

|                         |                                                                       |                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Senior Residence</b> | <b>OBIETTIVI INDICATORI CHIAVE DI PRESTAZIONI<br/>PER L'ANNO 2024</b> | <b>TAVOLA 1</b>     |
|                         |                                                                       | <b>SEZ. 8.4 MGQ</b> |
|                         |                                                                       | <b>Pag. 1 di 4</b>  |

| PROCESSI<br>INTERESSATI                                                  | FATTORI<br>DI QUALITA' DEL PROCESSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Responsabile | METODO DI<br>MISURAZIONE                                                                                 | Docu-<br>mento<br>di<br>rieprilogo | periodo dal al                 |                             |                             |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |              |                                                                                                          |                                    | valore<br>atteso /<br>standard | risultato<br>1°<br>semestre | risultato<br>2°<br>semestre |
| <b>SP 01<br/>ADDESTRAMENTO<br/>PERSONALE<br/>Coop. Punto<br/>Service</b> | <b>PERSONALE COMPETENTE</b><br>La competenza del personale si ottiene attraverso la formazione e l'addestramento, oppure a seguito di un basso turn over dello stesso.                                                                                                                                                                  | DGE          | <b>n° ore di<br/>addestramento<br/>effettivo<br/>(anno 01/01 – 31/12)</b>                                | PER 08                             | 1000 ore                       |                             |                             |
| <b>SP 01<br/>ADDESTRAMENTO<br/>PERSONALE<br/>Senior Residence</b>        | <b>PERSONALE COMPETENTE</b><br>La competenza del personale si ottiene attraverso la formazione e l'addestramento, oppure a seguito di un basso turn over dello stesso.                                                                                                                                                                  | DGE          | <b>n° ore di<br/>addestramento<br/>effettivo<br/>(anno 01/01 – 31/12)</b>                                | PER 08                             | 100 ore                        |                             |                             |
| <b>SP 02<br/>MANUTENZIONE</b>                                            | <b>ATTREZZATURE EFFICIENTI</b><br>L'efficienza delle attrezzature viene valutata in base al numero degli interventi di manutenzione straordinaria, che sono indicativi del livello di obsolescenza ed inefficienza della macchina o attrezzatura. il valore massimo ammissibile è individuato in n° 3 interventi per periodo semestrale | DGE/RSPP     | <b>n° macchine che<br/>presentano interventi<br/>di manutenzione<br/>straordinaria superiore<br/>a 3</b> | MAN 05                             | nessuna                        | 7                           | 8                           |
| <b>SP-03 / SP 04<br/>AMMISSIONE ED<br/>INGRESSO OSPITI</b>               | <b>SATURAZIONE DEI POSTI LETTO DELLA STRUTTURA</b><br>La pronta sostituzione delle uscite permette di valutare l'efficienza del servizio U.R.P. e la disponibilità del mercato.                                                                                                                                                         | DGE          | <b><u>n° giorni di presenza</u><br/>n° letti x 365</b>                                                   | IND 07                             | 98%                            | 26'894                      | 27'084                      |
| <b>SP 05<br/>APPROVVIGIONA<br/>MENTI</b>                                 | <b>PRODOTTI / SERVIZI CONFORMI AI REQUISITI</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                         | DGE          | <b><u>n° non conform. Rilev.</u><br/>n° Ordini Emessi</b>                                                | RGQ 01                             | 1%                             | 0                           | 0                           |
| <b>SP 06<br/>PREPARAZIONE E<br/>DISTRIBUZIONE<br/>PASTI</b>              | <b>CORRETTA ALIMENTAZIONE</b><br>La corretta alimentazione viene individuata dal numero di giornate di diete specifiche somministrate agli ospiti. Il valore storico attendibile è individuato tra il 35/40% delle presenze                                                                                                             | DSA          | <b><u>n° giorni dieta</u><br/>n° giorni di presenza</b>                                                  | IND 08                             | 60%                            | 24,36%                      | 30,57%                      |
|                                                                          | <b>CORRETTO MENU'</b><br>L'Appaltatore deve fornire pasti conformi al menù approvato dal medico dietista e dalla Committente                                                                                                                                                                                                            | DSA          | <b><u>n° non conform. Rilev.</u><br/>n° giorni di servizio</b>                                           | IND 10                             | 1%                             | 0,7%                        | 0,7%                        |

|                  |                                                               |              |
|------------------|---------------------------------------------------------------|--------------|
| Senior Residence | OBIETTIVI INDICATORI CHIAVE DI PRESTAZIONI<br>PER L'ANNO 2024 | TAVOLA 1     |
|                  |                                                               | SEZ. 8.4 MGQ |
|                  |                                                               | Pag. 2 di 4  |

| PROCESSI<br>INTERESSATI                  | FATTORI<br>DI QUALITA' DEL PROCESSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Responsabile | METODO DI<br>MISURAZIONE                                      | Docu-<br>mento<br>di<br>riepilogo | periodo dal al                 |                             |                             |
|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              |                                                               |                                   | valore<br>atteso /<br>standard | risultato<br>1°<br>semestre | risultato<br>2°<br>semestre |
| SP 07<br>GESTIONE<br>SISTEMA<br>QUALITA' | <b>SISTEMA QUALITA' CONFORME ALLA ISO 9001</b><br>La verifica della corretta applicazione del Sistema Qualità viene rilevato, in prima analisi, durante le verifiche interne.                                                                                                                                                                                    | RGQ          | Rilevazione NON<br>Conformità durante le<br>verifiche interne | RGQ 01                            | 5 minori                       | 1                           | 2                           |
| SP 08<br>ASSISTENZA<br>TUTELARE          | <b>INCOLUMITA' DEGLI OSPITI</b><br>L'incolumità fisica degli ospiti viene monitorizzata nel Registro Cadute. Le cadute sono accettabili in numero ( '3/4)e magnitudo ('1,5/2,0) in quanto l'alternativa della contenzione totale non è percorribile.                                                                                                             | DSA          | <u>n° cadute</u><br>1000 gg. di presenza<br><br>Magnitudo     | IND 05                            | 3 – 4<br><br>1,5 – 2,0         | 2,06<br><br>1,22            | 1,85<br><br>1,16            |
|                                          | <b>DECUBITO</b><br>La precoce individuazione dei decubiti e la veloce risoluzione degli stessi è indice di attenzione alla persona.<br>I decubiti sono accettabili in quantità ( 30% delle presenze) e in stadio medio iniziale (max. 3,0 di magnitudo media),                                                                                                   | DSA          | <u>% decubiti</u><br>ospiti medi presenti                     | IND 04                            | < 25%                          | 31,8%                       | 34,6%                       |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | Stadio medio iniziale                                         | IND 04                            | < 3                            | 2,18                        | 2,55                        |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |              | <u>% decubiti risolti</u><br>decubiti totali                  | IND 04                            | > 50%                          | 42,9                        | 55,2                        |
|                                          | <b>INCONTINENZA</b><br>L'incontinenza è un elemento raramente risolvibile nelle persone con scarsa autosufficienza psicofisica.<br>L'ausilio per l'incontinenza è fornito gratuitamente alle persone che ne necessitano dal Servizio Sanitario Nazionale.<br>Si ritiene importante che un numero adeguato di ospiti non abbia questo tipo di onere a suo carico. | DSA          | <u>% ospiti incontinenti</u><br>ospiti medi del periodo       | IND 03                            | 70%                            | 91,3                        | 92,3                        |
|                                          | <b>IGIENE PERSONALE</b><br>Il monitoraggio della igiene personale viene effettuato occasionalmente dalla D.S.A. e dai medici durante le visite mediche e dagli infermieri durante le medicazioni.<br>Vengono registrate le Non Conformità rilevate                                                                                                               | DSA          | n° non conform. rilev.                                        | IND 10                            | 5                              | 1                           | 1                           |
|                                          | <b>MANTENIMENTO DELLA SALUTE</b><br>Uno degli indicatori viene individuato nell'indice di mortalità, che, per questa tipologia di strutture, presenta un valore medio pari al 30% su base annua.                                                                                                                                                                 | DSA          | <u>% decessi</u><br>ospiti medi presenti                      | IND 02                            | < 30%                          | 32,5%                       | 31,3                        |

|                         |                                                                       |                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Senior Residence</b> | <b>OBIETTIVI INDICATORI CHIAVE DI PRESTAZIONI<br/>PER L'ANNO 2024</b> | <b>TAVOLA 1</b>     |
|                         |                                                                       | <b>SEZ. 8.4 MGQ</b> |
|                         |                                                                       | <b>Pag. 3 di 4</b>  |

| PROCESSI<br>INTERESSATI                          | FATTORI<br>DI QUALITA' DEL PROCESSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Responsabile | METODO DI<br>MISURAZIONE                                     | Docu-<br>mento<br>di<br>riepilogo | periodo dal al                 |                             |                             |
|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |              |                                                              |                                   | valore<br>atteso /<br>standard | risultato<br>1°<br>semestre | risultato<br>2°<br>semestre |
| <b>SP 09<br/>SERVIZIO<br/>INFERMIERISTICO</b>    | <b>OSPEDALIZZAZIONE</b><br>E' considerato un indice di attenzione alla salute delle persone, in quanto le giornate di ospedalizzazione rappresentano un costo per la struttura.<br>Altrettanto le giornate di ospedalizzazione rappresentano un costo per il servizio sanitario ed un disagio dell'ospite.<br>Si ritiene accettabile e corretto un valore pari a 100 gg ogni 10.000 giornate di presenza. | DSA          | <u>n° giorni di ricovero</u><br><b>10.000 gg di presenza</b> | IND 01                            | < 10                           | 89,61                       | 31,75                       |
|                                                  | <b>TERAPIE e MEDICAZIONI</b><br>Valuta la corretta gestione della farmacia.<br>Valuta la corretta effettuazione della somministrazione delle terapie e effettuazione delle medicazioni prescritte da medici.<br>L'accuratezza è data dalla assenza di Non Conformità                                                                                                                                      | DSA          | <u>n° non conformità</u><br><b>n° ospiti</b>                 | IND 10                            | 5%                             | 0                           | 0                           |
| <b>SP 10<br/>ANIMAZIONE</b>                      | <b>ATTIVITA' DI ANIMAZIONE</b><br>La partecipazione alle attività è libera, anche se la partecipazione viene stimolata da tutto il personale.<br>Le attività vengono organizzate su base settimanale.<br>Viene monitorata la corretta effettuazione della programmazione                                                                                                                                  | DGE          | <u>n° non conformità</u><br><b>n° incontri effettuati</b>    | IND 10                            | 5%                             | 0                           | 0                           |
| <b>SP 11<br/>RIABILITAZIONE<br/>PSICO-FISICA</b> | <b>ATTIVITA' DI MANTENIMENTO DELLE CAPACITA' PSICO-FISCHE</b><br>La partecipazione alle attività da parte di tutti, con eventuali prescrizioni positive o negative dei medici.<br>Viene monitorata la corretta effettuazione della programmazione                                                                                                                                                         | DSA          | <u>n° non conformità</u><br><b>n° trattamentiii effett.</b>  | IND 10                            | 5%                             | 0                           | 0                           |

|                         |                                                                       |                     |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------|---------------------|
| <b>Senior Residence</b> | <b>OBIETTIVI INDICATORI CHIAVE DI PRESTAZIONI<br/>PER L'ANNO 2024</b> | <b>TAVOLA 1</b>     |
|                         |                                                                       | <b>SEZ. 8.4 MGQ</b> |
|                         |                                                                       | <b>Pag. 4 di 4</b>  |

| PROCESSI<br>INTERESSATI                         | FATTORI<br>DI QUALITA' DEL PROCESSO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Responsabile | METODO DI<br>MISURAZIONE                             | Docu-<br>mento<br>di<br>riepilogo | periodo dal al                 |                             |                             |
|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |              |                                                      |                                   | valore<br>atteso /<br>standard | risultato<br>1°<br>semestre | risultato<br>2°<br>semestre |
| <b>SP 12<br/>PROGETTAZIONE<br/>DEL SERVIZIO</b> | <b>NECESSITA' ASSISTENZIALI</b><br>La progettazione del servizio socio assistenziale, necessario per rispondere in modo più corretto possibile, alle esigenze dell'ospite, viene effettuata nel corso delle riunioni per la stesura del piano di Assistenza Individuale.<br>L'aggiornamento del P.A.I. risponde a precise prescrizioni normative.          | DSA          | <b>Scale di Valutazione<br/>riportate nel P.A.I.</b> |                                   |                                |                             |                             |
| <b>SP 13<br/>PULIZIE LOCALI</b>                 | <b>PULIZIE</b><br>Per avere ambienti conformi alle specifiche richieste è necessario avere ambienti con corretti livelli di pulizia, effettuata in base ai programmi predisposti ed approvati. Viene monitorata la corretta effettuazione della programmazione                                                                                             | DGE          | <b><u>n° non conformità</u><br/>gg. di servizio</b>  | IND 10                            | 5%                             | 0                           | 0                           |
| <b>SP 14<br/>LAVANDERIA</b>                     | <b>BIANCHERIA PERSONALE, PIANA E DA CAMERA</b><br>Uno degli elementi significativi per la qualità del servizio è dato dalla adeguatezza in pulizia, cambi e qualità della biancheria, che deve essere fornita e sostituita in base a specifica programmazione contrattuale. Viene monitorata la corretta effettuazione delle forniture (cambi) programmate | DGE          | <b><u>n° non conformità</u><br/>n° forniture</b>     | IND 10                            | 5%                             | 0                           | 0                           |