



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 = 2018	RESP.	OBIETTIVO 2019	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	0,4 (4 giorni persi su 10 ingressi per decessi di sabato)	SAF	Non più di 1 giorno	semestrale	0,27 (3 giorni persi su 11 ingressi)	0,18 (3 giorni persi su 16 ingressi)	nel secondo semestre non si sono persi giorni	
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO DOSSIER DINAMICO	AGGIORNAMENTO DOSSIER	ogni tre mesi	SPE	ogni tre mesi	semestrale	Ok (verificato Alberti)	OK	obiettivo raggiunto	
		EFFICIENZA AGGIORNAMENTO CONTABILITÀ	AGGIORNAMENTO INSERIMENTO FATTURE	entro il 15 del mese successivo	SAP	entro il 15 del mese successivo	semestrale	ok	OK	obiettivo raggiunto	
2	PROCESSO APPROVVIGIONAMENTI	MONITORAGGIO AFFIDABILITÀ FORNITORI	VERBALI DI NON CONFORMITA' FORNITORI	0	SAP	Non più di due segnalazioni a fornitore	semestrale	ok	1 segnalazione GBG già trattata	Variato obiettivo perché così pare meglio tenere sotto controllo il processo	
			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	150 nei tre anni	SPE	Almeno 150 crediti in tre anni	annuale		OK	obiettivo raggiunto	
		CRESCITA PROFESSIONALE	ORE DI FORMAZIONE MEDIANTE CORSI INTERNI O ESTERNI	1125	RGQ	100	annuale		938,5	obiettivo raggiunto	
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	4	DG	4	semestrale	3	6	obiettivo raggiunto	
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI FUNZIONE	N° DI BRIEFING SETTIMANALI SVOLTI NELL'ANNO	27	DG	20	semestrale	15	34	obiettivo raggiunto	
		COINVOLGIMENTO DEL PERSONALE ADDETTO ALL'OSPITE	N° DI RIUNIONI DI EQUIPE SVOLTE DURANTE L'ANNO	10	DIS	10	semestrale	6	12	obiettivo raggiunto	
		COINVOLGIMENTO DEI RESPONSABILI DI PIANO	N° DI RIUNIONI DI STAFF SVOLTE DURANTE L'ANNO	4 di cui 3 con CdS	CdS	4 di cui almeno 2 con presenza del CdS	semestrale	2 con CdS	4	4	Si fissa un obiettivo di incontro trimestrale, in quanto l'introduzione del briefing settimanale che ha dato possibilità di confronto tempestivo ed efficace tra le diverse figure, diminuisce la necessità degli altri incontri
		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	2	6	Nel primo semestre 2 incontri al secondo, no al primo e terzo per mancanza argomenti	
		CONFRONTO GRUPPO EDUCATIVO	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	NN	EDUC	4	semestrale	6	12	obiettivo raggiunto	
		COINVOLGIMENTO PERSONALE	N° DI RIUNIONI DURANTE L'ANNO	2	DG	2	semestrale	1	2	obiettivo raggiunto	
4	EROGAZIONE DEL SERVIZIO DI ASSISTENZA	COPERTURA DEI REPARTI DA PARTE DEL PERSONALE INFERMIERISTICO	RISPETTO DELLO STANDARD DI ACCREDITAMENTO	35 ore Inf medie al giorno	CdS	25 ore IP medie al giorno	semestrale	37 ore IP medie al giorno	38,5 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	913/min/sett/ospite	CdS	723/min/sett/ospite	semestrale	887/min/sett/ospite	893/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	707/min/sett/ospite	CdS	560/min/sett/ospite	semestrale	687/min/sett/ospite	692/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	212/min/sett/ospite	CdS	168/min/sett/ospite	semestrale	245/min/sett/ospite	207/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	ok	ok	obiettivo raggiunto	

N°	PROCESSO	CARATTERISTICHE DA MISURARE	OGGETTO DEL CONTROLLO	VALORE DI RIFERIMENTO anno precedente = 2018	RESP.	OBIETTIVO 2019	FREQUENZA MONITORAGGIO	MONITORAGGIO 1° SEMESTRE	MONITORAGGIO 2° SEMESTRE	COMMENTO	
		FREQUENZA VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE DELLE CAPACITÀ RESIDUE DELL'OSPITE	SOMMINISTRAZIONE SCALE DI VALUTAZIONE	2	DIS	2	semestrale	ok	ok	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	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	24	EDUC	Non meno di 10 eventi	semestrale	9	31	obiettivo raggiunto	
		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	nei tre giorni	MAN	Non più di tre giorni	annuale		ok	obiettivo raggiunto	
6	GESTIONE SODDISFAZIONE DEL CLIENTE	FREQUENZA DEL MONITORAGGIO	DISTRIBUZIONE QUESTIONARI	1	RGQ	1 volta anno	annuale		ok	obiettivo raggiunto	
		DISCUSSIONE DEI RISULTATI	INCONTRI CON PARENTI	1	RGQ	1 volta anno	annuale		18-dic	obiettivo raggiunto	
		INFORMAZIONE A OSPITI E PARENTI	PREPARAZIONE PAI CON OSPITE/PARENTE	230	DIS	Almeno 1 incontro all'anno a ospite	annuale		240	obiettivo raggiunto	
		MONITORAGGIO DELLA SODDISFAZIONE DEI PARENTI	NUMERO RECLAMI DEI PARENTI DELL'OSPITE	1	RGQ	Non più di 8	semestrale	0	5	obiettivo raggiunto	
7	GESTIONE STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA PER SERVIZI DELLA STRUTTURA	MIGLIORAMENTO DELLA STRUMENTAZIONE/ATTREZZATURA A DISPOSIZIONE	INVESTIMENTO IN NUOVA STRUMENTAZIONE E/O ATTREZZATURA	€ 25.128,52	DG	€ 1.000,00	semestrale	€ 1.307,00	€ 18.090,00	obiettivo raggiunto	
8	GESTIONE DEL PROCESSO FKT	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	8,09% su 1268 di media programmati	FKT	;Max15%non eseguito per cause nostre su media 900 terapie programmate	semestrale	6,86 su 1167	3,76 su 1176	obiettivo raggiunto	
9	GESTIONE DEL PROCESSO EDUCATIVO	CAPACITÀ DI MISURARE LE PERFORMANCE DEL SERVIZIO	STRUMENTI DI MISURAZIONE	2,48%	EDUC	;Max15%non eseguito per cause nostre su media attività	semestrale	1,96%	1,41%	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	1	RGQ	4	annuale		9		
			N° RACCOMANDAZIONI DA AUDIT INTERNO	10	RGQ	4	annuale		4		obiettivo raggiunto
			N° NC DA AUDIT ENTE	1	RGQ	0	annuale		0		obiettivo raggiunto
			N° OSSERVAZIONI DA AUDIT ENTE	2	RGQ	4	annuale		1		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	MANTENUTO	RGQ	MANTENIMENTO	annuale		ok	obiettivo raggiunto	

DATA EMISSIONE:
25/01/2019

APPROVATO DGE:
LAURA ANDREOLI

DATA AGGIORNAMENTO:
14/01/2020