

COMUNITA' FRANCESCO SRL		TABELLA OBIETTIVI ANNO 2018						MOD. 09.02 REV 00 DEL 24.04.2018	
PROCESSO	OBIETTIVO	RESPONSABILE	INDICATORI	FREQUENZA	TIPO MONITORAGGIO	ANNO 2018		ATTIVITA' DA SVOLGERE E RESP PER IL RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	SCADENZARIO ATTIVITA' (CRONOPROGRAMMA)
						VALORE ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO		
GESTIONE INFRASTRUTTURE	SOSTITUZIONE LAMPADIE DI EMERGENZA	RESP MANUTENZIONE	(LAMPADIE SOSTITUITE/LAMPADIE ESISTENTI)*100	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	100,00%	RIMAN VERIFICA SULL N° LAMPADIE EMERGENZA ELETTRICISTA ESTERNO SOSTITUZIONE LAMPADIE RIMAN VERIFICA FUNZIONAMENTO NUOVE LAMPADIE	ENTRO MARZO ENTRO GIUGNO ENTRO IL 30 GIUGNO
GESTIONE INFRASTRUTTURE	RIDURRE GLI INFORTUNII PER INEFFICIENZA SICUREZZA STRUTTURA	RSPP	N° INFORTUNII/N° INFORTUNII ACCETTABILI (MAX 5 ANNO)	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	≤ 5	0	RSPP MONITORA REGISTRO INFORTUNI	MARZO- GIUGNO - SETTEMBRE - DICEMBRE
GESTIONE INFRASTRUTTURE SICUREZZA LAVORO	ESEGUIRE CORSO FORMAZIONE/INFORMAZIONE PER TUTTO IL PERSONALE	RSPP	N° PERSONE FORMATE/TOT COLLABORATORI DA FORMARE	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	100,00%	RFORM CONTATTA RSPP PER CORSI	15 GG PRIMA DELLA PROGRAMMAZIONE DEL CORSO
GESTIONE ATTREZZATURE E IMPIANTI	ESEGUIRE MANUTENZIONI OBBLIGATORIE IMPIANTI	RESP MANUTENZIONE	N° MANUTENZIONI ESEGUITE/TOT MANUTENZIONI PER LEGGE SUGLI IMPIANTI ED ESTINTORI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	80%	100,00%	RIMAN VERIFICA PIANO MANUTENZIONE RIMAN AGGIORNA SCHEDA QUALITA'	MENSILMENTE AL COMPIMENTO MANUTENZIONE
GESTIONE RISORSE UMANE	ESEGUIRE LA FORMAZIONE INTERNA COME DA PROGRAMIVA	RESP PERSONALE	N° CORSI ESEGUITI/TOT CORSI PIANIFICATI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	80%	100,00%	RFORM CONTATTA DOCENTE PER CORSI RPERs AGGIORNA SCHEDA INDIVIDUALE	15 GG PRIMA DELLA PROGRAMMAZIONE DEL CORSO DOPO L'EROGAZIONE DEL CORSO

GESTIONE RISORSE UMANE	EFFICACIA ORIENTAMENTO/INSERIMENTO O NUOVO ORGANICO	RESP. PERSONALE	TOT COLLABORATORI INSERITI NELL'ORGANIGRAMMA A CON VALUTAZIONE POSITIVA DI ALMENO 4 CAMPI DEL MOD. 05.07/TOT COLLABORATORI INSERITI IN PROVA E/O TIROCINIO DURANTE L'ANNO	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	65%	100,00%	RPERB VALUTA PERSONALE IN PROVA	A FINE PERIODO DI PROVA
SGQ	ADEGUAMENTO SISTEMA GESTIONE QUALITA' CRITERI AGENAS	AD+DIRSAN+RGQ	ADEGUAMENTO PROCEDURE E MODULISTICA AL NUOVO STANDARD	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	100%	RGQ FORNISCE I FLUSSI DELLA PARTE CLINICA AL CONSULENTE ESTERN RPERB E RFORMI FORNISCE FLUSSI AL CONSULENTE ESTERN RMAN FORNISCE FLUSSI A CONSULENTE ESTERN RSPB AGGIORNA PARTE DLGS 81/08 DPO COMPLETA DOC PER GDPR DIR SAN + DIR VERIFICANDO E APPROVANO SGO+SICUREZZA+PRIVACY	31/01/2018 ENTRO IL 15/02/18 ENTRO IL 28/02/18 ENTRO IL 31/05/18 ENTRO IL 25/05/18 ENTRO IL 30/06/18
SGQ	N° NON CONFORMITA' GENERATE DAL NON RISPETTO DELLE PROCEDURE	DIR SAN	N° NC DI SISTEMA/TOT NC RILEVATE	ANNUALE	QUALITA' DEL SERVIZIO	5	0	DIR SAN CONTROLLO CARTELLA UTENTE AUDIT CLINICO	TRIMESTRALE ANNUALE
GESTIONE RISORSE INFRASTRUTTURALI	STRUTTURA CONFORME ALLE PRESCRIZIONI DI LEGGE	RESP MANUTENZIONE	N° NON CONFORMITA' RICONTRATE SULLA STRUTTURA/TOT NC APERTE	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	10	0	RMAN VERIFICA STATO DELLA STRUTTURA RISPETTO ALLA NORMATIVA COGENTE	ENTRO IL 30/11

AMMINISTRAZIONE	MANTENERE OCCUPATI I 10	AD	POSTI LETTO OCCUPATI 2018/POSTI LETTI ACCREDITATI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	90%	100,00%	RAMM MENSILMENTE CONTROLLA I POSTI LETTI OCCUPATI E LE ASSENZE DEI PAZIENTI IN CURA	OGNI MESE
APPROVVIGIONAMENT O	N° NON CONFORMITA' SU FORNITURE DI BENI O SERVIZI	RESP FORNIT	NA	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	< 10	0	FORN AGGIORNAL E SCHEDE FORNITORI PER OGNI NC RILEVATA SU FORNITURE VALUTAZIONE FINALE ANNUALE	ALL'OCCORRENZA ENTRO IL 15/12
PERCORSO TERAPEUTICO	UTENTI DIMESSI IN MAX 24 MESI DI PERMANENZA	DIR TERAPEUTICA	UTENTI DIMESSI ENTRO I 24 MESI IN SRSR/TOTALE DIMISSIONI NELL'ANNO IN SRSR	SEMESTRALE	QUALITA' SERVIZIO	50%	#DIV/0!	DIR SAN + RPROP VERIFICANO DIMISSIONI	ALL'OCCORRENZA
PERCORSO TERAPEUTICO	RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI PERSONALI UTENTI INSERITI NEL PATTO TERAPEUTICO	DIR TERAPEUTICA	Σ OBIETTIVI PERSONALI RAGGIUNTI DAGLI UTENTI/Σ OBIETTIVI PROGRAMMATI DAGLI UTENTI	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	66%	88,89%	RPRO VERIFICA STATO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DA ACCORDO TERAPEUTICO	OGNI SEI MESI DALL'INGRESSO PER SINGOLO UTENTE MENSILMENTE AGGIORNA LA SEZ RACCOLTA DATI
PERCORSO TERAPEUTICO	EVENTI SENTINELLA VERIFICATESI MAX 1	DIR SANITARIA	REGISTRARE GLI EVENTI SENTINELLA	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	≤1	0	DIR SAN VERIFICA SCHEDE DI INCIDENT REPORTING AGGIORNAMENTO PRO RISCHIO CLINICO E PIANO RC	MENSILMENTE ANNUALMENTE
PERCORSO TERAPEUTICO	RICOVERI CON TSO	DIR SANITARIA	REGISTRAZIONE TSO	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	≤2	0	DIR SAN AGGIORNA REGISTRO TSO	ALL'OCCORRENZA
PERCORSO TERAPEUTICO	RICOVERI UTENTI IN CLINICHE O STRUTTURE A MAGGIORE PROTEZIONE	DIR SANITARIA	REGISTRAZIONE RICOVERI CT	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	≤2	0	DIR SAN AGGIORNA REGISTRO RICOVERI	ALL'OCCORRENZA

GESTIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	COMPLIANCE RISPETTO AGLI ADEMPIMENTI RICHIESTI DAL GDPR 2016/679	DPO	PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE SECONDO GDPR E REGISTRAZIONE DATI	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	ENTRO IL 25 MAGGIO 2018	25-mag-18	DPO AGGIORNATA DOC PRIVACY SU DLGS 101/18	ENTRO 25/05/18
GESTIONE RETI ASSISTENZIALI	VALUTAZIONE SERVIZIO ANALISI PER ESAMI ESEGUITI DAGLI UTENTI	INFERMIERE	MEDIA PUNTEGGI ATTRIBUITI PER INTERVENTI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	70%	100,00%	INF COMPILA SCHEDE VALUTAZIONE	ALL'OCCORRENZA
SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGERE SODDISFAZIONE COMPLESSIVA SU ACCETTABILITA' PROGRAMMA TERAPEUTICO	RGQ	INDICE I.S.A. GENERALE	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	85%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA INSERIMENTO	RSGQ	INDICE INSERIMENTO	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	83%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AMBIENTE E STRUTTURA	RSGQ	INDICE AMBIENTE E STRUTTURA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	79%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA ATTIVITA' TERAPEUTICA-RIABILITATIVA	RSGQ	INDICE ATTIVITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	86%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGERE SODDISFAZIONE COMPLESSIVA SU ACCETTABILITA' PROGRAMMA TERAPEUTICO	RSGQ	INDICE I.S.A. GENERALE	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	89%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA INSERIMENTO	RSGQ	INDICE INSERIMENTO	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	89%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AMBIENTE E STRUTTURA	RSGQ	INDICE AMBIENTE E STRUTTURA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	89%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE

Comunità Francesco S.r.l.
Via Castina, 1750
00133 ROMA

C.F. e P.IVA 13209051005

SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA ATTIVITA' TERAPEUTICA-RIABILITATIVA	RSGQ	INDICE ATTIVITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	75%	90%	RGQ COMPIAZIONE SEZ MONITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
BUDGET	OTTIMIZZAZIONE DEI RICAVI	RAMMI	RICAVI ANNUALI/TOT. RICAVI MASSIMI OTTENIBILI SU OCCUPAZIONE POSTI AUTORIZZATI	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	90%	99,22%	RAMMI AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI	ENTRO IL 30/06 ENTRO IL 31/12
BUDGET	SPESE PER APPROVVIGIONAMENTI MAT. I, MANTENENDO I MENU SELEZIONATI CON IL DIETOLOGO ASL	RAMMI	COSTI MAT. I/RICAVI TOTALI DA BILANCIO	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	5%	2,31%	RAMMI AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI	ENTRO IL 30/06 ENTRO IL 31/12
GESTIONE RISORSE UMANE	VERIFICA PERFORMANCE DIRIGENTI	ANNUALE	TOT RESPONSABILI CON VALUTAZ. POSITIVA/TOTALE RESPONSABILI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	70%	100,00%	DIR SAN ESEGUE VALUTAZIONE RESPONSABILI DIR ESEGUE	ENTRO IL 31/12
MONITORAGGIO RECLAMO	RIDURRE I TEMPI DI RISPOSTA DEI RECLAMI	RGQ	MEDIA GIORNI DI RISPOSTA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	80%	0,00%	RGQ VERIFICA IL REPORT AGGIORNATO E RIPORTA I DATI	ENTRO IL 31/12
Gestione infrastrutture e ambiente	implementazione rischio ambientale e infrastrutture	RMANN	NUMERO DI ITEM RISPETTATI MOD 05.04E/NUMI DI ITEM TOT	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	100,00%	RMANN verifica l'implementazione del programma del rischio ambientale e la gestione delle infrastrutture	ENTRO IL 31/12