

**TABELLA INDICATORI DELLA QUALITA'**

			TIQ - Rev. 0	Firma RAQ	Firma AD	Data		
						10/01/2024		
Processo	Obiettivo	Indicatore	Obiettivo	Ente Responsabile	Periodicità Monitoraggio	Risultati	Annotazioni	Scostamento
Responsabilità della Direzione	Efficacia del SGQ	Rapporto tra N° AC proposte e N° AC approvate da AD	0,95	RAQ	Annuali			
Medico - Sanitario (Degenza)	Monitorare il paziente	N° Visite Mediche giornaliere per paziente	> 2	DS	Annuali			
Approvvigionamento	Verifica efficacia tempi di consegna fornitori	Ritardo Medio di Consegna in gg lavorativi	< 0,5	FAR	Annuali			
Approvvigionamento	Verifica efficacia della qualità del servizio/prodotto	Punteggio medio di NC al Ricevimento	< 0,1	FAR	Annuali			
Valutazione delle prestazioni	Verifica dell'efficacia del SGQ	Rapporto tra N° VII e N° Osservazioni rilevate	<70%	RAQ	Annuali			
Valutazione delle prestazioni	Verifica dell'efficacia del SGQ	Rapporto tra N° VII e N° Non Conformità rilevate	<15%	RAQ	Annuali			
Valutazione delle prestazioni	Monitoraggio delle Prestazioni	Punteggio medio di Soddisfazione	> 80%	RAQ	Annuali			
Valutazione delle prestazioni	Monitoraggio delle Prestazioni	N° Pazienti che lamentano disservizi in Camera sul Totale	< 1,5%	ALB	Annuali			
Valutazione delle prestazioni	Monitoraggio delle Prestazioni	% di Soddisfazione su Modalità di accoglienza ed orari visita	> 80%	RAQ	Annuali			
Valutazione delle prestazioni	Monitoraggio delle Prestazioni	% di Soddisfazione su orari e modalità di distribuzione pasti	> 80%	ALB	Annuali			
Servizi Sanitari	Monitoraggio delle Prestazioni	% di Soddisfazione su puntualità e completezza info sanitarie fornite	> 80%	DS	Annuali			
Medico - Sanitario (Attività Operatorie)	Monitoraggio delle Prestazioni	% Interventi con Complicazioni sul Totale	< 1%	RUF	Annuali			
Servizi Alberghieri	Soddisfazione pazienti / Utenti	Qualità del servizio di pulizia erogato	> 75%	RUF	Annuali			
Qualità	Verifica dell'efficacia dei servizi	N° dei reclami	0,00	RAQ	Annuali			
Medico - Sanitario (Attività Operatorie)	Sicurezza pazienti	N° Protocolli Operativi / N° Tipologie Interventi Eseguiti	> 95%	DS	Annuali			

Processo	Obiettivo	Indicatore	Obiettivo	Ente Responsabile	Periodicità Monitoraggio	Risultati	Annotazioni	Scostamento
Medico - Sanatorio (Infrastruttura)	Sicurezza pazienti	% Infezioni su Totale Interventi	< 3%	DS	Annuali			
Pianificazione	Efficacia del SGQ	Efficacia azioni rischi e opportunità	> 80%	AD	Annuali			
Cliente/Regione	Verifica dell'appropriatezza della prestazione	% Abbattimenti tariffari / Totali Prestazioni	< 2%	AD	Annuali			
Infrastrutture	Corretta gestione attrezzature	N° Assistenza per manutenzione straordinaria / Totale Manutenzione ordinaria	< 5%	RSPP	Annuali			
Alberghiero	Verifica della soddisfazione del cliente	% Variazioni vitto su menù	< 15%	ALB	Annuali			
Approvvigionamento	Monitoraggio Costi	N° Contratti 2023 / Contratti 2024	> 10%	AD	Annuali			
Erogazione del servizio	efficacia del controllo di gestione	% Incremento Costi / N° Pazienti	< 5%	DS	Annuali			
Rischio Clinico	Monitoraggio delle Infezioni Ospedaliere	Aggiornamento Costante Linee Guida e protocolli clinici	< 1%	DS	Annuali			
Rischio Clinico	Assenza Eventi Sentinella/Avversi	Aggiornamento Costante Linee Guida e protocolli clinici Monitoraggio periodico mediante Audit Risk Manager	0	DS	Annuali			
Rischio Clinico	Riduzione Complicanze Post Operatorie	Aggiornamento Costante Linee Guida e protocolli clinici	0	DS	Annuali			
Erogazione del servizio	Corretta Gestione Lista D'attesa	Assenza Non Conformità	0	DS	Annuali			
Erogazione del servizio	Corretta Gestione Farmaci	Assenza Non Conformità	0	DS	Annuali			
Erogazione del servizio	Corretta Identificazione del Paziente	Assenza Non Conformità	0	DS	Annuali			
Erogazione del servizio	Corretta Gestione Carrelli Emergenza	Assenza Non Conformità	0	DS	Annuali			
Umanizzazione	Monitoraggio delle Prestazioni	N. di disservizi nella gestione dei pazienti fragili	≤ 2	DS	Annuali			
Umanizzazione	Monitoraggio delle Prestazioni	N. di eventi avversi nella gestione dei pazienti fragili	≤ 2	DS	Annuali			

Processo	Obiettivo	Indicatore	Obiettivo	Ente Responsabile	Periodicità Monitoraggio	Risultati	Annotazioni	Scostamento
Carta dei Servizi - Tempistiche della presa in carico del paziente ricoverato da parte del fisioterapista	Efficienza continuità assistenziale	Entro 3 giorni per pazienti ortopedici	100%	DS	Annuali			
Carta dei Servizi - Comfort Alberghiero	Offrire comfort ai pazienti	N° stanze con servizi igienici / N° stanze Totali	75%	ALB	Annuali			
Carta dei Servizi - Comfort Alberghiero	Offrire comfort ai pazienti	N°stanze climatizzate / N° stanze totali	100%	ALB	Annuali			
Carta dei Servizi - Comfort Alberghiero	Offrire comfort ai pazienti	N° stanze con tv /N ° stanze totali	75%	ALB	Annuali			
Carta dei Servizi - Indagine soddisfazione paziente ricoverato	Monitoraggio Qualità del servizio	Indagine sistematica nelle 3 unità Operative	70%	ACC	Annuali			
Carta dei Servizi - Tempestività della fornitura della cartella clinica	Soddisfazione pazienti / Utenti	Disponibilità al ritiro di copie della cartella clinica entro 10 giorni lavorativi	70%	ACC	Annuali			
Carta dei Servizi - Tempestività delle risposte ai reclami	Soddisfazione pazienti / Utenti	Risposta ai reclami entro 30 giorni	100%	RAQ	Annuali			
Carta dei Servizi - Facilità di pagamento	Soddisfazione pazienti / Utenti	Bancomat, Carta di credito o contanti	100%		Annuali			
Carta dei Servizi - Specialistiche	Efficacia dell'organizzazione	Tempi di attesa tra visita ed intervento	Da 10 gg a 15 gg	ACC	Annuali			
Carta dei Servizi - Prenotazione pre-ricovero	Corretta Comunicazione interna ed esterna	Informazione telefonica al paziente del pre-ricovero per mezzo dei coordinatori infermieristici	85%	ACC	Annuali			
Carta dei Servizi - Prenotazione pre-ricovero	Soddisfazione pazienti / Utenti	Effettuzioni esami di routine, entro 48 ore dalla prenotazione	90%	ACC	Annuali			
Carta dei Servizi - Competenze delle informazioni mediche	Continuità assistenziale	Percentuale di lettere di dimissioni chiare e complete	100%	DS	Annuali			
Carta dei Servizi - Ricovero	Continuità assistenziale	Tempi di attesa tra pre-ricovero e ricovero	7 gg	ACC	Annuali			
Carta dei Servizi - Riconoscimento operatori	Soddisfazione pazienti / Utenti	Percentuale di dipendenti che porta il cartellino di riconoscimento	100%	RAQ	Annuali			

Processo	Obiettivo	Indicatore	Obiettivo	Ente Responsabile	Periodicità Monitoraggio	Risultati	Annotazioni	Scostamento
Carta dei Servizi - Personalizzazione e continuità delle cure	Rispetto diritto di scelta	Percentuali di pazienti operati dall'equipe da loro scelta	100%	DS	Annuali			
Carta dei Servizi - Gestione del Dolore	Rispetto linee guida	Misurazione del dolore post-operatorio dei pazienti	100%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle cliniche ambulatoriali valutate	> 95%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle cliniche ordinari e day Surgery/DH valutate	> 95%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle cliniche ambulatoriali con modulo di consenso informato presente / totale cartelle cliniche dimessi	> 95%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle cliniche ordinari e day Surgery/DH con modulo di consenso informato presente / totale cartelle cliniche dimessi	> 95%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle cliniche valutate / N° cartelle cliniche conformi	> 90%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle con modulo di consenso informato presente / totale cartelle cliniche dimessi	> 90%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle chiuse entro 3 gg dalla dimissioni / N° cartelle totali dimessi	> 90%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Risultanza controlli appropriatezza dagli organi sanitari di controlli	> 90%	DS - CAS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Tempo di attesa prenotazione / prestazione	> 90%	DS - CAS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Monitoraggio soddisfazione utenti	100%	DS - CAS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	N° Cartelle cliniche annue / N° trasferimenti pazienti in altre strutture	> 90%	DS - CAS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Formazione effettuata / programmata	> 90%	DS / RAQ / RM	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Audit / NC	> 90%	RAQ	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Riunioni Periodiche	> 90%	RAQ / DS	Annuali			

Processo	Obiettivo	Indicatore	Obiettivo	Ente Responsabile	Periodicità Monitoraggio	Risultati	Annotazioni	Scostamento
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Presenza della Carta dei Servizi aggiornata	> 90%	DS	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Realizzazione di almeno un corso di formazione	> 90%	RAQ	Annuali			
Piano strategico	Esito e Qualità delle cure	Risk Analysis	> 90%	RM	Annuali			
Piano strategico	Equilibrio Economico Finanziario	Scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	2%	UL	Annuali			
Piano strategico	Equilibrio Economico Finanziario	Le singole voci di costo contraibili da parte dell' Azienda	> 90%	UL	Annuali			
Piano strategico	Equilibrio Economico Finanziario	% Obiettivi raggiunti / obiettivi definiti	> 95%	RSPP	Annuali			
Piano strategico	Equilibrio Economico Finanziario	% Formazione effettuata	> 95%	RSPP - RAQ	Annuali			
Piano strategico	Verifica attenzione al paziente / utente	Questionario gradimento per pazienti e utenti	> 90%	RAQ	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	N° prenotazioni / N° prestazioni resi in 48 h	> 90%	CLI	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	N° prenotazioni rese / N° referti rilasciati entro 48 h	> 90%	CLI	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	Parametri fuori range su VEQ	> 90%	CLI	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	N° prenotazioni / N° prestazioni resi in 48 h	> 90%	RAD	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	N° prenotazioni rese / N° referti rilasciati entro 48 h	> 90%	RAD	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	Parametri fuori range su VEQ	> 90%	RAD	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	Indice di Barthel	> 90%	RUF O-U.O.	Annuali			
Piano strategico	Controllo sulle performance	N° reclami	> 90%	RUF O-U.O.	Annuali			
Laboratorio Analisi	Correttezza indagini	Mantenimento degli risultati del controllo di qualità interno (CQI) entro i range di riferimento	> 80%	LAB	Annuali			
Laboratorio Analisi	Correttezza indagini	Mantenimento degli risultati del controllo di qualità esterno (VEQ) entro i range di riferimento	> 90%	LAB	Annuali			

Processo	Obiettivo	Indicatore	Obiettivo	Ente Responsabile	Periodicità Monitoraggio	Risultati	Annotazioni	Scostamento
Laboratorio Analisi	Controllo sulle performance	% Errore Esami Pianificati/Esami Eseguiti = 0	< 1%	LAB	Annuali			
Laboratorio Analisi	Controllo sulle performance	Consegna referto entro la stessa giornata per gli esami che non richiedono processi analitici complessi	> 85%	LAB	Annuali			
Laboratorio Analisi	Soddisfazione pazienti / Utenti	% di errori di accettazione dei campioni / N° campioni processati =	< 2%	LAB	Annuali			
Diagnostica per Immagini	Sicurezza e protezione personale	Rispetto protocollo radioprotezione	> 98%	RAD	Annuali			
Diagnostica per Immagini	Controllo sulle performance	% errore esami pianificati / esami eseguiti	> 90%	RAD	Annuali			
Diagnostica per Immagini	Controllo sulle performance	Consegna Esami Ecografici entro lo stesso giorno	100%	RAD	Annuali			
Diagnostica per Immagini	Controllo sulle performance	Assenza reclami e livello di gradimento > 90% dei questionati esaminati	> 90%	RAD	Annuali			



































