



OBIETTIVI E INDICATORI DI QUALITÀ

DEFINIZIONE DEGLI OBIETTIVI E DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ

La Diagnostica Hermes S.r.l. definisce annualmente gli obiettivi di qualità nell'ambito del proprio Sistema di Gestione per la Qualità, quale strumento di programmazione, monitoraggio e miglioramento continuo delle attività sanitarie ed organizzative.

Gli obiettivi sono individuati dalla Direzione, con il coinvolgimento della Direzione Sanitaria e dei Responsabili delle diverse aree organizzative, tenendo conto delle esigenze della persona assistita, degli indirizzi strategici aziendali, dei risultati emersi dal Riesame della Direzione, degli audit interni, delle verifiche delle Autorità competenti, delle segnalazioni degli utenti, dei dati relativi al rischio clinico e delle opportunità di miglioramento individuate nel corso dell'attività.

La loro definizione avviene in coerenza con i principi della norma UNI EN ISO 9001:2015, con i requisiti previsti dal Decreto del Commissario ad Acta della Regione Lazio n. U00469 del 7 novembre 2017, nonché con la normativa nazionale e regionale in materia di autorizzazione, accreditamento istituzionale, governo clinico, sicurezza delle cure e tutela dei diritti del cittadino.

In particolare, il DCA n. 469/2017 attribuisce un ruolo centrale alla misurazione delle performance organizzative e assistenziali, richiedendo alle strutture sanitarie l'adozione di indicatori oggettivi che consentano di verificare nel tempo l'efficacia dei processi, l'appropriatezza delle prestazioni, la sicurezza delle cure, l'efficienza organizzativa, la soddisfazione dell'utenza e la capacità della Struttura di perseguire il miglioramento continuo. Per tale motivo ciascun obiettivo viene associato ad uno o più **indicatori di qualità (Key Performance Indicator – KPI)**, individuati sulla base di criteri di misurabilità, oggettività, confrontabilità e riproducibilità, al fine di consentire una valutazione periodica dei risultati conseguiti e l'adozione di eventuali azioni correttive o di miglioramento.

Per ogni obiettivo vengono definiti:

- l'obiettivo da perseguire;
- l'indicatore o gli indicatori di monitoraggio;



- il valore obiettivo (target);
- la frequenza di rilevazione e di analisi;
- le responsabilità relative alla raccolta dei dati, al monitoraggio e alla valutazione dei risultati.

Il monitoraggio degli indicatori viene effettuato con cadenza periodica secondo quanto previsto dalle procedure aziendali e costituisce parte integrante del Sistema di Gestione per la Qualità della Diagnostica Hermes S.r.l. I risultati vengono analizzati dalla Direzione e dalla Direzione Sanitaria nell'ambito del Riesame della Direzione, al fine di verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi programmati, individuare eventuali criticità, definire nuove azioni di miglioramento e aggiornare la pianificazione strategica della Struttura.

Gli obiettivi riportati nel presente documento interessano l'intera organizzazione aziendale e riguardano tutti i principali processi sanitari, clinico-assistenziali, organizzativi e di supporto, con particolare riferimento alle attività di Diagnostica per Immagini, Laboratorio Analisi, Cardiologia, Medicina Fisica e Riabilitativa, Poliambulatorio Specialistico e Assistenza Domiciliare Privata, assicurando un approccio integrato orientato alla qualità, alla sicurezza delle cure, alla centralità della persona assistita e al miglioramento continuo delle prestazioni erogate.

MATRICE DEGLI OBIETTIVI, DEGLI INDICATORI E DEI TARGET

FATTORE CRITERIO (DCA 469/2017)	PROCESSI SOTTOPROCESSI	OBIETTIVO	DOCUMENTAZIONE RIFERIMENTO	INDICATORI (KPI)	TARGET 2027
1. Sistema di Gestione	Pianificazione - Riesame - Gestione documentale - Gestione non conformità	Garantire la piena conformità del Sistema di Gestione ai requisiti del DCA 469/2017 e della UNI EN ISO 9001:2015, assicurando il costante aggiornamento della documentazione e il	Politica della Qualità; Riesame della Direzione; Procedure del SGQ; Carta dei Servizi; Audit interni	% obiettivi raggiunti; N. NC documentali; % NC chiuse nei tempi previsti; Esito audit interni	≥90%; ≤3/anno; ≥90%; 100% audit programmati



FATTORE CRITERIO (DCA 469/2017)	PROCESSI SOTTOPROCESSI	OBIETTIVO	DOCUMENTAZIONE RIFERIMENTO	INDICATORI (KPI)	TARGET 2027
		miglioramento continuo dei processi aziendali.			
Prestazioni Sanitarie e Presa in Carico	Accettazione - Prenotazione - Diagnostica per Immagini - Laboratorio - Cardiologia - Riabilitazione - Poliambulatorio - ADI	Garantire prestazioni appropriate, tempestive e sicure, assicurando continuità assistenziale e centralità della persona.	Procedure di presa in carico; Carta dei Servizi; Procedure specialistiche; Gestione liste d'attesa	Tempo medio di attesa; Tempo medio di refertazione; N. reclami sul servizio; N. NC assistenziali	≤10 giorni (prestazioni programmabili); rispetto tempi dichiarati; ≤5/anno; ≤5/anno
Sicurezza delle Cure e Gestione del Rischio Clinico	Identificazione paziente - Incident reporting - Gestione eventi - Sicurezza diagnostica	Rafforzare la cultura della sicurezza attraverso la prevenzione degli eventi avversi, la gestione dei near miss e l'applicazione delle procedure di rischio clinico.	Piano del Rischio Clinico; Procedure sicurezza paziente; Incident Reporting	N. eventi sentinella; N. eventi avversi; N. near miss segnalati; % applicazione procedure	0; ≤2/anno; incremento delle segnalazioni; ≥95%
Appropriatezza Clinica	Diagnostica - Cardiologia - Riabilitazione - Poliambulatorio	Garantire che le prestazioni siano erogate secondo linee guida, evidenze scientifiche e appropriatezza prescrittiva.	Linee Guida; Procedure cliniche; PDTA ove applicabili	% conformità alle procedure; Audit clinici; NC cliniche	≥95%; ≥1 audit/anno per area; ≤2/anno
Risorse Umane	Formazione - ECM - Inserimento nuovo personale - Valutazione competenze	Promuovere la crescita professionale e mantenere elevati livelli di competenza del personale sanitario e amministrativo.	Procedura Risorse Umane; Piano Formativo; ECM	Personale in regola ECM; Partecipazione formazione; Addestramento neoassunti completato	100%; ≥90%; 100%



FATTORE CRITERIO (DCA 469/2017)	PROCESSI SOTTOPROCESSI	OBIETTIVO	DOCUMENTAZIONE DI RIFERIMENTO	INDICATORI (KPI)	TARGET 2027
Strutture, Tecnologie e Apparecchiature	Manutenzioni - Controlli qualità - Verifiche apparecchiature	Garantire l'efficienza e la sicurezza delle apparecchiature diagnostiche e degli impianti tecnologici.	Piano manutenzioni; Inventario apparecchiature; Contratti manutenzione	% manutenzioni eseguite; N. guasti; Tempo medio ripristino; NC apparecchiature	≥95%; ≤2/anno; ≤48 ore; ≤2/anno
Comunicazione, Umanizzazione e Soddisfazione dell'U- tenza	Informazione - Reclami - Customer Satisfaction - Comunicazione interna	Migliorare il rapporto con l'utenza e favorire una comunicazione efficace, trasparente e orientata ai bisogni della persona assistita.	Carta dei Servizi; Procedura Reclami; Questionari; Procedura Comunicazione	Soddisfazione utenti; Reclami; Suggerimenti; Azioni di miglioramento avviate	≥90%; ≤10/anno; monitoraggio annuale; ≥3/anno
Miglioramento Con- tinuo	Audit - Riesame - Monitoraggio indicatori - Azioni correttive	Assicurare il miglioramento continuo dei processi mediante il monitoraggio degli indicatori, gli audit interni e il Riesame della Direzione.	Procedura Audit; Riesame; Piano degli Obiettivi		

PIANO DI MONITORAGGIO DEGLI OBIETTIVI E DEGLI INDICATORI DI QUALITÀ

OBIETTIVO	RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO	FREQUENZA DI RILEVAZIONE	FONTE DEI DATI
Garantire la conformità del Sistema di Gestione per la Qualità e dell'Accreditamento	Direzione - Responsabile Qualità	Annuale (con monitoraggio continuo delle NC)	Riesame della Direzione, Audit Interni, Registro Non Conformità, Verbali di verifica, Documentazione SGQ
Migliorare l'efficacia delle prestazioni sanitarie e della presa in carico della persona assistita	Direzione Sanitaria - Responsabili di Branchia	Annuale	Agenda prenotazioni, Sistema gestionale, Referti, Registro Reclami, Registro NC, Indicatori di attività



OBIETTIVO	RESPONSABILE DEL MONITORAGGIO	FREQUENZA DI RILEVAZIONE	FONTE DEI DATI
Garantire la sicurezza delle cure e la gestione del rischio clinico	Direzione Sanitaria - Referente Rischio Clinico	Annuale	Registro Incident Reporting, Registro Eventi Avversi, Registro Near Miss, Audit Clinici, Verbali del Comitato Rischio Clinico
Assicurare l'appropriatezza clinica delle prestazioni diagnostiche e specialistiche	Direzione Sanitaria - Responsabili Sanitari	Annuale	Audit clinici, Verifiche documentali, Cartelle cliniche, Referti, Procedure clinico-assistenziali
Garantire l'efficienza delle apparecchiature elettromedicali e degli impianti	Direzione - Responsabile Tecnico/Manutenzioni	Annuale	Piano delle manutenzioni, Registro manutenzioni, Rapporti di intervento, Verifiche di sicurezza, Inventario apparecchiature
Promuovere la formazione continua e lo sviluppo delle competenze del personale	Direzione - Responsabile Formazione	Annuale	Piano Formativo Annuale, Registro Formazione, Attestati, Crediti ECM, Schede di addestramento del personale
Migliorare la comunicazione con l'utenza e la qualità percepita dei servizi	Direzione - Responsabile Qualità	Annuale	Questionari di soddisfazione, Registro Reclami, Registro Suggerimenti, Verbali delle riunioni di miglioramento
Garantire il miglioramento continuo del Sistema di Gestione	Direzione - Direzione Sanitaria - Responsabile Qualità	Annuale	Riesame della Direzione, Piano degli Obiettivi, Audit Interni, Azioni Correttive e Preventive, Analisi degli Indicatori

RESPONSABILITÀ NELLA RACCOLTA DEI DATI

La raccolta dei dati necessari al monitoraggio degli indicatori viene effettuata dai Responsabili dei singoli processi aziendali, ciascuno per gli ambiti di propria competenza. L'elaborazione e l'analisi dei risultati sono coordinate dal Responsabile Qualità, in collaborazione con la Direzione e la Direzione Sanitaria, che provvedono alla verifica del grado di raggiungimento degli obiettivi e alla definizione delle eventuali azioni correttive, preventive o di miglioramento.



Gli esiti del monitoraggio sono discussi periodicamente durante le riunioni di coordinamento e costituiscono uno degli elementi fondamentali del **Riesame della Direzione**, nel corso del quale vengono valutati l'efficacia del Sistema di Gestione per la Qualità, il livello di raggiungimento degli obiettivi programmati e la necessità di aggiornare la pianificazione strategica della Struttura.

MONITORAGGIO, RIESAME E AGGIORNAMENTO DEGLI OBIETTIVI

Il presente Piano degli Obiettivi e degli Indicatori di Qualità costituisce parte integrante del Sistema di Gestione per la Qualità della Diagnostica Hermes S.r.l. e rappresenta lo strumento attraverso il quale la Direzione pianifica, monitora e valuta il livello di efficacia dei processi aziendali, promuovendo il miglioramento continuo dell'organizzazione e dei servizi erogati.

Il monitoraggio degli indicatori viene effettuato secondo le frequenze stabilite nel presente documento, mediante l'analisi dei dati raccolti dai Responsabili dei processi e verificati dalla Direzione e dalla Direzione Sanitaria. I risultati conseguiti consentono di valutare il grado di raggiungimento degli obiettivi programmati, individuare eventuali criticità, verificare l'efficacia delle azioni correttive e preventive intraprese e definire nuove opportunità di miglioramento.

Gli esiti del monitoraggio costituiscono uno degli elementi fondamentali del **Riesame della Direzione**, durante il quale vengono valutati l'adeguatezza, l'efficacia e l'efficienza del Sistema di Gestione per la Qualità, la conformità ai requisiti previsti dal **DCA n. 469 del 7 novembre 2017**, dalla normativa vigente e dagli standard organizzativi adottati dalla Struttura. Qualora dal monitoraggio emergano scostamenti rispetto ai valori obiettivo, variazioni del contesto organizzativo, modifiche normative, innovazioni tecnologiche o nuove esigenze dell'utenza, la Direzione provvede alla definizione delle opportune azioni correttive, preventive o di miglioramento, nonché all'eventuale aggiornamento degli obiettivi e degli indicatori di qualità.



Il presente documento viene riesaminato con **cadenza annuale**, nell'ambito del Riesame della Direzione, ed ogniqualvolta intervengano modifiche organizzative, strutturali, tecnologiche o normative che possano incidere sul Sistema di Gestione per la Qualità o sull'organizzazione dei servizi sanitari erogati.

Approvato dalla Direzione

Data di emissione: 20/01/2026

Data del Riesame della Direzione di riferimento: 16/01/2026

Prossimo riesame programmato: gennaio 2027

DIAGNOSTICA HERMES s.r.l.
di Pietro Berbo
Via G. Matteotti, 38
04023 FORMIA (LT)
P.IVA 01802430593
[Signature]
DIAGNOSTICA HERMES s.r.l.
di Pietro Berbo
Cod. Accred. 11110-060
Reg. Lazio DCA 00079/2017