



MEI E. M. CHIESA EX CONV.
SANT.AGATA LA VETERE

Villa ANGELA

**Documento Descrittivo
dell'Organizzazione delle Attività Oggetto
del Programma Regionale di Accreditamento
Anno 2014**

SCHEDA INFORMATIVA AZIENDA

Il Centro di Riabilitazione "Villa Angela" è accreditato con il S.S.R. ai sensi del D.A. alla Salute del 30/11/2007 e successiva visita di verifica di mantenimento dei requisiti di accreditamento, previsti dal D.A. alla Salute n. 890/2002 e successive modificazioni, tenutasi in data 04/11/2011.

In data 10/05/1996 ottenne l'iscrizione All'Albo Regionale a norma delle LL RR 68/81 e 16/86, (oggi soppresso con l'introduzione a regime della normativa in tema di accreditamento di strutture sanitarie) per le seguenti prestazioni riabilitative a favore dei soggetti portatori di handicap di cui all'art. 3 della Legge 104/92:

- n° 60 soggetti, da 6 anni in su, in regime di ciclo continuativo -
- n° 40 soggetti, da 6 anni in su, in regime di ciclo diurno -
- n° 38 prestazioni ambulatoriali giornaliere -
- n° 19 prestazioni domiciliari giornaliere -

Oggi il centro a seguito del decreto del D.A. Salute del 30/11/2007 e del D.D.G. Salute del 8/06/2011 è accreditato per le seguenti prestazioni riabilitative:

- n° 67 soggetti, da 6 anni in su, in regime di ciclo continuativo -
- n° 40 soggetti, da 6 anni in su, in regime di ciclo diurno -
- n° 38 prestazioni ambulatoriali giornaliere -
- n° 19 prestazioni domiciliari giornaliere -

All'atto eroga a seguito accordo contrattuale con l'ASP Catania del 09/03/2011 e relativo atto aggiuntivo del 22/07/2011 le seguenti prestazioni riabilitative per conto del S.S.R.:

- n° 58 soggetti in trattamento giornaliero, da 6 anni in su, in regime di ciclo continuativo -
- n° 36 soggetti in trattamento giornaliero, da 6 anni in su, in regime di ciclo diurno -
- n° 38 prestazioni ambulatoriali giornaliere -
- n° 9 prestazioni domiciliari giornaliere -

Il centro può tuttavia eseguire prestazioni riabilitative aggiuntive in ciascuno dei servizi in cui è accreditato rispetto a quanto previsto dall'accordo contrattuale, ma nei limiti dell'accreditamento istituzionale riconosciuto e nei limiti del budget di spesa annualmente assegnato da parte dell'ASP Catania ai sensi della circolare dell'Assessorato alla Salute n.1266 del 02/03/2010 su GURS del 19/3/2010.

È organizzato in tre servizi:

- Servizio di Riabilitazione Residenziale a Ciclo Continuativo -
- Servizio di Riabilitazione Residenziale a Ciclo Diurno -
- Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale -
- Servizio di Riabilitazione Domiciliare

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

• POLITICA -

La Direzione del Centro di Riabilitazione "Villa Angela" ha individuato sino ad ora e s'impegnerà per il futuro a seguire una linea di condotta che riconosce la libertà, l'autonomia e la centralità delle esigenze e delle aspettative del cittadino che accede al Centro ed usufruisce delle sue prestazioni sanitarie quale valore fondante su cui basare la propria organizzazione ed i suoi obiettivi.

La Politica della Qualità qui riportata si riferisce agli indirizzi e alle strategie individuate dalla Direzione.

La Direzione del CdR "Villa Angela", al fine di ottenere i migliori risultati in relazione alle attività di *ricovero, cura e riabilitazione delle disabilità fisiche, psichiche e sensoriali (art. 3 e 7 Lex 104/92) per le prestazioni domiciliari, ambulatoriali e residenziali a ciclo continuativo e diurno finalizzate ad un miglior reinserimento sociale*, ha introdotto, applica e mantiene attivo il Sistema di Gestione della Qualità in riferimento al PSR Regione Sicilia, al D.A. (Ass. sanità Reg. Sicilia) 890/2002 e successive integrazioni. Tale sistema è altresì integrato e corroborato dall'adozione del sistema di gestione della qualità secondo i principi della normativa ISO 9001:2008, la cui certificazione è avvenuta nel corso del mese di Ottobre 2012. Tale sistema che si ispira alla logica di sistema e del miglioramento continuo ha lo scopo di accrescere l'efficacia e l'efficienza del sistema gestione di Villa Angela in un'ottica di mantenimento/crescita della soddisfazione degli utenti e loro familiari e di riduzione degli sprechi gestionali in un contesto generalizzato di riduzione delle risorse finanziarie a disposizione.

I Principi ispiratori delle attività cliniche e di ricerca sono la *tutela della vita, della salute fisica e psichica, della libertà, dignità e indipendenza della persona*.

■ La Storia, i Fini e gli Orientamenti -

"Villa Angela", nasce a Zafferana Etnea, in contrada "Sarro" (Catania) il 5 Febbraio del 1964 come "Scuola Speciale Parificata" per "Subnormali", quale attività dell'associazione "Clan dei ragazzi" (organizzazione oratoriale della Chiesa S. Agata la Vetere di Catania), sulla spinta e l'incoraggiamento del prof. Majorana e del prof. Arena.

L'idea fu accolta e realizzata dal Rettore, Sac. Ugo Aresco, presidente dell'Associazione Clan dei Ragazzi con sede presso la Chiesa Sant'Agata La Vetere, per la corrispondenza ai valori d'ispirazione cristiana. Villa Angela riproponeva altresì attività storicamente "familiari" alla Chiesa S. Agata La Vetere, già promotrice -intorno alla fine dell'800 - di un "Dispensario Policlinico" di cure gratuite nel proprio "Ospedale S. Agata La Vetere" - nei primi decenni del '900 - dell' "Opera Madonna dei Bambini (la cui attività principale era costituita dalla realizzazione e distribuzione di corredini alle puerpere bisognose)" magnificamente rappresentata da un dipinto dello Sciuti ed ancora - nel secondo dopoguerra - dal "Clan dei Ragazzi" attraverso l'impegno sociale dei giovani.

Nel settembre 1965, si trasferisce nell'attuale sede di San Giovanni La Punta. L'8/1/1974 la Chiesa Sant'Agata La Vetere accetta la gestione di Villa Angela affidatogli dall'Associazione "Clan dei Ragazzi" con delibera n° 2 del 28/12/1973 con decorrenza dal 01/01/1974. Nel 1979 diventa "Istituto medico-

psico-pedagogico" convenzionato con il Ministero della Sanità e con l'Assessorato Regionale alla Sanità per trattamenti riabilitativi di tipo residenziale e semi-residenziale. Dal 1994 eroga

anche trattamenti riabilitativi ambulatoriali e dal 2011 infine anche trattamenti riabilitativi domiciliari.

Sino al 2007 "Villa Angela" era un centro di riabilitazione ex articolo 26 L.833/78 provvisoriamente accreditato con il S.S.R. ai sensi del D.A. 463 del 17/04/2003.

Oggi, il Centro di Riabilitazione "Villa Angela" è un Ente Ecclesiastico con personalità giuridica privata, senza fini di lucro:

- autorizzato all'esercizio dell'attività sanitaria di tipo riabilitativo neurologica e psichiatrica dell'età evolutiva nonché di riabilitazione neuromotoria verso soggetti adulti affetti da esiti di patologie neurologiche e ortopediche (ex art.26 l.833/78) con lettera del 10/09/2007 e del 02/12/2010 prot. 87877 dell'ASP di Catania, che rinnovava le già precedenti autorizzazioni all'esercizio della medesima attività sanitaria approvate con Decreti dell'Assessorato regionale alla Sanità n. 72139 del 1911/1988 e n. 10999 del 19/05/1994;

- definitivamente accreditato con il Sistema Sanitario Nazionale - Regione Sicilia per l'erogazione di prestazioni sanitarie (cura e riabilitazione, art. 3 e 7 della legge 104/92) di tipo terapeutico- riabilitativo con decreto dell'Assessorato Regionale alla Sanità del 30/11/2007 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia n° 59 - Supplemento Ordinario n° 2 del 21/12/2007 e rinnovato nel corso del 2011 a seguito visita di verifica di mantenimento dei requisiti previsti dal D.A. 890/2002 e successive modificazioni.

Ciò che caratterizza l'attività del centro - oggi come ieri e come si impegna anche per il futuro - è l'umanizzazione e la personalizzazione dell'intervento verso la persona disabile, la profonda motivazione sia ad individuare risposte reali e concrete alle problematiche legate alla disabilità quanto a promuovere eventuali nuovi percorsi d'integrazione ed inserimento sociale, nel rispetto dei principi, dei programmi e degli obiettivi fissati dalla politica sanitaria, socio-sanitaria ed assistenziale sia nazionale, sia regionale.

■ **Mission -**

Premesso quanto su esposto, il Centro di Riabilitazione "Villa Angela" rinnova il suo impegno di ispirare la propria, quotidiana, azione gestionale ai seguenti, ulteriori "valori-principi-guida":

- Accogliere e promuovere il rispetto della "Persona" nella sua totalità e "diversità" secondo una visione unificata dei valori morali, sociali e cristiani -;
- La "Centralità del Paziente" come Persona nella prospettiva temporale (passato, presente e futuro);
- La "unicità del paziente" nella caratterizzazione della personalizzazione del trattamento e della presa in carico globale della persona attraverso lo sviluppo di specifici, univoci e individuali progetti riabilitativi -;
- L' "universalità della prestazione" nella prospettiva di assenza di disuguaglianze nell'accesso e nel mantenimento delle prestazioni basate su sesso, razza, religione, opinioni, colore e complessità del grado di disabilità -;
- L'adozione di una logica di Miglioramento continuo ispirata a criteri di efficacia, appropriatezza, efficienza, equità, professionalità nel rispetto della gestione razionale risorse disponibili e degli obiettivi della Politica sanitaria nazionale e della Regione Sicilia -;
- La motivazione, la professionalità ed il senso d'appartenenza e di identità delle Risorse Umane -;
- Il rispetto, la valorizzazione ed il coinvolgimento delle Risorse Umane attraverso la formazione continua finalizzata all'erogazione di prestazioni clinico-assistenziali sempre più innovative ed appropriate; l'ascolto e l'accoglienza delle esigenze personali; l'ascolto e il coinvolgimento nelle scelte di programmazione annuale. Il tutto per quanto possibile, in un'ottica di "democrazia partecipativa" nel rispetto dei ruoli e delle competenze di ciascuno-;

- La promozione della partecipazione attiva - e/o integrazione - degli Enti pubblici e/o privati (ASP, Comuni, Tribunali per i Minorenni, Scuole), ed in modo particolare delle Associazioni (di familiari, cittadini, volontari, ...) presenti sul territorio al fine di migliorare l'efficacia attesa delle prestazioni clinico-assistenziali -

Il tutto volto a garantire ai pazienti/utenti diversamente abili del centro il miglior livello di vita possibile sul piano fisico, funzionale, sociale ed emozionale in un'ottica temporale limitata dal personale progetto riabilitativo finalizzato a favorirne il reinserimento degli stessi presso il proprio contesto familiare e sociale di appartenenza.

■ Vision -

Le strategie che il "Centro di Riabilitazione 'Villa Angela' " intende perseguire, nell'arco del prossimo quinquennio, sono orientata a:

- Qualificare sempre più l'offerta clinico-assistenziale attraverso il monitoraggio, continuo e costante, dell'appropriatezza e dell'efficacia delle prestazioni in un contesto temporale e territoriale di crescente competitività -;
- Potenziare l'offerta clinico-assistenziale in funzione delle "nuove richieste" da parte dell'utenza e delle "nuove risorse offerte dal progresso scientifico-tecnologico", compatibilmente con le risorse disponibili (per es., attivazione all'interno dei Servizi Residenziali a ciclo continuativo e diurno di "moduli specializzati" nel trattamento di particolari patologie e/o di gravi disabilità ...) -;
- Innovare e differenziare l'offerta in "verticale" attivando livelli di sempre più alta specializzazione, anche a carattere tecnologico, all'interno di uno stesso servizio, ed in "orizzontale" sviluppando nuove tipologie di servizio, anche di carattere socio-assistenziale che integri il "rientro a casa" dei pazienti (Domiciliari, R.S.A, ...) -;
- Orientare l'offerta clinico assistenziale attraverso una maggiore lettura dei bisogni del territorio e agli obiettivi di programmazione sanitaria regionale previsti dall'Assessorato alla Salute e provinciale previsti dall'ASP Catania, favorendo pertanto lo sviluppo di una cultura e di un'organizzazione dinamica e pronta a rispondere ai cambiamenti provenienti dall'esterno-;
- Incrementare l'integrazione fra le diverse tipologie di Servizio al fine di garantire la continuità del trattamento terapeutico-riabilitativo anche in un'ottica di riduzione delle risorse e "uso intelligente delle medesime" e lo "scambio" delle differenti "esperienze cliniche"-;
- Rinforzare ed incrementare la rete territoriale attraverso la realizzazione di una sinergica integrazione delle risorse disponibili sul territorio al fine di garantire al paziente un servizio sempre più completo, personalizzato, umano ed "aperto al territorio" -;
- Focalizzare l'attenzione verso una logica di razionale gestione delle risorse al fine di pervenire ad una loro funzionale utilizzazione, accrescendo l'efficienza dei processi aziendali e riducendo gli sprechi, in un'ottica temporale di medio - lungo periodo caratterizzato del "necessario" contenimento della spesa sanitaria da parte della Regione Sicilia e al contempo di accresciuta attenzione alla logica della qualità attesa da parte degli utenti -;
- Affermazione della leadership culturale e territoriale attraverso la cooperazione interna ed una "sana" competitività -;
- Rafforzare la "cooperazione culturale" tra gli attori della rete sociale al fine di continuare a salvaguardare i diritti "di chi è più debole" in un periodo storico caratterizzato da forte crisi finanziaria ed economica, drastica riduzione delle risorse in favore del settore sanitario, sociale ed assistenziale e riduzione delle protezioni del Welfare -.

■ Politica della Qualità -

Il centro intende promuovere e mantenere - conformemente a quanto dettato dalle "Linee Guida per le Attività di Riabilitazione" del Ministero della Sanità (1998 e 2011 - recepite in regione Sicilia nel corso del 2012) e dai P.S.R. 2000/2002 e 2011-2013 un servizio di riabilitazione medico e sociale sempre più qualificato, specializzato ed aperto al territorio attraverso la valorizzazione e l'ottimizzazione, la qualificazione e il potenziamento delle risorse - umane, strutturali e tecnologiche - di cui già dispone, al fine di incrementarne l'efficacia.

Al fine di perseguire quanto su esposto - il centro - ritiene utile concentrare la propria attenzione su alcuni fattori strategici:

- Consolidamento e miglioramento di un Sistema Qualità conforme alle indicazioni delle Politiche Sanitarie Nazionali e Regionali e alle linee guida ISO 9001:2008 -;
- Formazione, qualificazione ed Aggiornamento permanente delle Risorse Umane -;
- Adeguamento e Potenziamento delle Risorse Strutturali e Tecnologiche in una logica di pianificazione programmata dei piani di manutenzione e di investimento -;
- Potenziamento del Sistema Informativo Interno e Standardizzazione delle relative Procedure -;
- Razionalizzazione della gestione dei fattori produttivi attraverso l'adozione di una logica di monitoraggio continuo dei costi, delle prestazioni rese e delle risorse finanziarie mediante l'applicazione standardizzata del sistema di controllo di gestione in tutte le attività del centro in un'ottica di sostenibilità economica delle attività del centro -;
- Responsabilizzazione, Autonomia e Trasparenza dei Processi Decisionali -.
- Rafforzamento della trasparenza delle modalità gestionali e dei risultati verso "l'ambiente esterno".

L'introduzione e l'applicazione del Sistema qualità è pertanto finalizzato all'erogazione di prestazioni sanitarie-riabilitative ispirate, aggiornate e sperimentate sulla base di evidenziate acquisizioni scientifiche, all'uso appropriato di risorse umane e tecnologiche e al miglioramento continuo e progressivo del servizio in relazione alle esigenze e alle aspettative del Cittadino/Utente.

Pertanto, La Direzione si impegna ad:

- individuare, acquisire ed utilizzare Risorse Umane, Tecnologiche e Strutturali che garantiscano affidabilità per il conseguimento dei risultati nel rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori -
- adottare le misure necessarie per accrescere la competenza, la motivazione e il coinvolgimento del personale nel perseguimento degli obiettivi -.

■ Obiettivi per la Qualità -

La Direzione si impegna a mettere a disposizione le risorse necessarie: umane, informative e tecnologiche in riferimento ai seguenti "Obiettivi per la Qualità":

- Garantire in ogni circostanza l'appropriatezza l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni -
- Migliorare il comfort e la sicurezza degli ambienti di lavoro -;
- Accrescere la cultura della sicurezza e della privacy nella gestione dei processi aziendali
- Migliorare la collaborazione e la comunicazione tra le diverse figure sanitarie e non -;
- Promuovere la Formazione Permanente di tutti gli operatori -;

- Potenziare il sistema informativo attraverso l'adozione di strumenti della sanità elettronica (cartella clinica, dematerializzazione ricette sanitarie, etc), sia nei processi gestionali non "strettamente sanitari" (contabilità di magazzino e gestione delle scorte, gestione della reportistica, etc) nonché l'ampliamento del sistema di comunicazione con l'esterno (attraverso l'adozione di un sito web e la pubblicazione tramite esso di reportistica) -;
- Mantenere i requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla normativa vigente per i Servizi Ambulatoriale, Domiciliare, Residenziale a Ciclo Continuativo e Residenziale a Ciclo Diurno -;
- Promuovere ed incrementare la soddisfazione sia degli operatori - sanitari e non - nello svolgimento delle proprie attività, sia dei pazienti e dei loro familiari in relazione alle cure e al trattamento ricevuto -;
- Promuovere la logica e la cultura del miglioramento continuo al fine di incrementare la soddisfazione dei pazienti e degli operatori -;
- Potenziare la qualità del capitale fisso e migliorare l'efficienza della gestione del medesimo -.

La Direzione opera ed opererà affinché tutti gli obiettivi, quantificabili e misurabili, con i rispettivi traguardi temporali, vengano compresi accettati e sostenuti da tutti gli operatori.

I criteri generali nel perseguire gli "Obiettivi di Qualità" sono i seguenti:

- a) **Gradualità**: la Direzione concentra l'impegno di risorse umane, tecnologiche, formative e finanziarie in modo graduale e progressivo con priorità nei settori ritenuti più critici e strategici -;
- b) **Consenso**: ogni attività intrapresa per raggiungere gli obiettivi dovrà essere attuata dopo aver rilevato le cause di criticità e aver ottenuto il maggior consenso possibile dagli attori coinvolti, in una logica di creazione di sinergia e di valore -.

La politica per la qualità della Direzione aziendale deve essere condivisa dai Dirigenti e/o Responsabili delle varie Unità Operative, Servizi e Settori.

Verifiche e correzioni: la Direzione controlla che le risorse messe a disposizione siano adeguate al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento continuo intervenendo tempestivamente per le correzioni necessarie -

In sintesi, la "Politica per la Qualità" si può così riassumere:

La Direzione intende, in base alla propria autonomia amministrativa, patrimoniale, gestionale e tecnica, concorrere al miglioramento dello stato di salute delle persone di cui si prende cura in tutte le sue componenti ed allo sviluppo delle conoscenze nel campo della riabilitazione.

Ritiene per questo qualificante l'attivazione di un Sistema Qualità quale strumento organizzativo per la gestione della qualità, la soddisfazione del cittadino-cliente, l'efficacia nella gestione delle risorse limitate di cui dispone, la valorizzazione umana e professionale dei suoi operatori, il miglioramento continuo dei risultati da conseguire -.

L'insieme delle attività correlate risponde ai seguenti principi fondamentali:

- Orientamento costante alla persona: al benessere ed alla qualità di vita dei pazienti e degli operatori -
- Tutela e Promozione della Dignità Umana, dell'Equità, della Solidarietà e dell'Etica Professionale -

- Integrazione tra la Struttura Sanitaria e la Comunità Locale al fine di accrescere la reputazione e l'immagine -
- Promozione di una 'Prassi Terapeutico-Riabilitativa' basata sui criteri di efficacia, dimostrata da evidenze scientifiche ed appropriatezza (Evidence Based Medicine) -
- Costante ricerca di aree di eccellenza, coerentemente alla Politica Sanitaria Regionale e Nazionale -

■ **Politica della Qualità -**

- Il centro intende promuovere e mantenere - conformemente a quanto dettato dalle "Linee Guida per le Attività di Riabilitazione" del Ministero della Sanità (1998 e 2011 - recepite in regione Sicilia nel corso del 2012) e dai P.S.R. 2000/2002 e 2011-2013 un servizio di riabilitazione medico e sociale sempre più qualificato, specializzato ed aperto al territorio attraverso la valorizzazione e l'ottimizzazione, la qualificazione e il potenziamento delle risorse - umane, strutturali e tecnologiche - di cui già dispone, al fine di incrementarne l'efficacia.
- Al fine di perseguire quanto su esposto - il centro - ritiene utile concentrare la propria attenzione su alcuni fattori strategici:
- Consolidamento e miglioramento di un Sistema Qualità conforme alle indicazioni delle Politiche Sanitarie Nazionali e Regionali e alle linee guida ISO 9001:2008 -;
- Formazione, qualificazione ed Aggiornamento permanente delle Risorse Umane -;
- Adeguamento e Potenziamento delle Risorse Strutturali e Tecnologiche in una logica di pianificazione programmata dei piani di manutenzione e di investimento -;
- Potenziamento del Sistema Informativo Interno e Standardizzazione delle relative Procedure -;
- Razionalizzazione della gestione dei fattori produttivi attraverso l'adozione di una logica di monitoraggio continuo dei costi, delle prestazioni rese e delle risorse finanziarie mediante l'applicazione standardizzata del sistema di controllo di gestione in tutte le attività del centro in un'ottica di sostenibilità economica delle attività del centro -;
- Responsabilizzazione, Autonomia e Trasparenza dei Processi Decisionali -.
- L'introduzione e l'applicazione del Sistema sono mirati all'erogazione di prestazioni sanitarie-riabilitative ispirate, aggiornate e sperimentate sulla base di evidenziate acquisizioni scientifiche, all'uso appropriato di risorse umane e tecnologiche e al miglioramento continuo e progressivo del servizio in relazione alle esigenze e alle aspettative del Cittadino/Utente.
- Pertanto, La Direzione si impegna ad:
- individuare, acquisire ed utilizzare Risorse Umane, Tecnologiche e Strutturali che garantiscano affidabilità per il conseguimento dei risultati nel rispetto della sicurezza dei pazienti e degli operatori -
- adottare le misure necessarie per accrescere la competenza, la motivazione e il coinvolgimento del personale nel perseguimento degli obiettivi -.

■ **Obiettivi per la Qualità -**

- La Direzione si impegna a mettere a disposizione le risorse necessarie: umane, informative e tecnologiche in riferimento ai seguenti "Obiettivi per la Qualità":
-

- Garantire in ogni circostanza l'appropriatezza l'efficacia e l'efficienza delle prestazioni -
- Migliorare il comfort e la sicurezza degli ambienti di lavoro -;
- Accrescere la cultura della sicurezza e della privacy nella gestione dei processi aziendali
- Migliorare la collaborazione e la comunicazione tra le diverse figure sanitarie e non -;
- Promuovere la Formazione Permanente di tutti gli operatori -;
- Potenziare il sistema informativo attraverso l'adozione di strumenti della sanità elettronica (cartella clinica, dematerializzazione ricette sanitarie, etc) e l'ampliamento del sistema di comunicazione con l'esterno (attraverso l'adozione di un sito web) -;
- Mantenere i requisiti di autorizzazione ed accreditamento previsti dalla normativa vigente per i Servizi Ambulatoriale, Domiciliare, Residenziale a Ciclo Continuativo e Residenziale a Ciclo Diurno -;
- Promuovere ed incrementare la soddisfazione sia degli operatori - sanitari e non - nello svolgimento delle proprie attività, sia dei pazienti e dei loro familiari in relazione alle cure e al trattamento ricevuto -;
- Promuovere la logica e la cultura del miglioramento continuo al fine di incrementare la soddisfazione dei pazienti e degli operatori -;
- Potenziare la qualità del capitale fisso e migliorare l'efficienza della gestione del medesimo -.
-
- La Direzione opera ed opererà affinché tutti gli obiettivi, quantificabili e misurabili, con i rispettivi traguardi temporali, vengano compresi accettati e sostenuti da tutti gli operatori.
-
- I criteri generali nel perseguire gli "Obiettivi di Qualità" sono i seguenti:
 - **Gradualità**: la Direzione concentra l'impegno di risorse umane, tecnologiche, formative e finanziarie in modo graduale e progressivo con priorità nei settori ritenuti più critici e strategici -;
 - **Consenso**: ogni attività intrapresa per raggiungere gli obiettivi dovrà essere attuata dopo aver rilevato le cause di criticità e aver ottenuto il maggior consenso possibile dagli attori coinvolti, in una logica di creazione di sinergia e di valore -.
 - La politica per la qualità della Direzione aziendale deve essere condivisa dai Dirigenti e/o Responsabili delle varie Unità Operative, Servizi e Settori.
 - **Verifiche e correzioni**: la Direzione controlla che le risorse messe a disposizione siano adeguate al raggiungimento degli obiettivi e al miglioramento continuo intervenendo tempestivamente per le correzioni necessarie -
 - **In sintesi, la "Politica per la Qualità" si può così riassumere:**
 - La Direzione intende, in base alla propria autonomia amministrativa, patrimoniale, gestionale e tecnica, concorrere al miglioramento dello stato di salute delle persone di cui si prende cura in tutte le sue componenti, ed allo sviluppo delle conoscenze nel campo della riabilitazione.
 - Ritiene per questo qualificante l'attivazione di un Sistema Qualità quale strumento organizzativo per la gestione della qualità, la soddisfazione del cittadino-cliente, l'efficacia nella gestione delle risorse limitate di cui dispone, la valorizzazione umana e professionale dei suoi operatori, il miglioramento continuo dei risultati da conseguire -.
 - L'insieme delle attività correlate risponde ai seguenti principi fondamentali:
 - Orientamento costante alla persona: al benessere ed alla qualità di vita dei pazienti e degli operatori -

- Tutela e Promozione della Dignità Umana, dell'Equità, della Solidarietà e dell'Etica Professionale -
- Integrazione tra la Struttura Sanitaria e la Comunità Locale al fine di accrescere la reputazione e l'immagine -
- Promozione di una 'Prassi Terapeutico-Riabilitativa' basata sui criteri di efficacia, dimostrata da evidenze scientifiche ed appropriatezza (Evidence Based Medicine) -
- Costante ricerca di aree di eccellenza, coerentemente alla Politica Sanitaria Regionale e Nazionale

■ IL SISTEMA AZIENDA -

■ Il Governo Aziendale -

Il Direttore Generale o presidente dell'ente, organo aziendale cui competono i poteri di indirizzo e di governo aziendale nonché di rappresentanza legale, si avvale per l'esercizio delle funzioni della diretta collaborazione del Consiglio di Amministrazione, nonché di una struttura di governo collegiale - di cui all'art. 17 del D.lgs 229/99 composta dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Supportano tecnicamente l'attività di governo complessiva organismi di Staff, in grado di offrire competenze sul versante della pianificazione e controllo (sistema informativo, controllo di gestione), sul versante dello sviluppo e organizzazione (formazione, comunicazione, valorizzazione delle risorse, qualità e miglioramento continuo...), della sicurezza e prevenzione-protezione, delle tecnologie informatiche e della gestione privacy.

Il Consiglio di amministrazione nonché il Collegio di Direzione assicurano il supporto per la definizione delle scelte di programmazione, per la valutazione delle attività sanitarie, per l'orientamento delle scelte sull'organizzazione dei servizi e delle tecnologie.

La Direzione così strutturata ha il compito di presidiare tutte le fasi del governo aziendale secondo un percorso processuale che ha le sue tappe fondamentali nella:

- Formulazione del piano delle azioni -
- Scelta delle priorità -
- Definizione del budget e dell'assegnazione delle risorse -
- Valutazione dei risultati, autodiagnosi organizzativa, (ri)avvio delle fasi di governo secondo la logica del miglioramento continuo ispirato alla logica del "ciclo di Deming" volta a favorire attraverso piccoli ma continui miglioramenti (Kaizen) una crescita dell'efficacia del servizio sia in relazione ai pazienti in trattamento sia in termini organizzativi oltre a garantire una migliore efficienza nella gestione delle risorse.

• Modalità per il Governo Aziendale -

Il governo aziendale s'ispira, oltre che ai valori generali espressi, a tre modalità di lavoro così sintetizzate:

- **La Concezione dell'Azienda come "Sistema" unitario dinamico":** la scelta scaturisce dall'esigenza di dare ordine e senso logico alle cose, collegarle tra loro e renderne evidente il significato strategico.

Il riferimento metodologico generale è individuato nella logica pragmatica del "Total Quality Management", con la consapevolezza che ogni processo di sviluppo organizzativo nasce dalla capacità diagnostica, guidata da valori espliciti e dalla chiara definizione di strategie di miglioramento continuo.

I risultati in termini di efficacia dell'offerta, di efficienza gestionale, di riconoscimento da parte dei vari fruitori e degli attori della rete socio sanitaria con cui si interagisce, nonché della comunità territoriale in cui si è radicati rappresentano per l'Azienda la chiave di lettura

dell'organizzazione interna e la premessa per le azioni di sviluppo. La concezione dell'Azienda come "Sistema" è cioè la condizione per ottenere coerenze di gestione e consenso interno ed esterno alle azioni progettuali e rappresenta, infine, l'opportunità per costruire il riferimento contrattuale e lo spazio per la comunicazione con gli operatori ed i professionisti dell'azienda, nonché per la crescita nei medesimi del senso di identità e di appartenenza con e dentro l'ente e i suoi valori, di riconoscimento sociale dell'intero centro presso il territorio in cui si lavora.

- **Lavorare per Processi:** E' la condizione per porre attenzione reale al fruitore, ai suoi bisogni, e pertanto al risultato finale del servizio reso. Per processo aziendale si intende, infatti, una sequenza di azioni eseguite da

più professionisti, tra loro strettamente legate in una logica di sistematicità ed unitarietà, che utilizzano risorse per ottenere risultati utili a fruitori definiti.

L'impegno aziendale nell'ottica dei processi si sviluppa attraverso la definizione dei grandi processi che guidano l'azione istituzionale sul versante del governo, del supporto ai processi primari e della produzione diretta dei servizi (processi primari o di business).

Rappresentano processi aziendali in questa ottica i seguenti:

Processi di Governo: <ul style="list-style-type: none"> • Definire Strategie - • Formulare Linee di Lavoro e relative Matrici di Responsabilità - • Governare i Fenomeni - 		
Processi di Comunicazione: <ul style="list-style-type: none"> ■ Rilevare le necessità - ■ Mantenere Relazioni Interne - ■ Mantenere Relazioni Esterne - ■ Informare - ■ Sviluppare confronti - ■ Sviluppare eccellenze - 	Processi di Programmazione: <ul style="list-style-type: none"> • Nuovi Servizi - • Nuove Modalità Operative - • Nuove Tecniche - • Controllo - 	Processi Primari: fornire e garantire trattamenti riabilitativi: <ul style="list-style-type: none"> • Residenziale a Ciclo Continuativo - • Residenziale a Ciclo Diurno - • Ambulatoriale - • Domiciliare -
	Processi di Garanzia della Qualità: <ul style="list-style-type: none"> • Misurare - • Accreditare - • Sviluppare le Risorse - • Ricercare il Miglioramento Continuo • Sviluppare Sicurezza - • Sviluppare Efficacia ed Efficienza- 	

La gestione per processi è perseguita dall'Azienda con la finalità di:

- ottimizzare la propria efficacia ed efficienza interna -
- mettere al centro il fruitore del servizio e i suoi bisogni valutando il risultato clinico ottenuto (efficacia clinica) e la soddisfazione del fruitore e dei suoi referenti (qualità del servizio nell'ottica del paziente/utente)-
- superare la modalità di lavoro per compiti orientandolo il lavoro al risultato -
- orientare il lavoro aziendale alle priorità di salute e alla ricerca delle sinergie di sistema -
- sviluppare la cultura del lavoro di gruppo per obiettivi e risultati -
- sviluppare il coinvolgimento, il senso di appartenenza, di motivazione e di soddisfazione degli operatori dei servizi -
- sviluppare la cultura della responsabilizzazione e del miglioramento continuo (tecnico, organizzativo e professionale) negli operatori

Ai vari livelli dell'organizzazione sarà favorita l'analisi organizzativa attraverso il coinvolgimento degli operatori e alla luce dei possibili suggerimenti dei fruitori dei servizi, in funzione della formalizzazione dei singoli processi, delle interfacce organizzative e dei relativi livelli di responsabilità, coerentemente con le finalità ed i valori aziendali. Particolarmente attenta sarà l'azione aziendale per quanto attiene le attività di supporto, soprattutto quelle amministrative, la cui organizzazione sarà funzionale all'efficienza ed efficacia dei processi primari.

Attraverso l'azione del rispetto degli obiettivi dell'accreditamento e del suo mantenimento e nel principio del miglioramento continuo presente nella logica dell'accreditamento istituzionale e nel sistema di gestione qualità ISO 9001:2008, di cui si è dotata l'organizzazione, ciascun processo sarà declinato rispetto ai propri fruitori, ai livelli di qualità dei risultati e alle modalità più efficaci di realizzazione -

3. Verso un laboratorio di apprendimento: L'Azienda intende sviluppare un processo di sostanziale semplificazione attraverso il perseguimento della responsabilizzazione diffusa dove a fronte di precisi spazi di autonomia gestionale ed organizzativa corrispondono livelli espliciti di valutazione con le relative conseguenze di responsabilità ma anche di valorizzazione; il coinvolgimento continuo degli operatori come leva per la crescita motivazionale e di appartenenza degli stessi e di acquisizione di esperienze e suggerimenti; l'attenzione alla lettura delle esperienze e all'utilizzo dell'informazione e il confronto inter ed intra-organizzativo come valore per la crescita del sistema azienda; la comunicazione come strumento di valorizzazione delle differenze.

La cultura dei processi che s'intende sviluppare come preconditione per il successo, rappresenta la strada per il superamento delle ridondanze organizzative, delle frammentazioni e delle logiche burocratiche, ma anche l'opportunità per definire in modo più preciso il significato tecnico e sociale dell'agire organizzativo da parte di tutti gli operatori ed i professionisti, oltre ad accrescere il coinvolgimento ed il senso di appartenenza da parte degli operatori, valore molto sentito in un'organizzazione come la nostra che non mira ad obiettivi di lucro soggettivo, ma bensì al riconoscimento presso i propri portatori di interessi di elevati valori di responsabilità sociale.

- **Programmazione e Gestione -**

L'Azienda elabora e definisce le linee strategiche per il governo dei servizi, in una logica di sistema e di condivisione degli obiettivi, sulla base delle politiche definite e nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità stabilite dalla programmazione Regionale.

Il processo di programmazione, basato sui principi della condivisione e del massimo coinvolgimento degli operatori e di tutti gli Stakeholder, è attivato dall'Azienda per fasi logiche e circolari attraverso:

- il **Piano Triennale delle Azioni (eventuale)** concepito come lo strumento di programmazione di lungo periodo volto a gestire e/o introdurre modifiche profonde nell'assetto organizzativo e al contempo di riprogrammazione operativa interno all'Azienda attraverso cui vengono ridefiniti e concretizzati il rispetto dei nuovi vincoli e delle nuove compatibilità, dei nuovi livelli quali-quantitativi dell'offerta ivi compresi gli standard di servizio e i criteri di verificabilità degli stessi, ed orienta nel contempo le priorità d'azione e i percorsi di valutazione -;
- il **Piano Annuale delle Attività**, attraverso il quale l'Azienda adegua ed attualizza i programmi contenuti nel Piano triennale delle Azioni ovvero in sede di pianificazione annuale alle esigenze di compatibilità, alle emergenze e alle priorità condivise annualmente e sintetizzate dal consiglio di amministrazione e dal collegio di direzione -.

Il processo di pianificazione impegna l'Azienda nella ricerca delle sinergie informative e progettuali tradotte nella formalizzazione di alleanze con tutti gli attori sociali, pubblici e privati che con punti di vista diversi concorrono alla realizzazione del servizio.

La Direzione Aziendale dà operatività agli obiettivi determinati in sede di pianificazione tramite il **processo di programmazione** che orienta e vincola tutti i produttori sanitari interni all'Azienda.

La programmazione annuale è attuata mediante il **processo di budget** con il quale le risorse umane, tecnologiche, finanziarie disponibili vengono assegnate alle diverse articolazioni aziendali, individuate dal documento organizzativo aziendale, alle quali vengono parimenti assegnati gli specifici obiettivi di attività da conseguire nel rispetto degli standard di qualità attesi.

Il budget generale d'Azienda è un'attività di programmazione i cui elementi fondamentali sono la correlazione tra risorse ed attività nonché tra obiettivi previsti e risultati raggiunti. La proposta di budget è oggetto di negoziazione tra i Responsabili delle diverse articolazioni organizzative e la Direzione Aziendale. L'insieme dei budget dei vari livelli di produzione costituisce il budget generale d'Azienda.

La produzione di periodici Report dei livelli di attività realizzate e dell'utilizzo delle risorse permette in sede di controllo di gestione di verificare se l'andamento della gestione è in linea con gli obiettivi previsti ed adottare, in caso di scostamento, le necessarie e concordate azioni correttive.

Il processo di programmazione si caratterizza per la sua dinamicità al fine di poter rispondere prontamente ai mutati bisogni del territorio e del governo della politica sanitaria e garantire in tal modo l'adeguamento della struttura ai nuovi obiettivi di programmazione sanitaria regionale.

• **Il Governo Clinico Assistenziale -**

Il Governo Clinico rappresenta l'approccio fondamentale alla programmazione, allo sviluppo, alla gestione e alla valutazione della qualità complessiva dei servizi erogati e rappresenta una delle linee del governo aziendale assieme a quella economico-finanziaria e strategico globale.

Il contributo del governo clinico alla vita aziendale si realizza nell'esercizio della responsabilità, del miglioramento continuo dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti standard assistenziali da parte dei professionisti e dell'organizzazione in un'ottica di "customer satisfaction" e di "Corporate Social Responsibility".

Pertanto, ridefinisce ed orienta tutte le dimensioni della qualità, nella convinzione che il servizio erogato declina i suoi livelli di accettabilità su più dimensioni, da quella tecnica a quella relazionale, da quella organizzativa a quella economica ed ambientale.

Alla Direzione Sanitaria spetta il compito di presidiare il livello aziendale d'applicazione del miglioramento e di raggiungimento del livello di efficacia, con particolare riferimento alla qualità ed appropriatezza della performance.

La necessità di governo clinico è una questione sostanzialmente etica, ed è indipendente dalla quota di risorse a disposizione anche se indirettamente ne razionalizza l'uso: esistono numerose opportunità di miglioramento per gli operatori ed i professionisti impegnati nell'assistenza sanitaria, in particolare per cercare di ridurre gli errori evitabili (risk management), la sottoutilizzazione di alcuni servizi, il sovrautilizzo di altri, la variabilità nell'erogazione dei servizi. Il "Governo Clinico" permette di garantire il più possibile l'appropriatezza, di ridurre la variabilità e di migliorare l'adesione a standard di trattamento appropriati: consente di ridurre la distanza tra efficacia pratica (effectiveness) ed efficacia teorica (efficacy), migliorando direttamente il comportamento professionale e razionalizzando l'organizzazione.

Il Governo Clinico propone una vista processuale dell'organizzazione con la consapevolezza che il servizio è appunto il risultato di processi di lavoro intesi come sequenza di attività

interconnesse e finalizzate per le quali agiscono professionisti, si utilizzano tecnologie sia hard (macchine) che soft (linee guida, procedure assistenziali), si consumano risorse, si adottano metodologie di lavoro conseguenti. Agire il "Governo Clinico" come metodo nella costruzione e erogazione di servizi di qualità, secondo logiche processuali, permette di intervenire su tutti questi elementi modificando e migliorando continuamente le azioni e i compiti, i livelli professionali, le interfacce, i metodi, le tecnologie.

La responsabilità del governo clinico è pertanto di ogni livello organizzativo e professionale e in primo luogo della filiera di responsabilità della produzione con un ruolo di direzione e di governo da parte del Direttore Sanitario.

• **Il Governo Economico Finanziario**

L'Azienda si impegna a garantire, sia pure con grandi sacrifici a causa del mancato adeguamento delle rette a seguito dell'attuazione da parte della Regione Sicilia del piano di rientro del deficit sanitario, della crisi economica interna del sistema Italia con i possibili tagli previsti dalla normativa in tema di spendine review, i livelli di assistenza programmati e concordati con la Regione e l'ASP di Catania sia in termini di servizi ed attività che in termini di risorse economiche, nel rispetto dei principi e responsabilità che ne governano il suo operato.

L'espressione in termini economici-finanziari e patrimoniali delle scelte operate costituisce il contenuto del **Bilancio Preventivo** con separata indicazione, nei limiti in cui ciò è realisticamente possibile, per ciascun servizio/prodotto, delle prestazioni, degli investimenti, dei dati analitici relativi al personale e delle articolazioni del budget con le corrispondenti risorse.

L'Azienda persegue i suoi obiettivi con gli strumenti della pianificazione, programmazione, gestione per budget e del controllo delle risorse disponibili che vengono assegnate alle varie articolazioni aziendali. L'allocazione delle

risorse, all'interno dell'Azienda, fa capo alla Direzione Aziendale in funzione delle attività e degli obiettivi di esercizio, in un'ottica del miglioramento continuo dell'efficienza gestionale.

Al governo economico-finanziario spetta il compito di presidiare il livello aziendale d'applicazione del miglioramento e di raggiungimento del livello di efficienza.

▪ **Organizzazione Aziendale -**

▪ **Il Direttore Generale -Presidente -**

Il Direttore Generale e/o Presidente dell'ente è l'organo di vertice dell'Azienda cui è conferito il compito di concerto con il Consiglio di amministrazione, di cui ne è membro, di definire le linee di governo complessive dell'organizzazione esplicitando gli obiettivi da raggiungere, poiché gli sono attribuiti tutti i poteri di gestione nonché la rappresentanza legale.

Promuove l'attuazione delle politiche aziendali finalizzate al perseguimento del soddisfacimento dei bisogni di salute degli utenti in trattamento, nel rispetto dei vincoli determinati dalle risorse disponibili di cui garantisce l'ottimale utilizzo secondo criteri di pertinenza, efficacia, sicurezza, appropriatezza, efficienza ed equità.

Nell'esercizio delle funzioni proprie del suo ufficio si avvale della collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario.

Il Direttore Generale riserva direttamente alla sua personale determinazione in stretta collaborazione con il Consiglio di amministrazione, gli atti di "Alta Amministrazione" la cui valenza strategica chiama in causa il suo ruolo di vertice aziendale, risultando comunque e altresì pienamente riconosciuti i poteri avocativi nei riguardi degli operatori e dei dirigenti in caso di loro inerzia o intempestivo attivarsi.

■ **Il Direttore Sanitario -**

Il Direttore Sanitario contribuisce alla Direzione Generale e al governo dell'Azienda attraverso la definizione delle linee strategiche, delle politiche aziendali finalizzate alla garanzia di equità nella opportunità di accesso ed al raggiungimento del miglior rapporto efficacia-efficienza e qualità nella allocazione delle risorse e nella erogazione dei servizi sanitari.

Il Direttore Sanitario avvalendosi degli operatori del Settore Sanitario:

- Dirige i servizi sanitari esercitando nei riguardi dei medesimi funzioni di programmazione, indirizzo e verifica dell'attività svolta onde siano costantemente assicurate le regole di legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficace utilizzazione delle risorse a disposizione promuovendo ogni utile iniziativa atta a garantire nel concreto operare la massima razionalità procedurale -
- Verifica l'andamento della gestione organizzativo-sanitaria aziendale; ne promuove il suo costante aggiornamento e miglioramento; riferisce alla Direzione Generale -
- Promuove ogni utile iniziativa atta alla ottimizzazione dei servizi informativi garantendo che la trasmissione dei dati da rendere a terzi sia rispettosa dei tempi dovuti.
- Promuove l'introduzione di nuove metodologie riabilitative e cliniche ovvero di nuove modalità organizzative favorendo il costante aggiornamento scientifico, clinico e tecnologico della struttura.

Tutti gli operatori ed i dirigenti sanitari sono tenuti nei suoi riguardi ad assicurare costante aggiornamento rispetto all'attività da loro posta in essere, restando comunque salva la piena facoltà per il Direttore Sanitario di avocazione di atti o di esercizio di poteri sostitutivi allorquando le necessità lo richiedano.

■ **Il Direttore Amministrativo -**

Il Direttore Amministrativo contribuisce alla Direzione Generale ed al governo dell'azienda attraverso la definizione delle linee strategiche e delle politiche aziendali finalizzate a garantire l'equilibrio economico,

patrimoniale e finanziario dell'ente nonché a garantire l'uso efficiente delle risorse disponibili, ed è responsabile delle funzioni che gli vengono conferite dal Direttore Generale.

Assicura che le funzioni di supporto siano tempestive ed integrate con i servizi di produzione, garantisce l'efficienza e lo sviluppo dei servizi informativi e tecnologici ed assicura la qualità delle procedure organizzative di natura amministrativa e logistica.

Il Direttore Amministrativo avvalendosi degli operatori del Settore amministrativo:

- Dirige i servizi amministrativi esercitando nei riguardi dei medesimi funzioni di programmazione, indirizzo e verifica dell'attività svolta onde siano costantemente assicurate le regole di legalità, imparzialità, buon comportamento ed efficace utilizzazione delle risorse a disposizione promuovendo ogni utile iniziativa atta a garantire nel concreto operare la massima razionalità procedurale -
- Verifica l'andamento della gestione economica aziendale e riferisce nel merito alla Direzione Generale -
- Promuove ogni utile iniziativa atta alla razionalizzazione nella gestione delle risorse e all'ottimizzazione dei servizi informativi e tecnologici, garantendo che la trasmissione dei dati da rendere a terzi sia rispettosa dei tempi dovuti.

Tutti gli operatori ed i dirigenti amministrativi sono tenuti nei suoi riguardi ad assicurare costante aggiornamento rispetto alla attività da loro posta in essere, restando comunque salva la piena facoltà per il Direttore Amministrativo di avocazione di atti o di esercizio di poteri sostitutivi allorquando le necessità lo richiedano.

FUNZIONI DI STAFF

Per la qualità del proprio lavoro la Direzione Aziendale si avvale delle funzioni di staff e organizza, attraverso la formalizzazione di programmi aziendali, il governo di funzioni trasversali.

Le funzioni di staff - pensate come insieme di organismi flessibili che affiancano come collaboratori/consulenti/procuratori i vari livelli della dirigenza cui spettano specifiche responsabilità generali di governo, produzione e committenza - si connotano per la loro funzione di supporto ai processi decisionali.

Gli staff si propongono come risorsa a due livelli: agenzia di servizi per clienti definiti e con prodotti precisi e fruibili e laboratorio di apprendimento organizzativo, come strumento cioè capace di leggere le esperienze e i bisogni, tradurle in conoscenze e innovazioni organizzative e quindi nuova cultura.

Compito e responsabilità di tali strutture è ricercare e promuovere la coerenza fra l'esercizio delle autonome competenze, la standardizzazione e l'omogeneità nelle procedure e degli esiti, l'unitarietà degli obiettivi definiti nella programmazione aziendale. Compito è altresì facilitare rapidamente l'adeguamento organizzativo dell'ente ai mutati bisogni e obiettivi di governo sanitario da parte dell'ASP e/o della Regione.

Il governo aziendale ha attivato - a supporto dei processi decisionali e della qualità della produzione ed in riferimento a quanto prescritto nel PSR - sette macro Funzioni di Staff strettamente integrate tra loro:

- Unità Operativa Qualità e Formazione -
- Unità Operativa Formazione -
- Unità Operativa Sistema Informativo e Statistico -
- Unità Operativa Programmazione e Controllo di Gestione -
- Unità Operativa Servizio Prevenzione e Protezione -
- Unità Operativa Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) -
- Unità Operativa Privacy

▪ U.O. 01: Unità Operativa Qualità -

• Area Qualità -

La ricerca della qualità, l'adozione e l'implementazione delle logiche e degli strumenti della qualità totale unitamente alla centralità dell'utente si configurano strategicamente rilevanti per la realizzazione degli obiettivi aziendali (visibilità esterna, comunicazione, partecipazione, valutazione della qualità ecc.) in conformità al DPR 14.01.1997, al D.A. 890/2002 e successive modifiche e/o integrazioni, nonché in conformità ai prossimi requisiti recentemente pubblicati sulla GURS regione Sicilia in recepimento dell'accordo Stato-regioni del dicembre 2012.

Al fine di dare concreta attuazione soprattutto a quanto indicato dal D.A n. 890/2002, che assegna alla direzione aziendale la definizione delle politiche complessive dell'azienda e di esplicitare gli obiettivi strategici da raggiungere, per la qualità delle prestazioni e dei servizi che intende erogare in osservanza della programmazione e degli atti d'indirizzo regionali, viene istituita la struttura semplice denominata Unità Operativa Qualità Aziendale.

La struttura è posta alle dirette dipendenze del Direttore Generale/Presidente, con funzione di esplicitare alle unità operative ed alle altre articolazioni organizzative, il ruolo, gli obiettivi e le funzioni assegnate agli stessi. Essa è, dunque, preordinata al coordinamento, all'organizzazione e allo svolgimento del **Miglioramento Continuo della Qualità**. Per facilitare lo sviluppo della cultura

della qualità l'ente ha deciso tra gli obiettivi del triennio il conseguimento (Ottobre 2012) e il mantenimento della certificazione di qualità ISO 9001:2008 la quale costituisce pertanto strumento integrativo all'attuazione degli obiettivi della politica sanitaria in tema di accreditamento.

Specifiche Funzioni:

- Contribuire a sviluppare un contesto aziendale motivato, condiviso ed orientato verso il miglioramento continuo della qualità che ponga come elementi centrali l'ottimizzazione dell'uso delle risorse ed il soddisfacimento dei bisogni e delle domande di salute del cittadino-utente, attraverso la rimozione delle resistenze culturali e la valorizzazione delle risorse umane, l'aggiornamento, la formazione e l'informazione continua, l'ascolto delle esigenze e suggerimenti; -
- Supportare il management nella stesura e nella realizzazione dei piani aziendali di miglioramento;
- Promuovere la qualità nell'Azienda e supportare le unità operative nell'impianto e nello sviluppo dei programmi di miglioramento qualitativo con particolare riferimento ai seguenti ambiti: analisi delle priorità, definizione degli obiettivi valutabili e dotati di indicatori, sviluppo dei processi, valutazione, messa a punto di procedure e protocolli terapeutici, adozione di percorsi di monitoraggio e di valutazione/autovalutazione;-
- Fornire indicazioni sui sistemi premianti orientati alla qualità -
- Coordinamento ed organizzazione delle attività di miglioramento -
La rilevazione dei livelli di soddisfazione e di benessere interno (Clima aziendale) -

• U.O. 02: Unità Operativa Formazione -

• Area Formazione -

L' U.O. formazione permanente ed aggiornamento del personale, si connota come Struttura che dipende direttamente dal Direttore Generale/Presidente, comprende nel rispetto dei principi richiesti dal modello di accreditamento istituzione e della logica del miglioramento continuo, l'aggiornamento professionale, la formazione permanente del personale **intero**, nonché quanto previsto, dalle recenti disposizioni normative, in materia di Educazione Continua in Medicina (E.C.M.) **per il personale direttamente coinvolto, l'addestramento** e il sostegno al personale di nuova assunzione. Il perseguimento di tali finalità avviene anche utilizzando i fondi previsti dalla normativa vigente in materia di formazione continua del personale e dei relativi bandi emanati dai fondi paritetici interprofessionali, gestori dei fondi, anche se la tendenza futura è quella dell'autofinanziamento totale della formazione ovvero dell'aggregazione con altri centri riabilitativi a seguito dell'esaurirsi delle disponibilità finanziarie da parte dei fondi paritetici.

L'aggiornamento è diretto ad adeguare per tutto l'arco della vita lavorativa le conoscenze professionali. La formazione permanente tende a migliorare le competenze cliniche, mediche e manageriali ed i comportamenti degli operatori sanitari con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza, nel principio come dinanzi detto del miglioramento continuo.

L'U.O. Formazione predispone - sulla base dell'analisi dei bisogni formativi - un piano annuale di interventi individuando, e concordando con le Direzioni Generale, Sanitaria, Amministrativa ed i Responsabili delle diverse

articolazioni organizzative, le necessità formative ed i soggetti destinatari degli interventi di formazione/aggiornamento -

▪ U.O. 03: U.O. Sistema Informativo e Statistico -

Il Sistema Informativo ha il compito di elaborare e valutare i dati pervenuti e fornire **informazioni** alla Direzione Generale ed agli stessi produttori di informazioni come supporto ai processi decisionali e di verifica.

Le esigenze informative interne sono legate agli obiettivi aziendali e connesse ai processi di programmazione, gestione, valutazione e controllo di gestione; in tal senso è compito del Sistema Informativo la predisposizione di opportuna reportistica, relativa ai dati di attività, che soddisfi le esigenze informative della Direzione Generale e dei Responsabili delle diverse articolazioni organizzative.

In particolare deve gestire e/o coordinare in maniera integrata i flussi, che costituiscono debito informativo, con le esigenze informative interne con l'obiettivo principale di "pianificare l'informazione" e di "tradurre ogni dato e informazione in materia prima alla base di decisioni gestionali".

Compiti e Funzioni:

- Supporto al management aziendale, in particolare nel settore della pianificazione generale -
- Supporto tecnico per le U.O. Qualità e Formazione -
- Supporto all'URP aziendale -
- Analisi dell'andamento degli indicatori -
- Gestione amministrativa (visite, presenze, fornitori, costi d'esercizio, ..) -
- Manutenzione sistema di controllo a garanzia della qualità del dato inserito -
- Reporting di analisi quali-quantitativa della produzione di ricoveri e prestazioni -
- Predisposizione di indicatori finalizzati alla verifica degli obiettivi aziendali.
- Monitoraggio andamento budget (verifica indicatori gestione, flussi finanziari, ..) -
- Gestione delle procedure di reclamo e di contestazione -
- Promozione delle innovazioni organizzative- gestionali (contabilità magazzino, cartella clinica, etc) compatibilmente con i vincoli costituiti dalla limitate risorse aziendali -

▪ U.O. 04: U.O. Programmazione e Controllo di Gestione -

L'U.O. di "Programmazione e Controllo di Gestione" ha la responsabilità di sviluppare e di gestire gli strumenti e le tecniche fondamentali del controllo direzionale.

A tale Unità Operativa spetta il compito di:

- Seguire lo sviluppo, previa acquisizione dei dati, dei sistemi di contabilità analitica in modo da disporre d'informazioni riferite sia alle specifiche aree aziendali (costi, ricavi e rendimenti per centro di responsabilità e di costo), sia alle specifiche prestazioni -
- Rispondere alle esigenze del controllo interno, della pianificazione e programmazione economica dell'azienda, nonché degli organismi di controllo esterni -
- Attivare e seguire annualmente il processo di formazione del budget, supportando i centri di responsabilità con le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento -
- Sviluppare un sistema di rapporti di gestione per comunicare periodicamente a ciascuno dei centri di responsabilità i risultati raggiunti e le informazioni rilevanti per le decisioni di rispettiva competenza -
- Supportare l'attività di pianificazione e programmazione sviluppando analisi di convenienza economica in materia di nuovi progetti di investimento e di scelte alternative di impiego delle risorse (gestione in economia/appalto, concentrazione di servizi, ecc.) -

▪ U.O. 05: U.O. Servizio Prevenzione e Protezione -

Il Servizio di Prevenzione e Protezione dai rischi professionali è la struttura interna tramite la quale l'Azienda effettua la valutazione dei rischi lavorativi e procede all'individuazione delle misure di prevenzione, sicurezza e tutela della salute dei lavoratori e degli utenti previste dal D.lgs. 81/08 e successive modifiche ed integrazioni.

In particolare, in accordo con quanto stabilito dal D.Lgs. 81/08 i compiti principali del Servizio sono:

- Individuazione dei fattori di rischio, valutazione dei rischi e individuazione delle conseguenti misure per la sicurezza e la salubrità degli ambienti di lavoro, nel rispetto della normativa vigente e sulla base della specifica conoscenza dell'organizzazione aziendale -
- Elaborazione (per quanto di competenza) ed attuazione di misure preventive e protettive collettive e di sistemi di controllo di tali misure -
- Individuazione, a seguito della valutazione dei rischi, dei dispositivi di protezione individuale necessari per la tutela dei lavoratori dai rischi residui non eliminabili con sistemi di protezione collettiva nel rispetto della disponibilità della migliore tecnologia disponibile; -
- Elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, inclusi i piani da adottare nei casi di emergenza ed evacuazione -
- Proposta di programmi di informazione e formazione obbligatoria e facoltativa dei lavoratori -
- Monitoraggio del clima di benessere e di soddisfazione interno (stress lavoro correlato) -

Il Servizio di Prevenzione e Protezione ha anche il compito, tramite personale dedicato e appositamente formato, di provvedere alla manutenzione e sorveglianza periodica degli impianti e attrezzature, al controllo periodico dei menù di prevenzione e di protezione in caso di incendi nella struttura (idranti, estintori portatili, rilevatori di fumo, porte REI, ecc.), al fine di verificare che gli stessi siano sempre funzionanti..

Il Servizio di Prevenzione e Protezione collabora con il Medico Competente, con la Direzione Sanitaria e con le strutture della Direzione Amministrativa (in particolare i settori tecnici, degli approvvigionamenti, dell'economato) e con il rappresentante dei lavoratori per la sicurezza, per consentire all'Azienda un graduale processo di miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute dei lavoratori e degli utenti in un ottica di miglioramento continuo nella qualità organizzativa ed in ultimo del servizio reso.

▪ U.O. 06: Ufficio Relazioni con il Pubblico -

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico rappresenta l'anello di congiunzione più diretto ed immediato fra il Cittadino-Utente ed il Centro di Riabilitazione.

Favorisce le funzioni d'accoglienza ed ascolto, raccoglie e gestisce segnalazioni e reclami, predisporre la carta dei servizi e ne cura l'aggiornamento, promuove iniziative di comunicazione interna ed esterna, promuove la diffusione dei report sull'attività da svolgere e degli obiettivi da raggiungere e sull'attività svolta e sugli obiettivi raggiunti.

L'U.R.P. raccoglie anche le informazioni relative ai questionari di gradimento dei servizi annualmente somministrati L'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.) si articola su più livelli per funzioni diverse e trasversali.

In sintesi, svolge attività finalizzate a:

- **Fornire informazioni** sull'organizzazione e sulle attività del Centro per far conoscere meglio i servizi erogati e i prodotti offerti e favorirne la conoscenza e l'eventuale accesso e accoglienza degli utenti e loro familiari -
- Proporre ed attuare il sistema della comunicazione integrata per trasmettere la "Vision" dell'Azienda e le scelte strategiche ad essa relative in modo da conseguire e mantenere nel tempo il consenso degli operatori, degli utenti e degli attori della rete socio sanitaria, intraprendendo iniziative costantemente finalizzate a sintonizzare visione, cultura di azienda

e operatività con esplicito riferimento a valori etici, deontologici, professionali, umani e ai bisogni del territorio e della politica sanitaria regionale

- Trasmettere l'immagine di una Azienda aperta alle esigenze dell'utenza e del territorio e capace di realizzarsi compiutamente nella tutela delle stesse -
- Contribuire ai processi interni di riorganizzazione e di semplificazione delle procedure -
- Diffondere le Norme, le disposizioni, i Regolamenti e le procedure interne al fine di favorirne l'applicazione -
- Realizzare gli obiettivi di tutela dei diritti dei cittadini di cui all'art. 14 del D. Lgs. 502/92 così come integrato e modificato dal D. Lgs. 229/99 mediante:
 - L'ascolto del singolo utente o dei suoi rappresentanti anche con la stipula di accordi con gli organismi di volontariato e di tutela dei diritti ed al fine di favorire il flusso di comunicazione tra chi eroga il servizio e chi ne usufruisce -
 - La gestione di reclami, lamentele, segnalazioni, osservazioni e suggerimenti da parte degli utenti -
 - La rilevazione dei bisogni e dei livelli di soddisfazione dell'utenza (Qualità percepita) -
 - La proposta di adeguamenti correttivi per favorire e semplificare le modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini -
 - Coordinare e mantenere i rapporti con i mezzi di comunicazione di massa e gli operatori del settore al fine di promuovere l'immagine del Centro e garantire che il flusso di notizie sia efficace, l'informazione completa ed equilibrata, che siano evitate strumentalizzazioni -
 - Predisporre la carta dei servizi e ne cura l'aggiornamento, promuove iniziative di comunicazione interna ed esterna ed in particolare reports sull'attività svolta e sui risultati raggiunti.-

▪ U.O. 07: Ufficio Privacy -

La gestione della tutela dei dati personali costituisce per una struttura sanitaria un elemento essenziale al fine di tutelare la dignità degli utenti in trattamento. Il tutto a prescindere dal rispetto degli obblighi di normativa previsti dal DLGs 196/03 e successive modificazioni.

Il rispetto della normativa ha lo scopo di garantire l'ente da possibili rinvase da parte degli utenti e la sua gestione si pone pertanto come strumento di tutela del patrimonio aziendale da possibili rivendicazioni da parte degli utenti e operatori.

La gestione della privacy si pone e si articola su vari livelli:

- verso l'esterno al fine di tutelare l'acquisizione, la gestione e la trasmissione eventuale dei dati sensibili degli utenti in trattamento e si suddivide pertanto nei vari servizi riabilitativi erogati dall'ente (ambulatoriale, domiciliare, a ciclo diurno e continuativo) attraverso gli assistenti sociali di riferimento;
- a livello interno al fine di tutelare l'acquisizione e la trasmissione eventuale dei dati sensibili degli operatori (dipendenti, collaboratori, professionisti che operano con l'ente) attraverso l'ufficio personale.

Scopo dell'unità non è soltanto una gestione razionale ed efficiente di un compito burocratico, ma altresì quello di saper trasmettere informazioni chiare sui percorsi terapeutici erogati agli utenti e trasmettere "senso di sicurezza" sul rispetto della propria condizione di "persona" in un ottica di miglioramento dell'efficacia del servizio e di crescita del clima di soddisfazione da parte degli utenti ed operatori.

In sintesi la gestione della privacy dovrà:

- comunicare in modo chiaro e coerente il progetto terapeutico agli utenti in trattamento e/o ai loro portatori di interessi (genitori, custode, etc) ed acquisire il consenso informatico;
- acquisire il consenso informatico da parte degli operatori;
- standardizzare la gestione della risorsa "informazione sensibile" degli utenti ed operatori e collaboratori della struttura tra i vari gestori incaricati in conformità agli obblighi di legge;
- gestire ed adempiere agli obblighi previsti dall'allegato B) del DLGs 196/03 e successive modificazioni.

▪ ORGANIZZAZIONE GENERALE DEI SERVIZI -

Il nostro Centro è accreditato con il S.S.N. - tramite l'Azienda ASP di Catania - della Regione Sicilia con decreto dell'Assessorato Regionale alla Sanità del 30/11/2007 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia del 21/12/2007 e a seguito visita di verifica del mantenimento dei requisiti di accreditamento svoltasi nel mese di novembre 2011. Erogata, in virtù di accordo contrattuale (art.8 quinquies dlgs.502/92) del 22/07/2011 con l'ASP di Catania, prestazioni Sanitarie di tipo Riabilitativo diversificate per tipologia di trattamento, fascia d'età e patologia.

In particolare i Trattamenti Riabilitativi erogati dal nostro Centro sono i seguenti:

- a) Servizio di Riabilitazione Residenziale a Ciclo Continuativo -
- b) Servizio di Riabilitazione Residenziale a Ciclo Diurno -
- c) Servizio di Riabilitazione Ambulatoriale -
- d) Servizio di Riabilitazione Domiciliare -

Comprendono gli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi rivolti a portatori di patologie di natura psichica e fisica.

La nostra organizzazione, per le consulenze specialistiche delle diverse branche di medicina (es. dentista, oculista, cardiologo, etc....) si avvale di collaboratori esterni al Centro e/o usufruisce delle prestazioni delle strutture pubbliche o private accreditate e convenzionate con il Sistema Sanitario Nazionale, così come previsto dal DPCM 14/2/2001.

Nella nostra organizzazione operano Medici, Infermieri, Psicologi, Assistenti Sociali, Logopedisti, Psicomotricisti, Fisioterapisti, Terapisti Occupazionali, Educatori, Assistenti e/o Operatori socio-saniatri, oltre l'organico amministrativo, tecnico e dei servizi logistici che fa da supporto alle attività sanitarie di riabilitazione.

L'**organizzazione dei servizi** fa capo all'équipe tecnico-sanitaria, così composta:

- N. 1 Direttore Sanitario specialista in Psichiatria, nonché Psicoterapeuta -
- N. 5 Medici specialisti (1 in Neurologia, 2 in Neuropsichiatria Infantile, 1 in Psichiatra, 1 in Otorinolaringoiatria, 1 in Fisiatria) -
- N. 1 Medico di Base -
- N. 4 Psicologi specializzati in Psicoterapeuta -
- N. 5 Assistenti Sociali -

■ **Obiettivi Generali -**

- L'obiettivo di fondo è quello di migliorare la qualità della vita dell'utenza mediante progetti individualizzati che ne garantiscono lo sviluppo dell'autonomia, indipendenza e sviluppo della loro personalità. L'ente si impegna a perseguire ciò attraverso i suoi servizi, consapevoli dell'importanza che assume la variabile "benessere soggettivo" nell'implementare la disponibilità e le capacità adattive della "Persona" in ogni ambito di vita, ispirandoci alla logica pragmatica del "Kaizen" e "Total Quality Management".
- Il nostro impegno è costantemente rivolto alla ricerca ed alla progettazione di interventi finalizzati ad incrementare l'efficacia delle prestazioni sanitarie erogate e ad individuare percorsi terapeutico-riabilitativi sempre più adeguati alle esigenze attuali e future degli utenti, alla luce anche delle nuove conoscenze scientifiche.
- Utilizzazione di indicatori di qualità sui servizi erogati e standard di qualità nell'ottica del miglioramento continuo.

■ **Accesso ai Servizi di Riabilitazione -**

Il protocollo d'accesso, in accordo con la legislazione vigente e nel rispetto di quanto previsto nella carta dei servizi del centro, prevede l'inquadramento diagnostico del richiedente al fine di valutare l'idoneità dei nostri servizi alla presa in carico dello stesso ed alla conseguente formulazione della richiesta di autorizzazione all'erogazione del trattamento terapeutico-riabilitativo, valutato come il più congruo al caso, da inoltrare agli organi preposti del SSN.

■ **Accesso ai Servizi di Riabilitazione Residenziale a Ciclo Continuato ed a Ciclo Diurno: la nostra prassi -**

-
- **Prima visita:** In relazione ai servizi riabilitativi a ciclo continuativo e diurno il centro non dispone di liste di attesa e/o prenotazione, poiché è stata attivata nel corso del 2012 a livello provinciale da parte dell'ASP di Catania la lista unica di attesa. Villa Angela comunica periodicamente alla medesima ASP l'eventuale disponibilità di posti per l'erogazione del servizio. Resta ferma la possibilità di ogni persona di richiedere la preferenza per il nostro ente al momento dell'inserimento nella lista di attesa provinciale. Una volta pervenuta da parte dell'ASP di Catania la richiesta di trattamento e la stessa risulti compatibile con la disponibilità di trattamento del centro, il **nostro Ufficio di Servizio Sociale** provvederà a fissare un appuntamento.
- In sede di prima visita, l'utente incontra - in un primo momento - l'equipe collegialmente (As. Sociale, Psicologo, Neuropsichiatra e/o Psichiatra) e - in un secondo momento - i singoli specialisti individualmente.

Gli strumenti utilizzati per la valutazione diagnostica sono:

- visita medica specialistica: neurologica, psichiatrica e/o neuropsichiatrica -
- visita e colloquio psicologico clinico -
- somministrazione di test psicologici e neuropsicologici -
- inchiesta sociale -

- Si concorda in quella sede la fase di Pre/Accoglienza (dalla durata di circa 3/6 giorni) nel corso del quale l'iniziale valutazione diagnostica sarà approfondita attraverso l'osservazione individuale e di gruppo e l'utilizzo dei seguenti strumenti:
 - visita medica specialistica: neurologica, psichiatrica e/o neuropsichiatrica -
 - visita medica generale -
 - consulenze di medicina specialistica: foniATRica e/o fisiATRica -
 - visita e colloquio psicologico clinico -
 - somministrazione di test psicologici e/o neuropsicologici -
 - inchiesta sociale -
 - osservazione e valutazione psicomotoria -
 - osservazione e valutazione kinesiteapica
 - osservazione e valutazione logopedica
 - osservazione e valutazione terapia occupazionale -
 - osservazione e valutazione in gruppo/i psicoeducativi -
 - valutazione d'équipe per la formulazione della diagnosi clinico-funzionale e del progetto terapeutico-riabilitativo individuale

Successivamente all'approfondimento diagnostico e all'accertamento della nostra idoneità alla presa in carico del paziente, se ne dà comunicazione allo stesso e/o alla famiglia, si formula la bozza del progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato e si attiva la procedura prevista per il consenso informato -

A questo punto, attraverso il nostro Servizio Sociale, si avvia l'iter burocratico-amministrativo relativo alla richiesta di autorizzazione al trattamento riabilitativo, da inoltrare presso gli organi competenti del SSN, come da normativa vigente -

Nel momento in cui l'ASP autorizza il trattamento, si procede alla presa in carico del paziente e si stipula con lo stesso e/o familiari il "Contratto terapeutico".

■ **Accesso ai Servizi di Riabilitazione Ambulatoriale: la nostra prassi -**

Prima Visita: la richiesta può essere formulata liberamente, non sussistendo per tale servizio una lista di attesa unica provinciale, ed inoltrata dal potenziale utente e/o da un familiare, dai Servizi Sociali del Comune di residenza e/o dell'ASP territoriale d'appartenenza, dal Tribunale per i Minorenni **al nostro Ufficio di Servizio Sociale**, il quale provvederà a fissare un appuntamento verificata la disponibilità di posti liberi e nel rispetto dei criteri in materia di liste di attesa (clinici, preferenze personali, disponibilità ad accettare gli orari del servizio, etc) atti comunque a garantire il rispetto del principio di parità di trattamento.

L'erogazione del prodotto "Prima Visita" prevede essenzialmente due processi: l'accoglimento della richiesta e la valutazione diagnostica. L'accoglimento della richiesta si articola quindi in una serie di attività tra cui la registrazione dei dati anagrafici e socio-demografici dell'inviante.

La valutazione diagnostica è effettuata attraverso colloqui individuali, con la famiglia, ecc. e porta alla formulazione di una diagnosi e all'indicazione di un trattamento.

Le prestazioni erogate in corso di prima visita sono:

- Colloquio individuale e familiare sulla problematica presentata e la raccolta dell'anamnesi -
- Visita medica specialistica -
- Visita psicologica -
- Valutazione standardizzata -
- Formulazione della diagnosi -
- Impostazione piano d'intervento e del progetto terapeutico-riabilitativo -

Se si ritiene appropriata la presa in carico del paziente, si formula la bozza del progetto terapeutico-riabilitativo individualizzato e si attiva la procedura prevista per il consenso

informato. Successivamente il nostro Servizio Sociale informa la famiglia ed avvia l'iter burocratico-amministrativo relativo alla richiesta di autorizzazione al trattamento riabilitativo, da inoltrare presso gli organi competenti del SSN, come da normativa vigente.

Nel momento in cui l'ASP autorizza il trattamento, si procede alla presa in carico del paziente.

■ **Accesso ai Servizi di Riabilitazione Domiciliare: la nostra prassi -**

Prima Visita: la richiesta può essere formulata liberamente, non sussistendo per tale servizio una lista di attesa unica provinciale, ed inoltrata dal potenziale utente e/o da un familiare, dai Servizi Sociali del Comune di residenza e/o dell'ASP territoriale d'appartenenza **al nostro Ufficio di Servizio Sociale**, il quale provvederà a fissare un appuntamento verificata la disponibilità di posti liberi e nel rispetto dei criteri in materia di liste di attesa identici a quelli previsti per il servizio di riabilitazione ambulatoriale.

La prima visita viene effettuata previo appuntamento attraverso il nostro Servizio Sociale presso il domicilio della persona richiedente il trattamento -

In sede di prima visita, la persona richiedente il trattamento incontra - l'equipe collegialmente (As. Sociale, psicologo, fisiatra).

Specificatamente, l'utente è sottoposto a visita fisiatrica e/o psichiatrica e/o neurologica in collaborazione con il servizio di psicologia.

Contemporaneamente l'Assistente Sociale redige la scheda di propria competenza.

Alla fine di questa fase, si attiva la procedura per il Consenso Informato -

Dall'analisi dei dati emersi l'Equipe valuta, immediatamente o massimo entro 8 giorni, l'appropriatezza o meno del trattamento ed in caso positivo:

- L'Equipe formula la Diagnosi Clinica, nonché la proposta d'intervento -
- L'Assistente Sociale informa l'utente e la propria famiglia, ed i Servizi eventualmente interessati -
- Attraverso il Servizio Sociale si avvia l'iter burocratico-amministrativo relativo alla richiesta di autorizzazione al trattamento terapeutico-riabilitativo da inoltrare all'ASP.

In media l'ASP impiega dai 30 ai 40 giorni per emettere l'impegnativa di ricovero ed inizio trattamento.

Nel caso in cui l'esito della valutazione è negativo l'Assistente Sociale informa l'utente e la propria famiglia, ed i Servizi eventualmente interessati e la pratica viene archiviata -

■ **Prenotazioni e Liste d'Attesa -**

I tempi d'attesa sono legati a molteplici cause reciprocamente interagenti, alcune delle quali assumono una maggiore rilevanza, garantendo comunque il principio della parità di trattamento: per cui a parità di fattori determinanti avrà precedenza il dato temporale di presentazione dell'istanza e l'età più bassa

I determinanti possono essere raggruppati a seconda che siano connessi al paziente, alla prestazione, alla struttura.

Determinanti legati al paziente:

- Età: ha diritto di precedenza l'utente con l'età più bassa -
- Clinici: condizione clinica, gravità e disabilità -
- Preferenze personali (verso la struttura, gli operatori, i medici, ...) -
- Conoscenza del sistema di prestazioni -

Determinanti legati alla prestazione:

- Eseguitabilità da parte di differenti operatori -

- Connessione o dipendenza con altre prestazioni -

Determinanti legati alla nostra struttura:

- Efficacia interna -
- Attrazione della domanda -
- Disponibilità di differenti competenze professionali -

Nella gestione dei propri servizi e della gestione delle proprie liste di attesa l'ente si impegna a garantire il principio di eguaglianza ed universalità: nessuna distinzione sarà compiuta per motivi legati al sesso, razza, religione, opinione politica, complessità e gravità della patologia. La precedenza legata all'età è determinata esclusivamente da motivi clinici al fine di conseguire maggiori possibilità di successo nell'erogazione del servizio riabilitativo.

ORGANIZZAZIONE SPECIFICA DEI SERVIZI

■ I Servizi di Riabilitazione: Servizio Residenziale a Ciclo Continuativo -

Tale servizio è rivolto a bambini, adolescenti e giovani adulti, con "disturbi da alterato sviluppo psicologico" e "disturbi comportamentali ed emozionali".

L'inquadramento diagnostico e la valutazione delle disabilità, a cura dell'equipe clinica del Centro, è realizzata secondo la classificazione elaborata dall'O.M.S. (ICD-10 e dell'ICF).

La struttura è accreditata per ospitare fino ad un massimo di 67 utenti di cui 58 convenzionati con l'ASP Catania, con la possibilità di utilizzare per conto del SSR ulteriori 9 posti letto e pertanto sino al massimo dell'accreditamento istituzionale, nei limiti tuttavia del budget di spesa annualmente assegnato dalla medesima ASP al centro.

Per i soggetti in trattamento a ciclo continuativo gli interventi generali previsti dal protocollo sono:

- assistenza tutelare legata alla vita quotidiana, con il soddisfacimento dei bisogni di alimentazione, cura ed igiene della persona -
- trattamento riabilitativo specifico, consistente sia in prestazioni finalizzate al recupero e/o alla rieducazione funzionale e motoria, sia in trattamenti finalizzati al recupero sul piano psicologico e relazionale, nonché al recupero di abilità legate all'autonomia della vita quotidiana; nell'ambito dei trattamenti riabilitativi vanno considerate anche le specifiche esigenze clinico-diagnostiche dei singoli pazienti -
- attività occupazionali, didattiche e di formazione professionale, di socializzazione, finalizzate al recupero delle autonomie secondarie e della vita di relazione in un'ottica finale volta a favorire il reinserimento sociale presso l'ambito territoriale di provenienza.

Più specificatamente il protocollo si articola, in funzione delle esigenze presentate dal singolo, in:

- inserimento individualizzato della persona all'interno di un gruppo di riferimento il cui numero varia in relazione alle disabilità presentate dagli stessi (il rapporto operatore/utenti varia da un minimo di 1/5 ad un massimo di 1/12). Il centro è tenuto al rispetto degli standards regionali previsti per i centri di riabilitazione e fissati dal Decreto Assessorato alla Sanità pubblicato sulla G.U.R.S. dell'11/04/1992;
- interventi di natura sanitaria (medica e psicologica), riabilitativa ed assistenziale realizzati da personale qualificato e specializzato in accordo con gli obiettivi individuati dal Progetto

Terapeutico-Riabilitativo-Individuale elaborato periodicamente dall'equipe tecnico-sanitaria del Centro;

- interventi riabilitativi-educativi finalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento delle autonomie primarie e secondarie nonché delle abilità di socializzazione, con attività di tutoring e di supervisione estese nell'arco delle 24 ore, al fine di garantire all'utenza residenziale un contesto di vita facilitante la partecipazione e l'aggregazione sociale.
- assistenza medica specialistica: neuro-psichiatrica, psichiatrica, e neurologica;
- assistenza medica di base;
- assistenza psicologica;
- assistenza infermieristica.
- contatti costanti, comunicazioni chiare e continue con la famiglia di origine e gli attori della rete sociale del territorio di appartenenza del paziente, attraverso colloqui telefonici, visite, riunioni, relazioni ed incontri programmati a cura del Servizio Sociale.

Gli specifici interventi di natura sanitaria (medica e/o psicologica), riabilitativa ed assistenziale previsti dal protocollo sono i seguenti:

- visite e controlli periodici di medicina generale e specialistica -
- visite, colloqui, e somministrazione di tests psicologici -
- sostegno psicologico individuale -
- psicoterapia individuale e/o di gruppo -
- trattamenti riabilitativi di kinesiterapia (KT) -
- trattamenti riabilitativi di Psicomotricità (PM)/Psicomotricità in Acqua: Rieducazione PM - individuale e/o di gruppo ad orientamento funzionale, Terapia PM - individuale e/o di gruppo - ad orientamento relazionale -
- trattamenti riabilitativi di Logopedia (LT) -
- trattamenti riabilitativi di carattere educativo: laboratori espressivi, pratico-terapeutici, addestramento al lavoro -
- trattamenti riabilitativi di Orientamento Psicopedagogico (intervento psico-educativo, intervento pedagogico e di supporto, intervento didattico individuale e di gruppo, orientamento ed addestramento professionale con eventuale tirocinio lavorativo esterno monitorato) -

I trattamenti terapeutico- riabilitativi sono integrati da attività didattico-formative e ludico-ricreativo-sportive (frequentazione scuola dell'obbligo e/o medie superiori, corsi di formazione professionale, calcio, nuoto, atletica leggera, pallavolo femminile, partecipazione a feste e meetings) svolte anche all'esterno presso e/o con altre Associazioni e/o Enti (Clan dei Ragazzi per la pallavolo e calcio, il Club della Stampa per le feste, torneo di calcetto con gli altri centri di riabilitazione, etc) atte a favorire una partecipazione sempre maggiore dei pazienti nell'ambito sociale del territorio e a garantirne un loro rientro e una loro sua integrazione.

Il Servizio di Riabilitazione Residenziale a ciclo continuativo è attivo 365 giorni all'anno.

I rientri in famiglia degli utenti variano in funzione del singolo progetto terapeutico-riabilitativo e/o delle situazioni familiari.

Pertanto, ci sono utenti che rientrano in famiglia settimanalmente, altri a settimane alterne, altri mensilmente, altri soltanto in occasione delle festività.

Nel mese di Agosto, l'attività viene ridotta poiché - salvo situazioni particolari e specifiche - i ragazzi rientrano, alternativamente, in famiglia per una e/o due settimane.

■ Risorse Umane -

Il personale in servizio corrisponde agli standard previsti dal Decreto Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia del 15/02/1992, pubblicato su GURS n. 19 dell'11/04/1992.

La struttura si avvale, inoltre, di personale aggiuntivo data la presenza di soggetti particolarmente gravi, e ciò indipendentemente dalla maggiorazione per gravi riconosciuta solo a partire dal 1° Gennaio 2000 con Decreto Ass. Reg. Sicilia n° 30350 del 22/10/99.

Del personale aggiuntivo, non previsto dagli standard sanitari, fanno parte anche gli autisti, per lo svolgimento del servizio di trasporto a totale carico economico del centro per favorire la mobilità dei pazienti dalla propria residenza verso il centro e viceversa.

■ I Servizi di Riabilitazione: Servizio Residenziale a Ciclo Diurno -

Tale servizio è rivolto a bambini, adolescenti e giovani adulti con "Disturbi da alterato sviluppo psicologico" e "Disturbi comportamentali ed emozionali".

L'inquadramento diagnostico e la valutazione delle disabilità, a cura dell'equipe clinica del Centro, è realizzata secondo la classificazione elaborata dall'O.M.S. (ICD-10 e dell'ICF).

La struttura è accreditata per ospitare fino ad un massimo di 40 utenti di cui 36 convenzionati con l'ASP Catania, con la possibilità di utilizzare per conto del SSR ulteriori 4 trattamenti giornalieri e pertanto sino al massimo dell'accreditamento istituzionale, nei limiti tuttavia del budget di spesa annualmente assegnato dalla medesima ASP al centro.

Per i soggetti in trattamento a ciclo diurno gli interventi generali previsti dal protocollo sono:

- assistenza tutelare legata alla vita quotidiana, con il soddisfacimento dei bisogni di alimentazione, cura ed igiene della persona -
- assistenza tutelare legata alla vita quotidiana, con il soddisfacimento dei bisogni di alimentazione, cura ed igiene della persona -
- trattamento riabilitativo specifico, consistente sia in prestazioni finalizzate al recupero e/o alla rieducazione funzionale e motoria, sia in trattamenti finalizzati al recupero sul piano psicologico e relazionale, nonché al recupero di abilità legate all'autonomia della vita quotidiana; nell'ambito dei trattamenti riabilitativi vanno considerate anche le specifiche esigenze clinico-diagnostiche dei singoli pazienti -
- attività occupazionali, didattiche e di formazione professionale, di socializzazione, finalizzate al recupero delle autonomie secondarie e della vita di relazione in un'ottica finale volta a favorire il reinserimento sociale presso l'ambito territoriale di provenienza.
- .Più specificatamente il protocollo si articola, in funzione delle esigenze presentate dal singolo, in:
 - inserimento individualizzato della persona all'interno di un gruppo di riferimento il cui numero varia in relazione alle disabilità presentate dagli stessi (il rapporto operatore/utenti varia da un minimo di 1/5 ad un massimo di 1/12). Anche per tale servizio è previsto il rispetto degli standards previsti dal Decreto Assessorato alla Sanità pubblicato sulla della G.U.R.S. dell' 11/04/1992 -
 - interventi di natura sanitaria (medica e psicologica), riabilitativa ed assistenziale realizzati da personale qualificato e specializzato in accordo con gli obiettivi individuati dal Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individuale stilato periodicamente dall'équipe tecnico-sanitaria del Centro -
 - interventi riabilitativi-educativi finalizzati all'acquisizione e/o al mantenimento delle autonomie primarie e secondarie nonché delle abilità di socializzazione, con attività di tutoring e di supervisione, al fine di garantire all'utenza residenziale un contesto di vita facilitante la partecipazione e l'aggregazione sociale -
 - assistenza medica specialistica: neuro-psichiatrica, psichiatrica, e neurologica -
 - assistenza medica di base -
 - assistenza infermieristica -

- contatti costanti, comunicazioni chiare e continue con la famiglia di origine, attraverso colloqui telefonici, visite, riunioni ed incontri programmati a cura del Servizio Sociale.
- Gli specifici interventi di natura sanitaria (medica e/o psicologica) riabilitativa ed assistenziale previsti dal protocollo sono i seguenti:
 - visite e controlli periodici di medicina generale e specialistica -
 - visite, colloqui, e somministrazione di tests psicologici -
 - sostegno psicologico individuale -
 - psicoterapia individuale e/o di gruppo -
 - trattamenti riabilitativi di Fsioterapia (KT) -
 - trattamenti riabilitativi di Psicomotricità (PM)/Psicomotricità in Acqua: Rieducazione PM - individuale e/o di gruppo ad orientamento funzionale, Terapia PM - individuale e/o di gruppo - ad orientamento relazionale -
 - trattamenti riabilitativi di Logopedia (LT) -
 - trattamenti riabilitativi di carattere educativo (O.T.): laboratori espressivi, praticoterapeutici, addestramento al lavoro -
 - trattamenti riabilitativi di Orientamento Psicopedagogico (intervento psico-educativo, intervento pedagogico e di supporto, intervento didattico individuale e di gruppo, orientamento ed addestramento professionale con eventuale tirocinio lavorativo esterno monitorato) -

I trattamenti terapeutico- riabilitativi sono integrati da attività didattico-formative e ludico-ricreativo-sportive (calcio, nuoto, atletica leggera, pallavolo femminile, partecipazione a feste e meetings) svolte anche all'esterno con altre Associazioni e/o Enti (Clan dei Ragazzi per la pallavolo e calcio, il Club della Stampa per le feste, torneo di calcetto con gli altri centri di riabilitazione, etc) atte favorire una partecipazione sempre maggiore dei pazienti nell'ambito sociale del territorio e a garantirne un loro rientro e una loro sua integrazione.

Il Servizio di Riabilitazione Residenziale a ciclo diurno è attivo dalle h. 9,00 alle h. 15,00 e/o 17,30.

Il servizio è prolungato sino alle ore 17,30 per gli utenti che nelle ore antimeridiane frequentano la scuola dell'obbligo o Corsi di Orientamento e/o formazione professionale, affinché possano usufruire delle terapie riabilitative e del servizio di doposcuola.

Il servizio è sospeso in tutte le domeniche e festività.

■ Risorse Umane -

Il personale in servizio corrisponde agli standard previsti dal Decreto Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia del 15/02/1992, pubblicato su GURS n. 19 dell'11/04/1992.

La struttura si avvale, inoltre, di personale aggiuntivo data la presenza di soggetti particolarmente gravi, e ciò indipendentemente dalla maggiorazione per gravi riconosciuta solo a partire dal 1° Gennaio 2000 con Decreto Ass. Reg. Sicilia n° 30350 del 22/10/99.

Del personale aggiuntivo, non previsto dagli standard sanitari, fanno parte anche gli autisti, per lo svolgimento del servizio di trasporto mediante stipula di apposita convenzione con i Comuni di residenza degli utenti per favorirne la loro mobilità dalla propria residenza verso il centro e viceversa.

■ I Servizi di Riabilitazione: Servizio Ambulatoriale -

Tale servizio è rivolto ad utenti di qualunque sesso ed età (anche se viene data preferenza ai bambini piccoli e piccolissimi), caratterizzati da patologie che necessitano di interventi fisioterapici, psicomotori e logopedici.

La struttura è accreditata per 38 prestazioni giornaliere, interamente convenzionati con l'ASP Catania.

L'inquadramento diagnostico e la valutazione delle disabilità, a cura dell'equipe clinica del Centro, è realizzata secondo la classificazione elaborata dall'O.M.S. (ICD-10 e dell'ICF).

Gli interventi previsti sono rappresentati da trattamento riabilitativo specifico, consistente sia in prestazioni finalizzate al recupero e/o alla rieducazione funzionale e motoria, sia in trattamenti finalizzati al recupero sul piano psicologico e relazionale; nell'ambito dei trattamenti riabilitativi vanno considerate anche le specifiche esigenze clinico-diagnostiche dei singoli pazienti -

Più specificatamente il protocollo si articola, in funzione delle esigenze presentate dal singolo, in:

- Interventi di natura sanitaria (medica e psicologica), riabilitativa ed assistenziale realizzati da personale qualificato e specializzato in accordo con gli obiettivi individuati dal Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individuale stilato periodicamente dall'equipe pluridisciplinare -
- Assistenza medica specialistica: neuro-psichiatrica, psichiatrica, e neurologica -
- Contatti costanti, comunicazioni chiare e continue con la famiglia di origine, attraverso colloqui telefonici, visite, riunioni ed incontri programmati a cura del Servizio Sociale -

Le specifiche prestazioni erogate sono:

- Formulazione progetto Terapeutico/piano di cura -
- Verifica periodica del Progetto terapeutico ed eventuale ritaratura -
- Colloquio individuale -
- Colloquio familiare -
- Visita di controllo -
- Visita psicologica -
- Sedute di Fisioterapia -
- Sedute di Logopedia (I o G) -
- Sedute di Psicomotricità (I o G) -
- Intervento di Rete -
- Incontri con altri specialisti e/o servizi (ASP, Comuni, Scuole, Tribunale per i Minorenni,) -
- Intervento di Sostegno e Counseling genitoriale -

Il Servizio Ambulatoriale è attivo quotidianamente da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00. Il servizio è sospeso in tutte le festività e le domeniche.

■ Risorse Umane -

Il personale in servizio corrisponde agli standard previsti dal Decreto Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia del 15/02/1992, pubblicato su GURS n. 19 dell'11/04/1992.

Del personale aggiuntivo, non previsto dagli standard sanitari fanno parte anche gli autisti, per lo svolgimento del servizio di trasporto mediante stipula di apposita convenzione con i Comuni di residenza degli utenti per favorirne la loro mobilità dalla propria residenza verso il centro e viceversa.

■ I Servizi di Riabilitazione: Servizio Domiciliare -

Il servizio è stato attivato da recente, nel corso del mese di novembre del 2011, a seguito stipula di accordo contrattuale con l'ASP Catania del 22/07/2011. Il centro è accreditato per 19 prestazioni giornaliere di cui 9 in convenzione, con la possibilità di utilizzare per conto del SSR ulteriori 10 prestazioni giornaliere e pertanto sino al massimo dell'accreditamento istituzionale, nei limiti tuttavia del budget di spesa annualmente assegnato dalla medesima ASP al centro.

Il servizio è rivolto ad utenti di qualunque sesso ed età, caratterizzati da patologie che necessitano di interventi fisioterapici e logopedici.

L'inquadramento diagnostico e la valutazione delle disabilità, a cura dell'equipe clinica del

Centro, viene realizzata secondo la classificazione elaborata dall'O.M.S. (ICD-10 e dell'ICF).

Gli interventi previsti sono rappresentati da Trattamento Riabilitativo specifico, consistente sia in prestazioni finalizzate al recupero e/o alla rieducazione funzionale e motoria, sia in trattamenti finalizzati al recupero sul piano psicologico e relazionale; nell'ambito dei trattamenti riabilitativi vanno considerate anche le specifiche esigenze clinico-diagnostiche dei singoli pazienti -

Più specificatamente il protocollo si articolerà, in funzione delle esigenze presentate dal singolo, in:

- Interventi di natura sanitaria (medica e psicologica), riabilitativa ed assistenziale realizzati da personale qualificato e specializzato in accordo con gli obiettivi individuati dal Progetto Terapeutico-Riabilitativo Individuale stilato periodicamente dall'équipe pluridisciplinare -
- Assistenza medica specialistica -
- Contatti costanti, comunicazioni chiare e continue con la famiglia di origine, attraverso colloqui telefonici, visite, riunioni ed incontri programmati a cura del Servizio Sociale -

Le specifiche prestazioni sono:

- Formulazione Progetto Terapeutico/Piano di Cura -
- Verifica periodica del Progetto Terapeutico ed eventuale ritrattura -
- Colloquio Individuale -
- Colloquio Familiare -
- Visita di Controllo -
- Visita Psicologica -
- Sedute di Fisioterapia -
- Sedute di Logopedia -
- Intervento di Rete -
- Incontri con altri specialisti e/o servizi (AUSL, Comuni, Scuole, Tribunale per i Minorenni, ...) -
- Intervento di Sostegno e Counseling Genitoriale -

Il Servizio Domiciliare è attivo quotidianamente da lunedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 14.00. Gli orari possono subire modificazioni in quanto di volta in volta sono concordati con le esigenze dei pazienti.

Il servizio sarà sospeso in tutte le festività e le domeniche.

■ **Risorse Umane -**

Il personale in servizio corrisponde agli standard previsti dal Decreto Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia del 15/02/1992, pubblicato su GURS n. 19 dell'11/04/1992.

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

La struttura possiede alla data tutti i requisiti strutturali e tecnologici richiesti.

Impegno dell'ente e della sua direzione sarà quello di mantenere conformi agli standard tutti i requisiti strutturali e tecnologici previsti per l'accreditamento istituzionale dell'ente in un'ottica di miglioramento continuo del servizio reso ai suoi pazienti/utenti al fine di accrescere l'efficacia del servizio reso sia in relazione all'utente (qualità percepita), sia in relazione all'aspetto clinico e organizzativo (qualità tecnica), sia in termini di efficienza e di sostenibilità economica.

San Giovanni La Punta, 06/12/2013

Il Legale Rappresentante
(Sac. Ugo Aresco)