



SGO

SISTEMA GESTIONE ORGANIZZATIVO

Mod. GEN-5.1-DIR-04

Rev.00

OBIETTIVI E INDICATORI

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2016	RESP.	OBIETTIVO 2017	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
1		EFFICIENZA NELLA MODALITÀ DI INSERIMENTO DI UN NUOVO OSPITE	DIFFERENZA TRA LA DATA DI DIMISSIONE DI UN OSPITE E LA DATA DI INSERIMENTO DEL NUOVO	Non più di 1 giorno	SAF	Non più di 1 giorno	semestrale	0,4 (4 giorni persi su 10 ingressi per decessi di sabato)	0,4 (4 giorni persi su 10 ingressi per decessi di sabato)	Obiettivo raggiunto
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO DOSSIER DINAMICO	AGGIORNAMENTO DOSSIER	ogni tre mesi	SPE	ogni tre mesi	semestrale	obiettivo raggiunto (visto mio dossier aggiornato a maggio 2017)	ogni tre mesi	Obiettivo raggiunto
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO INSERIMENTO FATTURE	entro il 15 del mese successivo	SAP	entro il 15 del mese successivo	semestrale	un leggero ritardo per fatture a maggio per fatture consegnate quando l'addetta era in ferie. Nessun pregiudizio sul controllo trimestrale	entro il 15 del mese successivo	Obiettivo raggiunto
2	PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI	MONITORAGGIO AFFIDABILITÀ FORNITORI	VERBALI DI NON CONFORMITÀ FORNITORI	0	SAP	Non più di tre fornitori con segnalazioni	semestrale	0	1	Introdotta in revisione sistema. Al 30 giugno erano 0/ la n.c. n.87 (1/2017) risulta chiusa
			SEGNALAZIONI DI RITARDI NELLE CONSEGNE OLTRE LA DATA RICHIESTA	Nessuna	SAP	Non più di due giorni	semestrale	0	0	Obiettivo raggiunto
3	GESTIONE RISORSE UMANE	CRESCITA PROFESSIONALE PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO, TERAPISTI ED EDUCATORI	NUMERO DI CREDITI	Dato in costruzione	SPE	Almeno 150 crediti in tre anni	triennale con controllo annuale del percorso			Il dato è monitorato e il personale rispetta i parametri
		CRESCITA PROFESSIONALE	ORE DI FORMAZIONE MEDIANTE CORSI INTERNI O ESTERNI	1081	RGQ	100	annuale		1178	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	7	DG	4	semestrale	4	7	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'OSPITE	N° DI RIUNIONI DI EQUIPE SVOLTE DURANTE L'ANNO	12	DIS	10	semestrale	6	12	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	4	CdS	2	semestrale	3 (il CdS partecipa quando i referenti lo richiedono)	9	Rivedere il conteggio per il 2018 perché se invitato dovrebbe essere conteggiato sotto
		CONFRONTO REFERENTI ASA	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	7	RefASA	6	semestrale	2		Vedi sopra
		COINVOLGIMENTO PERSONALE ASA AI PIANI	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	10	RefASA	10	semestrale	6	10	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	4	DG	2	semestrale	2	2	Obiettivo raggiunto
4	EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	37 ore IP medie al giorno	CdS	25 ore IP medie al giorno	semestrale	37 (al 31/05)	37	Obiettivo raggiunto
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO RSA	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 67 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	921/min/sett/ospite	CdS	723/min/sett/ospite	annuale		922/min/sett/ospite	Obiettivo raggiunto
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO SOLLIEVO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 13 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	713/min/sett/ospite	CdS	560/min/sett/ospite	annuale		714/min/sett/ospite	Obiettivo raggiunto
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO CDI	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER MEDIA OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	214/min/sett/ospite	CdS	168/min/sett/ospite	annuale		200/min/sett/ospite	Obiettivo raggiunto
		FREQUENZA AGGIORNAMENTO CARTELLA SANITARIA	FREQUENZA AGGIORNAMENTO CARTELLA SANITARIA RAPPORTO PERCENTUALE TRA IL N° DI CARTELLE AGGIORNATE DOPO UN TEMPO SUPERIORE A 6 MESI E IL N° TOTALE DI OSPITI	0	DIS	<1%	semestrale	0	0	Obiettivo raggiunto
		FREQUENZA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DELL'OSPITE	SOMMINISTRAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE	2	DIS	2	semestrale	2	2	Obiettivo raggiunto
		VARIETÀ MENU	INSERIMENTO PRODOTTI STAGIONALI NEI MENÙ	Non meno di 2 pdt a stagione	RefCUC	Non meno di 2 pdt a stagione	semestrale	almeno 2 pdt a stagione	almeno 2 pdt a stagione	Obiettivo raggiunto
		CORRETTA PULIZIA AMBIENTI	RISULTATO VERIFICHE SANIFICAZIONE	1	CdS	0	semestrale	0	0	Obiettivo raggiunto

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2016	RESP.	OBIETTIVO 2017	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
		FUNZIONAMENTO SERVIZIO ANIMAZIONE	NUMERO EVENTI ORGANIZZATI CON L'ESTERNO	25	EDUC	Non meno di 10 eventi	semestrale	13	17	Obiettivo raggiunto
		FUNZIONAMENTO SERVIZIO LAVANDERIA	LAMENTI PER CAPI PERSI	0	RefASA/LAV	Non più di 2	semestrale	0	0	Obiettivo raggiunto
5	PROCESSO DI MANUTENZIONE CORRETTIVA	INDISPONIBILITÀ DELLO STRUMENTO/ATTREZZATURA	TEMPO CHE INTERCORRE TRA SEGNALAZIONE DELL'ANOMALIA E RIPARAZIONE	entro i tre giorni	MAN	Non più di tre giorni	annuale		meno di tre giorni	Obiettivo raggiunto
6	GESTIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	DISTRIBUZIONE QUESTIONARI	1 volta anno	RGQ	1 volta anno	annuale		1	Obiettivo raggiunto
		DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	1 volta anno	RGQ	1 volta anno	annuale		2	uno per questionario e uno per pgt casa amica
		INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	Minimo 1 incontro all'anno a ospite	DIS	Almeno 1 incontro all'anno a ospite	annuale		190	Obiettivo raggiunto
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	2	RGQ	Non più di 8	semestrale	3	6	Obiettivo raggiunto
7	GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 20.090,00	DG	€ 1.000,00	semestrale	€ 6.033,00	€ 7.358,00	Obiettivo raggiunto
8	GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	6%	FKT	;Max15%non esguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	semestrale	3,92% su 1047 terapie medie (valore rilevato su primo trimestre)	3,90% su 1221 terapie programmate	Obiettivo raggiunto
9	GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	4,64%	EDUC	;Max15%non esguito per cause nostre su media attività	semestrale	1,73% (si veda commento all'audit luglio 17)	1,84%	Obiettivo raggiunto
10	GESTIONE AUDIT	IMPRECISIONE/SUPERFICIALITÀ DEGLI AUDIT INTERNI PRECEDENTI	N° NC CHE AVREBBERO DOVUTO ESSERE RILEVATE NELLE VERIFICHE PRECEDENTI	0	RGQ	≤2	annuale		0	Obiettivo raggiunto
11	CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015	OTTENIMENTO CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2015	EMISSIONE CERTIFICATO	mantenimento	RGQ	rinnovo	annuale		certificato ottenuto	Obiettivo raggiunto