

COMUNITA' FRANCESCO SRL		TABELLA OBIETTIVI ANNO 2019						MOD. 09.02 REV 00 DEL 24.04.2018	
PROCESSO	OBIETTIVO	RESPONSABILE	INDICATORI	FREQUENZA	TIPO MONITORAGGIO	ANNO 2019		ATTIVITA' DA SVOLGERE E RESP PER IL RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO	SCADENZIARIO ATTIVITA' (CRONOGRAMMA)
						VALORE ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO		
GESTIONE INFRASTRUTTURE	OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO TONER	RESP MANUTENZIONE	TONER RIGENERATI 2019/TONERUTILIZZATI 2019	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	#DIV/0!	RMAN PORTA IL TONER PER RIGENERAZIONE FT SPECIALIZZATO RMAN AGGIORNA LA SEZ. INDICATORRMAN CONTROLLO LIVELLO TONER RMAN PORTA IL TONER PER RIGENERAZIONE FT SPECIALIZZATO	ALL'OCCORRENZA A CONSEGNA TONER RIGENERATOMENSILMENTE
GESTIONE INFRASTRUTTURE	RIDURRE GLI INFORTUNII PER INEFFICIENZA SICUREZZA STRUTTURA	RSPP	N° INFORTUNII/N° INFORTUNII ACCETTABILI (MAX 5 ANNO)	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	5	#DIV/0!	RSPP MONITORA REGISTRO INFORTUNI	MARZO- GIUGNO - SETTEMBRE - DICEMBRE
GESTIONE INFRASTRUTTURE SICUREZZA LAVORO	ESEGUIRE CORSO FORMAZIONE/INFORMAZION E PER TUTTO IL PERSONALE	RSPP	N° PERSONE FORMATE/TOT COLLABORATORI DA FORMARE	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	#DIV/0!	RFORMI 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	100%	#DIV/0!	RMAN VERIFICA PIANO MANUTENZIONE RMAN AGGIORNA SCHEDE QUALITA'RMAN VERIFICA PIANO MANUTENZIONE RMAN AGGIORNA	AL COMPIIMENTO MANUTENZIONEMENSILMI ENTE

100%
 Comm. Francesco
 Via Casilina, 1750
 00133 ROMA
 #DPO/01.1
 C.F. e P.IVA 13209051005

GESTIONE RISORSE UMANE	ESEGUIRE LA FORMAZIONE INTERNA COME DA PROGRAMMA	RESP PERSONALE	N° CORSI ESEGUITI/TOT CORSI PIANIFICATI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	#DIV/0!	RIFORMI CONTATTA DOCENTE PER CORSI RPER S AGGIORNA SCHEDA INDIVIDUALI ERGOM	15 GG PRIMA DELLA PROGRAMMAZIONE DEL CORSO DOPO L'EROGAZIONE DEL CORSO 15 GG PRIMA DELLA PROGRAMMAZIONE
GESTIONE RISORSE UMANE	EFFICACIA ORIENTAMENTO/INSERIMENTO NUOVO ORGANICO	RESP. PERSONALE	TOT COLLABORATORI INSERITI NELL'ORGANIGRAMMA 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	100%	#DIV/0!	RPER S VALUTA PERSONALE IN PROVA	A FINE PERIODO DI PROVA
SGQ	MANTENERE ADEGUATO SISTEMA GESTIONE QUALITA' CON CRITERI AGENAS	AD+DIRSAN+RGQ	ADEGUAMENTO PROCEDURE E MODULISTICA AL NUOVO STANDARD	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	100%	100%	RGQ PRENDE ATTO DEL RIESAME E DEGLI AUDIT E PROGRAMMA INTERVENTI CON CONSULENTE ESTERNO	28/02/2019
SGQ	N° NON CONFORMITA' GENERATE DAL NON RISPETTO DELLE PROCEDURE	DIR SAN	N° NC DI SISTEMA/TOT NC RILEVATE	ANNUALE	QUALITA' DEL SERVIZIO	4	0	DIR SAN CONTROLLO CARTELLA UTENTE AUDIT CLINICODIR SAN CONTROLLO CARTELLA UTENTE AUDIT CLINICO	TRIMESTRALE ANNUALETRIMESTRALE ANNUALETRIMESTRALE ANNUALE
GESTIONE RISORSE INFRASTRUTTURALI	STRUTTURA CONFORME ALLE PRESCRIZIONI DI LEGGE	RESP MANUTENZIONE	N° NON CONFORMITA' RICONTRATE SULLA STRUTTURA/TOT NC APERTE	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	8	0%	RI MAN VERIFICA STATO DELLA STRUTTURA RISPETTO ALLA NORMATIVA COGENTE	ENTRO IL 30/11
AMMINISTRAZIONE	MANTENERE OCCUPATI I 10+ 8 POSTI LETTO ACCREDITATI	AD	POSTI LETTO OCCUPATI 2018/POSTI LETTO ACCREDITATI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	90%	#DIV/0!	RAMM MENSILMENTE CONTROLLA I POSTI LETTO OCCUPATI E LE ASSENZE DEI PAZIENTI IN CURA	OGNI MESE

Comunità Francesco s.r.l.

Via Casilina, 1750

00133 ROMA

C.F. e P.IVA 15209051005

APPROVVIGIONAMENT O	N° NON CONFORMITA' SU FORNITURE DI BENI O SERVIZI	RESP FORNT	NA	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	< 10	0	FORN AGGIORNA LE SCHEDE FORNITORI PER OGNI NC RILEVATA SU FORNITURE VALUTAZIONE FINALE ANNUALE FORN AGGIORNA LE SCHEDE FORNITORI PER OGNI NC RILEVATA SU FORNITURE VALUTAZIONE FINALE ANNUALE FORN AGGIORNA LE SCHEDE FORNITORI PER OGNI NC RILEVATA SU FORNITURE VALUTAZIONE FINALE ANNUALE	ALL'OCCORRENZA ENTRO IL 15/12ALL'OCCORRENZA
PERCORSO TERAPEUTICO	UTENTI DIMESSI IN MAX 24 MESI DI PERMANENZA	DIR TERAPEUTICA	UTENTI DIMESSI ENTRO I 48 MESI/TOTALE DIMISSIONI NELL'ANNO	SEMESTRALE	QUALITA' SERVIZIO	50%	#DIV/01	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/Σ OBIETTIVI PERSONALI RAGGIUNTI DAGLI UTENTI/Σ OBIETTIVI PROGRAMMATI DAGLI UTENTI	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	70%	#DIV/01	RPRO VERIFICA STATO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DA ACCORDO TERAPEUTICO	OGNI SEI MESI DALL'INGRESSO PER SINGOLO UTENTE MENSILMENTE AGGIORNA LA SEZ RACCOLTA DATI OGNI SEI MESI DALL'INGRESSO PER SINGOLO UTENTE MENSILMENTE AGGIORNA LA SEZ RACCOLTA DATI OGNI SEI MESI DALL'INGRESSO PER SINGOLO UTENTE MENSILMENTE AGGIORNA LA SEZ RACCOLTA DATI

PERCORSO TERAPEUTICO	EVENTI SENTINELLA VERIFICATE(SI) MAX 1	DIR SANITARIA	REGISTRARE GLI EVENTI SENTINELLA	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	≤1	0	DIR SAN VERIFICA SCHEDE DI INCIDENT REPORTING	MENSILMENTE
PERCORSO TERAPEUTICO	RICOVERI CON TSO	DIR SANITARIA	REGISTRAZIONE TSO	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	≤2	0	AGGIORNAMENTO PRO RISCHIO CLINICO E PIANO RCDIR SAN VERIFICA SCHEDE DI	ANNUALMENTE
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 TSO	ALL'OCCORRENZA
GESTIONE E TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI	COMPLIANCE RISPETTO AGLI ADEMPIMENTI RICHIESTI DAL DLGS 101/18	DPO	PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE SECONDO GDPR E REGISTRAZIONE DATI	ANNUALE	QUALITA' SERVIZIO	ENTRO IL 30 GIUGNO 2019		DIR SAN AGGIORNA 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	70,00%	#DIV/0!	INF COMPILA SCHEDE VALUTAZIONE	ALL'OCCORRENZA
SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGERE SODDISFAZIONE ACCETTABILE PER IL PROGRAMMA	RGQ	INDICE I.S.A. GENERALE	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AMBIENTE E STRUTTURA	RSGQ	INDICE AMBIENTE E STRUTTURA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA ATTIVITA' SOCIO-RIABILITATIVE	RSGQ	INDICE ATTIVITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE

SODDISFAZIONE UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AUTOATTESTATO	RSGQ	INDICE AREA AUTOATTESTATO	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGERE SODDISFAZIONE ACCETTABILE PER IL PROGRAMMA	RSGQ	INDICE I.S.A. GENERALE	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA INSERIMENTO	RSGQ	INDICE INSERIMENTO	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AMBIENTE E STRUTTURA	RSGQ	INDICE AMBIENTE E STRUTTURA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA ATTIVITA' SOCIO-RIABILITATIVE	RSGQ	INDICE ATTIVITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI	RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AUTOATTESTATO	RSGQ	INDICE AREA AUTOATTESTATO	ANNUALE	QUALITA' PERCEPTA	80%	0%	RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE	AD OGNI DIMISSIONE
BUDGET	OTTIMIZZAZIONE DEI RICAVI	RAMMI	RICAVI ANNUAL/TOT. RICAVI MASSIMI OTTENIBILI SU OCCUPAZIONE POSTI AUTORIZZATI	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	70%	#DIV/0!	RAMM AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI	ENTRO IL 30/06 ENTRO IL 31/12 ENTRO IL 31/12
BUDGET	OTTIMIZZAZIONE SPESE PER APPROVVIGIONAMENTI MAT. I, MANTENENDO I MENU SELEZIONATI CON IL DIETOLOGO ASL	RAMMI	COSTI MAT. I/RICAVI TOTALI DA BILANCIO	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	5%	#DIV/0!	RAMM AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI	ENTRO IL 30/06 ENTRO IL 31/12
BUDGET	OTTIMIZZAZIONE COSTI PERSONALE CLINICO	RAMMI	COSTI TOT PERSONAL/COSTI TOTALI BILANCIO	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	70%	#DIV/0!	RAMM AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI	ENTRO IL 30/06 ENTRO IL 31/12
BUDGET	OTTIMIZZAZIONE COSTI MANUTENZIONI ORDINARIE	RAMMI	COSTI TOT MANUTENZIONI ORDINARIE/COSTI A BUDGET	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	80%	#DIV/0!	RAMM AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI	ENTRO IL 30/06 ENTRO IL 31/12

BUDGET	OTTIMIZZAZIONI COSTI DI COMPLIANCE	RAMM	COSTI CONSULENZE PER COMPLIANCE/TOT RIGAVI DA BILANCIO	SEMESTRALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	10%	#DIV/01	RAMM AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI	ENTRO IL 30/06 ENTRO IL 31/12
VALUTAZIONE PERSONALE	MANTENERE ALTO IL LIVELLO DI PERFORMANCE DELLE FUNZIONI DI RESPONSABILITA'	RPPRS	TOT RESPONSABILI CON VALUTAZ. POSITIVA/TOTALE RESPONSABILI NOMINATI	ANNUALE	QUALITA' ORGANIZZATIVA	≥ 80%	#DIV/01	DIR SAN ESEGUE VALUTAZIONE RESPONSABILI DIR ESEGUE VALUTAZIONE SU DIR SAN	ENTRO IL 31/12
MONITORAGGIO RECLAMO	RIDURRE I TEMPI DI RISPOSTA DEI RECLAMI	RGQ	MEDIA GIORNI DI RISPOSTA	ANNUALE	QUALITA' PERCEPITA	15	#RIFI	RGQ VERIFICA IL REPORT AGGIORNATO E RIPORTA I DATI	ENTRO IL 31/12
Gestione infrastrutture e ambiente	NUMERO DI ITEM RISPETTATI MOD 05.04E/NUM DI ITEM TOT	NUMERO DI ITEM RISPETTATI MOD 05.04E	-	N.A.	10	100,00%	#DIV/01		
		NUM DI ITEM TOT	-		10				
SICUREZZA E GESTIONE DEI DATI	AGGIORNAMENTO SISTEMA GDPR PER INSERIMENTO GECAS	DPO	CONSEGNA DOCUMENTAZIONE NEI TEMPI	N.A.	VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONSEGNA	100%	100%	DPO AGGIORNA LE PROCEDURE DEL SISTEMA GDPR NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY E DELLE ESIGENZE CLINICO/AMMINISTRATI VE/GESTIONALI	ENTRO IL 31/03

Comunita' Francesco s.r.l.
 Via Castilla, 1750
 04135/ROVMA
 C.F./e.P. IVA 13209051005