

ALLEGATO A - Standard di Qualità, Indicatori e Strumenti di misurazione dei risultati

SERVIZIO AMMINISTRATIVO				
PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORI DI QUALITA' ¹	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA' ²	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
Informazioni preliminari all'ingresso	Informazioni sui servizi	Consegna ai familiari/tutore della Carta Servizi della struttura	100%	Verifica Ispettiva del servizio
Accoglienza e inserimento	Pianificazione assistenza e personalizzazione	Effettuazione entro 30gg dall'ingresso della stesura del PP	100%	Follow-up di verifica semestrale
Gestione organizzazione	Fornitura di servizi conformi ai requisiti del Cliente	Raccolta reclami	0	Reclami del Front - Desk (fine anno)
Gestione organizzazione	Attenzione costante alle attese dei Clienti (la qualità positiva)	Media dei punteggi	≥ 9 la media dei punteggi (scostamento max. 5%)	Questionario di soddisfazione del cliente (agosto)
Gestione organizzazione	Gestione ospiti	presenze annue complessive	≥292-n° utenti presenti nell'anno	Elaborazione dati CBA
Ingresso	Tempestività	movimenti ospiti	≥5 -n° utenti inseriti	Elaborazione dati CBA
Dimissioni	Tempestività	movimenti ospiti	≥5-n° utenti dimessi	Elaborazione dati CBA
Sistema di gestione per la qualità	Efficacia delle AC e AP intraprese	% AC e AP con esito positivo sul totale	100%	Follow-up di verifica annuale

SERVIZIO SANITARIO				
PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORI DI QUALITA' 1	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA' 2	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
Erogazione dei servizi Servizio Sanitario Interno	Personalizzazione	Effettuazione entro 30gg dall'ingresso della visita cardiologica, elettrocardiogramma, esami ematochimici e rx torace	100% di persone visitate	Diario clinico (follow-up di verifica)
Erogazione dei servizi Servizio Sanitario Interno	Mantenimento del profilo sanitario degli Ospiti affetti da malattie croniche (prevenzione e cura)	N° annuo di visite mediche generali per Ospite	100% di persone visitate	Diario clinico (follow-up di verifica)
Erogazione dei servizi Servizio Sanitario Interno	Mantenimento/Miglioramento del profilo sanitario degli Ospiti affetti da malattie croniche (prevenzione e cura)	N° annuo di visite mediche specialistiche per Ospite	100% di persone visitate	Diario clinico (follow-up di verifica)
Erogazione dei servizi Servizio Sanitario Interno	Monitoraggio delle idratazioni	100% di persone idratate giornalmente	100% di persone idratate giornalmente sul totale dei presenti	Mod. 050.08 "Scheda idratazioni" (tutti i giorni)
Gestione aggressioni	Monitoraggio delle aggressioni	% di personeaggredite	<0%	Incident reporting
Gestione aggressioni	Monitoraggio delle aggressioni	indice di gravità	<0%	Incident reporting
Erogazione dei servizi Servizio Sanitario Interno	Mantenimento/Miglioramento autonomia psico-fisica dell'Ospite	Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani Individuali	≥98% (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica semestrale
Attività di valutazione stato iniziale autonomia ospite -	Ø Miglioramento rallentamento delle funzioni deficitarie in accordo al Piano UOI	Ø 100% di persone valutate ed elaborazione del 1° PP entro 1 mese dall'ingresso	≥100% (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica annuale
Erogazione dei servizi Assistenziale terapeutico riabilitativo	Piano Mantenimento/Miglioramento autonomia psico-fisica dell'Ospite	Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani Individuali	≥90% (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica semestrale

SERVIZIO SANITARIO				
PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORI DI QUALITA' 1	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA' 2	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
Erogazione dei servizi Attività fisiokinesiterapica	Mantenimento/Miglioramento autonomia psico-fisica dell'Ospite	Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani Individuali	≥90% (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica semestrale
Erogazione dei servizi Attività logopedica	Mantenimento/Miglioramento autonomia psico-fisica dell'Ospite	Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani Individuali	≥96% (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica semestrale
Erogazione dei servizi Attività riabilitativa socio-educativa	Mantenimento/Miglioramento autonomia psico-fisica dell'Ospite	Raggiungimento degli obiettivi fissati nei Piani Individuali	≥94% (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica semestrale
Erogazione dei servizi	Uscite degli ospiti	N° di uscite effettuate con gli ospiti	≥20 (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica annuale
Erogazione dei servizi	Incontri e contatti degli ospiti con il territorio	N° di contatti con il territorio effettuate con gli ospiti	≥50 (scostamento max 5%)	Follow-up di verifica annuale
Cadute accidentali	Tempestività e accuratezza	Limitazione delle cadute accidentali	≥0,4 di cadute accidentali giornaliere sugli ospiti presenti (scostamento max 5%)	Statistica CBA fine di ogni semestre
Lesioni da decubito	Accuratezza	Limitazione dell'insorgenza	≥25% dei casi insorti sugli ospiti presenti (scostamento max 5%)	Statistica CBA fine di ogni semestre
Contenzioni	Limitazione	Limitazione della prescrizione	≥25% di prescrizioni sugli ospiti presenti (scostamento max 5%)	Statistica CBA fine di ogni semestre
Soddisfazione del cliente relativamente all'area sanitaria/riabilitativa	Soddisfazione	Media dei punteggi	≥ 8,8 media punteggi (scostamento max 5%)	Questionario di soddisfazione del cliente (agosto)

SERVIZIO ALBERGHIERO				
PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORI DI QUALITA' ¹	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA' ²	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
Approvvigionamento	Adeguatezza approvvigionamenti in termini qualitativi e tempistica	N° NC a carico dei fornitori	N° O NC a carico dei fornitori	Mod. 050.06 "Controllo fornitura pasti" (tutti i giorni)
Erogazione dei servizi - Attività alberghiero - assistenziale	Igiene della persona	Effettuazione ogni giorno del bagno assistito	100% di bagni effettuati (condizioni cliniche permettendo)	Mod. 050.02 "Controllo attività alberghiere" (tutti i giorni)
Erogazione dei servizi - Attività alberghiero - assistenziale	Adeguatezza (nr, qualità, modalità) pasti distribuiti	N° NC sui pasti	N° O NC sui pasti	Mod. 050.06 "Controllo fornitura pasti" (tutti i giorni)
Erogazione dei servizi - Attività alberghiero - assistenziale	Distribuzione pasti	Rispetto parametri HACCP	Standard del piano HACCP rispettato al 100%	Verifiche ispettive del sistema HACCP
Erogazione dei servizi - Attività alberghiero - assistenziale	Personalizzazione diete	N° diete personalizzate/tot. Ospiti con esigenze dietetiche	100%	Mod. 050.06 "Controllo fornitura pasti" (tutti i giorni)
Soddisfazione del cliente relativamente all'area alberghiera	Soddisfazione	Media dei punteggi	≥ 8,8 media punteggi (scostamento max 5%)	Questionario di soddisfazione del cliente (agosto)
RISORSE UMANE				
PROCESSI/SOTTOPROCESSI	FATTORI DI QUALITA' ¹	INDICATORE	STANDARD DI QUALITA' ²	STRUMENTO E TEMPI DI VERIFICA
Gestione infortuni	Riduzione degli infortuni	Indice di gravità	<=0,16	DVR
Gestione infortuni	Riduzione degli infortuni	Tasso infortuni	<=12,82	DVR
Gestione infortuni	Riduzione degli infortuni	Indice di frequenza	<=8,55	DVR
Gestione infortuni	Riduzione degli infortuni	GG infortunio	<=38	DVR
Gestione del personale	Soddisfazione	Valore medio di soddisfazione	≥ 8,7 media punteggi (scostamento max 5%)	Questionario di soddisfazione del dipendente (agosto)



¹ **Fattore di Qualità** : aspetti del servizio che l'utente(ospite-familiare-enti), nell'esperienza diretta del servizio stesso, apprezza e percepisce come rilevanti per la Qualità

² **Standard di Qualità** : è il valore atteso