

	SISTEMA GESTIONEQUALITA'								
	MOD0601A000R00DEL160401								
Responsabilità della Direzione									
Rev. 03 Data: 01/04/2016									

Obiettivi 2020

(AAG=Area Affari Generale; ARH=Area Riabilitazione Handicap; ARD=Area RP-RSA disabili)

		Punto	Area		INDICATORI		
	OBIETTIVI	della norma		IMPEGNI Che cosa fare per ottenerli	Indicatore	Valore attuale	Valore atteso
1	Migliorare la qualità dei Fornitori	8.4	AAG	Considerare i fornitori come partners ed operare per migliorarne le capacità	Statistica del Mod 8.4_A - Registro Fornitori	ALL	: 8
2	Gestione dei reclami per migliorare la soddisfazione dei clienti		AAG ARH ARRD	Gestione approfondita sull'origine dei reclami:	Statistica Mod 9.1.3_A Analisi dei Reclami	ALL	: 7
3	Garantire la piena soddisfazione dei clienti	9.1.2	AAG ARH ARD	Applicazione puntuale delle procedure previste dall'organizzazione e maggiore attenzione alle aspettative degli ospiti.	Statistica Mod. 9.1.3_D Analisi del Customer Satisfaction	ALL.	: 10
	Controllo dei principali processi: Pianificazione Commerciale Acquisti Realizzazione del prodotto Strumenti di misura Quality management system	9.2		Applicazione del Sistema Qualità e monitoraggio costante dei processi identificati.			
4	Gestione Sistema Qualità, Riferimento UNI EN ISO 9001:2015: 4 - Contesto dell'organizzazione 5- Leadership 6 - Pianificazione 7 - Supporto 8 - Attività Operative 9 - Valutazione delle prestazioni 10 - Miglioramento	9.2	AAG ARH ARD	Gestione del QMS e sviluppo dei dieci principi del sistema di gestione per la qualità.	Statistica del Mod. 9.1.3_E - Analisi della Lista riscontro	ALL.: 11	
5	Livello Complessivo di Idoneità al Sistema Qualità	9.2					



	SISTEMA GESTIONEQUALITA'							
	MOD0601A000R00DEL160401							
Responsabilità della Direzione								
Rev.	03	Data:	01/04/2016					

6	Gestione delle Non Conformità – Tipologia: CA - Controllo in accettazione CO - Controllo in fase operativa RE - Reclami; VI - Verifiche Ispettive; A – Altro	10	AAG ARH ARD	Attivare un efficace ed efficiente processo per il riesame e per il trattamento delle non conformità individuate. Diminuire le NC provenienti da reclami o Audit ed aumentare le NC in fase operativa.	Statistica del Mod 9.1.3_C Analisi delle Non Conformità	ALL 6
7	Diminuire il verificarsi di eventi avversi	10	AAG ARH ARD	Applicazione dei protocolli e linee guida e maggior attenzione nell'erogazione del servizio.	Statistica del Mod. 9.1.3_F - Analisi degli eventi e quasi eventi avversi	ALLE.: 9
8	Nuova carta dei servizi	8.2	AAG ARH	Revisione e stesura	Realizzazione del lavoro	
9	Revisione sito	8.2	AAG ARH	Revisione sezione riservata ai dipendenti	Rifacimento bagno	
10	Acquisizione struttura idonea CdR disabili	7.1.3	AAG ARH	Analisi dell'opportunitàdi realizzazione	Verifica fattibilità	
11	Realizzazione gruppi elettrogeni c/o sedi CRP eCR	7.1.3	AAG ARH ARD	Progetto di attuazione	Realizzazione de	l lavoro
12	Realizzazione nuovo ingresso utenza semiresidenziale (bacheca-sedie ribaltabili-messa in sicurezza area adiacente esterna)	7.1.3- 7.1.4	AAG ARH	Preventivi e predisposizione del materiale	Esecuzione dei	lavori
13	Rifacimento palestra per utilizo multimediale	7.1.3	AGG ARH	Studio di fattibilità	preventiv	i
14	Integrazione sociale		ARD	Programmazione uscite sul territorio	IRealizzazione d	attività
15	Progettazzione per divisione Area RP e RSA struttura Dolcedo	7.1.3 e 7.1.4	ARD	Differenziare i colori dell'area Rp e RSA con pannelli colorati	Esecuzione dei lavori	
16	Eventi di Festa primavera; Ferragosto e Natale	4.2	ARD	Coinvolgere i familiari e il plesso scolastico di	Evento	



	SISTEMA GESTIONEQUALITA'								
	MOD0601A000R00DEL160401								
Responsabilità della Direzione									
Rev. 03 Data: 01/04/2016									

	nella RP-RSA Dolcedo.			Dolcedo	
17	Incremento partecipazione delle famiglie a incontri programmati (consegna dei PRI)	8.5	ARH ARD	Invito di partecipazione alle famiglie	Incontri
18	Coinvolgimento dei familiari attraverso la visione delle attività svolte dai figli (filmati,foto)	8.5	ARH ARD	Organizzaizone di merende e/o aperitivi	Realizzazione degli eventi
19	Miglioramento gestione servizi sanitari nella CSS digitale	7.5.2	AAG ARH ARD	Check di verifica	Utilizzo della Cartella Clinica elettronica
20	Potenziamento del Progetto di CAA sui gruppi Educativi	8.5	ARH	Predisposizione materiale CAA(tessere, pannelli, adeguamento stanze)	Attività specifiche e verifiche
21	Riconfermare la buona riuscita dei Progetti di struttura ormai consolidati(teatro; progetto sport;ecc)	8.5	ARH	Organizzazione eventi	Eventi
22	Maggior controllo dell'erogazione del servizio	8.5	AAG ARH ARD	Calendarizzazione delle verifiche di qualità	Attuazione delle verifiche
23	Riorganizzazione del servizio sede di Imperia	8.5	ARH	Verifica stato attuale e nuova progettazione	Realizzazione dell'attività
24	Miglioramento della qualità di vita degli utenti residenziali	8.5	ARH	Incremento attività riabilitative all'esterno (mare –uscite sul territorio)	Attività specifiche
25	Sinergia tra progetti educativi organizzati nella sede di XXmiglia e nella CRP sede Imperia (laboratorio orto-tatro)	8.5	ARH	Organizzazione Progetto	Coinvolgimento del Personale
26	Porte aperte In Villa Galeazza	8.5	ARH	Organizzazione apertivo	Coinvolgimento dei familiari
27	Progetto di Ortoterapia 4 edizione	8.5	ARH	Organizzazione Giornata conclusiva del Progetto	Evento
34	Progettazione di azioni mirate alla promozione dellEnte verso l' esterno	4	AAG ARH ARD	Attivazione Servizio Stampa e promozionale	Aggiornamento costante del Sito
35	Monitoraggio della DS sui trattamenti erogati	8.5	ARH	Compresenze durante la riabilitazione ambulatoriale e diurna	Osservazione diretta dei casi
36	Rifacimento pavimentazione esterna sede Ventimiglia	7.1.3	ARH AAG	Verifica fattibilità	Preventivi
37	Ricertificazione Regionale DSA	8.5	ARH	Presentazione domanda	Realizzazione
38	Organizzazione giornata dello sport 4 edizione	4.2	ARH	Organizzazione Giornata	Evento



	SISTEMA GESTIONEQUALITA'								
	MOD0601A000R00DEL160401								
	Responsabilità della Direzione								
Rev. 03 Data: 01/04/2016									

39	Progetto CittAccessibile	8.5	ARH	Progettazione	Realizzazione degli eventi e del materiale
40	Incontri per l'autoformazione del personale interno	8.5	ARH	Organizzazione di eventi monotematici (disfagia ecc)	Coinvolgimento del personale
41	Inserimento attività di Pet-terapy sede di Imperia e Dolcedo	8.5	ARH ARD	Stesura del Progetto	Realizzazione attività
42	Maggiore supervisione PRI utenti residenziali	8.5	ARH	Riunioni di equipe dedicate	Realizzazione attività
43	Miglioramento gestione clinica e farmacologica	8.5	ARH ARD	Predisposizione linee guida	Realizzazione linee guida
44	Incrementare la collaborazione con le ASL di rif.	8.5	ARH	Incontri periodici	Realizzazione incontri
45	Incrementare la formazione degli operatori su tematiche specifiche	8.5	ARH ARD	Cicli di incontri monotematici	Realizzazione incontri
46	Creazione di uno sportello di sostegno alla genitorialità e al coping	8.5	ARH	Verifica fattibilità	Realizzazione del servizio
47	Creazione centro socio/riabilitativo	7.1.3	ARH	Verifica fattibilità	Stesura progetto
48	Implementazione trattamenti psicoeducativi servizio ambulatoriale	8.5	ARH	Formazione specifica e acquisto materiale dedicato	Realizzazione attività
49	Implementazione sistema qualità	9.2	AAG ARH ARD	Revisione modulistica e formazione operatori	Miglioramento del sistema qualità
50	Rifacimento zona retrostante sede di imperia	7.1.3	AAG ARH	Piano di fattibilità	Preventivi
51	Rifacimento zona fontana giardino sede villa Galeazza	7.1.3	AAG ARH	Piano di fattibilità	Preventivi
52	Integrazione sociale degli utenti	8.5	ARH	Creare maggiore integrazione sul territorio	Collaborazione con Enti e Aziende
53	Avvio progetto cucina Sede Casa I.S.A.H.	8.5	ARH	Preparazione pasti in semi autonomia	Realizzazione dell'attività

Data 22/02/20 Direzione _____ Quality Manager _____