

# INDICATORI DI QUALITÀ

## Situazione riepilogativa anno 2019

### 1 PROCESSI DEL S.G.Q.

INDICATORE	Obiettivo	Situaz.
<b>RESPONSABILITÀ DI GESTIONE</b>		
Raggiungimento degli obiettivi posti nel Piano annuale della Qualità	90 % degli obiettivi pienamente raggiunti Indicatore annuale	100 %

### 2 GESTIONE DELLE RISORSE

INDICATORE	Obiettivo	Situaz.
<b>RISORSE UMANE</b>		
Piano di addestramento predisposto annualmente	SI Indicatore annuale	OK
Percentuale di personale non medico che percepisce annualmente un premio aziendale in denaro per avere mantenuto i giorni di assenza entro i limiti previsti dalla Direzione per l'erogazione di tale premio	30 % Indicatore annuale	67,9%
Per gli eventi formativi effettuazione della valutazione dell'efficacia dell'addestramento effettuato	95% Indicatore annuale	100%

### 3 CONTRATTO CON IL COMMITTENTE

INDICATORE	Obiettivo	Situaz.
Riesame del Contratto effettuato con esito positivo con periodicità annuale, o nel caso di cambiamenti alle condizioni di accreditamento o convenzione	SI Indicatore annuale	OK

### 4 GESTIONE DEI PROCESSI AZIENDALI

INDICATORE	Obiettivo	Situaz.
<b>FORNITORI DI PRODOTTI E SERVIZI</b>		
N° di Non Conformità rilevate in accettazione dei prodotti/servizi	3 NC/Trimestre	0
<b>PERSONALE ESTERNO</b>		
N° persone esterne risultate non idonee alla collaborazione con la Casa di Cura in un anno / N° persone esterne che collaborano con la Casa di Cura	Meno del 10 % Indicatore annuale	0 %
<b>DEPOSITO FARMACEUTICO</b>		
N° Non Conformità aperte per scadenza di farmaci e prodotti farmaceutici	≤ 1	0
<b>APPARECCHIATURE MEDICALI</b>		
N° di apparecchiature medicali sotto controllo di manutenzione / N° totale di apparecchiature	100 %	100 %
Manutenzioni effettuate sulle apparecchiature nei tempi pianificati	95 %	100 %

## 5 PROCESSI SANITARI

INDICATORE	Obiettivo	Situaz.
<b>ACCETTAZIONE DEGENZE</b>		
Tempi di attesa per pazienti provenienti da ospedali convenzionati	≤ 3 giorni	2,5 giorni
<b>REPARTI DI DEGENZA</b>		
Tempo di degenza medio dei pazienti della 1 Divisione ( 2 piano )	≤ 50 giorni	35,6
Tempo di degenza medio dei pazienti della 2 Divisione ( 3° e 4° piano )	≤ 50 giorni	34,8
Tempo di degenza medio dei pazienti reparto medicina	≤ 30 giorni	
Questionari di gradimento - Valutazione globale	70% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	98,8 %
Questionari di gradimento – Assistenza medica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	97,8%
Questionari di gradimento – Assistenza fisioterapica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	98,5 %
Questionari di gradimento - Vitto	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	93,1 %
Valutazione dei pazienti all'ingresso e alla dimissione con opportune scale (valore di soglia atteso:)	pazienti miglior. 70% pazienti stabili 15%	Miglioramento 98,8 % Stabile 1,1 %
N° reclami scritti	≤ 3 / trimestre	0
Malattie infettive	≤ 3 % dei pazienti	0,01 (9)
Infezioni nosocomiali	≤ 2 % dei pazienti	0,10 (74)
Piaghe da decubito che insorgono nel corso della degenza presso la Casa di Cura	≤ 2 % dei pazienti	0,4 (11)
Cadute accidentali	≤ 1 % del n. di pazienti	0.2 % (141)
<b>TERAPIA DEL LINGUAGGIO</b>		
Valutazione con scala dell'afasia all'ingresso e alla dimissione	miglioramento del punteggio per il 40 % dei pazienti, punteggio stabile per il 25% dei pazienti	Miglioramento 50,4 % Stabile 44,5 %
Valutazione con scala della disartria all'ingresso e alla dimissione	miglioramento del punteggio per il 40 % dei pazienti, punteggio stabile per il 25% dei pazienti	Miglioramento 70,5 % Stabile 21,6 %
<b>DAY HOSPITAL</b>		
N° pazienti trattati / N° pazienti accreditati	100 % <b>Indicatore annuale</b>	100 % delle richieste
Valutazione dei pazienti all'ingresso e alla dimissione con opportune scale (valore di soglia atteso:)	pazienti miglior. 70% pazienti stabili 15%	Miglioramento 100 % Stabile 0.0 %
N° reclami scritti/trimestre	≤ 1	0
Questionari di gradimento - Valutazione globale	70% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	100 %
Questionari di gradimento – Assistenza medica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	98,2 %
Questionari di gradimento – Assistenza fisioterapica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	100 %
<b>EX ART. 26</b>		

Raggiungimento della soglia dei trattamenti concessi dal S.S.N. con accorpamento di questo servizio con quello dei domiciliari	100 % dei trattamenti concessi <b>Indicatore annuale</b>	100 %
N° reclami scritti/trimestre	≤ 2	0
Questionari di gradimento - Valutazione globale	70% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	99,1 %
Questionari di gradimento – Assistenza medica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	98,9 %
Questionari di gradimento – Assistenza fisioterapica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	99,7 %
Valutazione con scala Barthel all'ingresso e alla dimissione <i>Semiresidenziale e ambulatoriale</i>	pazienti miglior. ≥ 20% pazienti stabili ≥ 50%	Miglioramento 83,5 % Stabile 27,5 %
Valutazione con scala Barthel all'ingresso e alla dimissione <i>Residenziale</i>	pazienti miglior. ≥ 20% pazienti stabili ≥ 50%	Miglioramento 00,0 % Stabile 00,0 %
<b>DOMICILIARI</b>		
Raggiungimento della soglia dei trattamenti concessi dal S.S.N. con accorpamento di questo servizio con quello dei domiciliari	100 % dei trattamenti concessi	100 %
Valutazione dei pazienti all'ingresso e alla dimissione con opportune scale	pazienti miglior. 10% pazienti stabili 50%	Miglioramento 21,4 % Stabile 53,1%
N° reclami scritti/trimestre	≤ 1	0
Questionari di gradimento - Valutazione globale	70% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	100 %
Questionari di gradimento – Assistenza medica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	99,7 %
Questionari di gradimento – Assistenza fisioterapica	60% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	99,1 %
<b>PICCOLO GRUPPO</b>		
Raggiungimento della soglia dei trattamenti concessi dalla A.S.L.	100 % dei trattamenti concessi <b>Indicatore annuale</b>	0 %
N° reclami scritti/anno	≤ 2	0
Questionari di gradimento- Valutazione globale	70% di questionari con risposte ≥ Soddisfatto	Non ci sono state dimissioni
<b>LABORATORIO DI ANALISI</b>		
N° analisi ripetute per errori nel prelievo/trimestre	30 / trimestre	41 annui
N° controlli di qualità intralaboratorio con esito negativo	0 / trimestre	0
<b>RADIOLOGIA</b>		
N° pazienti/trimestre	Tutti i paz. accettati	2076
N° lastre utilizzate a trimestre	< 3 lastre / paziente	6723 (3,24 lastre a paziente)

## 6 SERVIZI DI FORMAZIONE

INDICATORE	Obiettivo	Situaz.
<b>FORMAZIONE</b>		
Valutazione del gradimento dell'evento formativo	70% di questionari con risposte $\geq 3$	100 %
Valutazione del gradimento dei docenti	70% di questionari con risposte $\geq 3$	100 %
Valutazione dell'apprendimento da parte dei partecipanti	80% dei partecipanti superano i test finali	100 %
Valutazione performance/economica (rilevazione semestrale Giugno Dicembre )	100% copertura delle spese di gestione	100 %
N° reclami / Corso	$\leq 10\%$ dei partecipanti	Reclami 0.0 % Suggerimento 0 (0.0 %)

## 7 MISURE, ANALISI, MIGLIORAMENTO

<b>VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE</b>		
N° verifiche ispettive interne realizzate nell'anno / N° verifiche ispettive interne pianificate nell'anno	95 %	100 %
Tempi di esecuzione delle verifiche ispettive interne / Tempi pianificati	90 % verifiche entro $\leq 30$ giorni rispetto data pianificata. 10% con ritardo $\geq 30$ giorni <b>Indicatore annuale</b>	100 %
<b>CONTROLLO DELLE NON CONFORMITÀ</b>		
N° di Non Conformità chiuse nei tempi previsti + max 20% / N° totale di Non Conformità	80 % Non Conformità chiuse nei tempi previsti <b>Indicatore annuale</b>	100 %
<b>GESTIONE AZIONI CORRETTIVE E AZIONI PREVENTIVE</b>		
N° di Azioni Correttive/Preventive chiuse nei tempi previsti + max 20% / n° totale di Azioni Correttive/Preventive	80 % Azioni Correttive / Preventive concluse nei tempi <b>Indicatore annuale</b>	100 %

Data 16/ 01 / 2020

L'Assicurazione Qualità

Sig. Mario Spiridigliozi