

ANNO 2021

PROCESSO	OBIETTIVO	RESPONSABILE	INDICATORI	FREQUENZA	OBIETTIVO MIN	VALORE ATTESO	RISULTATO RAGGIUNTO	NOTE
GESTIONE INFRASTRUTTURE	SISTEMAZIONE ED OPERE EDILI CT	DG	RASATURA E TINTEGGIATURA PARTI ESERNE + RITOCCHI LOCALI INTERNI	ANNUALE	100%	100%	#DIV/0!	
GESTIONE INFRASTRUTTURE	RIDURRE GLI INFORTUNII PER INEFFICIENZA SICUREZZA STRUTTURA	RSPP	N° INFORTUNII/N° INFORTUNII ACCETTABILI (MAX 5 ANNO)	SEMESTRALE	80%	80%	#DIV/0!	
GESTIONE INFRASTRUTTURE SICUREZZA LAVORO	ESEGUIRE CORSO FORMAZIONE/INFORMAZIONE PER TUTTO IL PERSONALE	RSPP	N° PERSONE FORMATE/TOT COLLABORATORI DA FORMARE	ANNUALE	100%	100%	#DIV/0!	
GESTIONE ATTREZZATURE E IMPIANTI	ESEGUIRE MANUTENZIONI OBBLIGATORIE IMPIANTI	RESP MANUTENZIONE	N° MANUTENZIONI ESEGUITE/TOT MANUTENZIONI PER LEGGE SUGLI IMPIANTI ED ESTINTORI	ANNUALE	80%	80%	#DIV/0!	
GESTIONE RISORSE UMANE	ESEGUIRE LA FORMAZIONE INTERNA COME DA PROGRAMMA	RESP PERSONALE	N° CORSI ESEGUITI/TOT CORSI PIANIFICATI	ANNUALE	80%	80%	#DIV/0!	

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	65%	65%	#DIV/0!	
SODDISFAZIONE UTENTE	SODDISFAZIONE GENERALE	RGQ	MEDIA INDICE I.S.A.	ANNUALE	80%	> 80%	0,00%	
SODDISFAZIONE FAMIGLIA	EFFICACIA COMUNICAZIONI	RGQ	MEDIA INDICE I.S.A.	ANNUALE	80%	> 80%	0,00%	
SGQ	IMPLEMENTAZIONE ADEGUAMENTO SISTEMA GESTIONE QUALITA' DEL 03/05/2021	AD+DIRSAN+RG Q	COMPILAZIONE MODULI	ANNUALE	80%	80%		
SGQ	N° NON CONFORMITA' GENERATE DAL NON RISPETTO DELLE PROCEDURE	TUTTI I RESPONSABILI			5	5	0	MAX 5

GESTIONE RISORSE INFRASTRUTTURALI	N° NON CONFORMITA' RISCONTRATE SULLA STRUTTURA/INFRASTRU TTURE	RESP MANUTENZIONE			10	10	0	MAX 10
AMMINISTRAZIONE	MANTENERE OCCUPATI I 18 POSTI LETTO ACCREDITATI CT	AD	POSTI LETTO OCCUPATI 2018/POSTI LETTO ACCREDITATI	ANNUALE	90%	90%	#DIV/0!	
AMMINISTRAZIONE	MANTENERE UTENTI NEI 29 POSTI ACCREDITATI CD	AD	POSTI OCCUPATI 2018 CD/POSTI ACCREDITATI CD	ANNUALE	90%	90%	#DIV/0!	
APPROVVIGIONAMENTO	N° NON CONFORMITA' SU FORNITURE DI BENI O SERVIZI	RESP FORNT	NA	ANNUALE	< 10	< 10	0	
PERCORSO TERAPEUTICO	UTENTI DIMESSI IN MAX 20 MESI DI PERMANENZA	DIR TERAPEUTICA	UTENTI DIMESSI ENTRO I 20 MESI/POSTI ACCREDITATI	ANNUALE	60%	60%	#DIV/0!	
PERCORSO TERAPEUTICO	RAGGIUNGIMENTO BIETTIVIPERSONALI UTENTI INSERITI NEL PATTO TERAPEUTICO	DIR TERAPEUTICA	$\sum$ OBIETTIVI PERSONALI RAGGIUNTI DAGLI UTENTI/ $\sum$ OBIETTIVI PROGRAMMATI DAGLI UTENTI	ANNUALE	66%	66%	0,00%	
PERCORSO TERAPEUTICO	EVENTI SENTINELLA VERIFICATESEI NELLA CT MAX 1	DIR SANITARIA	REGISTRARE GLI EVENTI SENTINELLA	ANNUALE	$\leq 1$	$\leq 1$	0	

PERCORSO TERAPEUTICO	EVENTI SENTINELLA VERIFICATESI NELLA CD MAX 1	DIR SANITARIA	REGISTRARE GLI EVENTI SENTINELLA	ANNUALE	≤1	≤1	0
PERCORSO TERAPEUTICO	RICOVERI CT	DIR SANITARIA	REGISTRAZIONE TSO CT	ANNUALE	≤1	≤1	6
PERCORSO TERAPEUTICO	RICOVERI CD	DIR SANITARIA	REGISTRAZIONE TSO CD	ANNUALE	≤1	≤1	0