



OBIETTIVI CLINICI E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI INDICATORI

Periodo di rilevazione: Novembre 2018 – Ottobre 2019
PROCESSI PRINCIPALI DEL S.G.Q.

INDICATORE	Obiettivo / Valore di soglia	Situazione alla data
QUALITÀ		
a) % di raggiungimento degli Obiettivi annuali della Qualità	80% degli obiettivi pienamente raggiunti	75% degli obiettivi pienamente raggiunti, 25% raggiunti solo per la parte prevista quest'anno Una parte degli obiettivi è stata rinviata all'anno prossimo in quanto la Regione non ha ancora definito i termini di attuazione.
b) Analisi Clima Interno 2018	70% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	70% dei questionari pienamente positivi, 19 % parzialmente positivi, 11% non positivi.

PROCESSI RIABILITATIVI		
1. Utenti Semiresidenziali		
a) N° abbandoni non pianificati	4 abbandoni / anno	0/anno
b) N° reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	5 reclami / anno	0/anno
c) Questionari di gradimento /semestre	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	98% dei questionari con valutazione generale soddisfatto; questionari restituiti(51) inviati(80)



OBIETTIVI CLINICI E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI INDICATORI

INDICATORE	Obiettivo / Valore di soglia	Situazione alla data
2. Utenti Non Residenziali Ambulatoriali Età Evolutiva		
a) N° abbandoni non pianificati	6 abbandoni / anno	0/anno
b) N° reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	5 reclami / anno	1/anno
c) Questionari di gradimento / semestre	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	96% dei questionari con valutazione generale soddisfatto; restituiti(31) inviati(82)
3. Utenti Non Residenziali Ambulatoriali FKT		
a) N° abbandoni non pianificati	6 abbandoni / anno	0/anno
b) N° reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	5 reclami / anno	0/anno
c) Questionari di gradimento / semestre	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	90% dei questionari con valutazione generale soddisfatto; restituiti(7) inviati(51)
4. Utenti Non Residenziali Domiciliari FKT		
a) N° abbandoni non pianificati	10 abbandoni / anno	0/anno
b) N° reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	10 reclami / anno	1/anno
c) Questionari di gradimento	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	98% dei questionari con valutazione generale soddisfatto; restituiti(37) inviati(62)



OBIETTIVI CLINICI E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI INDICATORI

PROCESSI SECONDARI: GESTIONE DELLE RISORSE

Risorse Umane		
a) Rapporto tra i giorni effettivamente lavorati ed il numero totale di giorni lavorativi dei dipendenti	$\leq 80\%$	98%
b) Effettuazione dei corsi pianificati nel Piano Annuale della formazione	Almeno 80%	100% già effettuati
Fornitori di prodotti e servizi		
c) N° di fornitori qualificati, per acquisti o servizi, sostituiti nel corso del periodo dall'ultima valutazione.	$\leq 6/\text{anno}$	6
Personale a collaborazione		
d) N° di persone a collaborazione, risultate in un anno, non idonee rispetto al totale di persone a collaborazione	$\leq 4 /\text{anno}$	0
Apparecchiature Medicali		
e) Manutenzioni ordinarie effettuate sulle apparecchiature nei tempi pianificati	$\geq 95\%$	100%

PROCESSI SECONDARI: MISURE, ANALISI, MIGLIORAMENTO

Verifiche Ispettive Interne		
a) % di verifiche ispettive interne realizzate nell'anno rispetto alle verifiche ispettive interne pianificate nell'anno	$\geq 85\%$	100%
Gestione delle Non Conformità		
b) % di Non Conformità chiuse con effettuazione della verifica che la soluzione della Non Conformità sia stata efficace rispetto al totale delle Non Conformità	$\geq 85\%$	100%
Gestione delle Azioni Correttive e delle Azioni Preventive		
c) % di Azioni Correttive/Preventive chiuse con effettuazione della verifica dell'efficacia rispetto al totale di Azioni Correttive/Preventive	$\geq 85\%$	100%

Data 30 /10/ 2019