



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 = 2021	RESP.	OBIETTIVO 2022	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	21(394+43 diviso 21 ingressi totali)	SAF	Non più di 1 giorno	semestrale	2 (11 giorni persi su 6 decessi)	1 (6 giorni persi su 10 decessi/dimissioni)	OBIETTIVO RAGGIUNTO	
		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	OK	SAP	Non più di due segnalazioni a fornitore	semestrale	OK	OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO	
			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	776	RGQ	100	annuale		983	OBIETTIVO RAGGIUNTO	
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI e INCONTRI SVOLTI NELL'ANNO	40	DG	20	semestrale	22	47	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	2	2	2	La CdS dice che rispetto al CdS precedente che stava solo in ufficio, lei sale ai piani tutte le mattine e li vede alla consegna. Propone quindi di ridurre l'obiettivo a 2 riunioni formalizzate
		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	4	RefASA	6	semestrale	2	3	Le riunioni, visto che spesso venivano convocate senza che nessuno dicesse niente, hanno deciso di convocarle solo se hanno qualcosa da comunicare o se ci sono degli argomenti proposti dagli operatori ASA. Viene appeso un foglio dove le ragazze scrivono gli argomenti. Si riduce l'obiettivo a 3 incontri ai quali si aggiungeranno altri eventuali su argomenti promossi dagli operatori ASA	
		CONFRONTO GRUPPO EDUCATIVO	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	0	EDUC	4	semestrale	10	12	Ogni lunedì mattina viene effettuato un piccolo incontro di coordinamento per organizzare l'attività settimanale (4/7/22). Si riduce l'obiettivo a 2 incontri formalizzati che servono quando si necessita di stendere un progetto più corposo	
		COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	DG	2	semestrale	1	1	A CAUSA DELLA PRESENZA DI UN FOCOIAIO IN STRUTTURA, L'INCONTRO DI DICEMBRE E' STATO RIMANDATO A GENNAIO, SOSTITUITO CON COMUNICAZIONE SU RISCHIO AGGRESSIONI	
COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	41 ore di infermiere medie al giorno	CdS	25 ore IP medie al giorno	semestrale	45 ore di infermiere medie al giorno	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	839/min/sett/ospite	CdS	723/min/sett/ospite	semestrale	907/min/sett/ospite	865/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	703/min/sett/ospite	765/min/sett/ospite	OBIETTIVO RAGGIUNTO			

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2021	RESP.	OBIETTIVO 2022	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
4	EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE AUSILIARIO CDI	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO PER MEDIA OSPITI PRESENTI TUTTO L'ANNO	3370/min/sett/ospite	CdS	168/min/sett/ospite	semestrale	1034/min/sett/ospite	2049/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	3	EDUC	Non meno di 10 eventi	semestrale	0	0	Permangono le difficoltà legate alla pandemia (30,6,22)
		FUNZIONAMENTO SERVIZIO LAVANDERIA	LAMENTELE PER CAPI PERSI	0	RefASA/LAV	Non più di 2	semestrale	0	0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		SERVIZIO C.DOM.	COPERTURA SERVIZIO	ok	Care Manager	copertura servizio	annuale		100%	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		1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	1	RGQ	1 volta anno	annuale		1	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	ok	EQUIPE	Almeno 1 incontro all'anno a ospite	annuale		OK	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	3	RGQ	Non più di 8	semestrale	0	2	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE UTENTI SERVIZI RSA APERTA E C.DOM.	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'UTENTE	2 per RSA Aperta	RGQ	Non più di 3 per servizio	semestrale	0	0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
7	GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 14.080,66	DG	€ 1.000,00	semestrale	€ 32.720,75	€ 35.830,00	OBIETTIVO RAGGIUNTO
8	GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	0,35 su 964	FKT	;Max15%non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	semestrale	0,97 su 960	0,51 su 999	OBIETTIVO RAGGIUNTO
9	GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	2,27%	EDUC	;Max15%non eseguito per cause nostre su media attività	semestrale	1,47%	1,91%	OBIETTIVO RAGGIUNTO
		CONTATTO CON FAMILIARI OSPITI	NUMERO DI CONTATTI ASSICURATO	ok	EDUC	Un incontro a settimana/videochiamata su richiesta del familiare	semestrale	ok	ok	dal 1/01/22 abbiamo ripreso gli incontri dal vetro per l'aumento dei contagi, - dal 21/02/22 abbiamo ripreso gli incontri in presenza su appuntamento, - dal 21/3/2022 sono iniziate le visite con la nuova modalità, ossia senza appuntamento nelle fasce orarie 10-11 e 16-17.
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
			N° NC DA AUDIT INTERNO	0	RGQ	0	annuale		0	OBIETTIVO RAGGIUNTO

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2021	RESP.	OBIETTIVO 2022	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO
11	MONITORAGGIO SGO	MISURAZIONE DELL'EFFICACIA DEL SGO	N° OSSERVAZIONI DA AUDIT INTERNO	5	RGQ	4	annuale		2	OBIETTIVO RAGGIUNTO
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	11	RGQ	4	annuale		4	OBIETTIVO RAGGIUNTO
			N° NC DA AUDIT ENTE	0	RGQ	0	annuale		0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
			N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	0	RGQ	4	annuale		0	OBIETTIVO RAGGIUNTO
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT IENTE	1	RGQ	4	annuale		1	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

DATA EMISSIONE:
26/01/2022

APPROVATO DGE:
LAURA ANDREOLI

DATA AGGIORNAMENTO:
16/01/2023