Prot. n°

REPORT
DEGLI INDICATORI DI MONITORAGGIO E DEGLI OBIETTIVI

INDICATORI

1. Gli indicatori interni, individuati come significativi per misurare **la gestione della documentazione** sono dati:
   - da numero di procedure che rispettano i criteri stabiliti sul numero di procedure emesse nell'anno. Tale dato deve essere pari al 100%. L'obiettivo è stato raggiunto tutte le procedure emesse hanno rispettati i criteri.
   - Gli indicatori della comunicazione interna sono dati dal numero di comunicazioni fatte/numero di comunicazione da dare tale dato deve essere maggiore del 90%. L'obiettivo è stato raggiunto è del 100%

Non sono previste piani d'intervento.

2. Gli indicatori interni, individuati come significativi per l'**approvvigionamento** sono dati da:
   - numero ordini conformi/numero di ordini effettuati. Tale dato deve essere >80%. L'Obiettivo è stato raggiunto il dato è del 90%.
   - numero ordini conformi per caratteristiche di conservazione dei prodotti e gli standard qualitativi attesi date di scadenza /numero di ordini effettuati. Tale dato deve essere >95%. L'Obiettivo è stato raggiunto il dato è del 95%
   - ordini evasi entro i termini stabiliti / ordini inviati. Tale dato > 85%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 90%
   - ordini evasi controllo merce / ordini arrivati. Tale dato pari al 100%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%
   - dal rapporto tra ordini evasi entro i termini e ordini effettuati. Tale dato deve essere > 90%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 95%
   - prodotti sottoscorta/rilevazione settimanale <10% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 5%
   - prodotti che numero prodotti che superano la data di scadenza/prodotti arrivati <10% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 5%.

Non sono previste piani d'intervento.

3. Gli indicatori interni, individuati come significativi per il **controllo di gestione** sono dati:
   - Verifica trimestrale per il monitoraggio dell'attività da svolgere sullo scostamento budget assegnato nel mese di riferimento per reparto <20% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 15%
   - Verifiche semestrali per monitorare le macrovoci dell'attività per reparto per intraprendere eventuali azioni correttive per mantenere i risultati in linea con il piano degli obiettivi>80%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 85%
   - Verifica raggiungimento del margine operativo lordo MOL attraverso Bilancio d'esercizio > del 20% del fatturato globale. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 20%

Non sono previste piani d'intervento.

4. Gli indicatori interni, individuati come significativi per la **sanificazione, smaltimento rifiuti e sicurezza** sono dati dalla:
   - Gestione dei rifiuti secondo la norma; 100% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%
   - Gestione delle pulizie secondo calendario e registrazione sulla scheda per avvenuta pulizia; >90% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%
   - Misurazione della soddisfazione dell'utenza sulle pulizie; >80% L'Obiettivo è non stato raggiunto è del 70%
   - Utilizzo dei DPI >95% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%

Sono previste piani d'intervento.

5. Gli indicatori interni, individuati come significativi per la **controllo della strumentazione** sono dati:
   - Dall'elenco delle attrezzature deve essere aggiornato ogni anno e deve includere che: l'elenco aggiornato 100%
   - Da tutte le apparecchiature devono essere in possesso del marchio CE 100% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%
   - Da tutte le apparecchiature che devono avere il collaudo >99%; L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%
   - da tutte le apparecchiature che devono riportare l'etichetta di verifica elettrica e funzionale>99%; L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%
   - dal Numero di interventi per guasto/numero di apparecchiature <20%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del <10%.

   Non sono previste piani d'intervento.

6. Gli indicatori interni, individuati come significativi per la **gestione del reclamo** sono dati:
   - dal rapporto tra numero di reclami ricevuti e numero di reclami risolti. Tale dato deve essere > 90%. L'Obiettivo è stato raggiunto il dato è 100%.
   - dal rapporto tra numero di reclami pervenuti e numero di utenti. Tale dato deve essere < 1%. L'Obiettivo è stato raggiunto il dato è di 2 reclami nell'anno.

   Non sono previste piani d'intervento.

7. Gli indicatori interni, individuati come significativi per la **gestione risorse umane** sono dati:
   - Dal numero di personale effettivo e il numero di personale richiesto per ogni singola mansione. Tale dato deve essere pari al 100%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%
   - dal numero di corsi effettuati sul numero di corsi previsti la percentuale deve essere > del 80% e deve coprire almeno il 90% del personale. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 95%
   - dalla soddisfazione del personale con cadenza annuale con un grado di soddisfazione > 80%. L'Obiettivo in corso di misurazione.
   - Dal Rispetto del programma formativo nei tempi e nelle attività >90% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 95%.

   Non sono previste piani d'intervento.

8. Gli indicatori interni, individuati come significativi per il **miglioramento continuo** sono dati:
   - dal rapporto tra obiettivi raggiunti e obiettivi fissati. Tale dato deve essere > 80%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 95%.
   - dal rapporto tra le aree critiche individuate e le aree esaminate tale dato deve essere >90%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 95%.
   - Dal rispetto dei tempi per l'applicazione delle azioni di miglioramento tale dato deve essere >80%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 95%.

   Non sono previste piani d'intervento.

9. Gli indicatori interni, individuati come significativo per il **rischio clinico** sono dati:
   - Dal Numero di eventi segnalati <1. L'Obiettivo è stato raggiunto è 0%.
   - Dal rapporto tra n. eventi segnalati e numero di pazienti < 1%. L'Obiettivo è stato raggiunto è 0%.
   - Dalle Verifiche semestrali pari al 100%. L'Obiettivo è stato raggiunto è 100%.
   - Dal Numero di comunicazioni effettuate ai pazienti, familiari e operatori sulla prevenzione delle infezioni/numero di pazienti, familiari e operatori > 95%. L'obiettivo è stato raggiunto è del 96%.

     Non sono previste piani d'intervento.

10. Gli indicatori interni, individuati come significativo per la gestione **emergenze** sono dati:
    - Dal Numero di emergenze, tale dato deve essere < 30%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 22%.
    - Dal Numero di pazienti trasferiti per emergenza, tale dato deve essere < 30%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 22%.
    - Dal Numero di decessi a seguito emergenza deve essere < 20%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 17%.

    Non sono previste piani d'intervento.

11. L'indicatore interno, individuato come significativo per il **riesame della direzione** è dato:
    - Dal rapporto tra gli obiettivi raggiunti e gli obiettivi fissati. Tale dato deve essere >80%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 90%.

    Non sono previste piani d'intervento.

12. L'indicatore interno, individuato come significativo per la soddisfazione **utenti** è dato:
    - dalla percentuale di soddisfazione sul numero di questionari somministrati. Tale dato deve essere > 90%. Il dato per alcuni item è del 86% saranno attivati piani d'intervento.

13. Gli indicatori interni, individuati come significativi per la **comunicazione e umanizzazione** sono dati:
    - dall'evento che deve essere segnalato nei modi e nei tempi stabiliti; L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%.
    - dall'evento deve essere comunicato al paziente secondo i criteri indicati; L'Obiettivo è stato raggiunto è del 100%.
    - dall'avvenuto colloquio con il paziente e/o familiari che deve essere annotato in cartella clinica. >99% L'Obiettivo è stato raggiunto è del 99%.
    - dal rapporto tra numero di colloqui registrati per l'avvenuta comunicazione e il numero di pazienti per cui è richiesta. Tale dato deve essere >10%. L'Obiettivo è stato raggiunto è del 12%.
    - Dalla Qualità della relazione tra professionisti sanitari sanitari/pazienti/familiari, % item questionario correttamente compilati / Questionari esaminati.

	Soddisfazione utente Obiettivo relazione tra professionisti sanitari sanitari/pazienti/familiari	Soddisfazione utente Attuale relazione tra professionisti sanitari sanitari/pazienti/familiari
	80%	70%

    È previsto piano d'intervento.

14. Gli indicatori interni, individuati come significativi per la **gestione degli eventi avversi** sono dati:
    - dall'evento che deve essere segnalato nei modi e nei tempi stabiliti; 100%. Non ci sono stati eventi avversi.
    - dall'evento deve essere comunicato al paziente secondo i criteri indicati; 100% Non ci sono stati eventi avversi.
    - dall'avvenuto colloquio con il paziente e/o familiari deve essere annotati in cartella clinica. >99%. Non ci sono stati eventi avversi.
    - dalla comunicazione all'esterno dell'evento che deve avvenire nei modi e nei tempi stabiliti; 100%. Non ci sono stati eventi avversi.
    - Numero di eventi avversi; Non ci sono stati eventi avversi.
    - Dall'attività di sostegno per gli operatori coinvolti/n° operatori coinvolti; >95%. Non ci sono stati eventi avversi.

    Non sono previste piani d'intervento.

15. Gli indicatori interni, individuati come significativi per la **qualità della documentazione sanitaria** sono dati:

- Monitoraggio dei referti 95% delle cartelle**.** L'Obiettivo è stato raggiunto è del 97%.
- Tempi di consegna del referto. Tale dato deve essere > 90%. L'Obiettivo è stato raggiunto è 92%.

Non sono previste piani d'intervento.

Firma del RQ
Dott.ssa Elizabeth Adornetto

Per presa Visione

LR Dott. Domenico Musumeci

DS Dott. Alessandro Ricciardi

Istituto Oncologico del Mediterraneo s.p.a.

Viagrande, 24/03/2025

Rem

REPORT
SULLA SODDISFAZIONE
DEI CITTADINI UTENTI

Sede di Catania

Relazione sui dati dell'anno 2025

Istituto Oncologico del Mediterraneo s.p.a.

RELAZIONE SUI DATI TRIMESTRE 2025

Il questionario sul gradimento dei servizi è stato somministrato a nr. 38 pazienti nella sede di Catania. I dati raccolti sono stati suddivisi in quattro macro aree:
1) Servizio di prenotazione; 2) Qualità dei Servizi; 3) Area Servizi; 4) Assistenza Post.

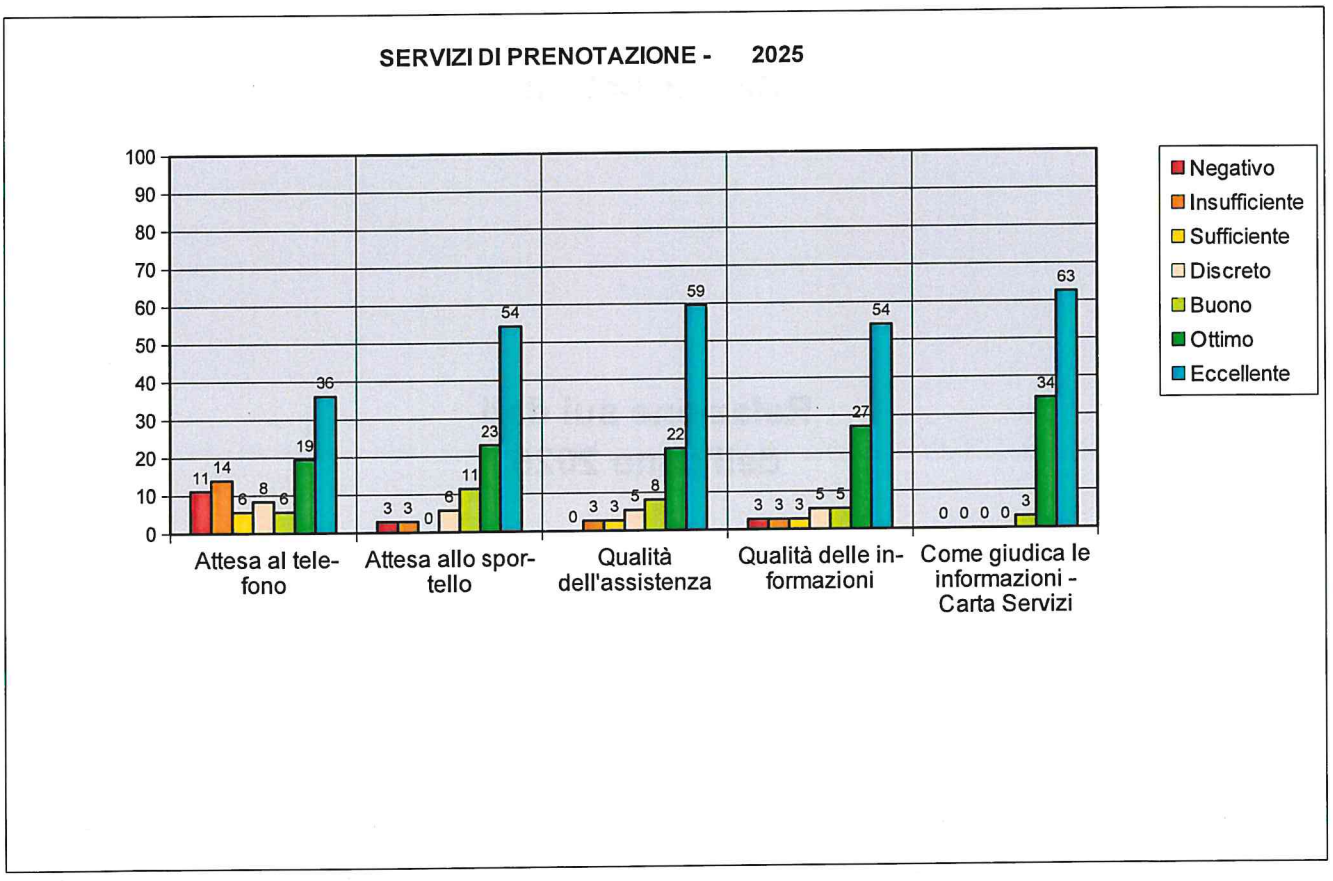
Il nuovo questionario, strutturato su una scala variabile da 1 a 7 (1= per niente soddisfatto, 7= molto soddisfatto) per una migliore rappresentazione dei dati è stato visualizzato in:

1= Negativo; 2= Insufficiente; 3= Sufficiente; 4= Discreto; 5= Buono; 6= Ottimo; 7= Eccellente.

Riguardo l'area del ***"Servizio di Prenotazione"***, si osserva che, nel semestre in esame

il	**24,1%**	si ritiene	***non soddisfatto***	(punteggio da 1 a 2),
il	**24,1%**	si ritiene	***mediamente soddisfatto***	(punteggio da 3 a 4),
ed il	**51,7%**	si ritiene	***molto soddisfatto***	(punteggio da 5 a 7).

(vedi grafico nr. 1 e note a piè pagina)



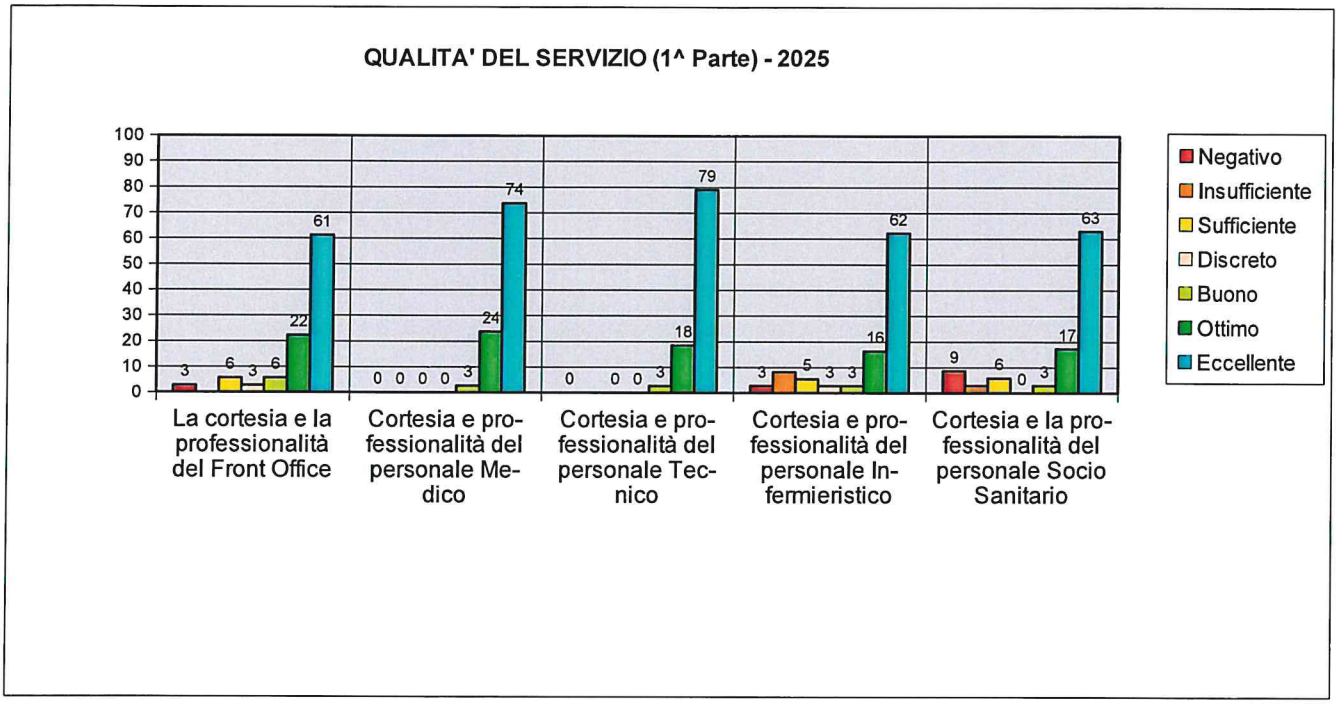
Gli utenti intervistati in questa sezione non riportano osservazione e/o suggerimenti.

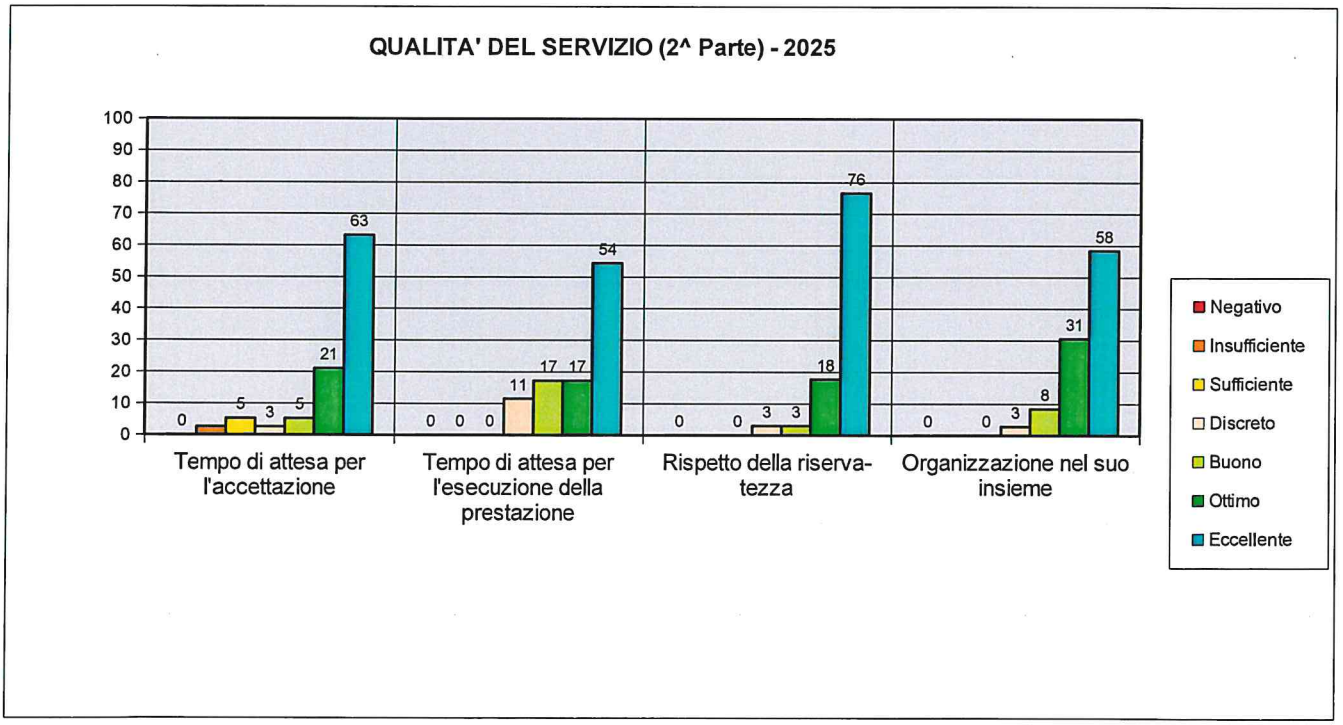
Istituto Oncologico del Mediterraneo s.p.a.

Per la macro area **"Qualità del servizio"** si è osservato quanto segue:

il	**14,0%**	si ritiene	***non soddisfatto***	(punteggio da 1 a 2),
il	**23,3%**	si ritiene	***mediamente soddisfatto***	(punteggio da 3 a 4),
ed il	**62,8%**	si ritiene	***molto soddisfatto***	(punteggio da 5 a 7).

(vedi grafici nr. 2 e 3 e note a piè pagina)





Gli utenti intervistati in questa sezione riportano le seguenti osservazione e/o suggerimenti:

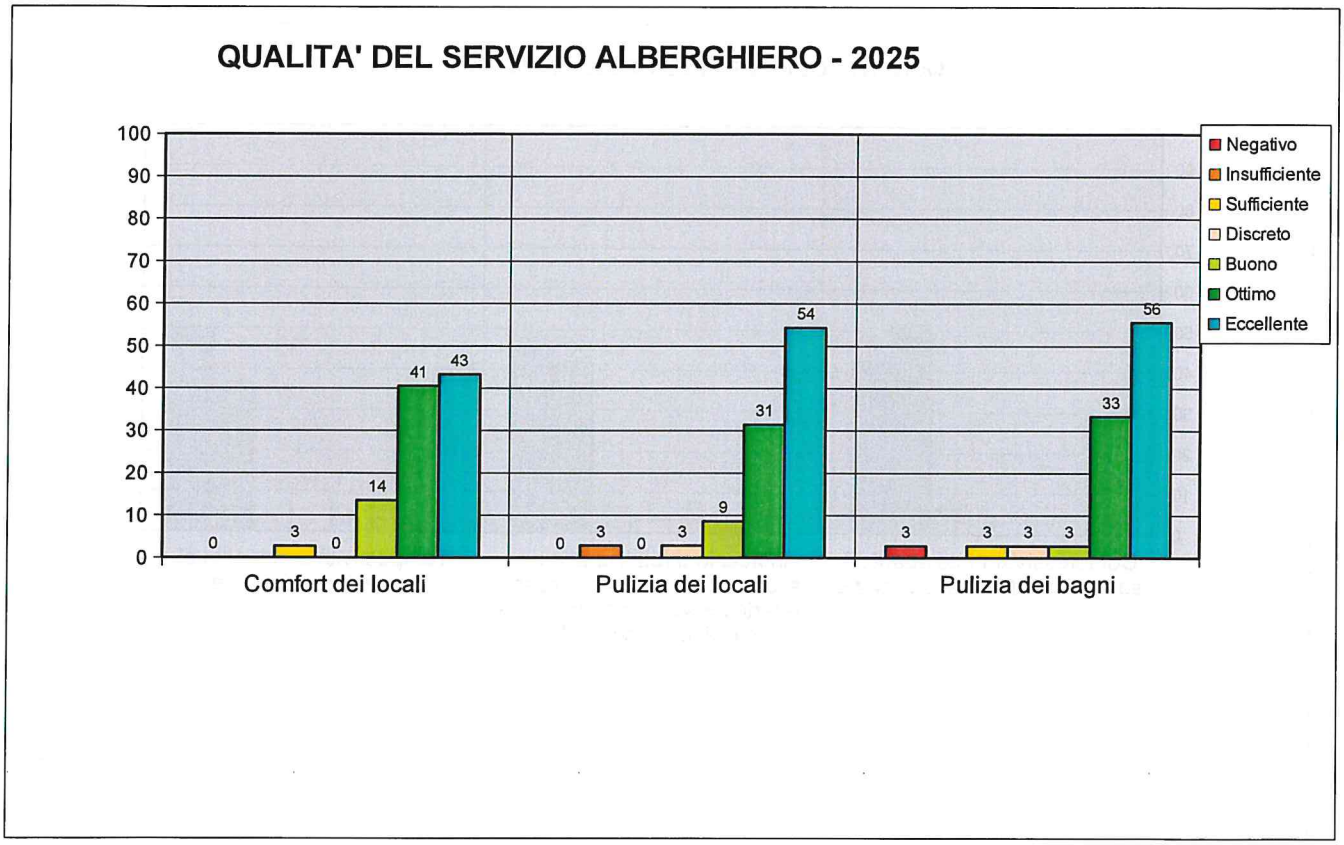
- *Le persone al front desk sono da clonare*

- *Locale accettazione non idoneo al mantenimento della privacy (tutti posso ascoltare dalla sala d'aspetto)*

Per la macro area **"Qualità del Servizio Alberghiero"** si è osservato quanto segue:

il	**13,3%**	si ritiene	***non soddisfatto***	(punteggio da 1 a 2),
il	**26,7%**	si ritiene	***mediamente soddisfatto***	(punteggio da 3 a 4),
ed il	**60,0%**	si ritiene	***molto soddisfatto***	(punteggio da 5 a 7).

(vedi grafico nr. 4 e note a piè pagina)



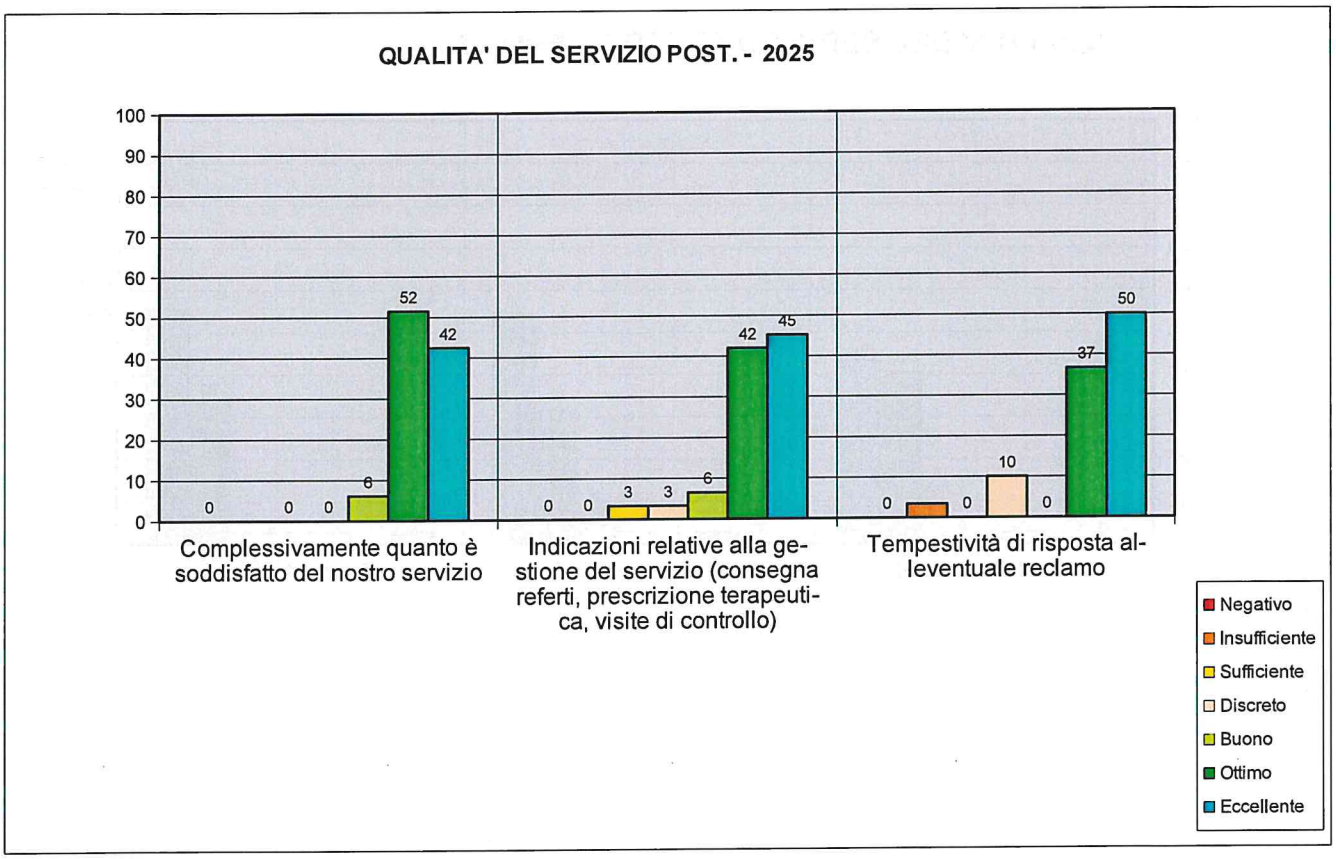
Gli utenti intervistati in questa sezione non riportano osservazione e/o suggerimenti.

Istituto Oncologico del Mediterraneo s.p.a.

Per la macro area **"Qualità del Servizio Assistenza Post."** si è osservato quanto segue:

il	**8,3%**	si ritiene	***non soddisfatto***	(punteggio da 1 a 2),
il	**25,0%**	si ritiene	***mediamente soddisfatto***	(punteggio da 3 a 4),
ed il	**66,7%**	si ritiene	***molto soddisfatto***	(punteggio da 5 a 7).

(vedi grafico nr. 5 e note a piè pagina)



Gli utenti intervistati in questa sezione non riportano osservazione e/o suggerimenti.

Resp. Servizio di Psico-oncologia
Istituto Oncologico del Mediterraneo
(Dott.ssa Maria Carmela Scriminaci)