



OBIETTIVI CLINICI E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI INDICATORI

Periodo di rilevazione: 2024
PROCESSI PRINCIPALI DEL S.G.Q.

INDICATORE QUALITÀ	Obiettivo / Valore di soglia	Situazione anno 2024	Situazione anno 2023	Situazione anno 2022
a) % di raggiungimento degli Obiettivi annuali della Qualità	80% degli obiettivi pienamente raggiunti	Si rimane in attesa di valutazione al termine dell'anno	83,3% degli obiettivi pienamente raggiunti	80% degli obiettivi pienamente raggiunti
b) Analisi Clima Interno	70% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	83,1% dei questionari pienamente positivi 10,9% parzialmente positivi 6,0% non positivi. Ritornati 54 su 79 inviati	91,5% dei questionari pienamente positivi 6,4% parzialmente positivi 2,1% non positivi. Ritornati 47 su 79 inviati	84,8% dei questionari pienamente positivi, 10,6% parzialmente positivi, 4,5% non positivi. Ritornati 46 su 81 inviati

PROCESSI RIABILITATIVI

1. Utenti Semiresidenziali				
a) Valutazione con scala Vineland	% Utenti migliorati e/o stabili \geq 70%	92% di utenti migliorati e/o stabili	Non ci sono informazioni poiché il test si ripete biennialmente	83% di utenti migliorati e/o stabili
b) N. abbandoni non pianificati	4 abbandoni / anno	0/anno	0/anno	0/anno
c) N. reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	5 reclami / anno	0/anno	0/anno	1/anno
d) Questionari di gradimento / semestre	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	98,5% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 55 su 80 inviati	99,2% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 45 su 83 inviati	98,5% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 48 su 79 inviati



OBIETTIVI CLINICI E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI INDICATORI

INDICATORE QUALITÀ	Obiettivo / Valore di soglia	Situazione anno 2024	Situazione anno 2023	Situazione anno 2022
2. Utenti Non Residenziali Ambulatoriali Età Evolutiva				
a) Test valutazione della comprensione linguistica - Rustioni	% Utenti migliorati e stabili $\geq 70\%$	100% di utenti migliorati e/o stabili	100% di utenti migliorati e/o stabili	84% di utenti migliorati e/o stabili
b) Test vocabolario ricettivo - Peabody	% Utenti migliorati e stabili $\geq 70\%$	100% di utenti migliorati e/o stabili	100% di utenti migliorati e/o stabili	68% di utenti migliorati e/o stabili
c) N. abbandoni non pianificati	6 abbandoni / anno	0/anno	0/anno	0/anno
d) N. reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	5 reclami / anno	1/anno	1/anno	2/anno
e) Questionari di gradimento / semestre	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	97,7% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 44 su 112 inviati	97,4% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 31 su 108 inviati	98,6% dei questionari con valutazione generale soddisfatto (Ritornati 25 su 107 inviati)
3. Utenti Non Residenziali Ambulatoriali e Domiciliari				
Utenti con patologie degenerative – valutazione equilibrio ed andatura				
Tinetti – Test equilibrio	% Utenti migliorati e stabili $\geq 50\%$	100% di utenti migliorati e/o stabili	94% di utenti migliorati e/o stabili	62% di utenti migliorati e/o stabili
Tinetti – Test andatura	% Utenti migliorati e/o stabili $\geq 70\%$	100% di utenti migliorati e/o stabili	100% di utenti migliorati e/o stabili	90% di utenti migliorati e/o stabili
Utenti con patologie che presentano spasticità				
Ashworth	% Utenti migliorati e/o stabili $\geq 50\%$	83% di utenti migliorati e/o stabili	100% di utenti migliorati e/o stabili	100% di utenti migliorati e/o stabili



OBIETTIVI CLINICI E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI INDICATORI

INDICATORE QUALITÀ	Obiettivo / Valore di soglia	Situazione anno 2024	Situazione anno 2023	Situazione anno 2022
4. Utenti Non Residenziali Ambulatoriali FKT				
a) N. abbandoni non pianificati	6 abbandoni / anno	0/anno	0/anno	0/anno
b) N. reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	5 reclami / anno	0/anno	0/anno	0/anno
c) Questionari di gradimento / semestre	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	97,5% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 41 su 68 inviati	99,5% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 29 su 68 inviati	98,9% dei questionari con valutazione generale soddisfatto; (ritornati 57 su 60 inviati)
5. Utenti Non Residenziali Domiciliari FKT				
a) N. abbandoni non pianificati	5 abbandoni / anno	0/anno	0/anno	0/anno
b) N. reclami o segnalazioni e suggerimenti concernenti il servizio	5 reclami / anno	0/anno	0/anno	0/anno
c) Questionari di gradimento	80% questionari con valutazione generale \geq soddisfatto	98,5% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 19 su 62 inviati	100% dei questionari con valutazione generale soddisfatto Ritornati 19 su 62 inviati	98,4% dei questionari con valutazione generale soddisfatto (ritornati 24 su 73 inviati)

PROCESSI SECONDARI: GESTIONE DELLE RISORSE

INDICATORE QUALITÀ	Obiettivo / Valore di soglia	Situazione anno 2024	Situazione anno 2023	Situazione anno 2022
Risorse Umane				
a) Rapporto tra i giorni effettivamente lavorati ed il numero totale di giorni lavorativi dei dipendenti	$\geq 80\%$	96,94%	97,42%	96%



OBIETTIVI CLINICI E DI EROGAZIONE DEL SERVIZIO E RELATIVI INDICATORI

INDICATORE QUALITÀ	Obiettivo / Valore di soglia	Situazione anno 2024	Situazione anno 2023	Situazione anno 2022
b) Effettuazione dei corsi pianificati nel Piano Annuale della formazione	≥ 80%	Si rimane in attesa di valutazione al termine dell'anno	100% già effettuati	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.	≤ 6/anno	Si rimane in attesa di valutazione al termine dell'anno	1	0
Personale a collaborazione				
d) N. di persone a collaborazione, risultate in un anno, non idonee rispetto al totale di persone a collaborazione	≤ 6 /anno	Si rimane in attesa di valutazione al termine dell'anno	0	0
Apparecchiature Medicali				
e) Manutenzioni ordinarie effettuate sulle apparecchiature nei tempi pianificati	≥ 95%	100%	100%	100%

PROCESSI SECONDARI: MISURE, ANALISI, MIGLIORAMENTO

Verifiche Ispettive Interne				
a) % di audit interni realizzati nell'anno rispetto agli audit interni pianificati nell'anno	≥ 85%	100%	100%	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	≥ 75%	100%	100%	100%
Gestione delle Azioni Correttive				
c) % di Azioni Correttive chiuse con effettuazione della verifica dell'efficacia rispetto al totale di Azioni Correttive	≥ 75%	100%	100%	100%