| COMUNITA' FRANCESCO | | TABELLA OBIETTIVI ANNO 2025 | | | | | | MOD. 09.02 REV 00 DEL 24.04.2018 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | ANNO 2025 | | | |
| PROCESSO | OBIETTIVO | RESPONSABILE | INDICATORI | FREQUENZA | TIPO MONITORAGGIO | VALORE ATTESO | RISULTATO RAGGIUNTO | ATTIVITA' DA SVOLGERE E RESP PER IL RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVO | SCADENZIARIO ATTIVITA' (CRONOPROGRAMMA) |
| GESTIONE INFRASTRUTTURE | OTTIMIZZAZIONE UTILIZZO TONER | RESP MANUTENZIONE | TONER RIGENERATI 2025/TONERUTILIZZATI 2025 | SEMESTRALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 100% | 100,00% | RMAN CONTROLLO LIVELLO TONER<br>RMAN PORTA IL TONER PER RIGENERAZZIONE FT SPECIALIZZATO<br>RMAN AGGIORNA LA SEZ. INDICATORIRMAN CONTROLLO LIVELLO TONER<br>RMAN PORTA IL TONER PER RIGENERAZZIONE FT SPECIALIZZATO<br>RMAN AGGIORNA LA SEZ. INDICATORIRMAN CONTROLLO LIVELLO TONER<br>RMAN PORTA IL TONER PER RIGENERAZZIONE FT SPECIALIZZATO<br>RMAN AGGIORNA LA | dic-25 |
| 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 | 100% | 100,00% | RMAN VERIFICA PIANO MANUTENZIONE RMAN AGGIORNA SCHEDA QUALITA'RMAN VERIFICA PIANO MANUTENZIONE RMAN AGGIORNA SCHEDA QUALITA'RMAN VERIFICA PIANO MANUTENZIONE RMAN AGGIORNA SCHEDA QUALITA' | MENSILMENTE<br>AL COMPIMENTO MANUTENZIONEMENSILMENTE<br>AL COMPIMENTO MANUTENZIONEMENSILMENTE<br>AL COMPIMENTO MANUTENZIONE |
| GESTIONE RISORSE UMANE | ESEGUIRE LA FORMAZIONE INTERNA COME DA PROGRAMMA | RESP PERSONALE | N° CORSI ESEGUITI/TOT CORSI PIANIFICATI | ANNUALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 100% | 100,00% | RFORM CONTATTA DOCENTE PER CORSI<br>RPERS AGGIORNA SCHEDA INDIVIDUALERFORM CONTATTA DOCENTE PER CORSI<br>RPERS AGGIORNA SCHEDA INDIVIDUALE | 15 GG PRIMA DELLA PROGRAMMAZIONE DEL CORSO<br>DOPO L'EROGAZIONE DEL CORSO15 GG PRIMA DELLA PROGRAMMAZIONE DEL CORSO<br>DOPO L'EROGAZIONE DEL CORSO |
| 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% | 100,00% | RPERS VALUTA PERSONALE IN PROVA | NESSUN ASSUNTO NEL 2025 |
| 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 | 01/12/2026 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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<br>AUDIT CLINICODIR SAN CONTROLLO CARTELLA UTENTE<br>AUDIT CLINICODIR SAN CONTROLLO CARTELLA UTENTE<br>AUDIT CLINICO | TRIMESTRALE<br>ANNUALETRIMESTRALE<br>ANNUALETRIMESTRALE<br>ANNUALE |
| GESTIONE RISORSE INFRASTRUTTURALI | STRUTTURA CONFORME ALLE PRESCRIZIONI DI LEGGE | RESP MANUTENZIONE | N° NON CONFORMITA' RISCONTRATE SULLA STRUTTURA/TOT NC APERTE | ANNUALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 8 | 0 | RMAN 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 2025/POSTI LETTO ACCREDITATI | ANNUALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 90% | 100,00% | RAMM MENSILMENTE CONTROLLA I POSTI LETTO OCCUPATI E LE ASSENZE DEI PAZIENTI IN CURA | OGNI MESE |
| APPROVVIGIONAMENTO | N° NON CONFORMITA' SU FORNITURE DI BENI O SERVIZI | RESP FORNT | NA | ANNUALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | < 10 | 0 | RFORN AGGIORNA LE SCHEDE FORNITORI PER OGNI NC RILEVATA SU FORNITURE<br>VALUTAZIONE FINALE ANNUALERFORN AGGIORNA LE SCHEDE FORNITORI PER OGNI NC RILEVATA SU FORNITURE<br>VALUTAZIONE FINALE ANNUALERFORN AGGIORNA LE SCHEDE FORNITORI PER OGNI NC RILEVATA SU FORNITURE<br>VALUTAZIONE FINALE | ALL'OCCORRENZA<br>ENTRO IL 15/12<br>ALL'OCCORRENZA<br>ENTRO IL 15/12ALL'OCCORRENZA<br>ENTRO IL 15/12 |
| PERCORSO TERAPEUTICO | UTENTI DIMESSI IN MAX 48 MESI DI PERMANENZA | DIR TERAPEUTICA | UTENTI DIMESSI ENTRO I 48 MESI/TOTALE DIMISSIONI NELL'ANNO | SEMESTRALE | QUALITA' SERVIZIO | 50% | 0,00% | DIR SAN + RPROP VERIFICANO DIMISSIONI | ALL'OCCORRENZA |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERCORSO TERAPEUTICO | RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI PERSONALI UTENTI INSERITI NEL PATTO TERAPEUTICO | DIR TERAPEUTICA | ∑ OBIETTIVI PERSONALI RAGGIUNTI DAGLI UTENTI/∑ OBIETTIVI PROGRAMMATI DAGLI UTENTI∑ OBIETTIVI PERSONALI RAGGIUNTI DAGLI UTENTI/∑ OBIETTIVI PROGRAMMATI DAGLI UTENTI∑ OBIETTIVI PERSONALI RAGGIUNTI DAGLI UTENTI/∑ OBIETTIVI PROGRAMMATI DAGLI UTENTI | ANNUALE | QUALITA' SERVIZIO | 70% | 38,10% | RPRO VERIFICA STATO RAGGIUNGIMENTO OBIETTIVI DA ACCORDO TERAPEUTICO | OGNI SEI MESI DALL'INGRESSO PER SINGOLO UTENTE MENSILMENTE AGGIORNA LA SEZ RACCOLTA DATIOGNI SEI MESI DALL'INGRESSO PER SINGOLO UTENTE MENSILMENTE AGGIORNA LA SEZ RACCOLTA DATIOGNI 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<br><br>AGGIORNAMENTO PRO RISCHIO CLINICO E PIANO RCDIR SAN VERIFICA SCHEDE DI | MENSILMENTE<br><br>ANNUALMENTEMENSILMENTE<br><br>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 | DPO | PREDISPOSIZIONE DOCUMENTAZIONE SECONDO GDPR E REGISTRAZIONE DATI | ANNUALE | QUALITA' SERVIZIO | ADEGUAMENTO PRDCEDURE | 100% | DPO AGGIORNA DOC PRIVACY SU DLGS 101/18 | DICEMBRE |
| GESTIONE RETI ASSISTENZIALI | VALUTAZIONE SERVIZIO ANALISI PER ESAMI ESEGUITI DAGLI UTENTI | INFERMIERE | MEDIA PUNTEGGI ATTRIBUITI PER INTERVENTI | ANNUALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 70,00% | 100,00% | INF COMPILA SCHEDE VALUTAZIONE | ALL'OCCORRENZA |
| SODDISFAZIONE UTENTI | RAGGIUNGERE SODDISFAZIONE ACCETTABILE PER IL PROGRAMMA | RGQ | INDICE I.S.A. GENERALE | ANNUALE | QUALITA' PERCEPITA | 80% | 297% | RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE | AD OGNI DIMISSIONE |
| SODDISFAZIONE UTENTI | RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA INSERIMENTO | RSGQ | INDICE INSERIMENTO | ANNUALE | QUALITA' PERCEPITA | 80% | 100% | RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE | AD OGNI DIMISSIONE |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SODDISFAZIONE UTENTI | RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AMBIENTE E STRUTTURA | RSGQ | INDICE AMBIENTE E STRUTTURA | ANNUALE | QUALITA' PERCEPITA | 80% | 94% | RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE | AD OGNI DIMISSIONE |
| SODDISFAZIONE UTENTI | RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA ATTIVITA' SOCIO-RIABILITATIVE | RSGQ | INDICE ATTIVITA' TERAPEUTICO-RIABILITATIVA | ANNUALE | QUALITA' PERCEPITA | 80% | 100% | RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE | AD OGNI DIMISSIONE |
| SODDISFAZIONE UTENTI | RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AUTOATTESTATO | RSGQ | INDICE AREA AUTOATTESTATO | ANNUALE | QUALITA' PERCEPITA | 80% | 100% | 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' PERCEPITA | 80% | 0% | RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE | AD OGNI DIMISSIONE |
| SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI | RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA INSERIMENTO | RSGQ | INDICE INSERIMENTO | ANNUALE | QUALITA' PERCEPITA | 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' PERCEPITA | 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' PERCEPITA | 80% | 0% | RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE | AD OGNI DIMISSIONE |
| SODDISFAZIONE FAMILIARI UTENTI | RAGGIUNGIMENTO SODDISFAZIONE AREA AUTOATTESTATO | RSGQ | INDICE AREA AUTOATTESTATO | ANNUALE | QUALITA' PERCEPITA | 80% | 0% | RGQ COMPILAZIONE SEZ MINITORAGGIO SODDISFAZIONE | AD OGNI DIMISSIONE |
| BUDGET | OTTIMIZZAZIONE DEI RICAVI | RAMM | RICAVI ANNUALI/TOT. RICAVI MASSIMI OTTENIBILI SU OCCUPAZIONE POSTI AUTORIZZATII | SEMESTRALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 70% | 100,00% | RAMM AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI | ENTRO IL 30/06<br>ENTRO IL 31/12ENTRO IL 30/06<br>ENTRO IL 31/12 |
| BUDGET | OTTIMIZZAZIONE SPESE PER APPROVVIGIONAMENTI MAT. I, MANUTENZIONI, COMPLIANCE | RAMM | COSTI MAT. I/RICAVI TOTALI DA BILANCIO | SEMESTRALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 5% | -23,70% | RAMM AGGIORNA REPORT IN SEZ. RACCOLTA DATI | ENTRO IL 30/06<br>ENTRO IL 31/12 |

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VALUTAZIONE PERSONALE | MANTENERE ALTO IL LIVELLO DI PERFORMANCE DELLE FUNZIONI DI RESPONSABILITA' | RPERS | TOT RESPONSABILI CON VALUTAZ. POSITIVA/TOTALE RESPONSABILI NOMINATI | ANNUALE | QUALITA' ORGANIZZATIVA | 80% | 100,00% | 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 | 0 | RGQ VERIFICA IL REPORT AGGIORNATO E RIPORTA I DATI | ENTRO IL 31/12 |
| SICUREZZA E GESTIONE DEI DATI | AGGIORNAMENTO SISTEMA GDPR PER INSERIMENTO Gess | DPO | CONSEGNA DOCUMENTAZIONE NEI TEMPI | N.A. | VERIFICA DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA | 100% | 100% | DPO AGGIORNA LE PROCEDURE DEL SISTEMA GDPR NEL RISPETTO DELLA NORMATIVA SULLA PRIVACY E DELLE ESIGENZE CLINICO/AMMINISTRATIVE/GESTIONALI | ENTRO IL 31/03 |