



























INDICATORI DELLA QUALITA' – CASA DI CURA DI LORENZO 2023-2025 CONSUNTIVO

N.	Definizione Indicatore	Tipo Area	Processi di riferimento	Target	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Note	+ = -	Destinatari aziendali
1	N° questionari rilevati/n° pazienti x ricovero (perc) escl. Ambul.	S/P I	Sodd. Cliente - Gestione alberghiera	>25%	13,5	14,7	16,6	Dati rilevati: attendibile		TUTTI
2	N° critiche/sugg. confort+servizi/n° critiche (perc) Solo ric	S/P S	Sodd. Cliente -Gestione alberghiera	<12%	8,3	42,9	14,7	Dati rilevati: attendibile		TUTTI
3	% di insodd. per pulizie dei reparti (scarso) e dei servizi (carente) sia ric che amb	S/P I	Sodd. Cliente - Outsourcing - Gestione alberghiera	<15% <15%	13,4 11,5	10,4 14,5	10,8 11,3	Dati rilevati: attendibile		TUTTI
4	% insoddisfazione (Suff+scarso) vitto	S/P I	Sodd. Cliente - Outsourcing - Gestione alberghiera	<15%	28,1	11,2	21,8	Dati rilevati: attendibile		TUTTI
5	% di insoddisfazione (scarso) per accoglienza al ricovero e per tempo di attesa ambul. (lungo)	P A	Sodd. Cliente	<15% <20%	9,1 37,5	9 36,3	7,6 37,7	Dati rilevati: attendibile		TUTTI
6	% insoddisfazione su pratiche amm.ve ambulatoriali (poco pratico)	P I	Sodd. Cliente - Accettazione/ attese	<20%	24,9	23,8	21,5	Dati rilevati: attendibile		TUTTI
7	N° dimissioni protette / N° ricoveri ordinari	P A	Ricoveri: dimissioni	Range fra 2 e 3%	14,09	15,52	13,38	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF
8	N° reingressi entro 7 gg. e 30 gg. da dimissione / N° ricoveri ord (esclusi cod. V int. non eseguito)	E/P A	Ricoveri: dimissioni e appropriatezza	<0,5%	0,19 0,96	0,25 0,83	0,09 0,35	Dati rilevati: attendibile N.B: esclusi int. non eseguibile		RM/DS/M/INF
9	N° decessi/n° ricoveri tot. e decessi in TI su tot. decessi	E A	Rischio clinico - Ricoveri: appropriatezza	Range 1-2% Range 30-35%	0,52 7,1	0,37 5,3	0,61 9,7	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M










INDICATORI DELLA QUALITA' – CASA DI CURA DI LORENZO 2023-2025 CONSUNTIVO

N.	Definizione Indicatore	Tipo Area	Processi di riferimento	Target	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Note	+ = -	Destinatari aziendali
10	% eventi RM in TI/tot pazienti TI	A/E/P A	Servizi critici TI - Rischio clinico	<5%	6,3	9,3	2,8	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF
11	% eventi RM in SO/n° interventi	A/E/P A	Servizi critici SO - Rischio clinico	<2%	0,09	0,11	0,09	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF
12	% di incompletezza check list di SO/n° interventi	P A	Servizi critici SO - Rischio clinico	<1%	0,5	0	0,6	Sul 15,4% degli interventi		RM/DS/M/INF
13	N° cadute pazienti su ricoveri ord+DH	E/P A	Rischio clinico	Max 1,5%	0,9	1,1	1,4	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF
14	N° errori terapia farm. su ricoveri (escl. Amb)	E/P A	Rischio clinico - Servizi critici	Max 0,5%	0,2	0,2	0,2	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF
15	N° infortuni / n° dipendenti (esclusi in itinere)	S/P O	Rischio clinico - Risorse umane e formazione	<3%	4,2	6	9,09	Dati rilevati ufficiali: attendibile		RM/DS/DA/RS PP/RLS
16	N° Lesioni DC rilevate su ric. Ord. insorte su rilevate dopo ingresso migliorate su trattate	E/P A	Rischio clinico	Range 4-6% <7% >40% +-5%	14,1 6,6 100	7 2,4 100	7 1,8 100	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF /LDD
17	Safety Pyramid PKI indicatore del rischio	E/P A/O	Ricoveri- Servizi critici - Rischio clinico	Max 0,5	0,56	0,54	0,49	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF
18	N° pazienti sottoposti a terapia del dolore /pazienti operati escl. Amb.+ int. selezionati (perc)	P/A A	Ricoveri: PA/Terapia del dolore - Servizi critici	>80%	83%	85,8%	81,9%	Attendibile		DS/M/COSD










INDICATORI DELLA QUALITA' – CASA DI CURA DI LORENZO 2023-2025 CONSUNTIVO

N.	Definizione Indicatore	Tipo Area	Processi di riferimento	Target	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Note	+ = -	Destinatari aziendali
19	N° infezioni nosocomiali / N° interventi chirurgici (RILEVATI) e/o n° pazienti (perc) ORD+DH (dei reparti che rilevano)	E/P A	Ricoveri: PA/Prevenzione Infezioni - Servizi critici	medie nazionali < 4%	2,9 0,29 sito chi	3,8 0,18 sito chi	3,1 0,11 sito chi	Dati rilevati: attendibile		CIO/RM/DS/M /INF
20	Spesa farmaceutica per antibiotici/casi trattati (escl. SDAC)	A/P A	Ricoveri: PA/Prevenzione Infezioni - Servizi critici	Max €. 20	€. 21,6	€. 25,1	€. 15,2	Dati rilevati: attendibile		CIO/RM/DS/M /INF
21	Inappropriatezza ricoveri (LEA) Patto per la salute 2010-2012 % sanzione sul fatturato	A O	Ricoveri: PA - Sostenib. economica	<0,3	0,05	0,05	0,06	Dati rilevati: attendibile		DS/M
22	Incidenza ambulatorio privato (escl. Ticket)/su totale fatturato amb (asl+ticket+privato)	S/P O	Percorso ambulatori - Sostenib. economica	>40%	39,6	40,2	40,02	Dati rilevati: attendibile		DS/M
23	Tempo attesa per ricovero programmato	A/P I	Ricoveri: gestione liste di attesa - ACC/attese	Max 10 gg.	9,4	10,2	7,3	Dati rilevati: attendibile		DS/M
24	Tempo medio di attesa per copia cartella clinica (in gg)	P I	Ricoveri: gestione CC - ACC/attese	Max 10 gg.	8,4	9,7	8,9	Dati rilevati: attendibile		DS/ACC/SA
25	N° CC incomplete / N° CC (tot e per tre tipologie di gravità)	P A	Ricoveri: gestione CC	<25%	13,1 14,1 - 52,8 - 33	11,06 32,8-60,4-6,8	13,1 10-51,33-38,67	Dati rilevati: attendibile ma Sul 17,6% dei controlli (registrati)		DS/M
26	N° medio di esami di laboratorio e di diagnostica per paziente interno x U.O.	A/P O	Ricoveri: PA/ laboratorio e serv. Diagnostici - Percorso ambulatori	Max. 18+1=19	14,5+1= 15,5	14,2+0,9= 15,1	12,7+0,8= 13,5	Dati rilevati: attendibile		DS/M/LAB/ RAD/





INDICATORI DELLA QUALITA' – CASA DI CURA DI LORENZO 2023-2025 CONSUNTIVO

N.	Definizione Indicatore	Tipo Area	Processi di riferimento	Target	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Note	+ = -	Destinatari aziendali
27	Tempo massimo di attesa per prestazione ambulatoriale (eccetto urgenze)	A/P I	Percorso ambulatori - ACC/attese	Max 60 gg.	50 gg (visita ocul) 90 gg (endoscopia)	46 gg (endoscopia)	>60 gg (visita ocul-breath test)	Attendibile: verifica su amb sociale Non più rilevabili quelli ASL gestiti da CUP condiviso		DS/M
28	Tempo massimo di attesa presso accettazione amministrativa (in min)	P I	Percorso ambulatori - ACC/attese	Max 15 min	18,9 12,7 (II sem)	10,9	13,2	Dati rilevati: attendibile		DA/ACC
29	Spesa per medicinali e materiale sanitario su fatt. (per reparto e tot)	S O	Percorso ambulatori - Sostenib. Economica - Acquisti	<18% +-2%	21	23	23	Dati rilevati: attendibile		DS/DA
30	NC a fornitori/n° tot. fornitori	S/P O	Acquisti	Max 3	1,5	0,7	1,8	Attendibile		DS/DA
31	Spesa per sangue su fatturato ricoveri	A/S A	Ricoveri: appropriatezza - Sostenib. Economica - Acquisti	<=0,8%	0,55	0,55	0,62	Dati rilevati: attendibile		DS/DA
32	Incidenza costo manutenzioni (ord+contratti) su fatturato prodotto (ric+amb)	S/P S	Infrastrutture - Sostenib. economica	<1,5%	1,96	2,06	2,23	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL
33	N° prestazioni non erogate per indisponibilità attrezzature (valore)/fatturato totale	S/P S	Infrastrutture - Sostenib. economica	<0,5	0,09	0,4	2,3	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL
34	N° NC manutenzioni / n° strumenti e impianti gestiti	S/P O	Infrastrutture	<4%	5,9	3,1	4,7	Attendibile		DS/DA/UL
35	Importo nuovi investimenti / immobilizzazioni materiali (escl. Immobile)	S S	Infrastrutture - Sostenib. economica	>20% +-2%	1,8	6,3	1,8	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL

INDICATORI DELLA QUALITA' – CASA DI CURA DI LORENZO 2023-2025 CONSUNTIVO

N.	Definizione Indicatore	Tipo Area	Processi di riferimento	Target	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Note	+ = -	Destinatari aziendali
36	% costo utenze su fatturato prodotto (ric+amb)	S/P S	Sostenib. Economica - Sostenib. ambientale	Range 2-3%	2,21	2,11	2,44	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL
37	Importo consumo toner/pc in uso	S/P O	Sostenib. ambientale	< €. 25	€. 13,5	€. 16,7	€. 18,2	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL
38	NC su stupefacenti e rifiuti / tot. NC da Audit interni e rilevazioni	P O	Rifiuti e stupefacenti - Sostenib. ambientale	<3%	3,3	6,8	2,9	Attendibile		DS/DA/UL/CI
39	Kg rifiuti speciali / giornate di degenza	P O	Rifiuti e stupefacenti - Sostenib. ambientale	Max 2	2,2	2,9	2,6	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/CI
40	Spesa stupefacenti / tot spesa farmaci	S/P O	Rifiuti e stupefacenti	Range 0,8-1,5%	3,5	2	4	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL
41	Spesa retribuzioni (dip.+collaboratori) / fatturato	S/P O	Sostenib. Economica - Risorse umane e formazione	Max. 50%	51,2	49,2	53,6	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/RSP
42	N° partecipanti (dip.) agli eventi formativi organizzati / N° dipendenti	A/P I	Sostenib. Economica - Risorse umane e formazione	>60%	100	100	100	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/RSP
43	% di spesa per la formazione (anche finanziata) / costo per il personale (dip.+coll.)	A/P I	Risorse umane e formazione	Range 0,2-2%	0,2	0,2	0,2	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/RSP
44	N° PC in rete per applicativo DTS/N° operatori con accesso	S S	Informatica - Risorse umane e formazione	>0,5	0,5	0,4	0,42	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL

INDICATORI DELLA QUALITA' – CASA DI CURA DI LORENZO 2023-2025 CONSUNTIVO

N.	Definizione Indicatore	Tipo Area	Processi di riferimento	Target	Valore 2023	Valore 2024	Valore 2025	Note	+ = -	Destinatari aziendali
45	N° incidenti o NC su sistema informatico e privacy /n° unità hardware gestite	S/P O	Privacy - Informatica	<6%	8,6	5,4	11	Attendibile		DS/DA/UL
46	% insoddisfazione su rispetto privacy (ric e amb)	P I	Privacy - Informatica - Sodd. Cliente	<10% <10%	7,7 15,1	8,4 14,5	5,8 11,5	Dati rilevati: attendibile		DS/DA/UL
47	Reingressi in TI su tot pazienti Ti	P/E A	Servizi critici	<4%	3,2	3,7	1,4	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF
48	Risultati Piastre di Agar fuori range	P S/O	Rischio clinico	< 5%	0,16	0	0,08	Dati rilevati: attendibile		RM/DS/M/INF

LEGENDA TIPO: *A = Appropriatelyzza; S = Struttura; P = Processo; E = Esito*

LEGENDA AREA PREVALENTE: *S = Struttura; A = Assistenza e Umanizzazione; I = Informazione e Partecipazione; O = Organizzazione*

Avezzano, 20/3/2026

La Direzione Generale