



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

Villa ANGELA

**Documento Programmatico della Politica, Obiettivi, della
Struttura Organizzativa delle Attività Oggetto
del Programma Regionale di Accreditamento
Anno 2017**

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 ottiene 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 24/02/2014 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 quattro servizi:

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

In virtù di tali servizi ed utilizzando il fabbisogno di personale secondo gli standard previsti dal Decreto Assessorato alla Sanità della Regione Sicilia del 15/02/1992, pubblicato su GURS n. 19 dell'11/04/1992 e di personale aggiuntivo nella misura del 30% di quanto previsto dagli standard su un massimo del 50% di posti letto per i servizi a ciclo continuativo e diurno data la presenza di soggetti particolarmente gravi, il centro si prefigge di realizzare il tetto di spesa attribuito dall'ASP Catania pari per il 2017 ad € 4.278.725,00.

■ 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 ed in particolare al D.A. 2 Marzo 2016 di recepimento dell'Intesa Stato-Regioni in materia di requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie. 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 iniziale 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 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" e dell' "Opera Madonna dei Bambini - nei primi decenni del '900 - (la cui attività principale era costituita dalla realizzazione e distribuzione di corredi 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 19/11/1988 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 alle 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, accettazione degli strumenti e soluzioni offerte dal progresso tecnologico 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, nel futuro nel rendere maggiormente concreta la sua mission 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 di nuovi servizi sanitari, socio- sanitari; attivazione all'interno dei Servizi Residenziali a ciclo continuativo e diurno di "moduli specializzati" nel trattamento di particolari patologie e/o di gravi disabilità, nuovi strumenti clinici, cartelle sanitarie elettroniche, ...) –;
- 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 e completi il servizio riabilitativo e favorisca il "rientro a casa" dei pazienti (assistenza domiciliare, R.S.A, centri diurni, centri per minori –);

- 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 da un lato l'utilizzo globale dell'offerta sanitaria da parte del centro e al contempo una maggiore risposta ai bisogni di salute e una maggiore 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" anche attraverso l'integrazione dei servizi sanitari, socio-sanitari ed assistenziali -;
- 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 e l'efficienza intesa nel pieno raggiungimento di spesa assegnato al centro da parte dell'ASP Catania e nell'avvio e sviluppo di nuovi servizi che possano rispondere a bisogni latenti o migliorare l'efficacia di quelli già erogati dal centro.

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, e nel prossimo futuro ISO 9001:2015, e successivi adeguamenti -;
- Ascolto, Formazione, qualificazione ed Aggiornamento permanente delle Risorse Umane -;
- Adeguamento e Potenziamento delle Risorse Strutturali, Tecnologiche e scientifiche 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 -;
- Promozione ed accettazione del progresso tecnologico come strumento di miglioramento gestionale;
- Responsabilizzazione, Autonomia e Trasparenza dei Processi Decisionali -;
- Rafforzamento della trasparenza delle modalità gestionali e dei risultati verso "l'ambiente esterno"-;
- Sviluppo ed accreditamento per nuovi servizi e definizione di relazioni con network che operano nel settore sanitario, socio-sanitario ed assistenziale per consolidare le prestazioni rese e realizzare nuovi percorsi assistenziali-;
- L'introduzione e l'applicazione del Sistema qualità, al momento limitato alla progettazione ed erogazione di prestazioni ex articolo 26 L.833/78) 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 sul lavoro, ambientale e della privacy nella gestione dei processi aziendali;
- Migliorare la collaborazione e la comunicazione tra le diverse figure sanitarie e non –;
- Promuovere l’ascolto e la Formazione Permanente di tutti gli operatori anche attraverso l’innovazione scientifica –;
- Migliorare la gestione della risorsa “informazione”, potenziando il sistema informativo attraverso l’adozione di strumenti della sanità elettronica (cartella clinica), 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 –;
- Introdurre nuovi servizi sanitari e socio-sanitari al fine di rispondere alle sollecitazioni ed esigenze provenienti dall’ambiente esterno anche attraverso nuove forme di collaborazione con altri attori del territorio;
- Promuovere la logica e la cultura del miglioramento continuo al fine di incrementare la soddisfazione dei pazienti e degli operatori ed in tale ottica non solo attraverso il rispetto degli requisiti previsti dal sistema accreditamento ma anche attraverso il soddisfacimento del sistema di qualità adottato dal centro e la riduzione delle osservazioni ricevute in sede di verifica ispettiva -;
- Potenziare l’innovazione e la qualità del capitale fisso e migliorare l’efficienza della gestione del medesimo -;
- Promuovere la gestione razionale delle risorse di cui si dispone attraverso il miglioramento del sistema di controllo di gestione.
- 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. Per la quantificazione degli obiettivi di qualità si rinvia al documento del sistema qualità e al documento programmatico delle attività annuali.

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, finanziaria, gestionale, tecnica e professionale, 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 e l'efficienza nella gestione delle risorse limitate di cui dispone, la valorizzazione umana e professionale dei suoi operatori, l'innovazione e 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) coniugata a criteri di sana, prudente ed efficace gestione delle risorse -
- Costante ricerca di aree di eccellenza, coerentemente alla Politica Sanitaria Regionale e Nazionale

■ IL SISTEMA AZIENDA -

■ *Il Governo Aziendale -*

Il presidente dell'ente (assimilabile al Direttore Generale dell'ASP) è l'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 composto da altri due consiglieri di cui un membro con le funzioni di direttore generale e la delega della gestione operativa quotidiana (tenuto conto dell'età avanzata del presidente), 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 di soddisfazione del personale in servizio, 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 tra i vari processi in cui si articola l'attività del centro, e consenso interno ed esterno alle azioni progettuali 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. Dinamico, perché deve essere rimodellato ai mutevoli e variabili bisogni espliciti ed impliciti provenienti dalla rete dei portatori di interessi, interni ed esterni al sistema, tenuto conto di un ambiente esterno socio-economico sempre più complesso ma di conseguenza maggiormente instabile.
- **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 i valori, i principi e le 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 di Garanzia della Qualità: <ul style="list-style-type: none"> Progettare - Misurare - Accreditare, mantenere - Sviluppare le Risorse - Ricerca il Miglioramento Continuo Sviluppare Sicurezza - Sviluppare Efficacia ed Efficienza- Promuovere l'innovazione 	Processi Gestionali di Supporto: <ul style="list-style-type: none"> Gestire Tecnologie - Gestire RU Gestire la formazione continua delle RU - Gestire Informazioni - Gestire Finanze ed equilibrio economico - Gestire Sicurezza sul lavoro, ambiente, privacy e Confort -
Processi Primari: fornire e garantire trattamenti riabilitativi: <ul style="list-style-type: none"> Residenziale a Ciclo Continuativo – Residenziale a Ciclo Diurno - Ambulatoriale - Domiciliare - Avviare e gestire nuovi servizi (assistenza domiciliare, etc) 		

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 le modalità di lavoro per compiti orientando 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 anche 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 ed efficienti 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 anche esterne al centro, 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, il rispondere subito alle mutevoli esigenze di mercato anche alla luce della concezione di azienda come sistema dinamico, 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 dei valori e 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, progettuali, tecniche ed organizzative, che si traducono nella formalizzazione di alleanze con tutti gli attori sociali, pubblici e privati che con punti di vista diversi concorrono alla realizzazione del servizio. In tale percorso ci si avvale operativamente delle metodologie del sistema ISO 9001 attraverso la predisposizione delle azioni correttive e dell'adozione dei piani di miglioramento.

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 e perseguiti. 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 del sistema Italia con i possibili tagli previsti dalla normativa in tema di spending review, i livelli di assistenza programmati e concordati con la Regione e l'ASP di Catania (quantificabili con il budget di spesa ricevuto) sia in termini di servizi ed attività oggetto di accordo contrattuale 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.

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. Tuttavia l'attenzione al governo economico-finanziario è chiesta ad ogni livello organizzativo e professionale nella consapevolezza che ogni attore è protagonista della sostenibilità del sistema azienda ed è attore principale nell'attuazione dei processi operativi. Pertanto ogni membro aziendale è chiamato a contribuire al consolidamento del sistema non solamente con la riduzione degli sprechi ma anche con la promozione di soluzioni che si dimostrino clinicamente efficaci e al contempo organizzativamente efficienti. Il governo economico diviene in tal modo strumentale alla crescita di efficacia dei risultati del governo clinico.

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 Presidente - Direttore Generale -

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

Promuovono l'attuazione delle politiche aziendali così come definiti e concordati nei documenti programmatici, finalizzate al perseguimento del soddisfacimento dei bisogni di salute degli utenti in trattamento, nel rispetto dei vincoli determinati dalle risorse disponibili di cui garantiscono l'ottimale utilizzo secondo criteri di pertinenza, efficacia, sicurezza, appropriatezza, efficienza ed equità.

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

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

Per ulteriori approfondimenti relativi alla figura del Direttore Generale e alle figure di seguito elencate, nonché delle figure previste dagli standards per i centri di riabilitazione Regione Sicilia di cui al Decreto Assessore Regionale alla salute 15/02/1992 si rinvia al funzionigramma del centro con la descrizione delle funzioni delle varie figure professionali operanti nel centro.

▪ 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, nella promozione dell'innovazione tecnologica- organizzativa e clinica, 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 in particolare i membri dell'equipe sanitaria 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 allorché 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 in particolare delle risorse umane, ed è responsabile delle funzioni che gli vengono conferite dalla Direzione Aziendale.

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-finanziaria aziendale e riferisce nel merito alla Direzione Generale -
- Promuove ogni utile iniziativa atta alla razionalizzazione nella gestione delle risorse e all'ottimizzazione ed innovazione dei servizi informativi, organizzativi e tecnologici, garantendo che la trasmissione dei dati da rendere a terzi sia rispettosa dei tempi dovuti.

Tutti gli operatori 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 allorché le necessità lo richiedano, fermo restando il principio della valorizzazione ed autonomia degli operatori.

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 e l'integrazione 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 richiesti 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 -

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 nuovi requisiti recentemente pubblicati sulla GURS regione Sicilia in recepimento dell'accordo Stato-regioni del dicembre 2012 e oggetto d'azione per la futura verifica di accreditamento istituzionale.

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 Presidente e del Direttore Generale, con funzione di esplicitare e facilitare 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 tra i propri obiettivi persegue il mantenimento della certificazione di qualità ISO 9001:2008 (e nel prossimo futuro l'adeguamento alla vision 2015 della normativa ISO 9001), 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, riprogrammazione;-
- Fornire indicazioni sui sistemi premianti orientati alla qualità -
- Coordinamento ed organizzazione delle attività di miglioramento sia clinico che organizzativo –
La rilevazione dei livelli di soddisfazione e di benessere interno (Clima aziendale) –

■ U.O. 02: Unità Operativa Formazione -

L' U.O. formazione permanente ed aggiornamento del personale, si connota come Struttura che dipende direttamente dal Presidente e dal Direttore Generale, comprende nel rispetto dei principi richiesti dal modello di accreditamento istituzionale e della logica del miglioramento continuo: l'aggiornamento e l'innovazione professionale compreso quanto previsto per obbligo da norme di legge (es. sicurezza sul lavoro, etc.); la formazione permanente del personale intero; il perseguimento di quanto previsto dalle 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 della riduzione 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, le soluzioni organizzative (formazione interna ovvero coordinamento ed integrazione con organismi formativi e provider accreditati esterni) ed i soggetti destinatari degli interventi di formazione/aggiornamento -

■ U.O. 03: U.O. Sistema Informativo e Statistico – GESTIONE SISTEMA INFORMATIVO

La parola sistema evoca un insieme di elementi interconnessi tra di loro e finalizzati alla realizzazione di un obiettivo finale (prodotto e/o servizio). Similmente il sistema informativo del centro di riabilitazione è un insieme interrelato di dati informazioni che vengono elaborati per fornire il risultato finale costituito dall'informazione.

Esso pertanto si nutre di elementi in entrata costituiti da dati che provengono da terzi che sono in rapporto con il centro. Tali dati vengono elaborati dalle unità operative interne al centro per essere destinati a terzi che possono essere soggetti esterni al centro ma con cui Villa Angela è in rapporto compresi i soggetti che inizialmente hanno fornito i dati successivamente elaborati in informazione ovvero anche altre unità operative di Villa Angela.

Il sistema informativo di Villa Angela si articola in due grosse macro-aree: quella economica gestionale e l'area clinica.

Nella prima area fanno parte il sistema contabile gestionale ed in particolare la contabilità generale, quella industriale, la contabilità rette e trasporti e la contabilità del personale.

La contabilità del personale si articola in report mensili costituiti dalle rilevazioni del costo del personale, dall'elaborazione delle buste paga e dall'elaborazione dei dati di versamento degli stipendi, delle ritenute sindacali e delle cessioni di eventuali 1/5 di stipendi, dalla gestione dei dati sensibili preceduto dall'acquisizione del consenso informato, delle ritenute fiscali e previdenziali, nonché delle dichiarazioni mensili da trasmettere all'INPS mediante il flusso Uniemens e annuali da trasmettere al personale (Certificazione Unico ex Cud), all'INAIL (dichiarazione salari) e all'Agenzia delle Entrate (certificazione Unica e modello 770). Essa si alimenta con i dati della rilevazione delle presenze del personale e delle assenze giustificate per la corretta gestione di eventi quali malattie, infortuni, ferie e permessi.

La contabilità rette e trasporti si articola in report trimestrali da trasmettere all'ASP di Catania e ai comuni residenza dei pazienti che vengono trasportati dal proprio domicilio presso il centro e viceversa. Sulla base di tali prospetti l'ASP e i Comuni liquidano le proprie competenze al nostro centro risorse con le quali Villa Angela adempie le proprie obbligazioni verso il personale (stipendi), fornitori e gli enti pubblici (pagamento delle imposte e dei contributi previdenziali ed assicurativi). Essa si alimenta dei dati rilevati nei prospetti di rilevazione e conservazione giornaliera delle presenze/assenze degli utenti in trattamento.

La contabilità generale è il perno del sistema contabile gestionale di Villa Angela. Essa si alimenta dei dati degli acquisti costituiti dalle fatture dei fornitori e liberi professionisti in rapporto di collaborazione; si alimenta dei dati provenienti dalla contabilità del personale e dalla contabilità rette e trasporti utenti, generando le fatture da emettere verso i clienti ed in particolare verso ASP e Comuni. La rilevazione e conservazione dei dati avviene con cadenza quotidiana. Attraverso la contabilità generale l'ente è in grado di procedere all'elaborazione annuale del bilancio e dei suoi indici e flussi grazie ai quali valutare non solo la redditività dell'attività del centro ma anche la sua solidità patrimoniale e finanziaria. Attraverso la contabilità generale correttamente e giornalmente aggiornata il centro è in grado di adempiere agli obblighi di legge (deposito di legge, rilascio certificazione Unica ai percettori di redditi di lavoro autonomo, invio delle medesime all'Agenzia delle Entrate, redazione modello 770 e dichiarazioni dei redditi. IVA e Irap). A sua volta la contabilità generale correttamente e costantemente aggiornata è la base della contabilità industriale o per centri di costo o più correttamente è la base per il controllo di gestione. Villa Angela adotta un controllo di gestione con cadenza trimestrale per i primi 9 mesi. Un quarto controllo è realizzato con la mensilità di Novembre ed un controllo annuale viene eseguito sulla redditività della gestione del servizio trasporto. La contabilità generale insieme al controllo di gestione genera report che sono alla base delle decisioni dell'ala direzione. Tali report hanno lo scopo di evidenziare la redditività dei singoli servizi e in che misura gli stessi, anche in caso di perdite, contribuiscono alla copertura dei costi fissi di gestione costituito essenzialmente da tutto il patrimonio di immobili ed attrezzature del centro. Tali report hanno lo scopo di valutare il raggiungimento degli obiettivi economici. Patrimoniale e finanziari e permettere di individuare le cause degli scostamenti alla base delle azioni correttive gestionali. Essi al contempo sono alla base delle decisioni di investimento e di miglioramento organizzativo e gestionale del centro.

Nell'area economica-gestionale sussistono anche altre sottosistemi quali il magazzino, la gestione rifiuti, quello in ambito della sicurezza del lavoro e quello relativo al settore della formazione. Il sistema informativo del magazzino è di recente istituzione ed ancora necessita di adeguamenti. Esso ha lo scopo di verificare la corretta gestione fisica delle giacenze di alimentari, detersivi ed oggetti igienici, e farmaci. In sede di verifica annuale del sistema di qualità ISO viene effettuato un controllo tra quanto riportato in contabilità e quanto realmente presente nei magazzini. Lo stesso lavoro viene eseguito a fine anno per la determinazione delle rimanenze finali d'esercizio. Il sistema va ulteriormente tarato e migliorato oltre ad essere ampliato ad altre aree. Esso in prospettiva oltre alla verifica delle consistenze presente nei magazzini servirà per effettuali analisi sulle modalità e frequenze di consumo dei materiali acquistati dal centro.

Il sistema informativo dei rifiuti risulta essere ancora in larga parte cartaceo vista la non completa affidabilità del sistema Sistri. Esso pertanto si basa sul registro carico-scarico e sui formulari. In particolare il servizio infermeria alla fine di ogni mese provvede a sigillare la scatola dei rifiuti sanitari che nei primi giorni del mese successivo viene ritirata con formulario dalla ditta con il centro è convenzionato per lo scarico dei rifiuti. Al momento della sigillatura della scatola si provvede ad aggiornare il registro nella sezione carico e al momento in cui la ditta provvede al ritiro dei rifiuti ad aggiornare il registro nella sezione scarico con l'indicazione del numero del formulario. Stesso percorso ma con iter

temporali più diradati per il carico e scarico dei rifiuti costituiti da oli vegetali e da toner e cartucce per stampanti e fotocopie. Simile metodica si presenta di volta in volta nel caso di lavoro edili e nel caso in cui l'azienda decida di provvedere allo smaltimento di materiale non più utilizzabile presso il centro e pertanto da riclassificare come rifiuto. Le rilevazioni del registro carico-scarico, opportunamente suffragate dai formulari rifiuti sono alla base della dichiarazione MUD da trasmettere telematicamente entro fine aprile presso la CCIAA di Catania.

Il sistema informativo della sicurezza si compone dei documenti previsti essenzialmente dai DLGs 81/08 e dai suoi decreti attuativi. Esso si compone innanzitutto dal Documento di valutazione dei rischi e dal piano di emergenza ed evacuazione del centro. Esso si compone altresì dagli attestati di partecipazione alla formazione esterna (dal 2013 in poi) obbligatoria per lavoratori, preposti e RLS, nonché dai report delle visite sanitarie periodiche o in occasione di malattie/infortuni a cui è sottoposto il personale per il tramite del medico del lavoro, preposti che vengono annotate nelle cartelle sanitarie dei singoli dipendenti. Il sistema si compone inoltre dei registri e delle schede di verifica periodica degli impianti (caldaie, impianto antincendio e rilevazione funi, ascensori e montacarichi e centrale telefonica).

L'area della formazione viceversa si estrinseca nel piano formativo predisposto dall'unità operativa formazione, nel quale vengono riportati tutti i corsi di formazione, con le relative scadenze, predisposti internamente e rivolti al personale del centro oltre ai piani formativi e ai correlati registri presenze. Di questi piani e di quelli esterni, non solamente in tema di ECM ma anche per altre problematiche (corsi sicurezza su lavoro, per alimentaristi etc.), l'evidenza della partecipazione e del loro buon esito è dato dal rilascio degli appositi attestati. Del sistema relativo alla formazione fanno parte le schede di valutazione del personale in modo particolare in fase di inserimento stabile nell'organico aziendale.

La seconda parte del sistema informativo del centro riguarda l'area sanitaria. Esso si alimenta dai dati esterni al centro costituiti dalle cartelle sanitarie con l'anamnesi dei pazienti e dalle schede sociali e/o dalle informazioni ricevute dai servizi sociali dei comuni di provenienza (alcuni pazienti vengono ricoverati presso il centro anche su sollecitazione dell'autorità giudiziaria in quanto oltre a problemi di carattere sanitario, sussistono anche problemi di natura sociale in particolare in seno alla famiglia di provenienza dell'utente), ovvero da parte dei familiari del paziente. Tali dati sono alla base della prima visita e del periodo di osservazione (limitatamente al servizio a ciclo diurno e continuativo). Tutti i dati di partenza e le valutazioni tratte durante il periodo di osservazione sono alla base della redazione del Progetto Riabilitativo Individuale che viene trasmesso all'ASP di Catania per ricevuta l'impegnativa di avvio del trattamento riabilitativo. Il sistema si alimenta delle schede di consegna quotidiane, delle schede di osservazione dei terapisti e degli educatori, nonché delle schede inerenti al servizio infermieristico (prescrizione farmaci, rifiuto terapia, etc). Tutta le schede e i dati in essi riportati sono alla base dell'aggiornamento della scheda Socio-Medico-Psicologico e soprattutto ogni 180 giorni (per il servizio a ciclo continuativo) e ogni 90 giorni per gli altri servizi per la valutazione, l'aggiornamento e validazione del Progetto Riabilitativo Individuale. Tutti i dati dei vari documenti descritti sono alla base della cartella sanitaria, classificata nel rispetto delle prescrizioni previste dalla normativa sulla privacy, di ogni singolo paziente da consegnare a richiesta degli stessi in caso di dimissioni. Fa eccezione i dati amministrativi e delle proroghe che costituiscono la cartella sociale dell'utente, anch'essa classificata nel rispetto delle prescrizioni previste dalla legge sulla privacy, e tenuta separatamente dai servizi sociali di riferimento dell'utente, la quale solo dopo le dimissioni dell'utente va a confluire nella cartella clinica per formare un unico faldone da archiviare nel rispetto della normativa della privacy. Tutto il percorso sanitario di riabilitazione e i relativi documenti (procedure, istruzioni, modulistica e schede) utilizzate fanno parte del sistema di gestione della qualità ISO di cui è dotato il centro. Del sistema informativo sanitario del centro fanno parte anche le indagini di soddisfazione degli utenti e del personale redatte alla fine di ogni anno mediante appositi questionari, i cui dati elaboratori globalmente e per servizio riabilitativo hanno lo scopo di verificare l'efficacia in termini di soddisfazione del servizio erogato e per la verifica del clima aziendale.

Il Sistema Informativo ha il compito di elaborare, valutare e trasformare i dati pervenuti nella fornitura di **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 dei processi gestionali e dei correlati indicatori di efficacia ed efficienza –

- 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 -

Esso pertanto risulta parte integrante e costituente delle funzioni staff del sistema azienda e dei processi operativi. Compito del sistema è pertanto quello di fare sintesi della pluralità e varietà dei dati per trasformarli in informazioni finalizzati a dare sintesi ed unitarietà al sistema azienda.

■ 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, gli scostamenti e le relative cause, nonché 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, nonché alle misure di emergenza ed evacuazione.

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 del Documento unico di valutazione dei rischi ed eventuali adeguamenti, nonché delle squadre di sicurezza -
- Elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, inclusi i piani da adottare nei casi di emergenza ed evacuazione –
- Promozione della cultura della prevenzione e sicurezza e stesura in accordo con l'Unità operativa formazione dei programmi di informazione e formazione obbligatoria e facoltativa dei lavoratori e rappresentante –
- Monitoraggio del clima di benessere e di soddisfazione interno (stress lavoro correlato) -
- Selezione e valutazione idoneità dei fornitori inerenti al settore sicurezza ed antincendio.

Il Servizio di Prevenzione e Protezione ha anche il compito, tramite personale dedicato e appositamente formato, di provvedere alla manutenzione e sorveglianza periodica di tutta l'impiantistica ed attrezzature del centro con particolare attenzione 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, alla

formazione ed aggiornamento delle squadre di sicurezza (addetti antincendio ed evacuazione, addetti al pronto soccorso, etc), nonché all'attuazione delle esercitazioni previste dai programmi di emergenza ed evacuazione al fine della verifica della loro fattibilità e del loro miglioramento.

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, predispone 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.
- Promuovere lo sviluppo di nuove forme di diffusione del centro e di comunicazione centro-utente-paziente (sito internet, Facebook e/o simili social network, etc).
- 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, ne sappia leggere i suoi bisogni, e capace di realizzarsi compiutamente nella tutela degli stessi -
 - 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 –
 - Coordinare e mantenere i rapporti con i mezzi di comunicazione di massa e gli operatori del settore al fine di promuovere la corretta immagine del Centro e garantire che il flusso di notizie sia efficace; l'informazione completa ed equilibrata e che siano evitate strumentalizzazioni –
 - Predisporre la carta dei servizi curarne l'aggiornamento, promuovere iniziative di comunicazione interna ed esterna ed in particolare reports sull'attività svolta e sui risultati raggiunti.-
 - Gestire la rilevazione dei bisogni e dei livelli di soddisfazione degli operatori (analisi del clima aziendale)
- 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 e correttivi per favorire e semplificare le modalità di accesso ai servizi da parte dei cittadini –

■ 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 nelle sue prescrizioni ha lo scopo di garantire l'ente da possibili rinvii 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 gestire correttamente i processi di acquisizione, gestione e 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, la gestione 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 informato;
- acquisire il consenso informato da parte degli operatori in servizio o in rapporto di collaborazione;
- standardizzare la gestione della risorsa "informazione sensibile" degli utenti, 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 di riabilitazione è autorizzato ed accreditato con il S.S.N. con decreto dell'Assessorato Regionale alla Sanità del 30/11/2007 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Sicilia del 21/12/2007 e D.D.G. del 8/06/2011 su GURS 9/9/2011 e successiva rettifica su GURS n.41 del 30/09/2011, nonché 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 24/02/2014 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:

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

Comprendono gli interventi diagnostici, terapeutici e riabilitativi rivolti a portatori di patologie di natura psichica e fisica ex articolo 26 l.833/78.

La nostra organizzazione, per le consulenze specialistiche delle diverse branche di medicina (es. dentista, oculista, dietista, 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-sanitari, 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. 6 Medici specialisti (2 in Neuropsichiatria Infantile, 1 in Psichiatra, 1 in Otorinolaringoiatria, 1 in Fisiatria, 1 in Medicina del lavoro) -
- N. 1. Medico di Base -
- N. 4 Psicologi di cui n. 3 specializzati in Psicoterapeuta -
- N. 4 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 e tecnologiche.
- 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 risulta 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, ma generalmente una settimana) 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, etc. -
- visita e colloquio psicologico clinico -
- somministrazione di test psicologici e/o neuropsicologici -
- inchiesta sociale –
- osservazione e valutazione psicomotoria -
- osservazione e valutazione kinesiterapica
- 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 da 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 –

Infine, 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.

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 composto da una o più tipologie di trattamenti sanitari (logopedia, fisioterapia, etc.)

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, verificata la disponibilità di posti liberi nel rispetto del criterio della disponibilità completa delle prestazioni sanitarie previste nel progetto riabilitativo individualizzato, 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.

La lista di attesa ha durata annuale e pertanto decade automaticamente alla fine di ogni esercizio per venire ricostituita all'inizio dell'esercizio successivo. Lo scorrimento avviene pertanto in base all'ordine di prenotazione venutosi a formare a partire dall'inizio di ogni anno e in base alla disponibilità completa delle prestazioni sanitarie che necessita chi è in lista (es. se il primo in graduatoria necessita di logopedia e fisioterapia, ma sono disponibili solo prestazioni di logopedia verrà chiamato non il primo in assoluto in graduatoria ma il primo della stessa che necessita di sole cure di logopedia).

- **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.

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, neuropsichiatra infantile, 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, nel più breve tempo possibile, 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. L'avvio dell'iter burocratico è subordinato alla disponibilità di spazi liberi. Per il servizio domiciliare con decorrenza 2017 la tenuta e gestione della relativa lista di attesa avviene con le stesse regole e criteri previsti per il servizio ambulatoriale a cui si rimanda.

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 -

Nella gestione delle prenotazioni e dei tempi di attesa il centro ha deciso di avviare un'operazione di semplificazione abbandonando in tal modo i molteplici criteri determinanti legati al paziente, alla prestazione e alla struttura. Tali fattori, se oggettivamente messi insieme permettevano uno scorrere della lista in modo più efficace dal punto di vista sanitario, nella pratica si sono dimostrati complessi da gestire e presentavano spazi di soggettività che prestavano il fianco a critiche di poca trasparenza ed eccessiva discrezionalità.

Ovviamente tale problematica era limitata al servizio ambulatoriale e domiciliare, poiché dal 2012 per il servizio a ciclo continuativo e diurno la lista di prenotazione è gestita direttamente dall'ASP sollevando i centri da tale problematica.

Per i servizi ambulatoriale e domiciliare si è stabilito di costruire la lista di prenotazione in base all'ordine di prenotazione. Quest'ultima può avvenire solo dopo che l'utente ha svolto la prima visita ed è stata accertata l'idoneità del centro alla sua presa in carico. La graduatoria ha durata pari all'anno solare e pertanto sarà cura degli utenti ad inizio del nuovo anno solare rinnovare il proprio inserimento in graduatoria e soprattutto a farlo in fretta per garantirsi una migliore posizione.

Lo scorrimento della lista pertanto avverrà in base alla graduatoria di prenotazione con la sola eccezione della contemporanea presenza di disponibilità dei molteplici trattamenti riabilitativi di cui necessita l'utente da dover essere preso in carico. Nel caso siano disponibili soltanto alcuni trattamenti riabilitativi pertanto verrà chiamata dalla lista il primo in graduatoria che necessita solamente delle prestazioni riabilitative che in quel momento il centro può offrire.

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.

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 ai sensi della circolare dell'Assessorato alla Salute del 2/03/2010 n.1266.

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'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 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 istituzionale del territorio di appartenenza del paziente ed aggregazioni sociali del territorio in cui opera il centro, 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 e Dicembre, 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 con totale onere economico a carico 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'équipe 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 ai sensi della circolare dell'Assessorato alla Salute del 2/03/2010 n.1266.

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 Fisioterapia (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, 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, 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. 7,00, con partenza dei mezzi di trasporto per accompagnare gli utenti da casa al centro, sino alle h. 15,00 e/o 17,30-18,00.

Il servizio è prolungato sino alle ore 17,30-18,00 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. Anche per tale servizio nel mese di Agosto e Dicembre, 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 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'équipe 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'équipe 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 martedì a venerdì dalle ore 8.00 alle ore 20.00, il lunedì dalle ore 12.00 alle ore 20.00 ed il sabato dalle ore 7.30 alle ore 14.00. Il servizio è sospeso in tutte le festività e le domeniche. Anche per tale servizio nel mese di Agosto e Dicembre, l'attività viene ridotta o sospesa anche a motivo della ridotta frequentazione del servizio da parte dei pazienti.

■ 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 ai sensi della circolare dell'Assessorato alla Salute del 2/03/2010 n.1266.

Il servizio è rivolto ad utenti di qualunque sesso ed età (da bambini molto piccoli o piccolissimi, a soggetti adulti in età avanzata), 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-9 cm 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'equipe 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 ProgettoTerapeutico/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 –
- 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 15.00. Gli orari possono subire modificazioni in quanto di volta in volta sono concordati con le esigenze dei pazienti.

Il servizio è sospeso in tutte le festività e le domeniche, mentre nel periodo di Agosto e Dicembre l'attività viene erogata verso pazienti in situazioni di maggiore gravità.

■ 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.

• Nuovi Servizi

La necessità di operare sempre in stretta sinergia con le esigenze del territorio e dei suoi bisogni sta spingendo l'ente in questi ultimi anni a valutare l'opportunità di avviare nuovi servizio sanitari e non, che possano permettere al centro di ampliare la fascia dei servizi da erogare da quelli a più alta intensità sanitaria a quelli viceversa a minor intensità sanitaria e a maggiore intensità assistenziale. Obiettivo da perseguire con molta attenzione e gradualità è quello di trasformare Villa Angela in un centro che possa offrire in modo efficace e soddisfacimento una pluralità di offerta di servizi capaci di rispondere ad un'altrettanta pluralità di domande di bisogni. Sotto questo aspetto l'ente ha iniziato ad avviare le procedure di iscrizione all'albo regionale degli enti pubblici e privati previsto dall'articolo 26 della legge regionale 9/5/86 n.22, in sintesi l'albo degli enti socio-assistenziali.

Tramite tale procedura di accreditamento l'ente può/potrà svolgere prestazioni socio-sanitarie e/o socio-assistenziali (pertanto con un minor carico sanitario ed una maggiore attenzione all'aspetto assistenziale) sia in collaborazione con l'ASP, sia e principalmente con le amministrazioni comunali ed in particolare con i comuni del distretto socio-sanitario di Gravina di Catania in cui è inserita.

Tramite tali percorsi l'ente vuole pertanto integrare la propria fascia di servizi da erogare verso i soggetti bisognosi ed in specie nella fase successiva alle eventuali dimissioni dai percorsi riabilitativi di carattere sanitario e permettere pertanto un rientro nella società civile il più possibile protetto ed accompagnato, ovvero offrire percorsi di sostegno e di recupero anche verso soggetti che sono contemporaneamente in trattamento riabilitativo presso il centro (in particolare nel servizio ambulatoriale) al fine di integrare più interventi e generare da ciò sinergie positive riabilitative. In ultima istanza, fornire interventi di sostegno verso soggetti che non hanno usufruito di servizi da parte di strutture riabilitative.

Allo stato attuale l'ente è iscritto all'albo delle strutture che erogano prestazioni di assistenza domiciliare in favore di utenti inabili al numero 4074 e al numero 4075 relativamente all'erogazione di assistenza domiciliare in favore di anziani. Ambedue iscrizioni sono avvenute con decreti del 20/01/2015 da parte dell'Assessorato della Famiglia, delle Politiche Sociali e del Lavoro della Regione Sicilia.

Con decreto del 18/11/2015 e numero d'iscrizione 4246 il centro ha completato l'accreditamento presso l'albo per il servizio di assistenza domiciliare in favore di minori. In virtù di tali accreditamenti in data 25/06/2015 ha stipulato con il comune di Gravina di Catania capofila del distretto sanitario 19 il "Patto di accreditamento per buono socio-sanitario e per altri servizi socio-assistenziali acquisibili con voucher di servizio" con iscrizione al n.36 del relativo albo.

Ovviamente l'organizzazione dei servizi sarà diversificata in funzione della specifica attività che di volta in volta verrà realizzata in sinergia con l'amministrazione comunale ed anche sulla base delle esigenze di quest'ultima.

Il personale utilizzato per l'erogazione dei servizi corrisponde agli standard previsti dai decreti che disciplinano l'organizzazione dei singoli servizi ed in particolare il decreto presidenziale 29/6/1988 e successive modificazioni ed integrazioni.

Oltre all'erogazione di nuovi servizi verso l'utenza l'ente sta cercando di qualificare maggiormente la qualità dei servizi riabilitativi resi agli utenti. In quest'ottica vanno intesi:

- l'accreditamento dal 14/09/2016 presso l'ICSEM International Center for Studies on Educational Methodologies per lo sviluppo e l'applicazione nel centro del metodo riabilitativo FEUERSTEIN, metodo che il centro sta implementando ed adottando nelle terapie per i propri utenti nel corso degli ultimi tre anni;
- l'adesione del centro presso l'Associazione Mito & Realtà un network nazionale che raggruppa molteplici comunità terapeutiche residenziali al fine di favorire la sviluppo di scambi di esperienze nel settore dei gruppi appartamento attraverso il metodo delle revisioni peer to peer;
- la richiesta di adesione all'INTERNATIONALER FORDERVEREIN BASALE STIMULATION E.V., la società internazionale di stimolazione basale, altra tecnica riabilitativa utilizzata specialmente con gli utenti che presentano un elevato grado di disabilità. Anche tale tecnica riabilitativa viene impiegata presso il nostro centro oramai dal 2013.

PIANO STRATEGICO AZIENDALE

OBIETTIVI STRATEGICI 2017-2019			
ANNO	2017	2018	2019
Accreditamento istituzionale con il SSN	Rispetto requisiti decreto 02/03/2016 Assessorato regionale alla Salute – Regione Sicilia su GURS 25/03/2016 a Marzo 2017	Rispetto requisiti decreto 02/03/2016 Assessorato regionale alla Salute – Regione Sicilia su GURS 25/03/2016 a Marzo 2018	Mantenimento di tutti i requisiti di cui al decreto 02/03/2016 con annesse azioni di miglioramento
Mantenimento sistema di qualità ISO 9001	Rispetto requisiti norma ISO 9001:2008	Rispetto requisiti norma ISO 9001:2015	Rispetto requisiti norma ISO 9001:2015 con annesse azioni di miglioramento
Applicazione nuovi protocolli di terapia	Standardizzazione e ampliamento e miglioramento nell'attuazione dei metodi di: Stimolazione Basale PASS – Feuerstein Sviluppo della collaborazione con le società scientifiche di riferimento dei protocolli	Standardizzazione e ampliamento e miglioramento nell'attuazione dei metodi di: Stimolazione Basale PASS – Feuerstein - Sviluppo della collaborazione con le società scientifiche di riferimento dei protocolli - Sviluppo della formazione sulla disprassia per adulti e bambini	Standardizzazione e ampliamento e miglioramento nell'attuazione dei metodi di: Stimolazione Basale PASS – Feuerstein - Sviluppo della collaborazione con le società scientifiche di riferimento dei protocolli - Sviluppo della formazione e dell'applicazione del metodo sulla disprassia per adulti e bambini

Formazione professionale	Promozione e verifica del mantenimento degli adempimenti previsti in materia di ECM da parte del personale soggetto - Verifica del mantenimento degli obblighi formativi da parte del personale iscritto in albi non sanitari (ass. sociali, dott. Commercialisti, ingegneri, cons. lavoro, etc)	Promozione e verifica del mantenimento degli adempimenti previsti in materia di ECM da parte del personale soggetto - Verifica del mantenimento degli obblighi formativi da parte del personale iscritto in albi non sanitari (ass. sociali, dott. Commercialisti, ingegneri, cons. lavoro, etc)	Promozione e verifica del mantenimento degli adempimenti previsti in materia di ECM da parte del personale soggetto - Verifica del mantenimento degli obblighi formativi da parte del personale iscritto in albi non sanitari (ass. sociali, dott. Commercialisti, ingegneri, cons. lavoro, etc)
Nuove tecnologie	Adozione cartella sanitaria elettronica – Sviluppo infrastruttura software	Adozione cartella sanitaria – Utilizzo da parte dell'equipe	Adozione cartella sanitaria – Utilizzo da parte di tutti gli operatori sanitari e sociali
Nuove tecnologie	Acquisizione automatica rilevazione presenze – Sviluppo infrastruttura hardware e software	Acquisizione automatica rilevazione presenze – Applicazione infrastruttura in ambulatorio e domicilio	Acquisizione automatica rilevazione presenze – Applicazione infrastruttura in ambulatorio e domicilio e ciclo diurno
Crescita risorse	Conseguimento utile d'esercizio nella media del triennio 2014 - 2016	Conseguimento utile d'esercizio nella media del triennio 2014 -2016	Conseguimento utile d'esercizio nella media del triennio 2014 -2016
Sviluppo nuovi servizi	Consolidamento servizi socio-assistenziali di assistenza alla comunicazione	Consolidamento servizi socio-assistenziali di assistenza alla comunicazione - Sviluppo servizi socio-assistenziali di accompagnamento utenti da dimissione dal centro-utente-paziente	Consolidamento servizi socio-assistenziali di assistenza alla comunicazione - Sviluppo servizi socio-assistenziali di accompagnamento utenti da dimissione dal centro-utente-paziente - Apertura centro per utenti con disturbi alimentari - Apertura centro per utenti con disturbi della condotta

Il centro di riabilitazione Villa Angela opera in un contesto di mercato prevalentemente statico. Esso infatti svolge l'attività sanitaria estensiva di riabilitazione ex art. 26 L.833/78 esclusivamente per conto del Servizio Sanitario Regionale per il tramite di apposita convenzione con l'ASP provinciale di Catania. Nessuna attività sanitaria di riabilitazione è svolta direttamente verso privati fuori pertanto da qualsiasi rapporto convenzionale. Villa Angela è un centro di riabilitazione di piccole dimensioni e pertanto tutte le risorse strutturali, tecnologiche e di personale sono interamente assorbite dall'attività svolta in convenzione con il SSN. Inoltre il centro opera in un contesto di risorse ben definito poiché l'importo delle rette per i vari trattamenti riabilitativi sono determinata periodicamente con decreto dell'Assessorato Regionale alla Salute. Lo stesso assessorato tra l'altro determinata l'aggregato di spesa provinciale per il mondo della riabilitazione. Pertanto, come già esposto, Villa Angela opera in un contesto dove molti fattori esterni sono noti (il budget annuale da raggiungere, il numero dei pazienti in trattamento, l'importo dei singoli trattamenti). A ciò si aggiunge anche il fabbisogno di risorse che è noto in quanto determinato da un decreto (oramai datato ma ancora in vigore) del 15/02/1992, pubblicato su GURS n. 19 dell'11/04/1992.

Questa situazione costituisce un indubbio vantaggio per il centro il quale deve confrontarsi in misura limitata con la concorrenza di strutture similari. Esso risente in misura minima e sostanzialmente irrilevante dalle fluttuazioni che possono essere provocate dal mercato esterno.

Di contro operando per conto di un singolo cliente (il SSR per il tramite della locale ASP) lo espone alle possibili variazioni della politica sanitaria regionale in generale e della riabilitazione nello specifico. Le variazioni dell'aggregato di spesa, le variazioni dell'importo delle rette, etc. si ripercuotono direttamente sull'attività del centro senza alcun

possibile assorbimento che potrebbe essere costituito dalla possibilità di poter svolgere attività diretta con il mondo del privato fuori da qualsiasi rapporto convenzionale.

In tale contesto l'ente pertanto adotta la sua strategia in armonia con le strategie adottate dalla Regione Siciliana sul modo della riabilitazione ex art.26 L.833/78 adeguandola in caso di variazioni.

Obiettivo strategico di lungo periodo è pertanto quello di raggiungere e soddisfare costantemente i requisiti previsti dalla legislazione sanitaria nazionale e regionale in tema di riabilitazione e nello specifico i requisiti previsti per il mantenimento dell'accreditamento con il SSR. Sotto tale ottica il centro si impegna per il triennio 2016-2018 a rispettare tutti i requisiti di accreditamento con il SSR previsti dal decreto 2/03/2016 pubblicato sulla GURS del 25/03/2016 e le sue articolazioni temporali in termini di adeguamenti a requisiti base da possedere al 2016, requisiti da raggiungere a Marzo 2017 e requisiti da raggiungere a Marzo 2018.

Altro obiettivo strategico da raggiungere e mantenere in stretta sinergia con il primo obiettivo citato è il rinnovo della convenzione con il SSR e in particolare con l'ASP di Catania per il triennio 2017-2019. Il mantenimento dell'accreditamento istituzionale risulta pertanto propedeutico al rinnovo della convenzione che permetterebbe non solo di rispondere ad obiettivi di salute verso pazienti in condizioni di bisogno ma anche ad obiettivi di distribuzione di ricchezza sociale costituiti dalla possibilità di mantenere livelli di occupazione stabili (interno a 100-110 unità) oltre a garantire rapporti di lavoro stagionale, rapporti di collaborazione professionale e possibilità di lavoro per l'indotto, ossia per i fornitori che collaborano con il centro.

Un altro obiettivo strategico da perseguire entro la data del 22/09/2018 è il rilascio della nuova certificazione ISO 9001:2015. La certificazione ISO è importante per il nostro centro non soltanto per motivi di prestigio, ma perché aiuta il centro e il suo personale a lavorare secondo la logica dei processi e del rendere evidenza del proprio operato ai terzi. Attraverso il percorso richiesto dalla norma ISO tra l'altro vengono perseguiti anche i requisiti previsti in materia di accreditamento e pertanto tale strumento aiuta ed accompagna il centro nel raggiungimento del suo obiettivo primario costituito dal mantenimento dell'accreditamento istituzionale e della convenzione con l'ASP di Catania. Ovviamente tale obiettivo si articolerà nell'obiettivo intermedio costituito nel 2017 dal mantenimento della certificazione ISO 9001:2008.

Altro obiettivo strategico in ottica di crescita professionale è il mantenimento della collaborazione con le società internazionali che promuovono la stimolazione basale e il metodo PAS Feuerstein. In particolare per quest'ultimo obiettivo nei prossimi esercizi è completare la formazione e l'adozione dei vari livelli del metodo presso Villa Angela. Per tal motivo come obiettivo intermedio il centro si prefigge ogni anno la formazione e l'addestramento del personale ai successivi livelli del metodo e l'acquisto del materiale per la sua materiale applicazione. Similmente ogni anno il centro si prefigge l'aggiornamento sulle metodologie della stimolazione basale e l'acquisto del materiale per la sua efficace applicazione.

Strettamente correlato a tale obiettivo vi è quello di disporre e mantenere il personale adeguatamente formato e limitatamente al personale soggetto al rispetto dell'acquisizione dei crediti ECM per il nuovo triennio 2017-2019. In tale contesto l'ente si fa promotore da anni di formazione interna avvalendosi della collaborazione di provider accreditati al Ministero della Salute; ma al contempo promuove la formazione esterna del personale attraverso il riconoscimento di permessi retribuiti. Ma oltre al rispetto degli obblighi ECM il centro si farà promotore di adempiere agli obblighi formativi previsti dalla normativa vigente specialmente in materia di sicurezza del lavoro, di igiene alimentare, rifiuti e in materia di privacy a seguito l'adozione del nuovo regolamento europeo da recepire in Italia entro il 2018 la cui adozione richiederà la profusione di significative energie. In tale contesto il centro nel corso del triennio cercherà di avvalersi laddove possibile dei fondi messi a disposizione mediante appositi bandi da parte del fondo interprofessionale presso cui aderisce.

Ulteriore obiettivo strategico sarà quello di dotare il centro di un'infrastruttura tecnologica e software adeguata per rispondere alle esigenze di dotare il centro della cartella elettronica dei propri pazienti consultabile in modo agevole anche nel futuro e in tal modo creare le premesse anche per poter far fronte in futuro agli adempimenti previsti in materia di fascicolo elettronico sanitario. Pertanto l'obiettivo del prossimo triennio 2017-2019 sarà quella di implementare il software per la gestione elettronica della cartella clinica ed estenderne gradualmente la sua applicazione a tutti gli operatori del centro a partire dal 2018 ai medici, psicologi ed assistenti sociali e nel successivo anno ai terapisti ed educatori.

In tale contesto di adeguamento tecnologico il centro perseguirà nel triennio in corso anche l'adeguamento del software di contabilità delle rette e presenze assistiti attraverso l'acquisizione da remoto dei dati delle presenze dei pazienti favorendo in tal modo un aggiornamento in tempo reale dei dati contabili e riducendo il rischio di errori.

A livello strategico l'ente si impegna per il prossimo triennio a cercare di mantenere il risultato economico finale di ogni esercizio ai livelli di questi anni o comunque abbastanza vicino. La necessità di disporre di utili gestionali deriva dalla circostanza che il nostro ente pur essendo parte del SSN non può accedere ai fondi per gli finanziare gli investimenti strutturali e tecnologici riservati agli enti pubblici del SSN. Pertanto le attività di manutenzione e gli investimenti di rinnovo e potenziamento del capitale fisso vanno alimentati esclusivamente per via interna attraverso l'autofinanziamento costituito dagli utili gestionali. Gli stessi tra l'altro sono necessari per far fronte al possibile rinnovo nel corso del triennio al rinnovo del CCNL e alla necessità di dover corrispondere i correlati arretrati contrattuali. Il

conseguimento di utili gestionali si presenta necessario anche per affrontare le possibili difficoltà in un prossimo futuro nel caso in cui molti servizi del nostro centro dovessero subire una riclassificazione della spesa da natura esclusivamente sanitaria a socio-sanitaria con riduzione di importi di rette e allungamento di tempi di pagamento specialmente per la quota a carico dei comuni, con il rischio di dover ricorrere a costose anticipazioni di denaro.

L'ultimo obiettivo strategico che il centro si prefigge nel triennio 2017-2019 è quella di ridurre l'eccessiva dipendenza del centro dai servizi di riabilitazione ex articolo 26 L.833/78, ma al contempo di integrare tali servizi con nuovi servizi che recherebbero un servizio più completo ai soggetti diversamente abili. Obiettivo è quello di avviare nuovi ed innovativi servizi sanitari per il territorio della provincia per i quali in tempi brevi l'ASP di Catania potrebbe emettere appositi bandi (disturbi condotta alimentare, doppia diagnosi, etc). Accanto a questa esigenza di accrescere l'area dei servizi sanitari e ridurre la dipendenza da quelli di natura riabilitativa, il centro dovrà operare anche nell'ottica di integrare quest'ultimi in una rete sociale. In un futuro prossimo la rete riabilitativa in Sicilia subirà una trasformazione articolandosi in almeno due livelli: servizi riabilitativi a valenza esclusivamente sanitaria e servizi a valenza socio-sanitaria. Molti utenti oggi in trattamento presso il nostro centro in futuro saranno oggetto di una riclassificazione nella quale si ridurrà il peso dell'intervento sanitario per accrescersi quello di carattere sociale, comportando anche una rimodulazione della spesa (riducendosi quella a carico del SSN e aumentando quella a carico dei comuni). Diventa importante pertanto interagire in maniera più stringente con i comuni. In tale ottica l'accreditamento di Villa Angela come struttura socio-assistenziale presso l'assessorato alla Famiglia e alla Politiche sociali e di conseguenza il convenzionamento con il distretto socio-sanitario 19 – comune capofila Gravina di Catania – costituiscono i primi passi di un percorso integrato socio-assistenziale. In questo triennio l'obiettivo sarà quello di consolidare le prime timide esperienze avviate a fine 2016 ed in particolare offrire agli utenti in trattamento nel centro anche servizi di carattere sociale (es. assistenza scolastica) ovvero fornire servizi sociali agli utenti in dimissione dal centro. In tal modo si mira a dotare il centro di un Know How nel campo sociale e socio-sanitario di cui attualmente il centro è sprovvisto. L'ottica finale di questo percorso di lungo termine che certamente non può esaurirsi nell'ottica di un triennio sarà quello di trasformare Villa Angela in una struttura capace di gestire servizi sanitari altamente qualificati a cui affiancare servizi socio-sanitari e sociali in un'ottica integrata.

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, 28/11/2016

Il Legale Rappresentante
(Sac. Ugo Aresco)