

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