

		MODULO PROGRAMMA PER IL RAGGIUNGIMENTO DI OBIETTIVI, TRAGUARDI E MIGLIORAMENTO ATTESO											MOD.42/02 -ME REV. 00 del 18/07/2023			
AREA	Indicatore	Obiettivi	Responsabilità	Tempi di realizzazione	Modalità attuative	Miglioramenti attesi	Strumento di monitoraggio	Verifiche implementazione	Obiettivo				Monitoraggio			
a) Obiettivi di miglioramento dei processi									I° Trim.	II° Trim.	III° Trim.	IV° Trim.	I° Trim.	II° Trim.	III° Trim.	IV° Trim.
prestazioni di assistenza domiciliare	Presenza in più province regionali	Almeno 3	CDA	1 ANNO	Invio Istanze di accreditamento	Incremento Produttività aziendale	Incontri trimestrali con la task force istituita per gestire le istanze	Ogni 6 mesi	30%	60%	80%	100%				
	Numero di richieste di assistenza ricevute	Almeno 500 l'anno per	CDA	1 ANNO	Promozione del servizio	Incremento Produttività aziendale	Verificare tramite briefing interni lo stato di avanzamento del Piano di Comunicazione e marketing sanitario	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
			CDA	1 ANNO		Incremento Produttività aziendale	Verificare tramite briefing interni lo stato di avanzamento del Piano di Comunicazione e marketing sanitario	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	Numero di pazienti assistiti in linea tramite trattamenti riabilitativi, infermieristici, sociosanitari e ove necessario medico specialistici. (I-II-III livello)	Almeno 100	CDA	1 ANNO	Promozione del servizio	Incremento Produttività aziendale	Verificare tramite briefing interni lo stato di avanzamento del Piano di Comunicazione e marketing sanitario	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
				1 ANNO		Incremento Produttività aziendale	Verificare tramite briefing interni lo stato di avanzamento del Piano di Comunicazione e marketing sanitario	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
N. di Pazienti con assistenza nutrizionale sul totale dei pazienti (I-II-III livello)	n.d.*	CDA	1 ANNO	Promozione del servizio	Incremento Produttività aziendale	Verificare tramite briefing interni lo stato di avanzamento del Piano di Comunicazione e marketing sanitario	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%					
			1 ANNO	Incremento Produttività aziendale	Verificare tramite briefing interni lo stato di avanzamento del Piano di Comunicazione e marketing sanitario	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%						
Erogazione del servizio	Numero di giorni ed ore di apertura della centrale operativa per settimana	6 gg/settimana	DT	1 ANNO	Attivazione servizio	Efficienza del servizio	Controllo dei turni del personale di centrale	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
		55 ore/settimana	DT	1 ANNO	Attivazione servizio	Efficienza del servizio	Controllo dei turni del personale di centrale	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	% di pazienti per i quali il tempo di attesa fra la segnalazione del caso (ricevimento PAI) e la presa in carico domiciliare è ≤2 gg	≥ 90%	DT	1 ANNO	Attuazione efficace della Pianta organica	Efficienza del servizio	Verifica dei tempi di attivazione dal flusso di rendicontazione	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
				1 ANNO	Attuazione efficace della Pianta organica	Efficienza del servizio	Verificare il registre delle urgenze	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	Gestione emergenze nelle ore notturne e nei giorni festivi	Entro 1 ora dalla chiamata	DT	1 ANNO	Attuazione efficace della Pianta organica	Efficienza del servizio	Verificare il registre delle urgenze	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	Gestione emergenze nelle ore diurne e feriali	Entro 2 ore dalla chiamata	DT	1 ANNO	Attuazione efficace della Pianta organica	Efficienza del servizio	Verificare il registre delle urgenze	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	N. di accessi condotti in teleassistenza	Il 90% degli accessi richiesti come teleassistenza dall'ASP	DT	1 ANNO	Avvio Piano della Qualità della Telemedicina	Efficienza del servizio	Verifica del flusso di rendicontazione delle prestazioni all'ASP	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	N. di PAI formalizzati sul totale degli assistiti	100%	DT	1 ANNO	Organizzazione efficace dell'attività	Appropriatezza del servizio	Verifica del flusso di rendicontazione delle prestazioni all'ASP	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	N. di PAI rivalutati sul totale degli assistiti	40%	DT	1 ANNO	Organizzazione efficace dell'attività	Appropriatezza del servizio	Verifica del flusso di rendicontazione delle prestazioni all'ASP	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	Percentuale di pazienti che sono affidati ad un Case Manager	95%	DT	1 ANNO	Capillare implementazione dell'approccio	Presenza in carico globale	Verifica del flusso di rendicontazione delle prestazioni all'ASP	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
Consulenza psicologica settimanale per i pazienti con II e III livello di assistenza	Il 100% degli accessi richiesti dall'ASP	DT	1 ANNO	Implementazione dei percorsi di umanizzazione	Migliorare la qualità della relazione	Verifica del flusso di rendicontazione delle prestazioni all'ASP	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%					
Affidabilità del Servizio	N. di difformità registrate in termini di scarto tra gli accessi pattuiti e quelli erogati	< 5%	DT	1 ANNO	Monitoraggio del servizio e identificazione	Continuità del servizio	Verifica del flusso di rendicontazione delle prestazioni all'ASP	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	N. di casi di ospedalizzazione sul totale dei casi trattati	< 10 l'anno	DT	1 ANNO	Monitoraggio del servizio e identificazione	Continuità del servizio	Verifica delle segnalazioni di disservizio segnalate ed audì sulla documentazione sanitaria	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
Personalizzazione dell'intervento	n° di Piani Individuali di Trattamento revisionati almeno 1 volta	>50%	DT	1 ANNO	Verifica costante dell'appropriatezza del servizio	Appropriatezza del servizio	AUDIT Documentale	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				



**MODULO
PROGRAMMA PER IL RAGGIUNGIMENTO DI
OBIETTIVI, TRAGUARDI E MIGLIORAMENTO ATTESO**

MOD.42/02 -ME
REV. 00 del 18/07/2023

AREA	Indicatore	Obiettivi	Responsabilità	Tempi di realizzazione	Modalità attuative	Miglioramenti attesi	Strumento di monitoraggio	Verifiche implementazione	Obiettivo				Monitoraggio			
									30%	60%	80%	100%				
Approccio Multidisciplinare	· n° di Piani Individuali di Trattamento in cui è coinvolto più di un operatore	>20%	DT	1 ANNO	Implementazione dell'approccio Multidisciplinare	Appropriatezza del servizio	AUDIT Documentale	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· N. di Partecipazioni degli operatori ad incontri multidisciplinari su quelli programmati	>85%	DT	1 ANNO	Implementazione dell'approccio Multidisciplinare	Miglioramento delle competenze ed delle performances del personale dedicato all'assistenza	Verifica stato di avanzamento del Piano di Formazione	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· Numero di Piani di inserimento delle nuove risorse con incontro di formazione specifica sull'approccio multidisciplinare in cure domiciliari e processi di hand over	100%	DT	1 ANNO	Implementazione dell'approccio Multidisciplinare	Miglioramento delle competenze ed delle performances del personale dedicato all'assistenza	Verifica stato di avanzamento del Piano di Formazione	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
Gestione Risorse umane	· Numero di incontri di formazione per requisiti cogenti	Almeno 2 l'anno per profilo professionale	DT	1 ANNO	Attuazione del Piano di Formazione annuale	Miglioramento delle competenze ed delle performances del personale dedicato all'assistenza	Verifica stato di avanzamento del Piano di Formazione	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· Numero di incontri di formazione professionalizzante per gli infermieri	Almeno 2 l'anno	DT	1 ANNO	Attuazione del Piano di Formazione annuale	Miglioramento delle competenze ed delle performances del personale dedicato all'assistenza	Verifica stato di avanzamento del Piano di Formazione	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· Numero di incontri di formazione professionalizzante per fisioterapisti	Almeno 2 l'anno	DT	1 ANNO	Attuazione del Piano di Formazione annuale	Miglioramento delle competenze ed delle performances del personale dedicato all'assistenza	Verifica stato di avanzamento del Piano di Formazione	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· Numero di incontri di formazione professionalizzante per gli OSS	Almeno 2 l'anno	DT	1 ANNO	Attuazione del Piano di Formazione annuale	Miglioramento delle competenze ed delle performances del personale dedicato all'assistenza	Verifica stato di avanzamento del Piano di Formazione	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· Raggiungimento di tutti i crediti formativi obbligatori e previsti per l'anno	95% degli operatori	DT	1 ANNO	Verifica puntuale sull'assolvimento dell'obbligo formativo	Promozione della partecipazione ai corsi di formazione	Ricognizione degli attestati del personale o della scheda My ECM AGENAS	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· N° operatori in uscita (per profilo prof.le)	≥ 1	DT	1 ANNO	Attuazione delle policy di gestione delle risorse umane	Fidelizzazione Operatori	Controllo flussi dati Operatori ed esiti dati customer satisfaction degli operatori	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				
	· N° operatori in ingresso (per profilo prof.le)	≥ 1	DT	1 ANNO	Attuazione delle policy di gestione delle risorse umane	Fidelizzazione Operatori	Controllo flussi dati Operatori ed esiti dati customer satisfaction degli operatori	Ogni 3 mesi	30%	60%	80%	100%				

AREA	Indicatore	Obiettivi	Responsabilità	Tempi di realizzazione	Modalità attuative	Miglioramenti attesi	Strumento di monitoraggio	Verifiche implementazione	Obiettivo				Monitoraggio			
obiettivi di miglioramento degli outcome																
Appropriatezza del periodo di presa in carico ed intensità assistenziale	· Media della durata complessiva dell'assistenza Livello Base	180 gg	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Controllo della tabella di marcia	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· Media della durata complessiva dell'assistenza Livello I	180 gg	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Controllo della tabella di marcia	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· Media della durata complessiva dell'assistenza Livello II	180 gg	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Controllo della tabella di marcia	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· Media della durata complessiva dell'assistenza Livello III	180 gg	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Controllo della tabella di marcia	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· Livello Base: CIA sino a 0,14	100%	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Verificare i dati del flusso di rendicontazione delle prestazioni all'ASP	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· Livello I : CIA sino a 0,30	100%	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Verifica PAI	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· Livello II: CIA sino a 0,50	100%	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Verifica PAI	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· Livello III: CIA oltre 0,50	100%	CI	1 ANNO	Attuazione delle procedure aziendali e	Migliorare i requisiti di appropriatezza e di adeguata intensità assistenziale	Verifica PAI	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
Continuità delle cure	· percentuale di pazienti con ricovero ospedaliero durante l'assistenza	≤ 15	CI	1 ANNO	Applicazione dei corretti Protocolli Assistenziali	Assicurare la continuità assistenziale	Verifica PAI	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
Sicurezza delle Cure	· N. di segnalazioni di Near Misses	0	DT	1 ANNO	Promozione ed attuazione delle misure di prevenzione dei rischi sanitari	Aumentare il livello di sicurezza delle prestazioni sanitarie	Audit comportamentali, Safety walk round + analisi delle segnalazioni	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· N. di segnalazioni di Eventi Aversivi	0	DT	1 ANNO	Promozione ed attuazione delle misure di prevenzione dei rischi sanitari	Aumentare il livello di sicurezza delle prestazioni sanitarie	Audit comportamentali, Safety walk round + analisi delle segnalazioni	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· N. di segnalazioni di Eventi sentinella	0	DT	1 ANNO	Promozione ed attuazione delle misure di prevenzione dei rischi sanitari	Aumentare il livello di sicurezza delle prestazioni sanitarie	Audit comportamentali, Safety walk round + analisi delle segnalazioni	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· N. di segnalazioni di ICA	0	DT	1 ANNO	Promozione ed attuazione delle misure di prevenzione dei rischi sanitari	Aumentare il livello di sicurezza delle prestazioni sanitarie	Audit comportamentali, Safety walk round + analisi delle segnalazioni	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
Soddisfazione del paziente e della famiglia	· n° di questionari di customer satisfaction rientrati/n° di questionari consegnati	≥ 60%	URP	1 ANNO	Monitoraggio della customer tramite distribuzione dei questionari di gradimento	Migliorare la qualità della relazione con il paziente	Consultazione delle schede Customer	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· % di risposte con giudizio positivo al questionario di customer satisfaction	≥ 80%	URP	1 ANNO	Monitoraggio della customer tramite distribuzione dei questionari di gradimento	Migliorare la qualità della relazione con il paziente	Consultazione delle schede Customer	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· n° di ringraziamenti ricevuti	N.D.	URP	1 ANNO	Monitoraggio della customer tramite distribuzione dei questionari di gradimento	Migliorare la qualità della relazione con il paziente	Consultazione delle schede Customer	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	· tempi gestione del reclamo	Entro 10 GG dalla segnalazione con evidenza di chiusura del reclamo	URP	1 ANNO	Applicazione del Regolamento di Pubblica tutela	Migliorare la qualità della relazione con il paziente	Verifica registro delle segnalazioni	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				

AREA	Indicatore	Obiettivi	Responsabilità	Tempi di realizzazione	Modalità attuative	Miglioramenti attesi	Strumento di monitoraggio	Verifiche implementazione	Obiettivo				Monitoraggio			
c) Obiettivi di budget economico finanziario generali																
Accreditamento ADI	Ottenimento Accreditamento in più province regionali	Almeno 3	DG	3 ANNI	Pienà conformità al DA 875/21	Migliore continuità del servizio sul territorio	Verifica della conformità al DA 875/21 tramite monitoraggio della Check list di accreditamento	Ogni 3 mesi	30%	30%	30%	10%				
Fatturato ADI	Variazione del fatturato rispetto all'anno precedente	Fatturato Annuo ≥5%	DG	1 ANNO	Incremento delle risorse tecnologiche e accesso a più pazienti sul territorio	Miglioramento della qualità del servizio, incremento del personale	Verifica del budget	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
N. di pazienti assistiti ADI Ragusa	Variazione del n. di pazienti rispetto all'anno precedente	N. pazienti annuo ≥10%	DG	1 ANNO	Miglioramento della qualità del servizio	Aumentare il livello di qualità/sicurezza delle prestazioni sanitarie	Consultazione dei nuovi accessi al servizio	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
Fatturato Servizi Sociali	Variazione del fatturato rispetto all'anno precedente	Fatturato Annuo ≥5%	DG	1 ANNO	Incremento delle risorse , accesso a più pazienti sul territorio	Miglioramento della qualità del servizio, incremento del personale	Verifica del budget	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
Accreditamento servizio per disabili nelle scuole di Ragusa, Pozzallo e Sciacca	Rinnovo Accreditamento	Rinnovo periodico	DG		Pienà conformità al Decreto di Accreditamento	Migliore continuità del servizio sul territorio	Verifica della conformità al decreto tramite verifica periodica dei requisiti di accreditamento	Ogni 3 mesi	50%	//	//	50%				
d) Obiettivi di budget economico finanziario specifici (KPI)																
Equilibrio economico e finanziario	Pareggio di bilancio:1	≥1	DG	1 ANNO	Gestione efficiente del budget aziendale	Stabilità economico finanziaria	Verifica e monitoraggio del budget	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	Consistenza del patrimonio di proprietà dell'azienda	≥1	DG	1 ANNO	Gestione efficiente del budget aziendale	Stabilità economico finanziaria e incremento del budget	Verifica e monitoraggio del budget	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
Budget economico	Ricavi figurativi	≥1	DG	1 ANNO	Analisi dei ricavi	Prevenzione e risparmio dei costi	Verifica e monitoraggio del budget	Ogni 6 mesi	50%	//	//	50%				
	Costi del personale dipendente e collaboratori	A parità di livelli di attività conseguiti ≤ 1			Gestione del budget destinato al personale	Stabilità economico finanziaria	Verifica e monitoraggio dei costi legati al personale	Ogni mese	25%	25%	25%	25%				