

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)



SOMMARIO

Descrizione	pag. 1
Scopo	pag. 3
Campo di applicazione	pag. 3
Riferimenti	pag. 3
Definizioni	pag. 4
Validità	pag. 4
Monitoraggio, responsabilità e fonte dei dati.....	pag. 4
Mappatura dei Processi e Indicatori	pag. 4

1 Descrizione

Il presente documento intende schematizzare i processi principali dell'Opera Diocesana Assistenza e definire, per ciascuno di essi, i seguenti elementi:

- gli obiettivi generici e specifici "da raggiungere entro il";
- le variabili;
- il responsabile del processo;
- i requisiti del cliente che devono essere rispettati;
- gli elementi in ingresso (input) e gli elementi in uscita (output);
- gli elementi di comunicazione con il cliente dell'Opera Diocesana Assistenza;
 - le risorse necessarie;
 - le attività di prova e controllo;
 - gli indicatori del processo ed il relativo significato.

L'organizzazione ha identificato i seguenti processi aziendali:

A. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI / AL SERVIZIO

B. GESTIONE E VERIFICHE DEL PERCORSO RIABILITATIVO

C. CONTROLLO DI GESTIONE

Che riguarda il monitoraggio degli indicatori di gestione quali: saturazione del budget, numero di prestazioni erogate, monitoraggio dei costi di esercizio, monitoraggio dei costi del personale.

Descrizione modifica:	AGGIORNAMENTO INDICATORI NEI PROCESSI		
Preparato: C.R.S.Q.		Verificato: CRSQ	
data: 03/07/2023		03/07/2023	Adottato: R.D.
Cod.: MAP		Rev.: 22	03/07/2023
			pag. 1 di 22

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

D. GESTIONE DELL'APPROVVIGIONAMENTO, che riguarda la gestione del rapporto con i fornitori (dalla qualifica al monitoraggio), l'emissione degli ordini d'acquisto, i controlli in accettazione, lo stoccaggio della merce. Facente capo a questo processo si considera anche l'attività del fornitore del servizio di pasti.

E. GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE, che riguarda la pulizia e sanificazione dei locali, la gestione e manutenzione delle attrezzature, la gestione dei dispositivi di monitoraggio e misurazione.

F. GESTIONE DELLE RISORSE UMANE che riguarda la definizione delle esigenze di risorse, la definizione dei profili professionali, la selezione, l'assunzione, la formazione (interna e esterna).

G. MIGLIORAMENTO CONTINUO, che comprende Comunicazione, gestione documenti, riesame della Direzione, verifiche ispettive interne, azioni correttive, preventive, migliorative, non conformità, reclami, analisi dei dati, indicatori per il monitoraggio dei processi.

H. GESTIONE DELLA SICUREZZA che riguarda l'insieme delle procedure e delle istruzioni operative che gestiscono la Sicurezza dei lavoratori e gli ambienti di lavoro, adempimenti obbligatori ai sensi del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i., procedure ai sensi della ISO 45001:2018.

I. GESTIONE AMBIENTE che attiene all'insieme delle procedure e delle norme vigenti in materia di tutela ambientale.

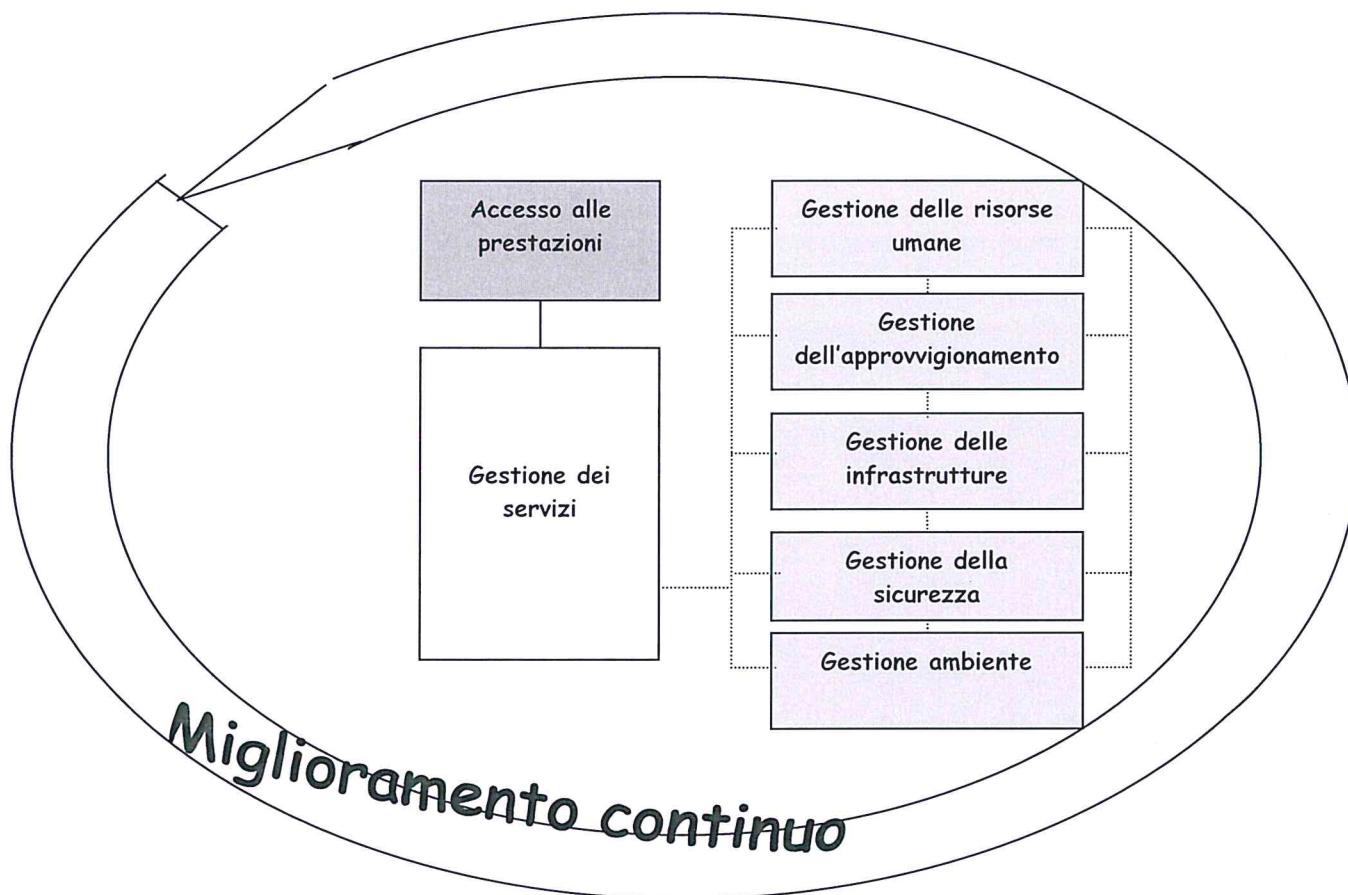
Il processo A (Accesso alle prestazioni) costituisce l'input al processo B "Gestione del percorso riabilitativo". Gli altri Processi sono di supporto ai primi due. Tutti i superiori processi alimentano il "Miglioramento continuo", dal momento che da essi derivano tutte le informazioni utilizzate dalla Direzione in sede di revisione periodica del Sistema Qualità. Nell'ottica di un sistema di gestione integrato si è inserito il processo H a parte per la gestione della Sicurezza e il processo I per la gestione ambientale (al momento in fase di sviluppo).

La stesura del presente documento è a cura del CRSQ e/o altro personale ritenuto necessario. Il documento deve essere distribuito ai DMR, DA (ove previsti) e Referenti SQ dei singoli istituti che garantiscono la condivisione con il personale responsabile e coinvolto negli stessi processi, attraverso riunioni verbalizzate. Il documento deve essere revisionato almeno una volta l'anno (in sede di Riesame della Direzione) per valutare la necessità di apportare modifiche (ad es. perché vi sono nuove attività controllate dal SQ, perché vi sono nuovi elementi da tenere sotto controllo per l'emissione di nuove leggi di riferimento, ecc.), per stabilire nuovi obiettivi specifici ed eventualmente nuovi e/o diversi indicatori. In assenza di revisione del documento e in assenza di comunicazioni specifiche in merito, si intende che gli obiettivi da perseguire e gli indicatori da analizzare restano gli stessi.

La rilevazione periodica del raggiungimento degli obiettivi prefissati e dei valori degli indicatori è registrata e discussa in sede di riesame sul modulo Monitoraggio dei processi (M50).

Almeno 15 giorni prima del riesame il CRSQ, tramite i vari uffici e/o responsabili individuati, raccoglie i dati per elaborare il monitoraggio dei processi tramite la compilazione del "Prospetto degli indicatori", che diviene parte integrante dello stesso monitoraggio.

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)



2 Scopo

Lo scopo del presente documento è quello di individuare e descrivere i processi aziendali, di esplicitare e pianificare sia a livello aziendale che delle singole strutture gli obiettivi da raggiungere in un determinato periodo di tempo e di definire gli indicatori che sono necessari per monitorare l'efficacia dei processi, con i relativi valori soglia.

Il presente documento, unitamente al "Prospetto indicatori" e "Monitoraggio dei processi" fornisce alla Direzione dell'ODA una visione globale della Fondazione, degli obiettivi e dell'andamento dei processi.

3 Campo di applicazione

La "Mappatura dei processi" riguarda i processi aziendali individuati nel paragrafo "Introduzione".

4 Riferimenti

Norma UNI EN ISO 9001:2015

Norma UNI EN ISO 45001:2018

MQ Manuale della Qualità

D.A. 17 giugno 2002, n. 890;

D.A. 17 aprile 2003, n. 463;

D.A. 2 marzo 2016, n. 319;

D.A. 17 maggio 2021, n. 346;

D.A. 09 agosto 2022, n.724.

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

5 Definizioni

Processo	Insieme di attività correlate o interagenti che trasformano elementi in entrata in elementi in uscita (gli elementi in entrata in un processo provengono generalmente dagli elementi in uscita da altri processi)
Requisito	Esigenza o aspettativa che può essere espressa, generalmente implicita o cogente.
Istituto	La voce "istituto", a meno che non sia diversamente specificato, è utilizzata in questo documento per indicare i centri di riabilitazione.
RSG	Referenti qualità di struttura
CRSQ	Coordinatore Responsabile del Sistema Qualità
C.d.R.	Centro di Riabilitazione
D.M.R.	Direttore Medico Resp.le
D.A.	Direttore Amministrativo (ove previsto)
R.E.	Responsabile Economato
E.P.	Referente economo periferico
RSPP	Responsabile Servizio Protezione e Prevenzione
R.C.G.	Responsabile Controllo di Gestione
R.U.	Risorse Umane
M.S.	Medico di Settore
Inf.	Infermiere
Utente	Persona che afferisce ai servizi della struttura

6 Validità

La presente procedura è soggetta a verifica annuale da parte del CRSQ sulla base di eventuali indicazioni pervenute dai vari uffici della Fondazione o, se necessario, modificare gli indicatori. La mappatura viene sempre valutata ed eventualmente confermata nella sua validità durante il Riesame annuale della Direzione.

7 Monitoraggio, Responsabilità e fonte dei dati

E' responsabile del monitoraggio della procedura il CRSQ che si avvale della collaborazione dei RSG. E' cura del CRSQ raccogliere, entro i primi tre mesi dell'anno, i dati dei vari indicatori, di seguito descritti per ogni singolo processo, al fini di poter redigere il documento "Monitoraggio dei Processi", in ingresso al Riesame della Direzione.

La mappatura è soggetta a revisione annuale a cura del CSRQ al fine di verificare la validità degli indicatori individuati per i singoli processi. Inoltre, per ogni singolo processo vengono individuati responsabilità e fonte dei dati come dal seguente prospetto:

processo	Responsabilità	Fonte dei dati
A. Accesso al Servizio e prestazioni	DMR	Software 4.handy.it
B. Gestione Percorso Riabilitativo	DMR	Software 4.handy.it e Cartelle Cliniche
C. Controllo di gestione	Resp.le Ufficio Controllo Gestione e Ragioneria	Contabilità - gestione personale
D. GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO	Ufficio Economato - Ragioneria	Contabilità
E. Gestione infrastrutture	Ufficio Tecnico	Registri manutenzione
F. Gestione Risorse Umane	Ufficio Personale	Fascicoli Personale - report annuale di controllo
G. Miglioramento Continuo	Ufficio Qualità	Modulistica di sistema
H. Gestione sicurezza	Ufficio Tecnico - RSPP	DVR - Piani di intervento - piani di manutenzione
I. Gestione ambiente	Ufficio Tecnico	Controlli periodici - economato per

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

consumi

8 Mappatura e descrizione dei Processi

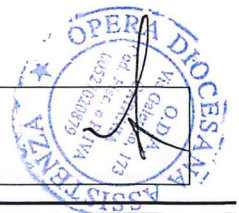
Di seguito vengono descritti, Processo per Processo, obiettivi, variabili, responsabilità e requisiti. Inoltre vengono definiti gli indicatori che verranno utilizzati nel monitoraggio.

PROCESSO A: 1. ACCESSO ALLE PRESTAZIONI DEI CENTRI DI RIABILITAZIONE															
OBIETTIVI DEL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIRE IL RISPETTO DEI REQUISITI DEL SERVIZIO ESPLICITATI NELLA CARTA DEI SERVIZI GARANTIRE IL RISPETTO DEI REQUISITI DEL SERVIZIO ESPLICITATI NELLA CONVENZIONE CON ASP. MONITORARE GLI OBIETTIVI PREFISSATI SUL P.R.I. 														
DOCUMENTI CHE DESCRIVONO IL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> CARTA DEI SERVIZI REGOLAMENTI INTERNI GESTIONE C.D.R. PO1 														
VARIABILI CHE INFLUENZANO IL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> TIPOLOGIA DI TRATTAMENTO NECESSARIA PATOLOGIA DEL PAZIENTE DOMICILIO - PER IL DOMICILIARE ETÀ DEL PAZIENTE 														
CLIENTE DEL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> UTENTE E FAMIGLIA COMMITTENTE (COMUNE E AUSL) 														
RESPONSABILE DEL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> DIREZIONE MEDICA DELLA STRUTTURA 														
REQUISITI DEL CLIENTE DI ODA RIFERIBILI AL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> COMUNICAZIONE CHIARA CIRCA LE MODALITÀ DI ACCESSO AL SERVIZIO RISPETTO DEI REQUISITI DI ACCESSO AL SERVIZIO RISPETTO DEI CRITERI DI GESTIONE DELLE LISTE DI PRENOTAZIONE 														
RISORSE UMANE NECESSARIE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>RACCOGLIERE LE PRENOTAZIONI DEGLI UTENTI E MANTENERE I CONTATTI</td> <td>ASSISTENTE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>ACQUISIRE EVENTUALI ESIGENZE / INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI AL TRATTAMENTO (DIVERSITÀ DI GENERE, DI LINGUA, CULTURA, ETNIA, RELIGIONE)</td> <td>ASSISTENTE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>PIANIFICARE LE VISITE PER ACCERTARE L'IDONEITÀ DEL RICHIEDENTE</td> <td>EQUIPE DI SETTORE</td> </tr> <tr> <td>EFFETTUARE LA VISITA PER ACCERTARE L'IDONEITÀ AL TRATTAMENTO E STENDERE BOZZA DEL PROGETTO RIABILITATIVO</td> <td>EQUIPE DI SETTORE / MEDICO</td> </tr> <tr> <td>ACQUISIRE I DOCUMENTI DEGLI UTENTI NECESSARI PER L'IMPEGNATIVA / RICOVERO E TRASMETTERLI ALLA AUSL</td> <td>ASSISTENTE SOCIALE</td> </tr> <tr> <td>PRESA IN CARICO DELL'UTENTE</td> <td>EQUIPE DI SETTORE</td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	RACCOGLIERE LE PRENOTAZIONI DEGLI UTENTI E MANTENERE I CONTATTI	ASSISTENTE SOCIALE	ACQUISIRE EVENTUALI ESIGENZE / INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI AL TRATTAMENTO (DIVERSITÀ DI GENERE, DI LINGUA, CULTURA, ETNIA, RELIGIONE)	ASSISTENTE SOCIALE	PIANIFICARE LE VISITE PER ACCERTARE L'IDONEITÀ DEL RICHIEDENTE	EQUIPE DI SETTORE	EFFETTUARE LA VISITA PER ACCERTARE L'IDONEITÀ AL TRATTAMENTO E STENDERE BOZZA DEL PROGETTO RIABILITATIVO	EQUIPE DI SETTORE / MEDICO	ACQUISIRE I DOCUMENTI DEGLI UTENTI NECESSARI PER L'IMPEGNATIVA / RICOVERO E TRASMETTERLI ALLA AUSL	ASSISTENTE SOCIALE	PRESA IN CARICO DELL'UTENTE	EQUIPE DI SETTORE
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE													
	RACCOGLIERE LE PRENOTAZIONI DEGLI UTENTI E MANTENERE I CONTATTI	ASSISTENTE SOCIALE													
	ACQUISIRE EVENTUALI ESIGENZE / INFORMAZIONI AGGIUNTIVE UTILI AL TRATTAMENTO (DIVERSITÀ DI GENERE, DI LINGUA, CULTURA, ETNIA, RELIGIONE)	ASSISTENTE SOCIALE													
	PIANIFICARE LE VISITE PER ACCERTARE L'IDONEITÀ DEL RICHIEDENTE	EQUIPE DI SETTORE													
	EFFETTUARE LA VISITA PER ACCERTARE L'IDONEITÀ AL TRATTAMENTO E STENDERE BOZZA DEL PROGETTO RIABILITATIVO	EQUIPE DI SETTORE / MEDICO													
ACQUISIRE I DOCUMENTI DEGLI UTENTI NECESSARI PER L'IMPEGNATIVA / RICOVERO E TRASMETTERLI ALLA AUSL	ASSISTENTE SOCIALE														
PRESA IN CARICO DELL'UTENTE	EQUIPE DI SETTORE														
ATTREZZATURE ED APPARECCHIATURE	<ul style="list-style-type: none"> ATTREZZATURE D'UFFICIO 														
INPUT	<ul style="list-style-type: none"> RICHIESTE ED ESIGENZE DEGLI UTENTI DOCUMENTI NECESSARI PER L'IMPEGNATIVA LISTA D'ATTESA CENTRALIZZATA A.S.P.(PER I SETTORI CONVITTO E SEMICONVITTO) 														
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> IMPEGNATIVA PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (P.R.I.) 														
ELEMENTI DI COMUNICAZIONE CON L'UTENTE DI ODA	<ul style="list-style-type: none"> CARTA DEI SERVIZI - PUBBLICAZIONI SITO INTERNET 														
PROVE E CONTROLLI	<ul style="list-style-type: none"> VERIFICA ALMENO ANNUALE DELLA CARTA DEI SERVIZI VISITA DI IDONEITÀ RIESAME DEL CONTRATTO INCONTRI DI SINTESI AUDIT INTERNI SULLA QUALITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA 														



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO B: GESTIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO															
Obiettivi del processo	<ul style="list-style-type: none"> • MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA • MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DEL PERCORSO RIABILITATIVO • RIDUZIONE DELLA DISABILITÀ • MIGLIOR ADATTAMENTO FISICO E SOCIALE • MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ ACQUISITE • ANALISI DEI RISCHI SPECIFICI 														
Documenti che descrivono il processo	<ul style="list-style-type: none"> • P01 GESTIONE CDR • PGSQ06 GESTIONE EMERGENZE • MANUALE HACCP • DVR 														
Variabili che influenzano il processo	<ul style="list-style-type: none"> • PATOLOGIA DELL'UTENTE • FAMIGLIA 														
Cliente del processo	<ul style="list-style-type: none"> • UTENTE / FAMIGLIA 														
Responsabile del processo	<ul style="list-style-type: none"> • DIREZIONE DELL'ISTITUTO 														
Requisiti del Cliente di ODA riferibili al processo	<ul style="list-style-type: none"> • COMUNICAZIONE CHIARA SUL PROGETTO RIABILITATIVO • RISPETTO DELLA DIGNITÀ UMANA E DELLA PRIVACY • RISPETTO DELLE ESIGENZE DEGLI UTENTI • RISPETTO DELLE NORME IGIENICHE • QUALITÀ DEI PASTI (SERVIZIO RESIDENZIALE) • CONFORT DELLA STRUTTURA (CAMERE, SPAZI COMUNI, SPAZI ESTERNI) • ASSISTENZA PERSONALE ADEGUATA 														
Risorse umane necessarie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>DEFINIRE IL PROGETTO RIABILITATIVO /PIANO DI ASSISTENZA</td> <td>EQUIPE DI SETTORE</td> </tr> <tr> <td>EFFETTUARE VERIFICHE, RIESAMI E VALIDAZIONI DEL PROGETTO</td> <td>EQUIPE DI SETTORE</td> </tr> <tr> <td>PIANIFICAZIONE INSERIMENTO IN GRUPPO/ ASSEGNAZIONE TERAPISTI ED EDUCATORI</td> <td>EQUIPE DI SETTORE</td> </tr> <tr> <td>CONTROLLO STATO DI SALUTE / PRESCRIZIONI ALIMENTARI SPECIFICHE / PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE</td> <td>MEDICO / MEDICO SPECIAL.</td> </tr> <tr> <td>TRASCRIZIONE PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE, RILEVAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI / COMPILAZIONE SCHEDE INFERMIERISTICHE</td> <td>INFERMIERE PROFESSIONALE</td> </tr> <tr> <td>CONTROLLO IGIENE ASSISTITI</td> <td>COLL. DIRETT.</td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	DEFINIRE IL PROGETTO RIABILITATIVO /PIANO DI ASSISTENZA	EQUIPE DI SETTORE	EFFETTUARE VERIFICHE, RIESAMI E VALIDAZIONI DEL PROGETTO	EQUIPE DI SETTORE	PIANIFICAZIONE INSERIMENTO IN GRUPPO/ ASSEGNAZIONE TERAPISTI ED EDUCATORI	EQUIPE DI SETTORE	CONTROLLO STATO DI SALUTE / PRESCRIZIONI ALIMENTARI SPECIFICHE / PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE	MEDICO / MEDICO SPECIAL.	TRASCRIZIONE PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE, RILEVAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI / COMPILAZIONE SCHEDE INFERMIERISTICHE	INFERMIERE PROFESSIONALE	CONTROLLO IGIENE ASSISTITI	COLL. DIRETT.
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE													
	DEFINIRE IL PROGETTO RIABILITATIVO /PIANO DI ASSISTENZA	EQUIPE DI SETTORE													
	EFFETTUARE VERIFICHE, RIESAMI E VALIDAZIONI DEL PROGETTO	EQUIPE DI SETTORE													
	PIANIFICAZIONE INSERIMENTO IN GRUPPO/ ASSEGNAZIONE TERAPISTI ED EDUCATORI	EQUIPE DI SETTORE													
	CONTROLLO STATO DI SALUTE / PRESCRIZIONI ALIMENTARI SPECIFICHE / PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE	MEDICO / MEDICO SPECIAL.													
TRASCRIZIONE PRESCRIZIONI TERAPEUTICHE, RILEVAZIONE SOMMINISTRAZIONE FARMACI / COMPILAZIONE SCHEDE INFERMIERISTICHE	INFERMIERE PROFESSIONALE														
CONTROLLO IGIENE ASSISTITI	COLL. DIRETT.														
Attrezzature ed apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> • RIF. INVENTARIO DELLE ATTREZZATURE 														
Input	<ul style="list-style-type: none"> • DIAGNOSI • DATI INERENTI LA FAMIGLIA, LO STATO SOCIALE • VISITA MEDICA • PERIODO DI OSSERVAZIONE 														
Output	<ul style="list-style-type: none"> • PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (CENTRI DI RIAB.) 														
Elementi di comunicazione col Cliente di ODA	<ul style="list-style-type: none"> • PROGETTO RIABILITATIVO INDIVIDUALE (CENTRI DI RIAB.) 														
Prove e controlli	<ul style="list-style-type: none"> • VALUTAZIONI PERIODICHE DEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI DEL PROGETTO • VALUTAZIONI PERIODICHE PER LA RICHIESTA DI PROROGA/DIMISSIONI • CONTROLLI DELLO STATO DI SALUTE DELL'UTENTE • CONTROLLI SULL'IGIENE PERSONALE DELL'UTENTE • CONTROLLI SULLA COMPLETEZZA DELLE REGISTRAZIONI PRESENTI IN CARTELLA CLINICA 														



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO B: GESTIONE DEL PERCORSO RIABILITATIVO

OBIETTIVI DA
CONSEGUIRE ENTRO IL
31/12/2023

- ✓ MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' DELLA DOCUMENTAZIONE CLINICA
- ✓ GESTIONE INFORMATIZZATA DELLA CARTELLA CLINICA

Strategie per il
conseguimento degli
obiettivi

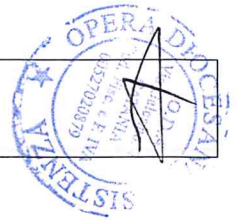
ATTIVITÀ

- Implementazione delle funzioni del software 4handy.it nella parte dedicata alla gestione della documentazione clinica dell'utente

RISORSE ASSEGNATE

- DMR E DA
- RESP.LE INFORMATICO
- UFFICIO QUALITÀ

	INDICATORI	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESPONSABILE RILEVAZIONE
1.	Indicatori PROCESSO B	Significato dell'indicatore	frequenza rilevazione	soglia di accettazione	responsabile rilevazione
2.	% dimessi volontariamente dal servizio per insoddisfazione nei confronti del cdr	qualità del servizio	annuale	<1%	DMR
3.	% dimessi per obiettivi raggiunti (esclusi decessi e ciclici) distinti per settore	Monitorare l'efficacia dei servizi	annuale	>85 %	DMR
4.	turn-over (n.ro dimessi / n.ro totale ammessi)	Monitorare l'efficacia dei servizi	annuale	<= 1,10	DMR
5.	qualità della documentazione sanitaria (esito controllo cartelle cliniche)	efficienza delle registrazioni - rispetto modalità e tempistica	trimestrale (modulo M84A)	>90% conforme	DMR
6.	qualità della documentazione clinica (solo residenziale e semir.)	corretto utilizzo della modulistica clinico - assistenziale	trimestrale (modulo M84A)	< 2% non conforme	DMR
7.	qualità del percorso riabilitativo (esito controllo cartelle cliniche)	monitorare l'appropriatezza del percorso di cura e la conformità ai protocolli e linee guida adottati	trimestrale (modulo M84A)	>90% conforme	DMR
8.	Soddisfazione utente	Monitorare la soddisfazione dell'utente	annuale	≥30 su singola scheda	RSQ
9.	non conformità emerse in occasione dei controlli sull'igiene dell'utente	monitorare l'attività del personale addetto alla pulizia degli utenti	annuale	<3% del totale NC emesse	DA/CD
10.	non conformità emerse sulla qualità della documentazione clinica (M84)	DA 890/2002	annuale	<1%	DMR
11.	n.ro di non conformità relative al processo	monitorare il processo	annuale	non definita	Referente sq
12.	% dimessi volontariamente dal servizio per insoddisfazione nei confronti del cdr	qualità del servizio	annuale	<1%	DMR



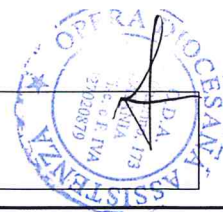
MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO C: CONTROLLO DI GESTIONE											
OBIETTIVI DEL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIRE LA SATURAZIONE DEL BUDGET ASSEGNATO ALLE SINGOLE STRUTTURE MONITORARE I LIVELLI PRESTAZIONALI PREFISSATI IN CONVENZIONE MONITORARE I COSTI DI ESERCIZIO E DEL PERSONALE 										
DOCUMENTI CHE DESCRIVONO IL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> FUNZIONIGRAMMA E ORGANIZZAZIONE ORGANIGRAMMA 										
VARIABILI CHE INFLUENZANO IL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> ASSENZE DEL PERSONALE AUMENTO DEI COSTI 										
RESPONSABILE DEL PROCESSO	<ul style="list-style-type: none"> UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE (VEDI ORGANIGRAMMA E FUNZIONIGRAMMA) 										
SOGGETTI COINVOLTI	<ul style="list-style-type: none"> UTENZA - PERSONALE - FORNITORI 										
RISORSE UMANE NECESSARIE	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE (PRESENZE / ASSENZE)</td> <td>AMMINISTRATIVI DEI CDR</td> </tr> <tr> <td>MONITORAGGIO DELLA SPESA UTENZE E FORNITORI</td> <td>REFERENTE ECONOMO STRUTTURA - ECONOMATO CENTRALE</td> </tr> <tr> <td>MONITORAGGIO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE E COSTI DERIVANTI</td> <td>UFFICIO RISORSE UMANE</td> </tr> <tr> <td>MONITORAGGIO DEI BUDGET ASSEGNATI ALLE STRUTTURE</td> <td>UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE</td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE (PRESENZE / ASSENZE)	AMMINISTRATIVI DEI CDR	MONITORAGGIO DELLA SPESA UTENZE E FORNITORI	REFERENTE ECONOMO STRUTTURA - ECONOMATO CENTRALE	MONITORAGGIO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE E COSTI DERIVANTI	UFFICIO RISORSE UMANE	MONITORAGGIO DEI BUDGET ASSEGNATI ALLE STRUTTURE	UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE									
	REGISTRAZIONE DELLE PRESTAZIONI EROGATE (PRESENZE / ASSENZE)	AMMINISTRATIVI DEI CDR									
	MONITORAGGIO DELLA SPESA UTENZE E FORNITORI	REFERENTE ECONOMO STRUTTURA - ECONOMATO CENTRALE									
	MONITORAGGIO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE E COSTI DERIVANTI	UFFICIO RISORSE UMANE									
MONITORAGGIO DEI BUDGET ASSEGNATI ALLE STRUTTURE	UFFICIO CONTROLLO DI GESTIONE										
ATTREZZATURE ED APPARECCHIATURE	<ul style="list-style-type: none"> ATTREZZATURE D'UFFICIO 										
INPUT	<ul style="list-style-type: none"> DATI CONTABILI SOFTWARE "4.HANDY.IT" FATTURE FORNITURE E BOLLETTE UTENZE RETRIBUZIONI E COMPENSI PERSONALE E COLLABORATORI 										
OUTPUT	<ul style="list-style-type: none"> BILANCIO CONSUNTIVO DEFINIZIONE TETTI DI SPESA 										
ELEMENTI DI COMUNICAZIONE CON L'UTENTE DI ODA	<ul style="list-style-type: none"> PUBBLICAZIONI SITO INTERNET - LISTE DI DISTRIBUZIONE 										
PROVE E CONTROLLI	<ul style="list-style-type: none"> RIESAME DELLA DIREZIONE AUDIT INTERNI 										
OBIETTIVI DA CONSEGUIRE ENTRO IL 31/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIRE I LIVELLI PRESTAZIONALI RAGGIUNGERE IL BUDGET ASSEGNATO DALL'ASP ALLE VARIE STRUTTURE COME DA CONVENZIONE UNICA MANTENIMENTO DEI TETTI DI SPESA ASSENZA DI NC E RECLAMI 										
STRATEGIE PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATTIVITÀ</th> <th>RISORSE ASSEGNATE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI E DEI SERVIZI CONTROLLO DI GESTIONE COLLABORAZIONE TRA I RESPONSABILI DEI VARI SERVIZI </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> UFFICI DELLA FONDAZIONE E DIREZIONI DEGLI ISTITUTI </td> </tr> </tbody> </table>	ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE	<ul style="list-style-type: none"> RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI E DEI SERVIZI CONTROLLO DI GESTIONE COLLABORAZIONE TRA I RESPONSABILI DEI VARI SERVIZI 	<ul style="list-style-type: none"> UFFICI DELLA FONDAZIONE E DIREZIONI DEGLI ISTITUTI 						
	ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE									
<ul style="list-style-type: none"> RAZIONALIZZAZIONE DEI COSTI E DEI SERVIZI CONTROLLO DI GESTIONE COLLABORAZIONE TRA I RESPONSABILI DEI VARI SERVIZI 	<ul style="list-style-type: none"> UFFICI DELLA FONDAZIONE E DIREZIONI DEGLI ISTITUTI 										



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

	INDICATORI	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESP. RILEVAZIONE
1.	Indice di prestazione della pianificazione (Schedule Performance Index o SPI)	MONITORAGGIO DELLE PRESTAZIONI EROGATE E PREVISIONI DEL RAGGIUNGIMENTO DEL BUDGET	TRIMESTRALE	VP= VALORE PIANIFICATO VM= VALORE MISURATO SPI= VM / VP >= 0,95	UFFICIO CONTROLLO GESTIONE
2.	Capacità delle risorse (Services Resource Planning - SRP)	Scostamento tra il totale monte ore definito (MOD) dagli standards regionali e il monte ore lavorative (MOL) effettivamente svolte	ANNUALE	SRP = MOD/MOL SRP >= 0,90	UFFICIO PERSONALE
3.	GRADO DI SATURAZIONE PER TUTTI I SETTORI	MONITORARE LA PRODUTTIVITÀ	TRIMESTRALE	N. PRESTAZIONI EFFETTUATE/N. PRESTAZIONI PREVISTE	DA
4.	MONTE ORE ATT. LIBERO PROF. (<50% ATT. AMBULATORIALE COMPLESSIVA)	MONITORARE IL RISPETTO DEL DA 890/02, ATTRAVERSO GLI STANDARD	ANNUALE	<50% ATT. AMBULATORIALE COMPLESSIVA	DA
5.	N.RO DI NON CONFORMITÀ RELATIVE AL PROCESSO	MONITORARE IL PROCESSO	ANNUALE	NON DEFINITA	RSQ
6.					
7.					



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO D: GESTIONE DELL'APPROVVIGIONAMENTO																			
Obiettivi del processo	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIRE I SERVIZI DI SUPPORTO ALL'ATTIVITÀ 																		
Documenti che descrivono il processo	<ul style="list-style-type: none"> PGAE01 APPROVVIGIONAMENTO MANUALE HACCP QUALIFICA FORNITORI 																		
Variabili che influenzano il processo	<ul style="list-style-type: none"> TEMPI DI EVASIONE DELL'ORDINE DA PARTE DEL FORNITORE COMPETITIVITÀ RAPPORTO QUALITÀ / PREZZO 																		
Responsabile del processo	<ul style="list-style-type: none"> RESPONSABILE UFFICIO ECONOMATO 																		
Requisiti riferibili al processo	<ul style="list-style-type: none"> QUALITÀ DEI PRODOTTI E DEI SERVIZI OFFERTI 																		
Risorse umane necessarie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>GESTIONE DEL RAPPORTO CON I FORNITORI</td> <td>RESP. UFF. ECONOMATO</td> </tr> <tr> <td>EMETTERE RICHIESTE DI ACQUISTO</td> <td>DIRETT. AMM./DMR</td> </tr> <tr> <td>VALUTA ED EMETTE RICHIESTE PER ATTREZZATURE BIOMEDICHE</td> <td>DMR</td> </tr> <tr> <td>DETERMINA FABBISOGNO E RICHIESTE FARMACI</td> <td>MS/INF./DMR</td> </tr> <tr> <td>RACCOGLIERE RICHIESTE</td> <td>RESP. UFF. ECONOMATO</td> </tr> <tr> <td>PREPARARE ORDINE D'ACQUISTO</td> <td>RESP. UFF. ECONOMATO</td> </tr> <tr> <td>APPROVARE ORDINE / APPROVARE RICHIESTE</td> <td>RESP. UFF. ECONOMATO</td> </tr> <tr> <td>CONTROLLARE LE DATE DI SCADENZA DEI MATERIALI, PRODOTTI IMMAGAZZINATI</td> <td>E.P.</td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	GESTIONE DEL RAPPORTO CON I FORNITORI	RESP. UFF. ECONOMATO	EMETTERE RICHIESTE DI ACQUISTO	DIRETT. AMM./DMR	VALUTA ED EMETTE RICHIESTE PER ATTREZZATURE BIOMEDICHE	DMR	DETERMINA FABBISOGNO E RICHIESTE FARMACI	MS/INF./DMR	RACCOGLIERE RICHIESTE	RESP. UFF. ECONOMATO	PREPARARE ORDINE D'ACQUISTO	RESP. UFF. ECONOMATO	APPROVARE ORDINE / APPROVARE RICHIESTE	RESP. UFF. ECONOMATO	CONTROLLARE LE DATE DI SCADENZA DEI MATERIALI, PRODOTTI IMMAGAZZINATI	E.P.
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE																	
	GESTIONE DEL RAPPORTO CON I FORNITORI	RESP. UFF. ECONOMATO																	
	EMETTERE RICHIESTE DI ACQUISTO	DIRETT. AMM./DMR																	
	VALUTA ED EMETTE RICHIESTE PER ATTREZZATURE BIOMEDICHE	DMR																	
	DETERMINA FABBISOGNO E RICHIESTE FARMACI	MS/INF./DMR																	
	RACCOGLIERE RICHIESTE	RESP. UFF. ECONOMATO																	
	PREPARARE ORDINE D'ACQUISTO	RESP. UFF. ECONOMATO																	
APPROVARE ORDINE / APPROVARE RICHIESTE	RESP. UFF. ECONOMATO																		
CONTROLLARE LE DATE DI SCADENZA DEI MATERIALI, PRODOTTI IMMAGAZZINATI	E.P.																		
Attrezzature ed apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> TELEFONO, PC, ATTREZZATURE D'UFFICIO 																		
Input	<ul style="list-style-type: none"> RICHIESTE DI APPROVVIGIONAMENTO 																		
Output	<ul style="list-style-type: none"> ORDINE D'ACQUISTO 																		
Prove e controlli	<ul style="list-style-type: none"> CONTROLLI IN ACCETTAZIONE DEI BENI / SERVIZI ACQUISTATI MONITORAGGIO FORNITORI CONTROLLO DATE DI SCADENZA DEI FARMACI CONTROLLO DATE DI SCADENZA DEI GENERI ALIMENTARI 																		
Obiettivi da conseguire entro il 31/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> USO CONTINUATIVO E COMPLETO DEL SOFTWARE DI MAGAZZINO: IMPLEMENTAZIONE RIDURRE I COSTI DELLE FORNITURE DI MATERIALE VARIO E DI CONSUMO NON SUPERARE IL BUDGET ASSEGNATO 																		
Strategie per il conseguimento degli obiettivi	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATTIVITÀ</th> <th>RISORSE ASSEGNATE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> RIVOLGERSI ALLA GRANDE DISTRIBUZIONE CON ANALISI PERIODICA DEI PREZZI DEI BENI ATTIVAZIONE DI UN SOFTWARE DI GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO CONDIVISO CON LE STRUTTURE </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> R.E. E.P. </td> </tr> </tbody> </table>	ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE	<ul style="list-style-type: none"> RIVOLGERSI ALLA GRANDE DISTRIBUZIONE CON ANALISI PERIODICA DEI PREZZI DEI BENI ATTIVAZIONE DI UN SOFTWARE DI GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO CONDIVISO CON LE STRUTTURE 	<ul style="list-style-type: none"> R.E. E.P. 														
ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE																		
<ul style="list-style-type: none"> RIVOLGERSI ALLA GRANDE DISTRIBUZIONE CON ANALISI PERIODICA DEI PREZZI DEI BENI ATTIVAZIONE DI UN SOFTWARE DI GESTIONE APPROVVIGIONAMENTO CONDIVISO CON LE STRUTTURE 	<ul style="list-style-type: none"> R.E. E.P. 																		



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

	INDICATORI	Cdr UFF. CENTR.	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESPONSABILE RILEVAZIONE
1.	N.RO DI NON CONFORMITÀ RELATIVE AL PROCESSO	TUTTI	MONITORAGGIO DEL PROCESSO	ANNUALE	< 2% DELLE FORNITURE	RSQ
2.	NON CONFORMITÀ RELATIVE AL SERVIZIO DI PREPARAZIONE PASTI (ESTERNO)	STRUTTURE CON SERVIZIO ESTERNO DI MENSA	CAPACITÀ DEL FORNITORE DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE AZIENDALI	ANNUALE	< 5% DELLE FORNITURE	ECONOMATO - UFFICIO QUALITÀ
3.	NON CONFORMITÀ IN ACCETTAZIONE DELLA MERCE, CHE HANNO IMPATTO SULL'EROGAZIONE DEL SERVIZIO	TUTTI	CAPACITÀ DEL FORNITORE DI RISPONDERE ALLE ESIGENZE AZIENDALI	ANNUALE	< 5% DELLE FORNITURE	RSQ
4.	TEMPO INTERCORSO DALL'ORDINE ALLA CONSEGNA DELLA MERCE	TUTTI	VERIFICA TEMPI DI FORNITURA	ANNUALE	< 10 gg	E.P. / E.C.
5.	PERDITA DI QUALITÀ DEI PRODOTTI / SERVIZI FORNITI	TUTTI	MONITORAGGIO DELLA QUALITÀ DEL BENE/SERVIZIO	ANNUALE	< 10% DELLE FORNITURE	E.C./E.P.



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO E: GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE																	
Obiettivi del processo	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIRE L'AFFIDABILITÀ DELLE INFRASTRUTTURE ED IL RISPETTO DEI REQUISITI COGENTI GARANTIRE ADEGUATI LIVELLI DI PULIZIA E IGENIZZAZIONE DEGLI AMBIENTI 																
Documenti che descrivono il processo	<ul style="list-style-type: none"> D.A. SANITÀ 17/06/2002 N. 890 - D.A. 319/2016 - D.A. 436/2021 PGA001 GESTIONE DELLE INFRASTRUTTURE PGSQ04 GESTIONE STRUMENTI DI MISURA 																
Variabili che influenzano il processo	<ul style="list-style-type: none"> GUASTI O MALFUNZIONAMENTI NELLE INFRASTRUTTURE GUASTI DELLE APPARECCHIATURE QUALITÀ DEI PRODOTTI DI SANIFICAZIONE 																
Responsabile del processo	<ul style="list-style-type: none"> RESPONSABILE UFFICIO TECNICO DA/CD PER LA PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTI 																
Requisiti riferibili al processo	<ul style="list-style-type: none"> INFRASTRUTTURE EFFICIENTI RISPETTO DELLE LEGGI SULL'IGIENE DEGLI AMBIENTI 																
Risorse umane necessarie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PULIZIA DEI LOCALI</td> <td>AUSILIARI</td> </tr> <tr> <td>ESEGUIRE LA MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE</td> <td>ADDETTI ALLA MANUTEN.</td> </tr> <tr> <td>INVENTARIARE LE ATTREZZATURE</td> <td>RESP. TECNICO</td> </tr> <tr> <td>PREPARARE PIANO DI MANUTENZIONE</td> <td>RESP. TECNICO</td> </tr> <tr> <td>CONSUNTIVARE MANUTENZIONE</td> <td>ADDETTI ALLA MANUTENZ.</td> </tr> <tr> <td>CONTROLLARE LO STATO DI TARATURA DEGLI STRUMENTI</td> <td>RESP. STRUMENTO</td> </tr> <tr> <td>EFFETTUA TARATURA APPARECCHIATURE (FRIGORIFERI, TERMOMETRI A SONDA)</td> <td>CSRQ</td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	PULIZIA DEI LOCALI	AUSILIARI	ESEGUIRE LA MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE	ADDETTI ALLA MANUTEN.	INVENTARIARE LE ATTREZZATURE	RESP. TECNICO	PREPARARE PIANO DI MANUTENZIONE	RESP. TECNICO	CONSUNTIVARE MANUTENZIONE	ADDETTI ALLA MANUTENZ.	CONTROLLARE LO STATO DI TARATURA DEGLI STRUMENTI	RESP. STRUMENTO	EFFETTUA TARATURA APPARECCHIATURE (FRIGORIFERI, TERMOMETRI A SONDA)	CSRQ
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE															
	PULIZIA DEI LOCALI	AUSILIARI															
	ESEGUIRE LA MANUTENZIONE DELLE INFRASTRUTTURE	ADDETTI ALLA MANUTEN.															
	INVENTARIARE LE ATTREZZATURE	RESP. TECNICO															
	PREPARARE PIANO DI MANUTENZIONE	RESP. TECNICO															
	CONSUNTIVARE MANUTENZIONE	ADDETTI ALLA MANUTENZ.															
	CONTROLLARE LO STATO DI TARATURA DEGLI STRUMENTI	RESP. STRUMENTO															
EFFETTUA TARATURA APPARECCHIATURE (FRIGORIFERI, TERMOMETRI A SONDA)	CSRQ																
Attrezzature ed apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> STRUMENTI TARATI CASSETTE DEGLI ATTREZZI PRODOTTI PER LA SANIFICAZIONE 																
Input	<ul style="list-style-type: none"> RICHIESTA INTERVENTO DI MANUTENZIONE PIANO DELLE PULIZIE 																
Output	<ul style="list-style-type: none"> AGGIORNAMENTO SCHEDA ATTREZZATURA RAPPORTO DI CONSUNTIVAZIONE INTERVENTO DI MANUTENZIONE SCHEDA DI SANIFICAZIONE 																
Prove e controlli	<ul style="list-style-type: none"> CONTROLLO DISPOSITIVI ANTINCENDIO E ALTRE INFRASTRUTTURE CONTROLLI MICROBIOLOGICI PER VERIFICARE LE CONDIZIONI IGIENICHE VERIFICA PERIODICA DEL DISPOSITIVO DI MESSA A TERRA CONTROLLO TEMPERATURA FRIGORIFERI CONTROLLO STATO DI TARATURA DEI TERMOMETRI MANUTENZIONE PROGRAMMATA 																
OBIETTIVI DA CONSEGUIRE ENTRO IL 31/12/2023	<ul style="list-style-type: none"> IMPLEMENTAZIONE SISTEMI DI ENERGIA ALTERNATIVA PER IL RISCALDAMENTO, ENERGIA ELETTRICA E ACQUA SANITARIA AGGIORNAMENTO IMPIANTI ED ATTREZZATURE AL FINE DEL MIGLIORAMENTO DELLA FUNZIONALITÀ IMPLEMENTAZIONE ED AGGIORNAMENTO DELLE ATTREZZATURE INFORMATICHE UTILIZZO DI PRODOTTI PER LA SANIFICAZIONE A MINOR IMPATTO AMBIENTALE 																
Strategie per il conseguimento degli obiettivi	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATTIVITÀ</th> <th>RISORSE ASSEGNATE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CONTROLLO/SUPERVISIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE</td> <td>-----</td> </tr> <tr> <td>BUDGET PER DETERSIVI E DISINFETTANTI - MATERIALE PER LA PULIZIA</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE	CONTROLLO/SUPERVISIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	-----	BUDGET PER DETERSIVI E DISINFETTANTI - MATERIALE PER LA PULIZIA											
ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE																
CONTROLLO/SUPERVISIONE DA PARTE DEL RESPONSABILE DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	-----																
BUDGET PER DETERSIVI E DISINFETTANTI - MATERIALE PER LA PULIZIA																	



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

	INDICATORI	CDR/CASE UFF. CENTR.	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESP. RILEVAZIONE
1.	N.RO DI NON CONFORMITÀ RELATIVE AL PROCESSO	ISTITUTI	MONITORAGGIO DEL PROCESSO	ANNUALE	< 5% DELLE SEGNALAZIONI	RSQ
2.	ANALISI MICROBIOLOGICHE - SULLE SUPERFICI, SULLE MANI, ECC. - SULL'ACQUA	MONITORARE IL SISTEMA DI PULIZIE E IL SISTEMA DI AUTOCONTROLLO		ANNUALE SEMESTRALE	NEI LIMITI (REFERTO)	RESP. HACCP
3.	APPROVVIGIONAMENTO MATERIALE DI PULIZIA	ISTITUTO	MONITORAGGIO COSTI	ANNUALE	Entro il 5% del budget di struttura	ECONOMATO
4.	ORE DI FERMO MACCHINA	ISTITUTI	DA 890/2002	ANNUALE	< 6 PER MACCHINA PER ANNO	DA/RESP. TECNICO
5.	TIPOLOGIA E FREQUENZA DEI GUASTI	ISTITUTI	DA 890/2002	ANNUALE	< 3 GUASTI PER TIPOLOGIA/PER MACCHINA/ PER ANNO	DA/RESP. TECNICO
6.	TIPOLOGIA E COSTO DELLE PARTI DI RICAMBIO	ISTITUTI	DA 890/2002	ANNUALE	MANCANO DATI STORICI	DA/RESP. TECNICO
7.	CONSUMI AUTOMEZZI AZIENDALI	AUTOPARCO	MONITORAGGIO CONSUMI	ANNUALE	ENTRO € 20.000	RESP. AUTOPARCO
8.	MANUTENZIONE AUTOMEZZI	AUTOPARCO	MONITORAGGIO COSTI	ANNUALE	ENTRO € 30.000	RESP. AUTOPARCO

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO F: GESTIONE DELLE RISORSE UMANE													
Obiettivi del processo	<ul style="list-style-type: none"> • EROGARE SERVIZI CONFORMI ALLO STANDARD INDICATO NELLA CARTA DEI SERVIZI • RISPETTO DEGLI STANDARDS REGIONALI DI RIFERIMENTO 												
Documenti che descrivono il processo	<ul style="list-style-type: none"> • PGSQ03 GESTIONE RISORSE 												
Variabili che influenzano il processo	<ul style="list-style-type: none"> • MOTIVAZIONE DEL PERSONALE • ADDESTRAMENTO DEL PERSONALE 												
Cliente del processo	<ul style="list-style-type: none"> • PERSONALE DEL ODA 												
Responsabile del processo	<ul style="list-style-type: none"> • RESPONSABILE DEL PERSONALE 												
Requisiti del Cliente di ODA riferibili al processo	<ul style="list-style-type: none"> • IMPIEGO DI PERSONALE MOTIVATO ED ADDESTRATO • RISPETTO DEL CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE, DELLE NORME PREVIDENZIALI E DI SICUREZZA SUL LAVORO 												
Risorse umane necessarie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ESPLETARE GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI RIGUARDANTI IL PERSONALE</td> <td>R.U.</td> </tr> <tr> <td>AGGIORNARE LE SCHEDE DEL PERSONALE</td> <td>DA/CD</td> </tr> <tr> <td>PIANIFICARE I TURNI DI LAVORO</td> <td>CD</td> </tr> <tr> <td>PIANIFICARE LA FORMAZIONE</td> <td>RESP. FORM.</td> </tr> <tr> <td>RELAZIONARE SULLA FORMAZIONE EROGATA NELL'ANNO</td> <td>DMR RESP. FORMAZIONE</td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	ESPLETARE GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI RIGUARDANTI IL PERSONALE	R.U.	AGGIORNARE LE SCHEDE DEL PERSONALE	DA/CD	PIANIFICARE I TURNI DI LAVORO	CD	PIANIFICARE LA FORMAZIONE	RESP. FORM.	RELAZIONARE SULLA FORMAZIONE EROGATA NELL'ANNO	DMR RESP. FORMAZIONE
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE											
	ESPLETARE GLI ADEMPIMENTI AMMINISTRATIVI RIGUARDANTI IL PERSONALE	R.U.											
	AGGIORNARE LE SCHEDE DEL PERSONALE	DA/CD											
	PIANIFICARE I TURNI DI LAVORO	CD											
PIANIFICARE LA FORMAZIONE	RESP. FORM.												
RELAZIONARE SULLA FORMAZIONE EROGATA NELL'ANNO	DMR RESP. FORMAZIONE												
Attrezzature ed apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> • DATABASE DI GESTIONE DEL PERSONALE 												
Input	<ul style="list-style-type: none"> • CONVENZIONE • SCHEDE RUOLO PROFILO • CURRICULA 												
Output	<ul style="list-style-type: none"> • ASSUNZIONI / CONTRATTI DI COLLABORAZIONE • VERBALI DI FORMAZIONE 												
Elementi di comunicazione col Cliente di ODA	<ul style="list-style-type: none"> • RECLAMI RELATIVI AL COMPORTAMENTO DEL PERSONALE 												
Prove e controlli	<ul style="list-style-type: none"> • SELEZIONE DEL PERSONALE • VERIFICA EFFICACIA ADDESTRAMENTO • VALUTAZIONE PRESTAZIONI COLLABORATORI • QUESTIONARIO DI SODDISFAZIONE OPERATORI (D.A. 890/2002) 												
OBIETTIVI DA CONSEGUIRE ENTRO IL 31.12.2023	<ul style="list-style-type: none"> • CONTENIMENTO DEI COSTI DEL PERSONALE • RAZIONALIZZAZIONE DELLE RISORSE • MIGLIORAMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE PRESTAZIONI RIABILITATIVE DA ESEGUIRE 												
Strategie per il conseguimento degli obiettivi	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ATTIVITÀ</th> <th>RISORSE ASSEGNATE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> • RAZIONALE UTILIZZO DEL PERSONALE </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> • RESP. RISORSE UMANE • RES. CONTR. GESTIONE </td> </tr> </tbody> </table>	ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE	<ul style="list-style-type: none"> • RAZIONALE UTILIZZO DEL PERSONALE 	<ul style="list-style-type: none"> • RESP. RISORSE UMANE • RES. CONTR. GESTIONE 								
	ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE											
<ul style="list-style-type: none"> • RAZIONALE UTILIZZO DEL PERSONALE 	<ul style="list-style-type: none"> • RESP. RISORSE UMANE • RES. CONTR. GESTIONE 												



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

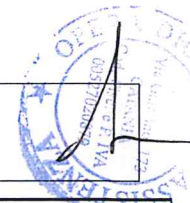
	INDICATORI	CDR UFF. CENTR.	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESPONSABILE RILEVAZIONE
1.	N.RO DI CREDITI ECM (PERSONALE SANITARIO)	CDR	DETERMINA DELLA C.N.F.C. PER IL TRIENNIO DI RIFERIMENTO	ANNUALE	50 (DETERMINAZIONE COMMISSIONE ECM)	DA - DMR UFFICIO QUALITÀ
2.	PERFORMANCE DEL PERSONALE	CDR R.U.	MONITORARE IL MANTENIMENTO DELLE PERFORMANCE PERSONALE	ANNUALE	>720	DMR
3.	STANDARD DEL PERSONALE	R.U.	MONITORARE IL RISPETTO DELLO STANDARD DEL PERSONALE REVISTO	ANNUALE	0 ORE DI CARENZA	R.U. / DA / DMR
4.	MANTENIMENTO DEI TITOLI PER L'ASSUNZIONE E ABILITANTI ALLA PROFESSIONE	R.U.	CONTROLLO ISCRIZIONE ALBO, TITOLO DI STUDIO, ASSENZA INCOMPATIBILITÀ	ANNUALE	<2 NC	R.U.
5.	N.RO DI NON CONFORMITÀ RELATIVE AL PROCESSO	TUTTI	MONITORAGGIO DEL PROCESSO	ANNUALE	<10	RSQ
6.	ORE DI FORMAZIONE PER ALIMENTARISTI	TUTTI	RISPETTO LEGGE HACCP	TRIENNALE	12 ORE	R. FORMAZIONE RESP. HACCP
7.	RECLAMI RELATIVI A CARENZE NEI RAPPORTI INTERPERSONALI	TUTTI	DA 890/02	ANNUALE	<5	URP



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

Processo G: MIGLIORAMENTO CONTINUO															
Obiettivi del processo	<ul style="list-style-type: none"> ASSICURARE IL MIGLIORAMENTO CONTINUO 														
Documenti che descrivono il processo	<ul style="list-style-type: none"> MANUALE DELLA QUALITÀ MAPPATURA DEI PROCESSI GESTIONE DOCUMENTI PGSQ00 CONTROLLO DELLE NON CONFORMITÀ E DEI RECLAMI. GESTIONE DELLE A. CORR. E PREV.E - PGSQ01 VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE PGSQ02 Monitoraggio dei processi PGSQ05 														
Variabili che influenzano il processo	<ul style="list-style-type: none"> MOTIVAZIONE E SENSO DELLA POSIZIONE DA PARTE DEL PERSONALE 														
Cliente del processo	<ul style="list-style-type: none"> ODA 														
Responsabile del processo	<ul style="list-style-type: none"> RD -CSRQ 														
Requisiti del Cliente di ODA riferibili al processo	<ul style="list-style-type: none"> PIENA CONFORMITÀ DEL SERVIZIO 														
Risorse umane necessarie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>ASSICURARE L'APPLICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ</td> <td>RD</td> </tr> <tr> <td>GESTIRE LA DOCUMENTAZIONE DEL S.Q. ED I RAPPORTI CON L'ENTE DI CERTIFICAZIONE</td> <td>CRSQ</td> </tr> <tr> <td>REGISTRARE LE NON CONFORMITÀ</td> <td>RSQ</td> </tr> <tr> <td>TRATTARE LE NON CONFORMITÀ</td> <td>RESPONSABILE INDIVIDUATO</td> </tr> <tr> <td>GESTIRE I RECLAMI DEI CLIENTI</td> <td>URP/RSQ</td> </tr> <tr> <td>RILEVARE I DATI PER IL MONITORAGGIO DEI PROCESSI</td> <td>RESPONSABILE INDIVIDUATO</td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	ASSICURARE L'APPLICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ	RD	GESTIRE LA DOCUMENTAZIONE DEL S.Q. ED I RAPPORTI CON L'ENTE DI CERTIFICAZIONE	CRSQ	REGISTRARE LE NON CONFORMITÀ	RSQ	TRATTARE LE NON CONFORMITÀ	RESPONSABILE INDIVIDUATO	GESTIRE I RECLAMI DEI CLIENTI	URP/RSQ	RILEVARE I DATI PER IL MONITORAGGIO DEI PROCESSI	RESPONSABILE INDIVIDUATO
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE													
	ASSICURARE L'APPLICAZIONE DEL SISTEMA QUALITÀ	RD													
	GESTIRE LA DOCUMENTAZIONE DEL S.Q. ED I RAPPORTI CON L'ENTE DI CERTIFICAZIONE	CRSQ													
	REGISTRARE LE NON CONFORMITÀ	RSQ													
	TRATTARE LE NON CONFORMITÀ	RESPONSABILE INDIVIDUATO													
	GESTIRE I RECLAMI DEI CLIENTI	URP/RSQ													
RILEVARE I DATI PER IL MONITORAGGIO DEI PROCESSI	RESPONSABILE INDIVIDUATO														
Attrezzature ed apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> PERSONAL COMPUTER (CON MICROSOFT OFFICE) 														
Input	<ul style="list-style-type: none"> INDICATORI DEI PROCESSI RAPPORTI DI NON CONFORMITÀ RECLAMI RAPPORTI DI V.I.I. RAPPORTI DI A.C. E A.P. SODDISFAZIONE DEL CLIENTE RAPPORTI VERIFICA ENTE DI CERTIFICAZIONE 														
Output	<ul style="list-style-type: none"> PIANO DI MIGLIORAMENTO AZIONE DI MIGLIORAMENTO POLITICA PER LA QUALITÀ RIESAMI DELLA DIREZIONE 														
Elementi di comunicazione col Cliente di ODA	<ul style="list-style-type: none"> RECLAMI POLITICA PER LA QUALITÀ 														
Prove e controlli	<ul style="list-style-type: none"> VERIFICA EFFICACIA AZIONI CORRETTIVE VERIFICA CHIUSURA NON CONFORMITÀ VERIFICA ATTUAZIONE PIANO ANNUALE VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE VERIFICA ATTUAZIONE PIANO DI MIGLIORAMENTO 														
Obiettivi da conseguire entro il 31.12.2023	<ul style="list-style-type: none"> DEFINIZIONE MODELLO ORGANIZZATIVO AI SENSI DELLA LEGGE 231/2001 EFFICACIA DELLA COMUNICAZIONE INTERNA: MIGLIORAMENTO DELLA COLLABORAZIONE / CONDIVISIONE TRA I VARI CDR MIGLIORAMENTO DELLA GESTIONE DEL BUDGET ASP ASSEGNATO ATTRAVERSO LA PROGRAMMAZIONE PREVENTIVA DELLE PRESTAZIONI DA ESEGUIRE 														

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)



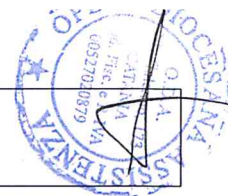
Processo G: MIGLIORAMENTO CONTINUO

Strategie per il conseguimento degli obiettivi		ATTIVITÀ				RISORSE ASSEGNATE	
----						• DIREZIONE GENERALE	
	INDICATORI	CDR /CASE UFF. CENTR.	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESP. RILEVAZIONE	
1.	RAPPORTO TRA LE NC RILEVATE INTERNAMENTE E QUELLE RILEVATE DALL'ENTE DI CERT.	TUTTI I SERVIZI COMPLESSIVAMENTE	MONITORARE IL SISTEMA DI RILEVAZIONE DELLE NON CONFORMITÀ	ANNUALE	> 1/2	CRSQ	
2.	N.RO DI RECLAMI (CALCOLATI IN % RISPETTO AL N.RO DI UTENTI)	SERVIZI / ISTITUTI	MONITORARE LA SODDISFAZIONE DELL'UTENTE	ANNUALE	<= 10%	RSQ	
3.	TEMPI DI RISPOSTA AI RECLAMI	SERVIZI / ISTITUTI	MONITORARE I TEMPI DI RISPOSTA ALLE SEGNALAZIONI DEGLI UTENTI	----	< 15 gg.	RSQ	
4.	NON CONFORMITÀ SULLA MANCATA ADOZIONE, REVISIONE E CODIFICA DELLE PROCEDURE	TUTTI	VERIFICA DELLA VALIDITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA	ANNUALE	<2	CRSQ (AUDIT INTERNI)	
5.	NON CONFORMITÀ ASSENZA MONITORAGGIO NELLE PROCEDURE	TUTTI	VERIFICA DELLA VALIDITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA	ANNUALE	<2	CRSQ (AUDIT INTERNI)	
6.	NON CONFORMITÀ ASSENZA FIRMA DI CHI REDIGE, CONTROLLA E ADOTTA	TUTTI	VERIFICA DELLA VALIDITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA	ANNUALE	<2	CRSQ (AUDIT INTERNI)	
7.	NON CONFORMITÀ MANCATA TRACCIABILITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE CONSEGNATA AGLI UTENTI	TUTTI	VERIFICA DELLA VALIDITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA	ANNUALE	<2	CRSQ (AUDIT INTERNI)	
8.	NON CONFORMITÀ PER DIFFUSIONE DOCUMENTI NON AUTORIZZATA	TUTTI	VERIFICA DELLA VALIDITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA	ANNUALE	<1	CRSQ (AUDIT INTERNI)	
9.	NON CONFORMITÀ PER MANCATO AGGIORNAMENTO CARTA SERVIZI	TUTTI	VERIFICA DELLA VALIDITÀ DELLA DOCUMENTAZIONE DI SISTEMA	ANNUALE	<1	CRSQ (AUDIT INTERNI)	



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO H: GESTIONE DELLA SICUREZZA		
Obiettivi del processo	<ul style="list-style-type: none"> • GARANTIRE L’AFFIDABILITÀ DELLE INFRASTRUTTURE ED IL RISPETTO DEI REQUISITI COGENTI DI S.G.S.L. 	
Documenti che descrivono il processo	<ul style="list-style-type: none"> • D.A. SANITÀ 17/06/2002 N. 890 (ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE NELLA REGIONE SICILIANA) • LEGGI SULLA SICUREZZA E IGIENE (D. LGS. 81/2008 E S.M.I.) • NORMA ISO 45001:2018 	
Variabili che influenzano il processo	<ul style="list-style-type: none"> • GUASTI O MALFUNZIONAMENTI NELLE INFRASTRUTTURE • GUASTI DELLE APPARECCHIATURE • INFORTUNI E/O INCIDENTI 	
Cliente del processo	<ul style="list-style-type: none"> • ODA 	
Responsabile del processo	<ul style="list-style-type: none"> • RESPONSABILE UFFICIO TECNICO (RESPONSABILE MANUTENZIONE) • RESP.LE RISORSE UMANE (MONITORAGGIO INFORTUNI) 	
Requisiti del Cliente di ODA riferibili al processo	<ul style="list-style-type: none"> • INFRASTRUTTURE EFFICIENTI • RISPETTO DELLE LEGGI SULLA SICUREZZA • RISPETTO DELLE LEGGI SULL’IGIENE DEGLI AMBIENTI • RIDUZIONE DEGLI INCIDENTI E DELLE NEAR MISS 	
Risorse umane necessarie	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE
	APPARECCHIATURE ED IMPIANTI ANTINCENDIO	DITTA ESTERNA /PERSONALE INTERNO
	ASSEGNAZIONE ED UTILIZZO DEI DPI	DA / CD/R.M.
	FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO DEGLI OPERATORI	UFFICIO TECNICO /CRSQ
	SERVIZIO MANUTENZIONE	UFFICIO TECNICO
	ANALISI INFORTUNI	UFFICIO PERSONALE
	DVR - DUVRI - PIANI DI EVACUAZIONE	UFFICIO TECNICO
Attrezzature ed apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> • STRUMENTI TARATI • CASSETTE DEGLI ATTREZZI • DPI 	
Input	<ul style="list-style-type: none"> • ANALISI DEGLI INCIDENTI / SEGNALAZIONI E RECLAMI/CALENDARIO MANUTENZIONE 	
Output	<ul style="list-style-type: none"> • AGGIORNAMENTO SCHEDA ATTREZZATURA • RAPPORTO DI CONSUNTIVAZIONE INTERVENTO DI MANUTENZIONE • ANALISI DEI RISCHI / INCIDENTI 	
Elementi di comunicazione col Cliente di ODA	<ul style="list-style-type: none"> • ----- 	
Prove e controlli	<ul style="list-style-type: none"> • CONTROLLO DISPOSITIVI ANTINCENDIO E ALTRE INFRASTRUTTURE • MANUTENZIONE PROGRAMMATA • FORMAZIONE DEL PERSONALE 	
OBIETTIVI DA CONSEGUIRE ENTRO IL 31.12.2023	ADEGUATA PRESENZE PER TURNO DI ADDETTI ALLA GESTIONE DELL’EMERGENZA RIDUZIONI DEGLI INFORTUNI RIDUZIONE DELLE NEAR MISS RIDUZIONE DELLE ICA USO SICURO ATTREZZATURE BIOMEDICHE AGGIORNAMENTO OBBLIGATORIO PERSONALE L.81/2008	
Strategie per il conseguimento degli obiettivi	ATTIVITÀ	RISORSE ASSEGNATE



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

	INDICATORI	CDR/CASE UFF. CENTR.	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESPONSABILE RILEVAZIONE
1.	N.RO DI NON CONFORMITÀ RELATIVE AL PROCESSO	CDR	MONITORAGGIO DEL PROCESSO	ANNUALE	< 5	RSQ
2.	N.RO INCIDENTI / INFORTUNI	UFFICIO RISORSE UMANE	CONTROLLO	ANNUALE	<10	UFFICIO PERSONALE
3.	N.RO QUASI INCIDENTI / NEAR MISS	CDR RISORSE UMANE	MONITORAGGIO	ANNUALE	<5	DA - DMR - UFF. PERSONALE
4.	N.RO INCIDENTI / INFORTUNI USO ATTREZZATURE BIOMEDICHE	CDR	MONITORAGGIO	ANNUALE	< o = 1<1	DMR
5.	CORRETTA MANUTENZIONE DELLE ATTREZZATURE BIOMEDICHE	CDR	MONITORAGGIO	ANNUALE	< o = 1	UFFICIO TECNICO
6.	CORRETTA FORMAZIONE USO ATTREZZATURE BIOMEDICHE	CDR	MONITORAGGIO	ANNUALE	>5 ore	DMR
7.	N.RO CASI DI ICA TRA GLI OPERATORI;	CDR	MONITORAGGIO	ANNUALE	< o = 1	DMR
8.	N.RO CASI DI ICA TRA GLI UTENTI / FAMILIARI;	CDR	MONITORAGGIO	ANNUALE	< o = 1	DMR
9.	N.RO ORE DI FORMAZIONE SULLA GESTIONE ICA	CDR	MONITORAGGIO	ANNUALE	10 ore	DMR
10.	N.RO ORE DI ADDESTRAMENTO ALL'EMERGENZA PER ADDETTO	UFFICIO TECNICO	Obbligo formativo d.lgs. 81/2008	ANNUALE	Ore secondo norma	UFFICIO TECNICO
11.	EFFICACIA DEGLI ADDESTRAMENTI	UFFICIO DA DMR	Obbligo formativo d.lgs. 81/2008	ANNUALE	80%	DA - DMR - RSPP
12.	N. GUASTI NELLE APPARECCHIATURE CRITICHE	UFFICIO TECNICO	monitoraggio	ANNUALE	<5	UFFICIO TECNICO
13.	COINVOLGIMENTO DEI LAVORATORI NELLA GESTIONE SICUREZZA E AMBIENTE DI LAVORO	DA - DMR - RSPP	MONITORAGGIO	ANNUALE	>10 SUGGER. SEGNALAZIO.	DA - DMR- RSPP - UFFICIO TECNICO

MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)



PROCESSO I: GESTIONE AMBIENTALE																	
Obiettivi del processo	<ul style="list-style-type: none"> GARANTIRE L'AFFIDABILITÀ DEGLI IMPIANTI E DEGLI STRUMENTI IN TERMINI DI TUTELA AMBIENTALE 																
Documenti che descrivono il processo	<ul style="list-style-type: none"> D.A. SANITÀ 17/06/2002 N. 890 (ACCREDITAMENTO STRUTTURE SANITARIE NELLA REGIONE SICILIANA) LEGGI SULLA TUTELA AMBIENTALE (EMISSIONI IN ATMOSFERA, DIFESA DEL SUOLO E GESTIONE DELLE RISORSE IDRICHE, CONSUMO DI RISORSE ENERGETICHE, RIFIUTI) NORMA ISO 14001:2015 																
Variabili che influenzano il processo	<ul style="list-style-type: none"> GUASTI O MALFUNZIONAMENTI NELLE INFRASTRUTTURE CON RICADUTA SULL'AMBIENTE GUASTI DELLE APPARECCHIATURE OBSOLESCENZA DEGLI IMPIANTI COMPORAMENTI/PRASSI ERRATE 																
Cliente del processo	<ul style="list-style-type: none"> ODA 																
Responsabile del processo	<ul style="list-style-type: none"> RESPONSABILE UFFICIO TECNICO (RESPONSABILE MANUTENZIONE) 																
Requisiti del Cliente di ODA riferibili al processo	<ul style="list-style-type: none"> INFRASTRUTTURE EFFICIENTI RISPETTO DELLE LEGGI SULLA SICUREZZA RISPETTO DELLE LEGGI DI TUTELA AMBIENTALE CORRETTA GESTIONE AMBIENTALE 																
Risorse umane necessarie	<table border="1"> <thead> <tr> <th>ESIGENZA</th> <th>ASSEGNAZIONE</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>CENTRALI TERMICHE</td> <td>DITTA ESTERNA / PERSONALE INTERNO</td> </tr> <tr> <td>IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE</td> <td>DA / CD</td> </tr> <tr> <td>SMALTIMENTO RIFIUTI</td> <td>UFFICIO TECNICO / CRSQ</td> </tr> <tr> <td>MANUTENZIONE IMPIANTI TERMICI - IDRICI ED ELETTRICI</td> <td>UFFICIO TECNICO</td> </tr> <tr> <td>MONITORAGGIO CONSUMI</td> <td>UFFICIO TECNICO</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE	CENTRALI TERMICHE	DITTA ESTERNA / PERSONALE INTERNO	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	DA / CD	SMALTIMENTO RIFIUTI	UFFICIO TECNICO / CRSQ	MANUTENZIONE IMPIANTI TERMICI - IDRICI ED ELETTRICI	UFFICIO TECNICO	MONITORAGGIO CONSUMI	UFFICIO TECNICO				
	ESIGENZA	ASSEGNAZIONE															
	CENTRALI TERMICHE	DITTA ESTERNA / PERSONALE INTERNO															
	IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE	DA / CD															
	SMALTIMENTO RIFIUTI	UFFICIO TECNICO / CRSQ															
	MANUTENZIONE IMPIANTI TERMICI - IDRICI ED ELETTRICI	UFFICIO TECNICO															
MONITORAGGIO CONSUMI	UFFICIO TECNICO																
Attrezzature ed apparecchiature	<ul style="list-style-type: none"> ATTREZZATURE PER INSTALLAZIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI DI CLIMATIZZAZIONE CASSETTA ATTREZZI STRUMENTI DI MISURA 																
Input	<ul style="list-style-type: none"> PIANO DI MANUTENZIONE PROGRAMMATA - RICHIESTE INTERVENTO 																
Output	<ul style="list-style-type: none"> AGGIORNAMENTO SCHEDA ATTREZZATURA RAPPORTO DI CONSUNTIVAZIONE INTERVENTO DI MANUTENZIONE ANALISI DEI RISCHI / INCIDENTI 																
Elementi di comunicazione	<ul style="list-style-type: none"> ----- 																



MAPPATURA DEI PROCESSI (MAP)

PROCESSO I: GESTIONE AMBIENTALE					
col Cliente di ODA					
Prove e controlli	<ul style="list-style-type: none"> CONTROLLO PERIODICO DEGLI IMPIANTI ANALISI CLINICHE SULLA QUALITÀ DELL'ARIA (LEGIONELLOSI) MANUTENZIONE PROGRAMMATA FORMAZIONE DEL PERSONALE 				
OBIETTIVI DA CONSEGUIRE ENTRO IL 31.12.2023	AGGIORNAMENTO DEGLI IMPIANTI SOSTITUZIONE DEI CONDIZIONATORI CON GAS INQUINANTI CON GAS A NORMA SMALTIMENTO DEI RIFIUTI E/O GAS INQUINANTI CON DITTA SPECIALIZZATA RIDUZIONE DEI RIFIUTI PRODOTTI RIDUZIONE CONSUMI RIDUZIONE EMISSIONE IN ATMOSFERA				
Strategie per il conseguimento degli obiettivi	ATTIVITÀ			RISORSE ASSEGNATE	
INDICATORI	CDR/CASE UFF. CENTR.	SIGNIFICATO DELL'INDICATORE	FREQUENZA RILEVAZIONE	SOGLIA DI ACCETTAZIONE	RESPONSABILE RILEVAZIONE
1. N.RO DI NON CONFORMITÀ RELATIVE AL PROCESSO	ISTITUTI	MONITORAGGIO DEL PROCESSO	ANNUALE	< 5	RSQ
2. SENSIBILIZZAZIONE DEL PERSONALE AL RISPETTO DEGLI ASPETTI AMBIENTALI	TUTTI	MONITORAGGIO	ANNUALE	>5 RIUNIONI FORMATIVE	UFFICIO TECNICO
3. MONITORAGGIO CONSUMI	TUTTI	CONTROLLO	ANNUALE	Riduzione consumi annuale del 5%	UFFICIO RAGIONERIA
4.					
5.					
6.					
7.					

Elaborato dal C.R.S.Q. _____

Approvato dal Rappresentante della Direzione
