



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 = 2017	RESP.	OBIETTIVO 2018	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE
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	0,4 (4 giorni persi su 10 ingressi per decessi di sabato)	SAF	Non più di 1 giorno	semestrale	0,2 (3 giorni persi perché morti di sabato su 15 ingressi)	0,12 (4 giorni persi su 31 ingressi)
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO DOSSIER DINAMICO	AGGIORNAMENTO DOSSIER	ogni tre mesi	SPE	ogni tre mesi	semestrale	ok	OK
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO INSERIMENTO FATTURE	entro il 15 del mese successivo	SAP	entro il 15 del mese successivo	semestrale	ok	OK
2	PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI	MONITORAGGIO AFFIDABILITÀ FORNITORI	VERBALI DI NON CONFORMITA' FORNITORI	1	SAP	Non più di tre fornitori con segnalazioni	semestrale	0	0
			SEGNALAZIONI DI RITARDI NELLE CONSEGNE OLTRE LA DATA RICHIESTA	0	SAP	Non più di due giorni	semestrale	0	0
3	GESTIONE RISORSE UMANE	CRESCITA PROFESSIONALE PERSONALE MEDICO, INFERMIERISTICO, TERAPISTI ED EDUCATORI	NUMERO DI CREDITI		SPE	Almeno 150 crediti in tre anni	annuale		OK
		CRESCITA PROFESSIONALE	ORE DI FORMAZIONE MEDIANTE CORSI INTERNI O ESTERNI	1178	RGQ	100	annuale		1125
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	7	DG	4	semestrale	2	4
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI SVOLTI NELL'ANNO	22	DG	25	semestrale	13	27
		COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'OSPITE	N° DI RIUNIONI DI EQUIPE SVOLTE DURANTE L'ANNO	12	DIS	10	semestrale	6	10
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	9	CdS	6 di cui almeno 2 con presenza del CdS	semestrale	3 di cui 2 con CdS	4 di cui 3 con CdS
		CONFRONTO REFERENTI ASA	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO		RefASA		semestrale		
		COINVOLGIMENTO PERSONALE ASA AI PIANI	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	10	RefASA	10	semestrale	5	10
		COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	DG	2	semestrale	1	2
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	37	CdS	25 ore IP medie al giorno	semestrale	35	35
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO RSA	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 67 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	922/min/sett/ospite	CdS	723/min/sett/ospite	semestrale	901	913

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2017	RESP.	OBIETTIVO 2018	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE
4	EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO SOLLIEVO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 13 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	714/min/sett/ospite	CdS	560/min/sett/ospite	semestrale	698	707
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO CDI	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER MEDIA OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	200/min/sett/ospite	CdS	168/min/sett/ospite	semestrale	249	212
		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
		FREQUENZA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DELL'OSPITE	SOMMINISTRAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE	2	DIS	2	semestrale	ok	OK
		VARIETÀ MENU	INSERIMENTO PRODOTTI STAGIONALI NEI MENÙ	almeno 2 pdt a stagione	RefCUC	Non meno di 2 pdt a stagione	semestrale	ok	ok
		CORRETTA PULIZIA AMBIENTI	RISULTATO VERIFICHE SANIFICAZIONE	0	CdS	0	semestrale	0	0
		FUNZIONAMENTO SERVIZIO ANIMAZIONE	NUMERO EVENTI ORGANIZZATI CON L'ESTERNO	17	EDUC	Non meno di 10 eventi	semestrale	12	24
		FUNZIONAMENTO SERVIZIO LAVANDERIA	LAMENTELE PER CAPI PERSI	0	RefASA/LAV	Non più di 2	semestrale	0	0
5	PROCESSO DI MANUTENZIONE CORRETTIVA	INDISPONIBILITÀ DELLO STRUMENTO/ATTREZZATURA	TEMPO CHE INTERCORRE TRA SEGNALAZIONE DELL'ANOMALIA E RIPARAZIONE	meno di tre giorni	MAN	Non più di tre giorni	annuale		nei tre giorni
6	GESTIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	DISTRIBUZIONE QUESTIONARI	1	RGQ	1 volta anno	annuale		1
		DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	2	RGQ	1 volta anno	annuale		1
		INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	190	DIS	Almeno 1 incontro all'anno a ospite	annuale		230
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	6	RGQ	Non più di 8	semestrale	0	1
7	GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 7.358,00	DG	€ 1.000,00	semestrale	€ 960,46	€ 25.128,52
8	GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	3,90% su 1221 terapie programmate	FKT	;Max15%non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	semestrale	6,4% su 1258 programmate	8,09% su 1268 di media programmati
9	GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	1,84%	EDUC	;Max15%non eseguito per cause nostre su media attività	semestrale	4,80%	2,48%
10	GESTIONE AUDIT	IMPRECISIONE/SUPERFICIALITÀ DEGLI AUDIT INTERNI PRECEDENTI	N° NC CHE AVREBBERO DOVUTO ESSERE RILEVATE NELLE VERIFICHE PRECEDENTI	0	RGQ	≤2	annuale		0
			N° NC DA AUDIT INTERNO	0	RGQ	0	annuale		0

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2017	RESP.	OBIETTIVO 2018	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE
11	MONITORAGGIO SGO	MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL SGO	N° OSSERVAZIONI DA AUDIT INTERNO	0	RGQ	4	annuale		1
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	2	RGQ	4	annuale		10
			N° NC DA AUDIT ENTE	0	RGQ	0	annuale		1
			N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	4	RGQ	4	annuale		2
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT IENTE	0	RGQ	4	annuale		0
12	CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015	OTTENIMENTO CERTIFICATO UNI EN ISO 901:2015	EMISSIONE CERTIFICATO	certificato ottenuto	RGQ	MANTENIMENTO	annuale		OK