



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 = 2020	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	2,5 (41 giorni persi su 16 ingressi)	SAF	Non più di 1 giorno	semestrale	33 (394 giorni persi su 12 ingressi)	21(394+43 diviso 21 ingressi totali)	Il focolaio apertosi in struttura a gennaio 2021 ha determinato l'impossibilità di coprire i posti fino a negativizzazione di tutti gli Ospiti
		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 CONFORMITA' FORNITORI	1 segnalazione 100 Raggi	SAP	Non più di due segnalazioni a fornitore	semestrale	OK	OK	Obiettivo raggiunto
			SEGNALAZIONI DI RITARDI NELLE CONSEGNE OLTRE LA DATA RICHIESTA	0	SAP	Non più di due giorni	semestrale	OK	OK	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	Il controllo mostra un andamento regolare
		CRESCITA PROFESSIONALE	ORE DI FORMAZIONE MEDIANTE CORSI INTERNI O ESTERNI	698	RGQ	100	annuale		776	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI e INCONTRI SVOLTI NELL'ANNO	16	DG	20	semestrale	23	40	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'OSPITE	N° DI RIUNIONI DI EQUIPE SVOLTE DURANTE L'ANNO	2	DIS	5	semestrale	16	35	Obiettivo raggiunto
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	2	CdS	4 di cui almeno 2 con presenza del CdS	semestrale	1	2	Obiettivo raggiunto
		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	0	RefASA	sospesa	semestrale	3	4	Obiettivo raggiunto
		CONFRONTO GRUPPO EDICATIVO	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	EDUC	4	semestrale	0	0	Vista la mole di lavoro degli incontri gli operatori si confrontano durante il servizio
		COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	0	DG	2	semestrale	2	2	Obiettivo raggiunto
		COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	40 ore di infermiere medie al giorno	CdS	25 ore IP medie al giorno	semestrale	40 ore di infermiere medie al giorno	41 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	886/min/sett/ospite	CdS	723/min/sett/ospite	semestrale	875/min/sett/ospite	839/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	574/min/sett/ospite	CdS	560/min/sett/ospite	semestrale	574/min/sett/ospite	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	168/min/sett/ospite	CdS	168/min/sett/ospite	semestrale	3370/min/sett/ospite	3370/min/sett/ospite	Un'ASA va rendicontato comunque in CDI

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2020	RESP.	OBIETTIVO 2020	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO	
4	EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	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	4	EDUC	Non meno di 10 eventi	semestrale	0	3	Durante il periodo ottobre-dicembre si sono avuti tre spettacoli di cui 2 all'aperto. Si lascia l'obiettivo anche per il 2022, anche se al momento difficilmente perseguibile, considerata l'importanza della socialità per i nostri Ospiti	
		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	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	
		DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	1	RGQ	1 volta anno	annuale		OK	Obiettivo raggiunto	
		INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	ok	DIS	Almeno 1 incontro all'anno a ospite	annuale		OK	Obiettivo raggiunto	
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	1	RGQ	Non più di 8	semestrale	1	3	Obiettivo raggiunto	
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE UTENTI SERVIZI RSA APERTA E ADI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'UTENTE	NN	RGQ	Non più di 3 per servizio	semestrale	0	2 per RSA Aperta	Il care manager riferisce anche in merito a lamenti avvenute nei suoi colloqui periodici. Ha registrato una lamentela legata alla figura del FKT che sta sostituendo una risorsa molto apprezzata in maternità. Un familiare ha poi lamentato in merito alla tempistica del servizio fisioterapico. La FKT in maternità ha iniziato dal 2022 i suoi accessi anche se a tempo parziale	
7	GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 20.555,12	DG	€ 1.000,00	semestrale	€ 9.811,76	€ 14.080,66	Materassini antidecubito, macchina pulizie, notebook infermeria	
8	GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	0,42 su 981	FKT	;Max15%non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	semestrale	0,46 su 979	0,35 su 964	Valori divisi per semestre	
9	GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	1,41%	EDUC	;Max15%non eseguito per cause nostre su media attività	semestrale	4,70%	2,27%	Obiettivo raggiunto	
		CONTATTO CON FAMILIARI OSPITI	NUMERO DI CONTATTI ASSICURATO	NN	EDUC	Un incontro a settimana/videochiamata su richiesta del familiare	semestrale	ok	ok	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	MONITORAGGIO SGO	MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL SGO	N° NC DA AUDIT INTERNO	0	RGQ	0	annuale		0	Obiettivo raggiunto	
			N° OSSERVAZIONI DA AUDIT INTERNO	3	RGQ	4	annuale		5		
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	9	RGQ	4	annuale		11		
			N° NC DA AUDIT ENTE	0	RGQ	0	annuale		0	0	Obiettivo raggiunto
			N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	4	RGQ	4	annuale		0	0	Obiettivo raggiunto
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT ENTE	0	RGQ	4	annuale		1	1	Obiettivo raggiunto

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2020	RESP.	OBIETTIVO 2020	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
12	CERTIFICAZIONE UNI EN ISO 9001:2015	OTTENIMENTO CERTIFICATO UNI EN ISO 901:2015	EMISSIONE CERTIFICATO	ok	RGQ	MANTENIMENTO	annuale		ok	Obiettivo raggiunto

DATA EMISSIONE:
15/01/2021

APPROVATO DGE:
LAURA ANDREOLI

DATA AGGIORNAMENTO:
26/01/2022