

## INDICATORI DI PERFORMANCE

| PROCESSO AZIENDALE          | N. | POLITICA ED OBIETTIVO   | INDICATORI   | TARGET DECISO PER L'ANNO 2020   | PROGRAMMA PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI  | TARGET RAGGIUNTO   | TARGET DECISO PER L'ANNO 2021   | PROGRAMMA PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI  | TARGET RAGGIUNTO   | TARGET DECISO PER L'ANNO 2022 | PROGRAMMA PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI | TARGET RAGGIUNTO |
|-----------------------------|----|---|--|---|--|--|---|--|--|-------------------------------|---|------------------|
| <b>GESTIONE RISORSE</b>     | 1  | Mantenere un rapporto numerico tra il personale e gli ospiti tale da garantire una soddisfacente qualità dell'assistenza          | "Minutaggi"  | non inferiore a 901/1220/750 minuti settimanali/ospite (MEDICI, IP, ASA, FKT, CARDIOLOGO, FISIATRA, CALLISTATA, PERCENTUALE CS, PERCENTUALE DS)   | Rispetto degli standard Regionali previsti   | SI   | non inferiore a 901/1220/750 minuti settimanali/ospite (MEDICI, IP, ASA, FKT, CARDIOLOGO, FISIATRA, CALLISTATA, PERCENTUALE CS, PERCENTUALE DS) | Rispetto degli standard Regionali previsti   |  |                               |   |                  |
|                             | 2  | Garanzia di professionalità   | Documentazione attestante la formazione del personale assunto  | 100%  | Rispetto degli Standard Regionali del personale socio-assistenziale e controlli sull'erogazione del servizio   | SI   | 100%  | Rispetto degli Standard Regionali del personale socio-assistenziale e controlli sull'erogazione del servizio   |  |                               |   |                  |
|                             | 3  | Sensibilizzazione e formazione del personale  | Ore di formazione / anno   | <b>ECS:</b><br>Esecuzione dei corsi indicati nel Programma Formativo 2020.<br><b>SPP:</b><br>Esecuzione dei corsi indicati nel Programma Formativo 2020<br><b>SGQ:</b><br>Esecuzione dei corsi indicati nel Programma Formativo 2020<br><b>MOC 231:</b><br>Esecuzione dei corsi indicati nel Programma Formativo 2020 | Programmazione ed erogazione formazione  | SI   | Esecuzione della SOLA formazione obbligatoria prevista nel piano formazione 2021  | Programmazione ed erogazione formazione  |  |                               |   |                  |
| <b>QUALITÀ DEL SERVIZIO</b> | 1  | Miglioramento continuo del servizio finalizzato alla ricerca della soddisfazione dei propri ospiti e loro familiari RSA, CDI, MAP | Questionari di soddisfazione degli ospiti e questionari di soddisfazione del personale (compreso modulo per segnalazioni e suggerimenti) | 95% positivi  | Messa in atto di azioni volte a migliorare il servizio, date dai suggerimenti e dalle indagini ricavate dai questionari                              | <b>NON EFFETTUATA RILEVAZIONE CUSTOMER A CAUSA DELLA PANDEMIA COVID-19</b> | 95% positivi  | Messa in atto di azioni volte a migliorare il servizio, date dai suggerimenti e dalle indagini ricavate dai questionari                              |  |                               |   |                  |
|                             | 2  | Miglioramento continuo del servizio finalizzato alla ricerca della soddisfazione degli utenti e loro familiari RSA Aperta         | Questionario di soddisfazione utenti RSA Aperta  | 95% positivi  | Messa in atto di azioni volte a migliorare il servizio, date dai suggerimenti e dalle indagini ricavate dai questionari                              | NESSUNA RICHIESTA PERVENUTA DAL TERRITORIO                                 | <b>NON CONSIDERATO PER L'ANNO 2021 VISTA L'ASSENZA DI RICHIESTE DI TALE SERVIZIO</b>  | <b>NON CONSIDERATO PER L'ANNO 2021 VISTA L'ASSENZA DI RICHIESTE DI TALE SERVIZIO</b>   | <b>NON CONSIDERATO PER L'ANNO 2021 VISTA L'ASSENZA DI RICHIESTE DI TALE SERVIZIO</b> |                               |   |                  |
|                             | 3  | Ricerca della soddisfazione degli ospiti e loro familiari mediante Interventi personalizzati                                      | "  | 100% eseguiti per tutti gli ospiti  | Piano assistenziale individualizzato   | SI   | 100% eseguiti per tutti gli ospiti  | Piano assistenziale individualizzato   |  |                               |   |                  |
|                             | 4  | Garantire l'impiego di mezzi ed attrezzature efficienti e sicure  | "  | 100% rispetto delle scadenze programmate  | Programmare e mettere in atto efficienti programmi di manutenzione ordinaria / straordinaria   | SI   | 100% rispetto delle scadenze programmate  | Programmare e mettere in atto efficienti programmi di manutenzione ordinaria / straordinaria   |  |                               |   |                  |
|                             | 5  | Garantire standard "microclimatici" di buon livello   | "  | 100% rispetto delle scadenze programmate  | Gestire impianti di riscaldamento, raffrescamento e ventilazione in modo da garantire sempre condizioni di temperatura ed umidità dell'aria ottimali | SI   | 100% rispetto delle scadenze programmate  | Gestire impianti di riscaldamento, raffrescamento e ventilazione in modo da garantire sempre condizioni di temperatura ed umidità dell'aria ottimali |  |                               |   |                  |

### INDICATORI DI PERFORMANCE

| PROCESSO AZIENDALE | N. | POLITICA ED OBIETTIVO  | INDICATORI  | TARGET DECISO PER L'ANNO 2020  | PROGRAMMA PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI   | TARGET RAGGIUNTO  | TARGET DECISO PER L'ANNO 2021  | PROGRAMMA PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI   | TARGET RAGGIUNTO | TARGET DECISO PER L'ANNO 2022 | PROGRAMMA PER RAGGIUNGERE GLI OBIETTIVI | TARGET RAGGIUNTO |
|--------------------|----|--|---|--|---|---|--|---|------------------|-------------------------------|---|------------------|
| <b>EROGAZIONI</b>  | 6  | Tutoring sul campo, finalizzato alla corretta applicazione da parte del personale dipendente di procedure e protocolli   | Ore di tutoring   | Accoglimento di almeno l'80% delle richieste di tirocinio  | Accoglimento di almeno l'80% delle richieste di tirocinio   | SI  | Accoglimento di almeno l'80% delle richieste di tirocinio  | Accoglimento di almeno l'80% delle richieste di tirocinio   |                  |                               |   |                  |
|                    | 7  | Limitare la comparsa di lesioni da decubito  | Numero lesioni da decubito a partire dal 3° grado in poi  | Incremento del numero di lesioni da decubito a partire dal 3° grado in poi, non superiore al 10% rispetto all'anno 2019  | Corretta mobilitazione periodica, idratazione, alimentazione, igiene e sorveglianza dello stato cutaneo dell'ospite | NO  | Incremento del numero di lesioni da decubito a partire dal 3° grado in poi, non superiore al 10% rispetto all'anno 2019  | Corretta mobilitazione periodica, idratazione, alimentazione, igiene e sorveglianza dello stato cutaneo dell'ospite |                  |                               |   |                  |
|                    | 8  | Razionalizzazione consumi e miglioramento procedura prescrizione e ordine farmacia   | Variation percentuale tra ordini farmaci inclusi nel prontuario e la quantità di farmaci extra prontuario | 1) % acquisti non superiore al 5 % rispetto ai farmaci extraprontuario sul totale degli ordini - 2) % di ordini straordinari di farmaci in prontuario non superiore al 20% | Redazione prontuario farmaceutico   | NO  | 1) % acquisti non superiore al 5 % rispetto ai farmaci extraprontuario sul totale degli ordini - 2) % di ordini straordinari di farmaci in prontuario non superiore al 20% | Redazione prontuario farmaceutico   |                  |                               |   |                  |
|                    | 9  | 1)ridurre i rischi in corso di terapia farmacologica<br>2) aumentare la consapevolezza negli operatori sanitari del rischio legato all'utilizzo dei farmaci LASA | Eventi avversi dovuti ad errori in corso di terapia con farmaci LASA                                      | Assenza di eventi avversi dovuti ad errori in corso di terapia con farmaci LASA  | Procedura Gestione Farmaci LASA   | NO  | Assenza di eventi avversi dovuti ad errori in corso di terapia con farmaci LASA  | Procedura Gestione Farmaci LASA   |                  |                               |   |                  |
| <b>DIREZIONALE</b> | 1  | Incremento del fatturato   | Tasso di saturazione posto letto non inferiore al 90%   | Numero posti occupati/anno non inferiore al 90% della capacità recettiva globale   | Puntuale programmazione delle dimissioni/ricoveri   | NO - CAUSA PANDEMIA COVID-19  | Numero posti occupati/anno non inferiore al 90% della capacità recettiva globale   | Puntuale programmazione delle dimissioni/ricoveri TENUTO CONTO DELLA PANDEMIA COVID-19                              |                  |                               |   |                  |
|                    | 2  | Incremento fatturato CDI   | Tasso di saturazione non inferiore all'anno precedente  | Mantenimento Fatturato anno 2019   | Accoglimento di tutte le richieste avanzate   | NO - CAUSA PANDEMIA COVID-19  | Riapertura dell'unità d'offerta CDI  | Riapertura dell'unità d'offerta CDI   |                  |                               |   |                  |
|                    | 3  | Riduzione dei rischi   | Valore finale del rischio   | Riduzione dei rischi avente come abiettivo il raggiungimento del valore "BASSO" in tutte le aree di rischio individuate  | Messa in atto di opportune "misure", finalizzate alla riduzione dei rischi.   | GESTIONE E RIDUZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALLA PANDEMIA COVID-19 | GESTIONE E RIDUZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALLA PANDEMIA COVID-19  | GESTIONE E RIDUZIONE DEI RISCHI IN RELAZIONE ALLA PANDEMIA COVID-19   |                  |                               |   |                  |
|                    | 5  | Trasparenza  | lista d'attesa  | Criteri di redazione lista d'attesa che assicurino trasparenza nella gestione degli ingressi   | Predisposizione idoneo strumento di rilevazione dei bisogni assistenziali e sociali                                 | NO - CAUSA PANDEMIA COVID-19  | Criteri di redazione lista d'attesa che assicurino trasparenza nella gestione degli ingressi   | Predisposizione idoneo strumento di rilevazione dei bisogni assistenziali e sociali                                 |                  |                               |   |                  |
|                    | 6  | S.G.Q.   | Sistema ISO 9001  | -  | -   | -   | Revisione S.G.Q.   | Revisione S.G.Q.  |                  |                               |   |                  |