  - la gestione per la sicurezza
  - i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# LA FORMAZIONE CONTINUA

1. Partecipazione a corsi di formazione e seminari clinici **organizzati in proprio** da APSS;
2. partecipazione a iniziative formative organizzate da **altri provider**;
3. partecipazione a **stages clinici** in Italia e all'estero;
4. progettazione e sviluppo di **progetti di ricerca**;
5. partecipazione a iniziative formative organizzate all'interno delle **unità operative e dei servizi**;
6. utilizzo delle **ore studio** previste dai contratti di lavoro.



# LA FORMAZIONE CONTINUA nel 2002

- **corsi di formazione e seminari clinici organizzati in proprio:**
  - 4.715 operatori
  - 77.898 ore di partecipazione alle attività didattiche
  - 1.769 ore di attività didattica prodotte dal Servizio aziendale di formazione
  - 11,5 crediti ECM pro capite ai partecipanti
- **eventi formativi di altri provider:**
  - 2.200 operatori
  - circa 500.000 euro
- **stages clinici all'estero:**
  - 13 medici
  - 482 giornate complessive
  - circa 70.000 euro
- **progetti di ricerca:**
  - 29 progetti di ricerca
  - finanziati da: PAT, Ministero ricerca scientifica e altre agenzie istituzionali
  - medicina delle dipendenze, promozione della salute, informatizzazione sanitaria, ricerca di base, cardiologia, sviluppo di nuovi modelli organizzativi, Health Technology Assessment

## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- **health technology assessment**
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

**TECNOLOGIA SANITARIA:** è l'insieme delle attività di prevenzione e di riabilitazione, i vaccini, i farmaci, i dispositivi, le procedure mediche e chirurgiche, e i sistemi all'interno dei quali la salute è protetta e mantenuta.

## **VALUTAZIONE DELLA TECNOLOGIA:**

La valutazione della tecnologia sanitaria è il campo multidisciplinare che studia le implicazioni mediche, sociali, etiche ed economiche dello sviluppo, della diffusione e dell'uso della tecnologia sanitaria.

L'obiettivo della valutazione è quello di fornire elementi per il processo decisionale ad almeno tre livelli:

- quello macro dei ministeri e assessorati alle politiche sanitarie;
- quello meso del management delle organizzazioni sanitarie;
- quello micro dei comportamenti clinici quotidiani.



# HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

## i RISULTATI raggiunti nel 2002 hanno riguardato:

1. le modalità clinico-organizzative (per esempio, percorsi assistenziali e implementazione di linee-guida);
2. le prestazioni assistenziali (per esempio, nomenclatore della specialistica ambulatoriale, interventi in day surgery, prestazioni infermieristiche domiciliari, prestazioni di igiene pubblica);
3. gli investimenti in attrezzature sanitarie;
4. i sistemi di supporto alla attività clinica (per esempio, studi di fattibilità per PAT, sistemi informativi dipartimentali, sistema PACS);
5. la ricerca applicata (per esempio, il Progetto Sicc-Six).



# HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

## i RISULTATI raggiunti nel 2002 hanno riguardato:

- 1) le modalità clinico-organizzative:
  - *formalizzazione e applicazione di linee guida e percorsi assistenziali;*
  - *modifiche organizzative documentate come la riduzione dei ricoveri inappropriati, la managed care dei pazienti con scompenso cardiaco NYHA 3 e 4,*
  - *l'incremento delle attività di day surgery*
  
- 2) le prestazioni assistenziali:
  - *definizione e periodico aggiornamento delle linee guida provinciali per le attività di day hospital e day surgery;*
  - *aggiornamento del nomenclatore della specialistica ambulatoriale;*
  - *definizione delle prestazioni infermieristiche domiciliari;*
  - *aggiornamento delle prestazioni di igiene pubblica;*



# HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

## i RISULTATI raggiunti nel 2002 hanno riguardato:

- 3) gli investimenti in attrezzature sanitarie:
  - *piano degli investimenti (criteri per la formulazione delle richieste di nuove apparecchiature, primo esame di compatibilità e priorità delle richieste da parte delle direzioni di struttura, scelta definitiva da parte di un gruppo multiprofessionale, piano trimestrale degli acquisti puntualmente monitorati);*
  - *studi di fattibilità per investimenti pluriennali (Emodinamica, PACS, PET);*
  - *ridefinite le procedure di acquisto e migliorata la sinergia operativa fra i servizi interessati;*
  - *acquisite apparecchiature con caratteristiche tecniche omogenee e collegabili in rete,*
  - *definite nuove modalità per l'acquisizione di alcune tecnologie (per esempio, service per endoscopia digestiva e nutrizione artificiale)*



# HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT

## i RISULTATI raggiunti nel 2002 hanno riguardato:

- 4) i sistemi di supporto all'attività clinica :
  - *definite le specifiche tecniche per il registro operatorio, il sistema informativo ostetricia, la nefro-dialisi, la gestione dei referti*
  - *realizzati studi di fattibilità per le attività connesse alla sterilità di coppia, il PACS, la rete di defibrillazione precoce, la radioterapia conformazionale*
  
- 5) la ricerca applicata
  - *Progetto Sicc-Six per valutare l'introduzione di nuove tecniche per incrementare la sicurezza in cardiologia e in cardiocirurgia*
  - *workshop su HTA organizzato a Castel Ivano (TN).*

## CLINICAL GOVERNANCE

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- health technology assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# LA GESTIONE PER LA SICUREZZA

## ATTIVITÀ principali svolte nel 2002

- "Programma 2002 degli interventi prioritari" predisposto con la collaborazione della "Conferenza aziendale dei datori di lavoro":
  - *strutture e impianti;*
  - *acquisto di attrezzature e materiali;*
  - *formazione e informazione del personale;*
  - *gestione delle emergenze (soprattutto antincendio);*
  - *valutazione dei rischi specifici delle aziende sanitarie.*
- rielaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi (DVR), in stretta collaborazione con gli stessi operatori, in particolare dei dirigenti e dei preposti:
  - *fascicoli di struttura (uno per ogni struttura dell'APSS);*
  - *fascicoli di unità operativa/servizio (uno per ogni unità operativa o servizio appartenente a una determinata struttura);*
  - *fascicoli degli spazi comuni (uno per tutti gli spazi fisici di una determinata struttura, per esempio, i corridoi o i locali tecnici).*



# LA GESTIONE PER LA SICUREZZA

## altre ATTIVITÀ svolte nel 2002

- *Conferenza dei Datori di lavoro e Conferenze di Servizio;*
- *visite obbligatorie agli ambienti di lavoro;*
- *attività di sorveglianza sanitaria sugli operatori;*
- *riunioni periodiche di prevenzione e incontri con i RLS;*
- *attività formativa specifica, anche in forma congiunta tra datori di lavoro e (RLS);*
- *consulenza tecnica per la scelta di DPI, ausili, materiali, attrezzature;*
- *monitoraggi ambientali (gas e vapori anestetici nelle sale operatorie; farmaci chemioterapici antitumorali nei locali di preparazione) e valutazione dell'esposizione dei lavoratori a videoterminale e al rumore;*
- *valutazione del rischio incendio ed esercitazioni antincendio;*
- *gruppi tecnici per l'esposizione a cinque rischi specifici: gas e vapori anestetici, chemioterapici antitumorali, movimentazione carichi, agenti biologici, radiazioni ionizzanti;*
- *coordinamento degli interventi di prevenzione e protezione tra APSS e ditte esterne che eseguono lavori all'interno delle strutture aziendali;*
- *predisposizione di una linea guida per gli adempimenti previsti in riferimento alle ditte appaltatrici di servizi.*

## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
- il sistema di gestione per la qualità;
- i programmi annuali di attività (budget)
- la formazione continua
- health technology assessment
- la gestione per la sicurezza
- i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

- la revisione partecipata della Carta dei servizi;
- la misurazione dei livelli di soddisfazione;
- il circolo virtuoso del reclamo.



# I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

## la revisione partecipata della Carta dei servizi:

Parte generale: ampio coinvolgimento degli stakeholder aziendali, comprese le 190 associazioni di volontariato impegnate nel campo socio-sanitario:

- revisione partecipata nel 2001-2002
- distribuzione a tutte le 190.000 famiglie trentine

Parte specifica: coinvolgimento di tutte le unità operative e i servizi, anche con la definizione di fattori di qualità, di indicatori e di standard di servizio:

- obiettivo di budget 2002 per tutte le unità operative
- presentata nei primi mesi del 2003
- aggiornata on line sul sito aziendale (oltre 1.000 pagine)
- continuo adattamento per migliorarne la “navigabilità”



# I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

## la revisione partecipata della Carta dei servizi:

Gruppo associazioni 1: alcolisti, tossicodipendenza e disagio psichico

Gruppo associazioni 2: anziani, gruppi impegnati in più servizi

Gruppo associazioni 3: categorie protette, handicap

Gruppo associazioni 4: minori, devianza ed emarginazione

Gruppo associazioni 5: donazione di organi e sangue, ricerca, tutela dei diritti

Gruppo associazioni 6: trasporto infermi

Gruppo associazioni 7: tutela portatori di particolari patologie

Assessorato alle politiche sociali e sanitarie

Comitati di distretto, Professionisti convenzionati, Ordini professionali

Gruppo di lavoro “Il governo clinico dei livelli essenziali di assistenza”

Gruppo di lavoro “L’integrazione dei processi tecnico-amministrativi”

Gruppo di lavoro “L’assistenza infermieristica”

Comitato dei Direttori

Personale delle unità operative e dei servizi

Consiglio dei sanitari

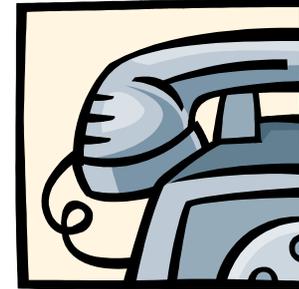
Collegio dei Revisori

Organizzazioni sindacali



# I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

## la misura della soddisfazione:



### Attività su base aziendale:

- Indagine telefonica su un campione di 1500 famiglie.
- Questionario destinato al personale medico ospedaliero.
- Questionario destinato al personale infermieristico ospedaliero.
- Questionario sul gradimento del vitto in ospedale.
- Questionario destinato ai degenti ospedalieri



### Indagini mirate:

- Questionari di soddisfazione destinati a gruppi mirati di utenti di alcune unità operative e servizi.



# I RAPPORTI CON GLI STAKEHOLDER

## il circolo virtuoso del reclamo:

- **revisione e unificazione in tutta l'Azienda delle procedure di raccolta delle segnalazioni e di risposta;**
- **raccolta, classificazione e analisi delle segnalazioni pervenute al Servizio Rapporti con il Pubblico;**
- **coinvolgimento delle unità operative interessate;**
- **potenziamento del cosiddetto "URP distribuito;**
- **incontri periodici con le 190 associazioni di volontariato sanitario e sociale.**

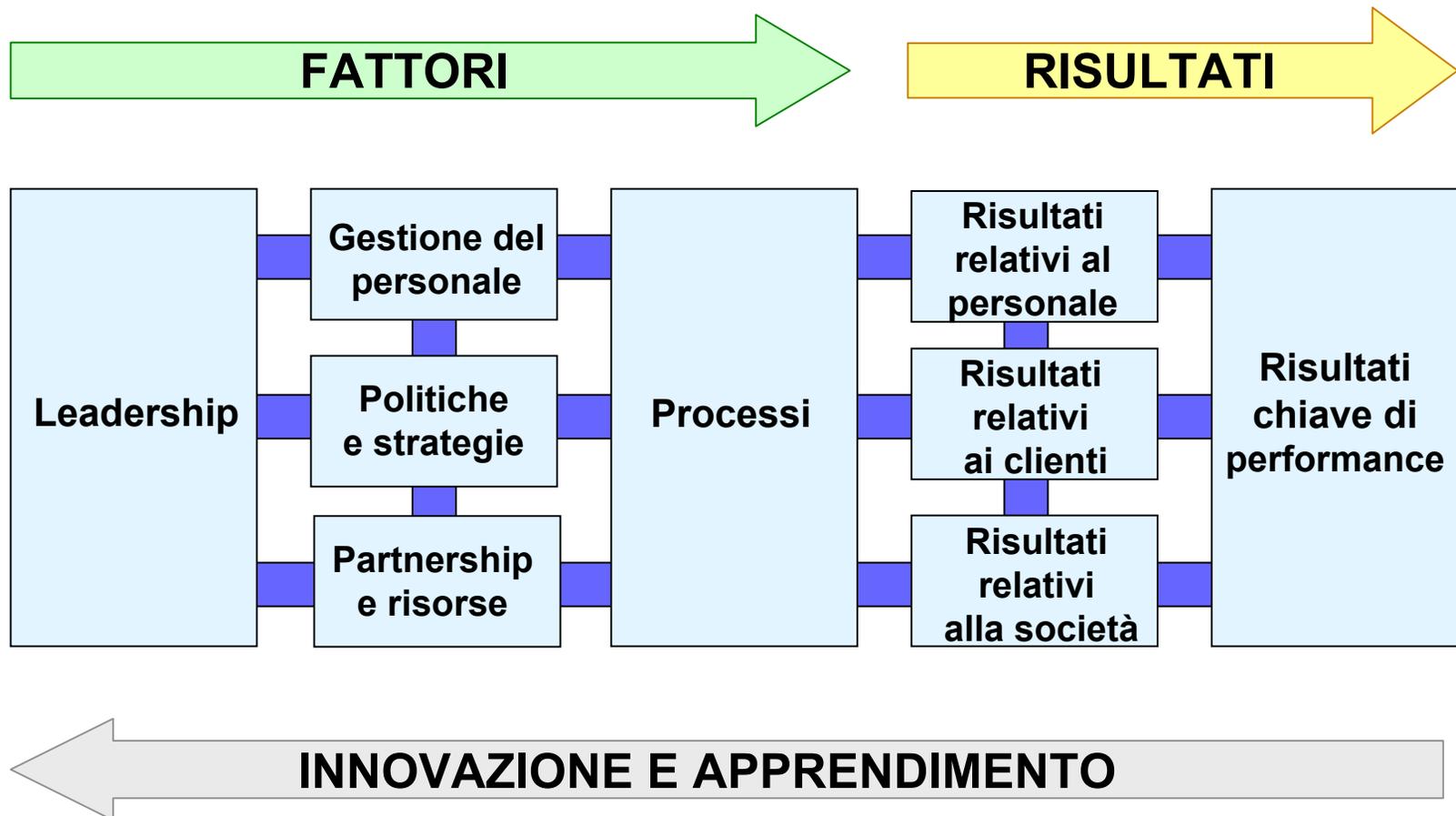
## **CLINICAL GOVERNANCE**

- il programma aziendale di sviluppo strategico;
  - il sistema di gestione per la qualità;
  - i programmi annuali di attività (budget)
  - la formazione continua
  - health technology assessment
  - la gestione per la sicurezza
  - i rapporti con gli stakeholder
- APSS e il modello EFQM per l'eccellenza



# L'APSS E IL MODELLO EFQM

## Il Modello EFQM per l'Eccellenza





# L'APSS E IL MODELLO EFQM

## ATTIVITÀ REALIZZATE:

- Prima autovalutazione aziendale con il questionario EFQM (2001)
- Azioni di miglioramento conseguenti (2001-2002):
  - evoluzione della metodologia di budget.
  - indagini di soddisfazione destinate a utenti e personale.
  - revisione partecipata della Carta dei servizi, con standard di servizio (coinvolte tutte le UO e 190 associazioni).
- Sistema di valutazione dei dirigenti e contratti individuali coerenti con i 5 fattori del modello EFQM (2002)
- “Committed to excellence”: seconda autovalutazione, azioni di miglioramento, riconoscimento esterno (2003/2004)
- Sviluppo del Network Italiano EFQM in Sanità (NIES)



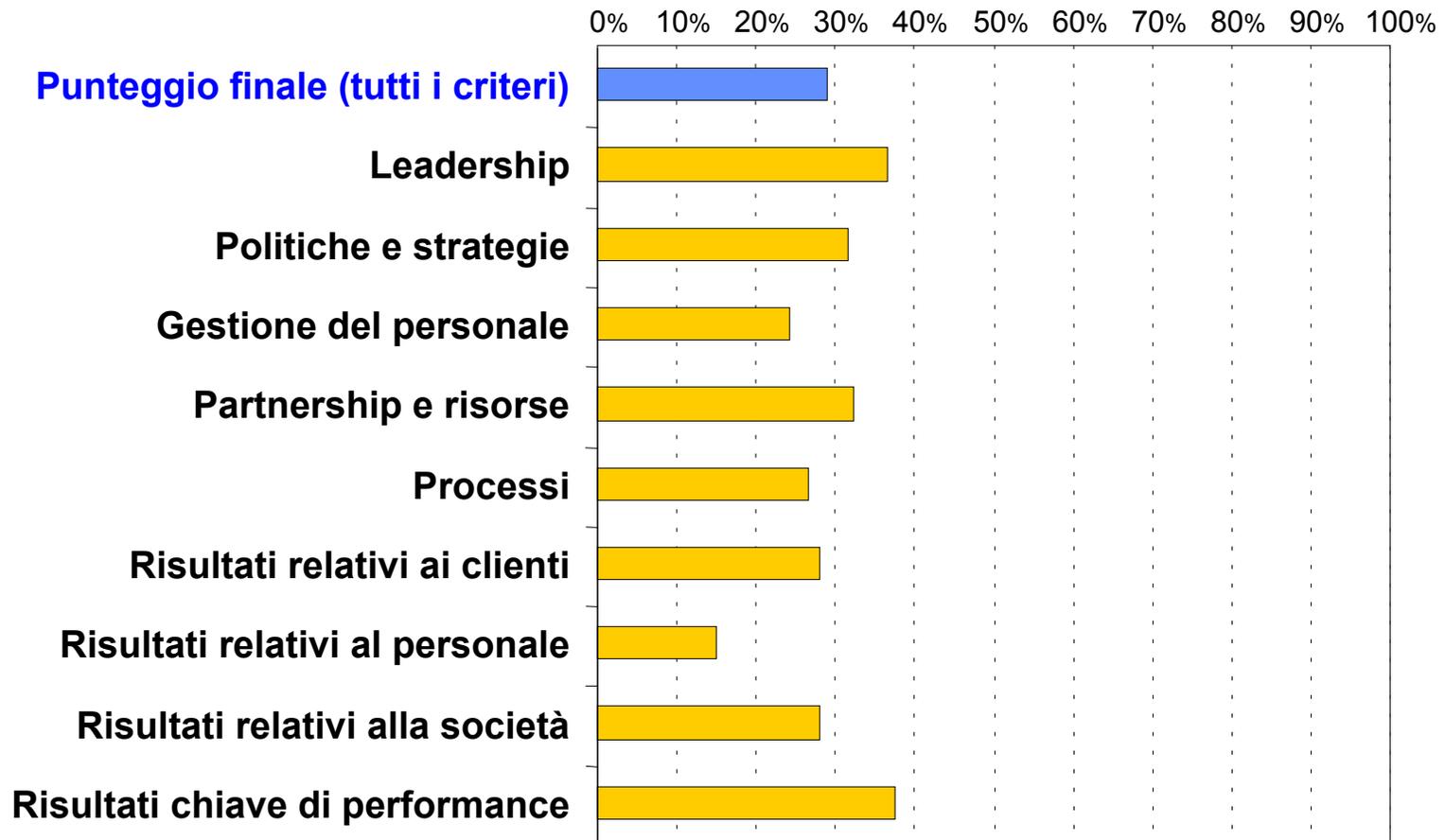
# PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)

Il **questionario di autovalutazione** aziendale è stato somministrato a un panel selezionato di professionisti (69), composto dai seguenti sottogruppi:

- gruppo A:** direttore generale, direttori delle direzioni centrali, degli ospedali, dei distretti e dei dipartimenti strutturali (13 direttori);
- gruppo B:** coordinatori dei dipartimenti funzionali (13 dirigenti sanitari);
- gruppo C:** gruppo di lavoro “Il governo clinico dei livelli essenziali di assistenza” (12 dirigenti sanitari);
- gruppo D:** gruppo di lavoro “L’integrazione dei processi tecnico-amministrativi” (16 dirigenti tecnici e amministrativi);
- gruppo E:** gruppo di lavoro “L’assistenza infermieristica” (15 dirigenti infermieristici e caposala).

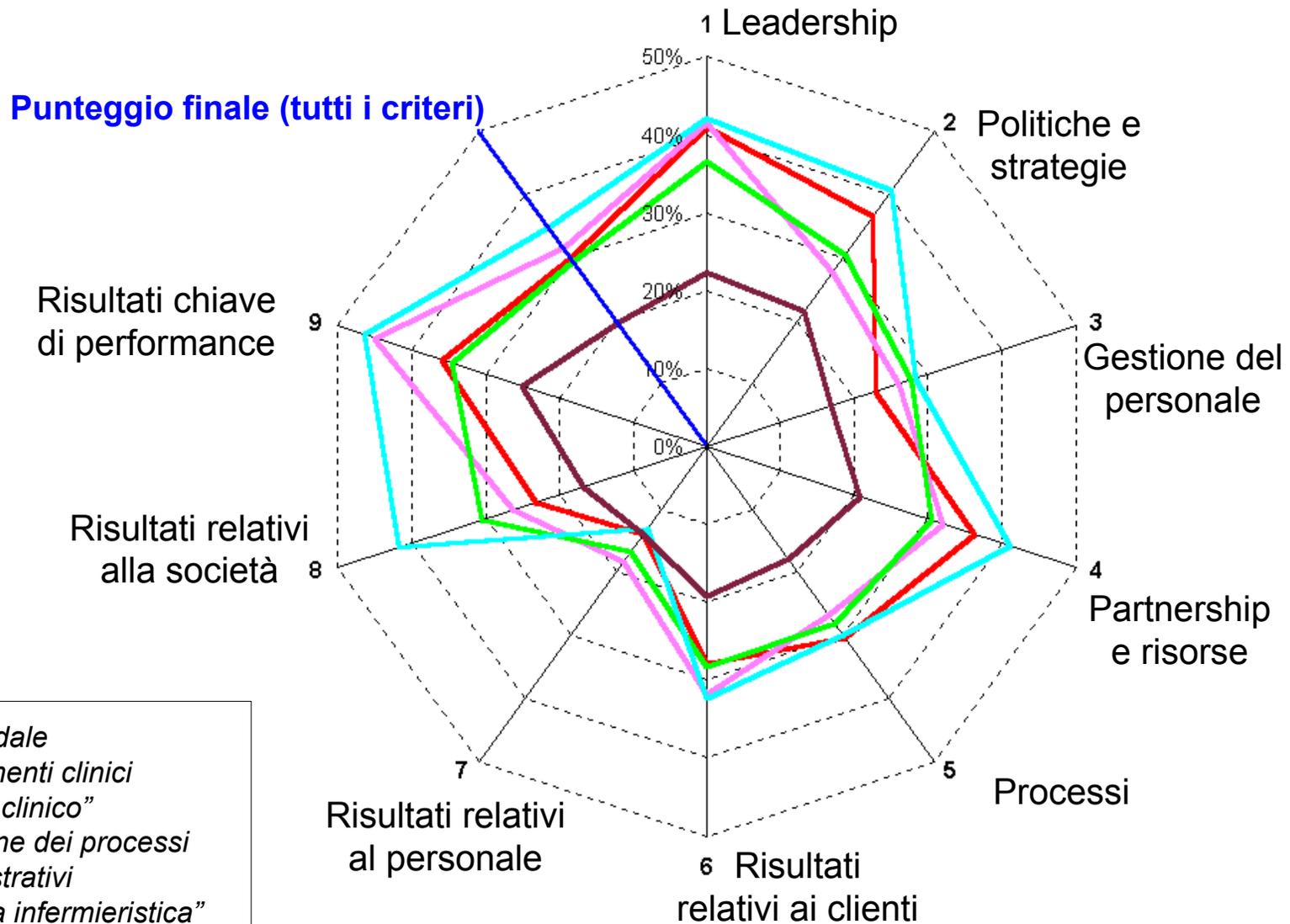


# PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)





# PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)





# PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)

## AREE DI CRITICITÀ

Tra le opportunità di miglioramento emerse, è stata data priorità a due aree di criticità che potevano essere adeguatamente affrontate nel corso del 2002:

- scarso coinvolgimento della componente infermieristica nella declinazione operativa del programma di sviluppo strategico;
- assenza di strumenti di misurazione della soddisfazione degli utenti e del personale, usati in modo sistematico e metodologicamente corretto.



# PRIMA AUTOVALUTAZIONE AZIENDALE (2001)

## AZIONI DI MIGLIORAMENTO REALIZZATE

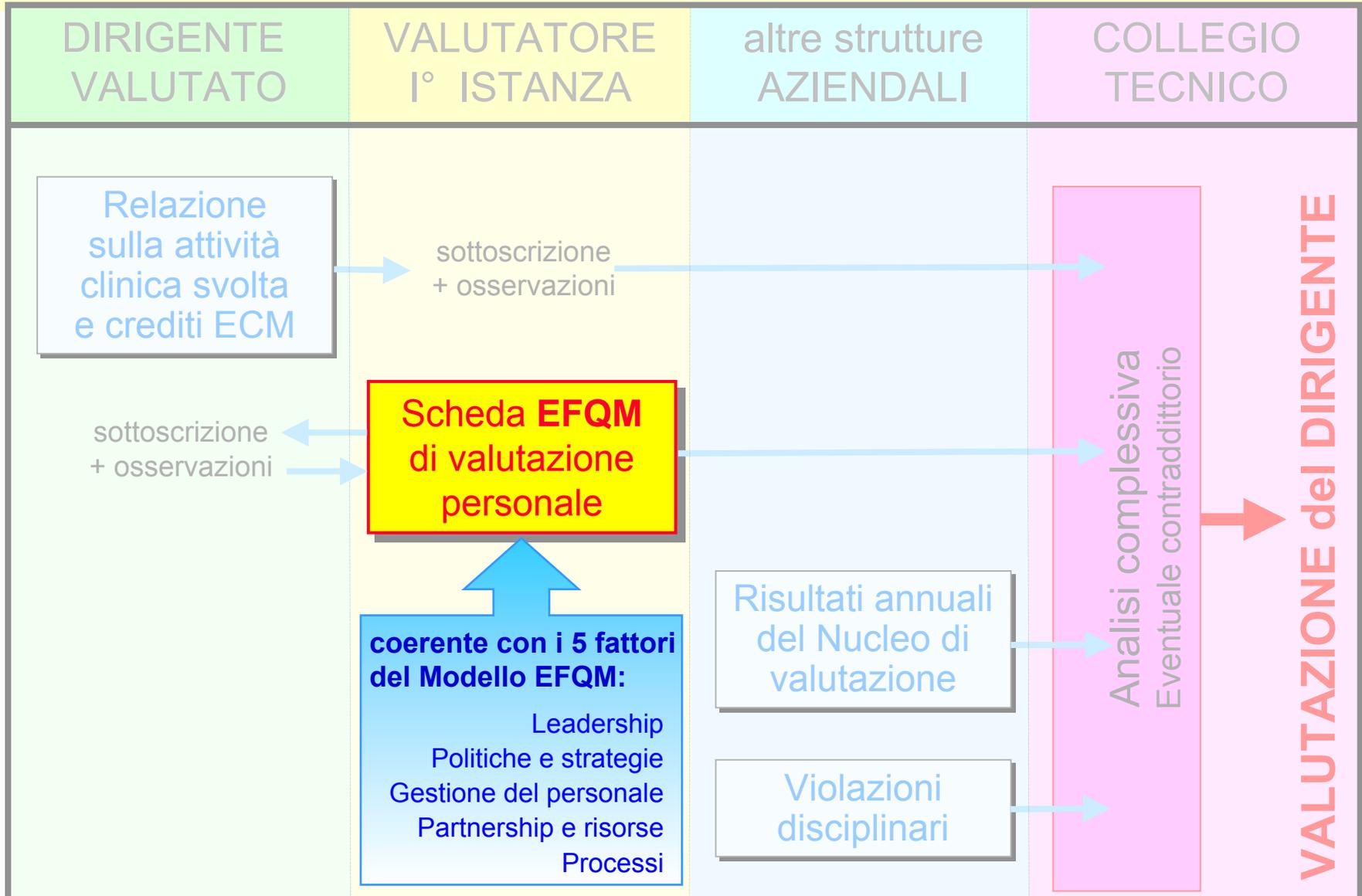
Nuovo processo di definizione dei programmi di attività delle unità operative (budget) per aumentare il coinvolgimento di tutti gli operatori.

Realizzazione di tre indagini, integrate fra di loro, di misurazione della soddisfazione, delle conoscenze e degli atteggiamenti della popolazione, dei medici e degli infermieri ospedalieri e degli utenti.

Sostegno e ampliamento del processo di revisione partecipata della Carta dei servizi che era già in corso.



# VALUTAZIONE DELLA DIRIGENZA (2002)





# SCHEDA EFQM PER LA VALUTAZIONE (esempio)

LEADERSHIP		A	B	C	D
1	Il dirigente <b>ha svolto una costante azione di motivazione, sostegno, guida e valutazione</b> di tutti i collaboratori assegnati alla sua struttura ?				
2	Il dirigente <b>si è personalmente coinvolto e ha agito in prima persona</b> per promuovere il miglioramento continuo della qualità professionale, organizzativa e relazionale della sua struttura ?				
3	Nella gestione delle attività della sua struttura, il dirigente <b>ha assunto decisioni coerenti</b> con il mandato ricevuto ?				

**A** = L'attività descritta dall'elemento di valutazione non è stata svolta

**B** = L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata svolta sporadicamente o in modo incompleto. È stato necessario sostenere e sollecitare il dirigente perché svolgesse un ruolo positivo sull'argomento.

**C** = L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata ben presidiata in ogni momento. Il dirigente ha svolto spontaneamente la sua attività senza la necessità di essere sollecitato sull'argomento

**D** = L'attività descritta dall'elemento di valutazione è stata sviluppata in modo ottimale in tutti i suoi aspetti e potenzialità. Il dirigente ha costantemente assunto atteggiamenti propositivi e innovativi per migliorare continuamente la sua performance sull'argomento.

Azienda Provinciale  per i Servizi Sanitari  
*Provincia Autonoma di Trento*

**[www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it)**  
**[dirgen@apss.tn.it](mailto:dirgen@apss.tn.it)**