



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 = 2019	RESP.	OBIETTIVO 2020	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	0,18 (3 giorni persi su 16 ingressi)	SAF	Non più di 1 giorno	semestrale	NN	2,5	Il dato tiene conto solo degli accessi fino a febbraio 2020 e dalla data di presentazione del POG al luglio 2020. In fase di pandemia gli accessi erano infatti bloccati Giorni persi per i 16 accessi.
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO DOSSIER DINAMICO	AGGIORNAMENTO DOSSIER	OK	SPE	ogni tre mesi	semestrale	OK	OK	Obiettivo raggiunto
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO INSERIMENTO FATTURE	OK	SAP	entro il 15 del mese successivo	semestrale	OK	OK	Obiettivo raggiunto
2	PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI	MONITORAGGIO AFFIDABILITÀ FORNITORI	VERBALI DI NON CONFORMITÀ FORNITORI	1 segnalazione GBG già trattata	SAP	Non più di due segnalazioni a fornitore	semestrale	0	1	N.C. a 100 RAGGI
			SEGNALAZIONI DI RITARDI NELLE CONSEGNE OLTRE LA DATA RICHIESTA	OK	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	OK	SPE	Almeno 150 crediti in tre anni	annuale		ok	Obiettivo raggiunto
		CRESCITA PROFESSIONALE	ORE DI FORMAZIONE MEDIANTE CORSI INTERNI O ESTERNI	938,5	RGQ	100	annuale		698	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	6	DG	4	semestrale	Da febbraio gli incontri sono stati interrotti anche se il confronto era continuo per la gestione della crisi. Usato telefono e mail e istruzioni per personale. Istituito Comitato crisi	Da ottobre 2020, finita la fase più cruenta della pandemia, si è pensato di iniziare ad incontrarsi tramite riunioni on line. Dato totale annuo 16	Variato parametro per anno 2021
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI SVOLTI NELL'ANNO	34	DG	20	semestrale	nn		
		COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'OSPITE	N° DI RIUNIONI DI EQUIPE SVOLTE DURANTE L'ANNO	12	DIS	10	semestrale	nn	1	A causa dell'epidemia di Coronavirus il dato perde di significato
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	4	CdS	4 di cui almeno 2 con presenza del CdS	semestrale	nn	2	A causa dell'epidemia di Coronavirus il dato perde di significato
		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	6	RefASA	10	semestrale	nn	0	A causa dell'epidemia di Coronavirus il dato perde di significato
		CONFRONTO GRUPPO EDUCATIVO	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	12	EDUC	4	semestrale	nn	2	A causa dell'epidemia di Coronavirus il dato perde di significato
		COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	DG	2	semestrale	nn	0	L'incontro che di solito si tiene a giugno, vista l'impossibilità di creare assembramenti, è stata sostituita da una relazione scritta fatta pervenire ad ogni dipendente a fine estate. A dicembre si è tentato di organizzare una riunione via Teams, ma data la scarsa adesione dei dipendenti, la stessa non è più stata effettuata. Il personale è comunque sempre stato coinvolto attraverso la pubblicazione di avvisi e il coinvolgimento delle figure referenti
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	38,5 ore di infermiere medie al giorno	CdS	25 ore IP medie al giorno	semestrale	A causa di assenze personale e posti letto vuoti i parametri hanno perso di significato	40 ore di infermiere medie al giorno	Obiettivo raggiunto
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO RSA	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER 67 OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	893/min/sett/ospite	CdS	723/min/sett/ospite	semestrale	nn	886/min/sett/ospite	Obiettivo raggiunto

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2019	RESP.	OBIETTIVO 2020	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
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	692/min/sett/ospite	CdS	560/min/sett/ospite	semestrale	nn	574/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	207/min/sett/ospite	CdS	168/min/sett/ospite	semestrale	nn	168/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	ok	DIS	<1%	semestrale	OK	OK	Obiettivo raggiunto
		FREQUENZA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DELL'OSPITE	SOMMINISTRAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE	ok	DIS	2	semestrale	ok	OK	Obiettivo raggiunto
		VARIETÀ MENU	INSERIMENTO PRODOTTI STAGIONALI NEI MENÙ	ok	RefCUC	Non meno di 2 pdt a stagione	semestrale	OK	ok	Obiettivo raggiunto
		CORRETTA PULIZIA AMBIENTI	RISULTATO VERIFICHE SANIFICAZIONE	0	CdS	0	semestrale	0	0	Obiettivo raggiunto
		FUNZIONAMENTO SERVIZIO ANIMAZIONE	NUMERO EVENTI ORGANIZZATI CON L'ESTERNO	31	EDUC	Non meno di 10 eventi	semestrale	nn	4	A causa dell'epidemia di Coronavirus, dal mese di febbraio non è più stato possibile organizzare eventi con contatti esterni
		FUNZIONAMENTO SERVIZIO LAVANDERIA	LAMENTELE 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	ok	MAN	Non più di tre giorni	annuale		OK	Obiettivo raggiunto
6	GESTIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	DISTRIBUZIONE QUESTIONARI	ok	RGQ	1 volta anno	annuale		Ok	Obiettivo raggiunto (il questionario è stato rivisto in versione ridotta)
		DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	18-dic	RGQ	1 volta anno	annuale		OK	L'incontro è stato effettuato tramite la piattaforma Teams, con una partecipazione notevole di familiari
		INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	240	DIS	Almeno 1 incontro all'anno a ospite	annuale		ok	Il Pai viene condiviso a distanza con i Familiari
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	5	RGQ	Non più di 8	semestrale	nn	1	Il numero è sicuramente influenzato dalla distanza dei famialiri dalla struttura. Il contatto viene comunque sempre garantito e i parenti possono segnalare le loro esigenze ai referenti
7	GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 18.090,00	DG	€ 1.000,00	semestrale	€ 18.301,00	€ 20.555,12	Acquisto letti elettrici, carrello infermeria e PC
8	GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	3,76 su 1176	FKT	Max15%non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	semestrale	nn	0,42 su 981	La programmazione è inferiore a causa della pandemia
9	GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	0,10%	EDUC	Max15%non eseguito per cause nostre su media attività	semestrale			Le attività sono state segnate dalla pandemia. Per molto tempo gli ospiti sono stati isolati. Mel periodo sono state fatte 2121 incontri o videochiamate con familiari
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	MONITORAGGIO SGO	MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL SGO	N° NC DA AUDIT INTERNO	0	RGQ	0	annuale		0	Obiettivo raggiunto
			N° OSSERVAZIONI DA AUDIT INTERNO	9	RGQ	4	annuale		3	Obiettivo raggiunto
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	4	RGQ	4	annuale		9	Le racc sono state gestite
			N° NC DA AUDIT ENTE	0	RGQ	0	annuale		0	Obiettivo raggiunto
			N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	1	RGQ	4	annuale		4	Obiettivo raggiunto
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT IENTE	0	RGQ	4	annuale		0	Obiettivo raggiunto
12	CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015	OTTENIMENTO CERTIFICATO UNI EN ISO 901:2015	EMISSIONE CERTIFICATO	ok	RGQ	MANTENIMENTO	annuale		OK	Obiettivo raggiunto

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2019	RESP.	OBIETTIVO 2020	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
----	----------	-----------------------------	-----------------------	--	-------	----------------	------------------------	--------------------------	--------------------------	----------

DATA EMISSIONE:
14/01/2020

APPROVATO DGE:
LAURA ANDREOLI

DATA AGGIORNAMENTO:
15/01/2021