

**Documento Programmatico
della Politica, degli Obiettivi e della Struttura Organizzativa
Anno 2018/2022**

Sommario

SCHEDA INFORMATIVA AZIENDALE	3
Dati in sintesi.....	3
Servizi offerti.....	3
Principi di gestione	3
REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI	4
IL SISTEMA AZIENDA	9
Modalità per il Governo Aziendale	9
Il Presidente del Consiglio di Amministrazione.....	12
Il Responsabile Sanitario (Modulo Estensivo - Modulo Intensivo).....	13
Il Responsabile Amministrativo.....	13
ORGANIZZAZIONE GENERALE DEI SERVIZI	19
Obiettivi Generali	20
ORGANIZZAZIONE SPECIFICA DEI SERVIZI	22
PIANO STRATEGICO AZIENDALE.....	23
REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI	24

SCHEDA INFORMATIVA AZIENDALE

Villa Elisa è una Sir Struttura Intermedia Riabilitativa gestita dalla società S. Paolo S.p.A., ha come obiettivo il benessere della persona ed il suo recupero psichico, fisico e relazionale. L’approccio adottato è basato sull’ascolto e sulla condivisione del piano terapeutico riabilitativo personalizzato con un team multidisciplinare, che prevede il coinvolgimento attivo non solo del paziente ma anche della famiglia (laddove indicato e possibile) e dei servizi inviati, per un miglior reinserimento sociale e familiare della persona al termine del percorso.

Il personale sanitario di Villa Elisa offre alle persone con problemi di natura psichica e alle loro famiglie risposte terapeutiche assistenziali e riabilitative.

Villa Elisa si connota come struttura di riferimento, non solo Provinciale ma anche Regionale e Nazionale, per i pazienti affetti da malattie psichiatriche, che necessitano di un periodo di degenza volto al superamento della fase acuta dello scompenso psichico e alla riabilitazione.

Villa Elisa è costantemente impegnata a migliorare i servizi sanitari e il confort dei degenti, ad assicurare la formazione degli operatori ed il loro aggiornamento continuo, a perseguire una costante integrazione con la rete dei servizi sanitari del territorio per garantire ai pazienti percorsi di cura e di riabilitazione psichiatrica efficaci.

Dati in sintesi

S. Paolo S.p.A. Sede legale ed operativa	Villa Elisa Via Nazionale delle Puglie, Km. 54.700, 80032 Casamarciano (NA) C.F. 01458790639 - P.IVA 01260441215
--	---

Servizi offerti

“Struttura Intermedia Residenziale (SIR) per attività di Riabilitazione Psichiatrica Intensiva ed Estensiva.”

Principi di gestione

La nostra organizzazione basa i propri principi per la gestione della qualità in conformità a quanto descritto dalla norma ISO 9001:2015

I principi fondamentali su cui ci basiamo sono:

- **La focalizzazione del cliente**
- **La leadership**
- **La partecipazione attiva delle persone**
- **L’approccio per processi**
- **Il miglioramento**
- **Il processo decisionale basato sulle evidenze**
- **La gestione delle relazioni**

La Sir Villa Elisa è una ex casa di cura neuropsichiatrica accreditata con il S.S.N. in fase di riconversione ai sensi del Decreto regionale N. 193 DEL 29/12/2016 per le seguenti prestazioni:

riabilitazione a favore di soggetti affetti da disturbi psichiatrici:

- n° 20 soggetti, dai 18 ai 65 anni, in regime di ciclo continuativo – Modulo Intensivo
- n° 17 soggetti, dai 18 ai 65 anni, in regime di ciclo continuativo – Modulo Estensivo

REQUISITI ORGANIZZATIVI GENERALI

La Storia, i Fini e gli Orientamenti

Villa Elisa è una Struttura Intermedia Riabilitativa (S.I.R.) che opera in regime di convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale.

Nasce nel 1968 come casa di cura neuropsichiatrica e successivamente si è convertita in SIR in attesa di accreditamento, con l'obiettivo di fornire servizi socio sanitari di accoglienza residenziale a pazienti affetti da disagio psichico mediante interventi di tipo terapeutico-riabilitativo e di inserimento sociale.

La Struttura

Attualmente l'attività di Villa Elisa si svolge su tre piani, con un totale di 37 posti letto suddivisi tra due moduli: intensivo ed estensivo.

Il modulo Estensivo è situato **a piano terra**; le stanze di degenza sono confortevoli e funzionali, tutte con servizi igienici autonomi, un armadio-guardaroba e un comodino che garantiscono la custodia degli oggetti personali. Il reparto inoltre è dotato di: una sala soggiorno con una televisione e con distributori automatici, una sala mensa, una stanza per gli operatori sanitari, uno studio medico/psicologo e un bagno disabili.

Il modulo Intensivo è situato **al primo piano**; le stanze di degenza sono confortevoli e funzionali, tutte con servizi igienici autonomi, un armadio-guardaroba e un comodino che garantiscono la custodia degli oggetti personali. Il reparto inoltre è dotato di: una sala soggiorno con una televisione e con distributori automatici, una sala mensa, una stanza per gli operatori sanitari, uno studio medico, uno studio psicologo e un bagno disabili.

L'**area riabilitativa** di entrambi i moduli è svolta **nel piano seminterrato**, dove sono presenti 5 stanze dedicate alle differenti attività proposte e nell'area esterna quando il clima ed il tempo lo consentono.

La presenza di reparti a diversa intensità di cura, permette di offrire percorsi riabilitativi integrati, diversificati ed individualizzati a seconda dell'esigenza dell'utente.

Villa Elisa offre la seguente tipologia di prestazioni:

Riabilitazione Intensiva in regime di ricovero ordinario in fase post acuta: consiste in specifici interventi rivolti alla stabilizzazione del quadro clinico, in seguito ad un episodio acuto di malattia, con l'obiettivo di avviare in tempi brevi il paziente ad un percorso riabilitativo (SRP1, min.0 – max 5 posti letto).

Riabilitazione Intensiva in regime di ricovero ordinario: è rivolta a pazienti con gravi compromissioni del funzionamento personale e sociale, per i quali si ritengono efficaci interventi ad alta intensità riabilitativa, da attuare con programmi a diversi gradi di assistenza tutelare finalizzati al reingresso nella comunità (SRP2, max da 15 a 20 posti letto).

Riabilitazione Estensiva: è destinata a pazienti con compromissioni del funzionamento personale e sociale gravi o di gravità moderata ma persistenti e invalidanti, per i quali si ritengono efficaci trattamenti terapeutico riabilitativi e di assistenza tutelare, da attuare in programmi a media intensità riabilitativa (SRP3, 17 posti letto).

La Mission

Il personale sanitario di Villa Elisa offre alle persone con problemi di natura psichica e alle loro famiglie risposte terapeutiche assistenziali e riabilitative. Villa Elisa si connota come struttura di riferimento, non solo Provinciale ma anche Regionale e Nazionale, per i pazienti affetti da malattie psichiatriche, che necessitano di un periodo di degenza volto al superamento della fase acuta dello scompenso psichico e alla riabilitazione.

Villa Elisa è costantemente impegnata a migliorare i servizi sanitari e il comfort dei degenti, ad assicurare la formazione degli operatori ed il loro aggiornamento continuo, a perseguire una costante integrazione con la rete dei servizi sanitari del territorio per garantire ai pazienti percorsi di cura e di riabilitazione psichiatrica efficaci.

La Società S. Paolo S.p.A. a conferma della propria volontà di fornire un servizio sempre più qualificato ha conseguito per la propria struttura la certificazione di qualità ISO 9001:2015.

I nostri valori e principi fondamentali

Le attività all'interno della SIR Villa Elisa sono svolte nel rispetto di valori e principi fondamentali sanciti dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27 gennaio 1994. Tali Principi etici e morali prevedono:

Centralità della persona: prendersi cura delle persone, occuparsene attivamente, provvedere alle loro necessità e alla loro salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale".

Professionalità che si manifesta nel livello di competenze tecniche e specialistiche al servizio del paziente e nel loro continuo aggiornamento e sviluppo che è assicurato da supervisioni e dalla partecipazione degli operatori a seminari e convegni anche nel rispetto delle normative sulla formazione continua.

La Professionalità del personale si manifesta anche attraverso:

- **Approccio clinico:** per tutti i pazienti viene definito un progetto terapeutico riabilitativo individualizzato con specifici obiettivi a cui segue un coerente percorso terapeutico, costantemente aggiornato alla luce dei risultati ottenuti e dei problemi emergenti.
- **Coinvolgimento attivo:** nei processi decisionali e condivisione del percorso con il paziente o con i suoi familiari/caregiver fin dalle prime fasi del ricovero, con momenti di condivisione del percorso e ascolto/confronto sui risultati ottenuti.
- **Organizzazione del lavoro in team interdisciplinare e multi professionale,** coordinato dal medico referente del caso, con partecipazione attiva di tutti i professionisti necessari.
- **Formazione del personale:** attraverso un aggiornamento continuo proposto e stimolato, sia per le competenze tecniche ed organizzative, che per quelle "umane", intese come capacità di ascolto e di relazione con il paziente.

Responsabilità: è essere consapevoli di atti, avvenimenti e situazioni in cui ognuno ha un ruolo determinante. Obblighi che derivano dalla posizione che ognuno occupa, dai compiti, dagli incarichi assunti.

Rispetto, Uguaglianza, Imparzialità: ogni Cittadino ha uguali diritti riguardo l'accesso ai Servizi Sanitari.

Nell'erogazione del servizio, nessuna distinzione può essere compiuta per motivi riguardanti il sesso, la razza, la lingua, la religione, le opinioni politiche e le forme di handicap fisiche e mentali. Ad ogni Cittadino è dovuto un comportamento che rispetti la sua dignità.

L'Efficacia e l'Efficienza che consistono nell'erogare il servizio ricercando la migliore combinazione possibile tra risultati conseguiti e risorse impiegate (economiche e umane) e tra risultati attesi e risultati raggiunti.

Al fine di assicurare la massima trasparenza informativa con l'utenza lo staff di Villa Elisa si impegna a:

- ✚ garantire al paziente, o a un suo delegato nei casi previsti dalla Legge, la più completa e idonea informazione sulla diagnosi, sulla prognosi, sulle alternative eventuali, sulle prospettive e sulle prevedibili conseguenze/complicanze delle scelte operate;
- ✚ non utilizzare strumenti di persuasione, di natura scientifica o di altro tipo, ingannevoli e non veritieri;
- ✚ verificare periodicamente le segnalazioni pervenute al personale a in contatto con il pubblico per analizzare

eventuali feedback e/o reclami da parte dell'utenza.

Vision

Le strategie che Villa Elisa intende perseguire nel futuro per rendere maggiormente concreta la sua mission sono orientate 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;
- 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 attività riabilitative anche di carattere socio-assistenziale che integri e completi il servizio riabilitativo e favorisca il reintegro all'interno della comunità facilitando il "rientro a casa" dei pazienti.
- Orientare l'offerta clinico assistenziale attraverso una maggiore lettura dei bisogni del territorio e agli obiettivi di programmazione sanitaria regionale previsti, 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 da un lato l'utilizzo globale dell'offerta sanitaria da parte della struttura e dall'altro una maggiore risposta ai bisogni di salute e una maggiore continuità del trattamento terapeutico-riabilitativo anche in un'ottica di "uso intelligente delle risorse" e di "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 dal "necessario" contenimento della spesa sanitaria da parte della Regione Campania 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

La Direzione della SIR Villa Elisa 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 in struttura 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 della SIR Villa Elisa, al fine di ottenere i migliori risultati in relazione alle attività di *ricovero, cura e riabilitazione delle disabilità psichiche* ha introdotto, applica e mantiene attivo il Sistema di Gestione della Qualità in riferimento ai requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici necessari 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 9001:2015, la cui iniziale certificazione è avvenuta il 25 febbraio 2013. 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 Elisa 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 Direzione della SIR Villa Elisa intende promuovere e mantenere – conformemente a quanto dettato dalle “Linee Guida per le Attività di Riabilitazione” del Ministero della Sanità 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 del SSR e lo 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 9001:2015, 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 della Sir in un’ottica di sostenibilità economica delle attività;
- 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 di relazioni con network che operano nel settore sanitario, socio-sanitario ed assistenziale per consolidare le prestazioni rese;
- 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;
- Promuovere ed incrementare la soddisfazione sia degli operatori – sanitari e non – nello svolgimento delle proprie attività, sia degli ospiti e dei loro familiari in relazione alle cure e al trattamento ricevuto;

- Promuovere la logica e la cultura del miglioramento continuo al fine di incrementare la soddisfazione degli ospiti e degli operatori ed in tale ottica non solo attraverso il rispetto dei requisiti previsti dal sistema accreditamento ma anche attraverso il soddisfacimento del sistema di qualità adottato dalla struttura e la riduzione delle osservazioni ricevute in sede di verifica ispettiva;
- Migliorare l'efficienza della gestione del capitale fisso;
- 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:

Gradualità: la Direzione concentra l'impegno di risorse umane, tecnologiche, formative e finanziarie in modo graduale e progressivo con priorità nei settori ritenuti più critici e strategici;

Consenso: ogni attività intrapresa per raggiungere gli obiettivi dovrà essere attuata dopo aver rilevato le cause di criticità e aver ottenuto il maggior consenso possibile dagli attori coinvolti, in una logica di creazione di sinergia e di valore .

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

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

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

La Direzione intende, in base alla propria autonomia amministrativa, patrimoniale, 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 degli ospiti 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 del CdA è l'organo aziendale cui competono i poteri di indirizzo e di governo aziendale nonché di rappresentanza legale. Si avvale, all'occorrenza, per l'esercizio delle funzioni della diretta collaborazione del Consiglio di Amministrazione composto da altri quattro consiglieri, del Responsabile amministrativo e dei Responsabili Sanitari. 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 assicura 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: È 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 Primari: <ul style="list-style-type: none"> fornire e garantire Trattamenti Riabilitativi in regime Residenziale a Ciclo Continuativo
	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 	

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 9001:2015, 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 -

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 Quadriennale 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 quadriennale 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.

Ai Responsabili sanitari del modulo Intensivo ed Estensivo 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 diverse tipologie di tecnologie, si consumano risorse, si adottano metodologie di lavoro conseguenti. 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, i livelli di assistenza programmati e concordati con la Regione (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 del Consiglio di Amministrazione

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

Promuove l'attuazione delle politiche aziendali 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 si avvale della collaborazione del Responsabile Amministrativo e dei Responsabili Sanitari di entrambi i moduli.

Il Presidente riserva direttamente alla sua 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 avocativi nei riguardi degli operatori e dei dirigenti in caso di loro inerzia o intempestivo attivarsi.

Il Responsabile Sanitario (Modulo Estensivo - Modulo Intensivo)

Il Responsabile Sanitario (Modulo Estensivo - Modulo Intensivo) contribuisce alla 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 Responsabile 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;
- 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.

Il Responsabile Amministrativo

Il Responsabile 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 Responsabile Amministrativo avvalendosi degli operatori del Settore amministrativo:

- Dirige i servizi amministrativi esercitando nei riguardi delle medesime 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 Responsabile Amministrativo di avocazione di atti o di esercizio di poteri sostitutivi allorché la 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 della Regione.

Il governo aziendale ha attivato - a supporto dei processi decisionali e della qualità della produzione sette macro Funzioni di Staff strettamente integrate tra loro:

1. Unità Operativa Qualità -
2. Unità Operativa Formazione -
3. Unità Operativa Sistema Informativo -
4. Unità Operativa Programmazione e Controllo di Gestione -
5. Unità Operativa Servizio Prevenzione e Protezione –
6. Unità Operativa Relazioni con il Pubblico
7. Unità Operativa Gestione delle informazioni - protezione dati

1. Unità Operativa Qualità - Responsabile della 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.)

Il responsabile della qualità si occupa del coordinamento, dell'organizzazione e 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 9001:2015 la quale costituisce pertanto strumento integrativo all'attuazione degli obiettivi della politica sanitaria in tema di accreditamento.

Specifiche Funzioni del RSGQ:

- 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 la direzione 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);

2. Unità Operativa Formazione

La formazione permanente ed aggiornamento del personale, viene programmata e , 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 -

3. Unità Operativa Sistema Informativo e Statistico

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 Elisa è in rapporto compresi i soggetti che inizialmente hanno fornito i dati successivamente elaborati in informazione.

Il sistema informativo di Villa Elisa si articola in due grosse macro-aree:

Area economica gestionale e Area clinica.

Nella prima area fanno parte il sistema contabile gestionale ed in particolare la contabilità generale 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 generale è il perno del sistema contabile gestionale di Villa Elisa. 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 dei ricoveri, generando le fatture da emettere verso i clienti ed in particolare verso l'Azienda Sanitaria NA 3 SUD. 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 per il controllo di gestione. La contabilità generale insieme al controllo di gestione genera report che sono alla base delle decisioni dell'alta 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, patrimoniali 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 altri 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 (fogli excell appositamente predisposti) è di recente istituzione ed ancora necessita di adeguamenti. Esso ha lo scopo di verificare la corretta gestione fisica delle giacenze di generi di prima necessità, detersivi, prodotti igienici, farmaci, ricambistica, materiale di consumo. 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 consistenti 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 cartaceo. 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 di rifiuti costituiti da smaltire all'occorrenza. Simile metodica si presenta di volta in volta nel caso di lavori 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 Napoli.

Il sistema informativo della sicurezza si compone dei documenti previsti essenzialmente dal D.lgs. 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 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 più eventuali raccolte di informazioni ricevute dall'autorità giudiziaria 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 al Dipartimento di Salute Mentale di riferimento per ricevuta l'impegnativa di avvio del trattamento riabilitativo.

Il sistema si alimenta delle registrazioni quotidiane dei terapisti e degli educatori, nonché delle registrazioni inerenti al servizio infermieristico (prescrizione farmaci, rifiuto terapia, etc. 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 dalle 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.

4. Unità Operativa - Programmazione e Controllo di Gestione

L'ufficio amministrativo sotto la direzione del Presidente del CdA ha la responsabilità di attuare la "Programmazione ed il Controllo di Gestione" utilizzando strumenti e tecniche fondamentali del controllo direzionale.

Ad esso spetta il compito di:

- Seguire lo sviluppo, previa acquisizione dei dati, dei sistemi di contabilità analitica in modo da disporre d'informazioni quali costi, ricavi e rendimenti delle 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, raccogliendo ed analizzando le informazioni necessarie alla formulazione delle previsioni di attività, di costo e di investimento –
- Sviluppare un sistema di rapporti di gestione per comunicare periodicamente 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.) –

5. Unità Operativa - 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 verificadella 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.

6. Unità Operativa - Relazioni con il Pubblico

L'ufficio di segreteria della struttura in collaborazione con l'Assistente Sociale ed il Responsabile Amministrativo 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, collabora alla stesura della carta dei servizi e valuta la necessità di un 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.

La segreteria raccoglie anche le informazioni relative ai questionari di gradimento dei servizi annualmente somministrati.

Promuovere lo sviluppo di nuove forme di diffusione e comunicazione dei servizi offerti (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, capace di leggere i suoi bisogni e 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 –

7. Unità Operativa - Gestione delle informazioni - protezione dati

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 Regolamento generale per la protezione dei dati personali 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) e dal decreto legislativo n. 101 del 10 agosto 2018. Il rispetto della normativa nelle sue prescrizioni ha lo scopo di garantire l'ente da possibili rinvase da parte degli utenti e la sua gestione si pone pertanto come strumento di tutela del patrimonio aziendale da possibili rivendicazioni da parte degli utenti e operatori.

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

- verso l'esterno al fine di 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 dal Regolamento generale per la protezione dei dati personali 2016/679 (General Data Protection Regulation o GDPR) e dal decreto legislativo n. 101 del 10 agosto 2018.

ORGANIZZAZIONE GENERALE DEI SERVIZI

La nostra struttura eroga, in virtù di un accordo contrattuale con il SSR prestazioni Sanitarie di tipo Riabilitativo Residenziale a Ciclo Continuativo diversificate per tipologia di trattamento.

Organizzazione delle attività - presenza risorse giorni della settimana		
Tipo di risorsa	INTENSIVO 20	ESTENSIVO 17
PSICHIATRA	1 unità - 6g x 6h	1 unità - 6g x 3h
PSICOLOGO	1 unità - 6g x 6h	1 unità - 6g x 6h
INFERMIERE	1 unità - 7g x 24h	1 unità - 7g x 24h
OSS	2 unità - 7g - 08-14	2 unità - 7g - 08-14
	1 unità - 7g - 14-20	1 unità - 7g - 14-20
	1 unità - 7g - 20-08	1 unità - 7g - 20-08
TDR	4 unità - 6g - 09-12	2 unità - 6g - 09-12
	2 unità - 6g - 15-18	1 unità - 6g - 15-18
AMMINISTRATIVO	1 unità - 6g - 09-13	1 unità - 6g - 09-13
	1 unità - 5g - 16-18	1 unità - 5g - 16-18
ASSISTENTE SOCIALE		1 unità - 5g - 16-18

Organizzazione delle attività - tempi per paziente			
Tipo di risorsa	INTENSIVO 20	ESTENSIVO 17	Tempo per paziente
PSICHIATRA	18	9	min pro die
PSICOLOGO	18	18	min pro die
INFERMIERE	72	72	min pro die
OSS	90	90	min pro die
TDR	54	27	min pro die
AMMINISTRATIVO	6	6	min pro die
ASSISTENTE SOCIALE		6	min pro die

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.

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

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

N. 2 Responsabile Sanitario specialista in Psichiatria, nonché Psicoterapeuta

N. 2 Psicologi specializzati in Psicoterapeuta

N. 1 Assistente Sociale

N. 10 Operatori Socio Sanitari

N. 7 Tecnici della riabilitazione

N. 2 Amministrativi

N. 3 Manutentori

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

Modalità di accesso

Le richieste di ricovero provengono da parte delle Unità Operativa Salute Mentale (UOSM) di riferimento, le quali autorizzano l'ingresso nella struttura attraverso PTRI.

La struttura inserisce il paziente all'interno della lista di attesa (Registro prenotazioni), in cui sono contenute le informazioni del paziente, il PTRI su cui viene indicato il tipo di setting, e le tutte le informazioni necessarie per una attenta valutazione.

Normalmente l'inserimento dei pazienti nella struttura segue l'ordine di prenotazione e la disponibilità per gli specifici moduli. Il paziente viene chiamato per il ricovero, non appena si rende disponibile un posto per lo specifico setting in funzione del PTRI acquisito dalla UOSM.

Ricovero

Nel giorno e nell'ora concordati il paziente dovrà presentarsi presso l'Ufficio Accettazione con i seguenti documenti:

- documento d'identità in corso di validità
- tessera sanitaria
- codice fiscale
- PTRI
- eventuale documentazione sanitaria

Al momento del ricovero, il primo colloquio viene svolto dall'assistente sociale che: raccoglie le prime informazioni

sul paziente (dati anagrafici, dati relativi ai familiari di riferimento), illustra le regole del soggiorno al paziente e ai suoi familiari e fornisce tutte le indicazioni utili e necessarie per la permanenza in struttura (orari terapie, visite mediche, orari pasti, ubicazioni mensa, ecc.).

Una volta esaurite le formalità amministrative ed espresso il consenso al ricovero con apposito modulo, il paziente è indirizzato al Medico specialista responsabile del modulo. Il medico provvede alla anamnesi clinica, alla visita psichiatrica, ad un esame obiettivo, nonché alla verifica degli esami di laboratorio e dei farmaci in possesso o da prescrivere. Insieme all'équipe multidisciplinare, il medico esegue una valutazione dei bisogni funzionale alla definizione degli obiettivi da perseguire, alle strategie da adottare e alla definizione del PTRP.

Vengono misurati i parametri vitali, acquisite informazioni sull'andamento della diuresi e del funzionamento intestinale, sulla eventuale presenza di allergie, esigenze alimentari e/o abitudini particolari. Al termine del percorso, il paziente è affidato agli operatori che mostreranno la camera e il posto letto assegnati.

Ai fini di una maggior tutela della sicurezza del paziente, degli altri ospiti e del personale, si pregano i familiari di accertarsi, al momento del ricovero o prima di esso, che il paziente non abbia portato con sé tutti gli oggetti indicati Il protocollo d'accesso.

ORGANIZZAZIONE SPECIFICA DEI SERVIZI

Il responsabile del progetto terapeutico-riabilitativo è il medico psichiatra di riferimento ed il coordinamento dell'area psico-riabilitativa è affidato allo psicologo.

Articolazione dell'offerta sanitaria

Il Piano Terapeutico Riabilitativo Individualizzato si compone di diverse aree di intervento:

Area medica:	Area sociale:
Valutazione clinica inquadramento diagnostico diagnosi differenziale identificazione della terapia farmacologica	Valutazione socio-ambientale ed economica colloqui individuali colloqui familiari lavoro di rete

Area psicologica	
Colloqui psicoterapeutici individuali: colloqui diagnostici colloqui di contenimento colloqui di supporto colloqui di intervento colloqui di monitoraggio	Colloqui psicoterapeutici familiari: colloqui di supporto colloqui di intervento al fine di fornire ai familiari idonee strategie utili alla gestione del paziente.

L'assistente sociale cura la componente sociale nei programmi di riabilitazione rivolti al singolo paziente e alle famiglie. Collabora con le altre figure professionali alla progettazione e alla realizzazione di progetti individuali di cura e riabilitazione attraverso la valutazione dei bisogni del singolo paziente valutando i contenuti reali della richiesta di aiuto, definendo la situazione socio ambientale del soggetto e programmando interventi che facilitino l'accesso a servizi e risorse di altri enti ed istituzioni. Partecipa a programmi di reinserimento familiare e sociale al termine di percorsi di riabilitazione. Assume funzioni di regista per interconnettere tutti i servizi sia del pubblico che del privato che possono favorire le risposte ai bisogni dei soggetti; è il legame con la rete sociale, familiare e territoriale.

Area riabilitativa	
Interventi psicoeducativi:	Interventi riabilitativi
- cura di sé - cura dello spazio di vita - adesione e rispetto delle regole di convivenza sociale - gestione degli effetti personali	- terapia occupazionale (arteterapia; arte presepiale; ludoterapia; cineforum; teatro) - laboratori cognitivi (WSM; problem solving; focus group; brainstorming; SST; fabulazione; informazione sull'attualità) - attività psico-motoria

Analisi cliniche e consulenze

Le Analisi chimico-cliniche di routine, controllo ed esami ematici di urgenza sono assicurati tramite convenzione stipulata con il laboratorio "Centro Polispecialistico Masi s.r.l.". La struttura assicura inoltre agli ospiti ricoverati, la possibilità di ricorrere a tutte le consulenze specialistiche e diagnostiche ritenute necessarie dai Medici Curanti, tramite collaboratori interni o esterni.

PIANO STRATEGICO AZIENDALE

OBIETTIVI STRATEGICI QUADRIENNIO				
2018-19/2019-20/2020-21/2021-22				
ANNO	2018-19	2019-20	2020-21	2021-22
Accreditamento istituzionale con il SSN	Rispetto requisiti Regolamento N. 3 del 31 Luglio 2006 N. 1 del 22 Giugno 2007 D.C.A. n. 5 del 10/01/2011	Rispetto requisiti Regolamento N. 3 del 31 Luglio 2006 N. 1 del 22 Giugno 2007 D.C.A. n. 5 del 10/01/2011	Rispetto requisiti Regolamento N. 3 del 31 Luglio 2006 N. 1 del 22 Giugno 2007 D.C.A. n. 5 del 10/01/2011	Rispetto requisiti Regolamento N. 3 del 31 Luglio 2006 N. 1 del 22 Giugno 2007 D.C.A. n. 5 del 10/01/2011
Mantenimento sistema di qualità ISO 9001	Rispetto requisiti norma ISO 9001:2015 con annesse azioni di miglioramento	Rispetto requisiti norma ISO 9001:2015 con annesse azioni di miglioramento	Rispetto requisiti norma ISO 9001:2015 con annesse azioni di miglioramento	Rispetto requisiti norma ISO 9001:2015 con annesse azioni di miglioramento
Applicazione nuovi protocolli di terapia	Ampliamento e miglioramento nell'attuazione dei metodi di terapia farmacologica	Ampliamento e miglioramento dei metodi di terapia farmacologica Sviluppo della collaborazione con aziende farmaceutiche -società scientifiche di riferimento dei protocolli Sviluppo del monitoraggio delle nuove terapie.	Ampliamento e miglioramento dei metodi di terapia farmacologica Sviluppo della collaborazione con aziende farmaceutiche -società scientifiche di riferimento dei protocolli Sviluppo del monitoraggio delle nuove terapie	Ampliamento e miglioramento dei metodi di terapia farmacologica Sviluppo della collaborazione con aziende farmaceutiche -società scientifiche di riferimento dei protocolli Sviluppo del monitoraggio delle nuove terapie
Applicazione nuovi progetti di riabilitazione	Consolidamento servizi riabilitativi interni ed introduzione nuova attività laboratorio teatrale	Consolidamento servizi riabilitativi interni ed introduzione nuova attività laboratorio informatico	Consolidamento servizi riabilitativi interni ed introduzione attività motorie e relazionali mirate fuori dalla struttura	Consolidamento servizi riabilitativi interni ed introduzione nuova attività laboratorio presepiale con l'organizzazione di una mostra dei manufatti
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	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	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	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

Nuove tecnologie	Sviluppo infrastruttura hardware e software	Realizzazione rete wi:fi aziendale Implementazione cartella sanitaria Sviluppo conformità da parte dell'equipe Acquisizione automatica rilevazione presenze con nuovo marcatempo analogico	Adozione cartella sanitaria con utilizzo da parte di tutti gli operatori sanitari, sociali, operatori della riabilitazione, amministrativi. Acquisizione automatica rilevazione presenze Sviluppo infrastruttura hardware e software con utilizzo di card personali codificate Utilizzo tablet per effettuare report direttamente presso le stanze degli utenti e per organizzare videochiamate con i familiari	Adozione cartella sanitaria con utilizzo da parte di tutti gli operatori sanitari, socio sanitari, operatori della riabilitazione, sociali, amministrativi. Ottimizzazione del software per la gestione diretta dei file H
Crescita risorse economiche	Conseguimento di un utile d'esercizio congruo allo sviluppo aziendale	Conseguimento di un utile d'esercizio congruo allo sviluppo aziendale	Conseguimento di un utile d'esercizio congruo allo sviluppo aziendale	Conseguimento di un utile d'esercizio congruo allo sviluppo aziendale
Rinnovamento infrastruttura	Ottimizzazione energetica: conversione impianto di riscaldamento ed acqua sanitaria da gasolio a gas	Efficientamento utilizzo aree interne ed esterne con compartimentazioni dedicate. Realizzazione sala multimediale per la formazione interna del personale Realizzazione primo prototipo bagno di nuova generazione.	Installazione nuova strumentazione per impianto di trattamento acqua sanitaria Pianificazione interventi di riqualificazione dell'intero stabile interno ed esterno	Realizzazione interventi di riqualificazione interna dello stabile
Attrezzature elettromedicali	Acquisizione defibrillatore modello semiautomatico	Dismissione vecchio defibrillatore con Acquisizione secondo defibrillatore modello semiautomatico	Acquisizione secondo elettrocardiografo	Acquisizione nuovo defibrillatore di categoria superiore

Villa Elisa opera in un contesto di mercato prevalentemente statico. Esso infatti svolge l'attività sanitaria di riabilitazione intensiva ed estensiva per conto del Servizio Sanitario Regionale. L'attività sanitaria di riabilitazione svolta direttamente verso privati, fuori pertanto da qualsiasi rapporto convenzionale, è irrilevante per numero e fatturato. Villa Elisa è una SIR di piccola dimensione e pertanto tutte le risorse strutturali, tecnologiche e di personale sono interamente assorbite dall'attività svolta in convezione con il SSN. Inoltre la struttura opera in un contesto di risorse ben definito poiché l'importo delle prestazioni è determinato periodicamente con Delibera della Giunta Regionale Campana. Villa Elisa opera in un contesto dove molti fattori esterni sono noti (il budget annuale da raggiungere, il numero massimo dei pazienti in trattamento, l'importo dei singoli trattamenti). A ciò si aggiunge anche il fabbisogno di risorse che è noto in quanto determinato dal Decreto N. 193 DEL 29/12/2016 e dal DCA n. 5/2011.

Operando per conto di un singolo cliente (il SSR) l'azienda si espone alle possibili variazioni della politica sanitaria regionale in generale e della riabilitazione psichiatrica nello specifico. Le variazioni dell'aggregato di spesa, le variazioni dell'importo delle rette, etc. si ripercuotono direttamente sull'attività della struttura 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 Villa Elisa adotta la sua strategia in armonia con le strategie adottate dalla Regione Campania 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 psichiatrica e nello specifico i requisiti previsti per **il rilascio dell'accreditamento definitivo con il SSR**. Sotto tale ottica il centro si impegna per il quadriennio 2018-19/2019-20/2020-21/2021-22 a rispettare tutti i requisiti di accreditamento previsti con il SSR.

Altro obiettivo strategico da raggiungere e mantenere in stretta sinergia con il primo obiettivo citato è **l'ottenimento dell'accreditamento definitivo istituzionale** che risulta pertanto propedeutico alla stipula del contratto con il dipartimento di salute mentale 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 oltre a garantire 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 è **il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015**. La certificazione ISO è importante per Villa Elisa non soltanto per motivi di prestigio, ma anche perché aiuta tutta l'organizzazione a lavorare secondo la logica dei processi con una periodica valutazione da parte di 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 nel raggiungimento del suo obiettivo primario costituito dall'ottenimento dell'accreditamento definitivo istituzionale.

Altro obiettivo è quello di disporre e **mantenere il personale adeguatamente formato**, con particolare attenzione al personale soggetto al rispetto dell'acquisizione dei crediti ECM. In tale contesto Villa Elisa, raggiunto l'obiettivo dell'accreditamento definitivo istituzionale si farà promotrice annualmente di una formazione interna avvalendosi della collaborazione di provider accreditati al Ministero della Salute; ma al contempo promuove la formazione esterna del personale attraverso l'utilizzo di supporti informatici e di una sala dedicata alla formazione. 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, di rifiuti e in materia di privacy. In tale contesto il centro nel corso del quadriennio cercherà di avvalersi laddove possibile dei fondi messi a disposizione mediante appositi bandi da parte del fondo interprofessionale "Fondimpresa" al quale aderisce.

Ulteriore obiettivo strategico sarà quello di **dotare il centro di un'infrastruttura tecnologica** e di una soluzione software adeguata a rispondere alle esigenze di adottare la cartella elettronica dei propri pazienti consultabile in modo agevole anche nel futuro in conformità agli adempimenti previsti in materia di fascicolo elettronico sanitario. Pertanto l'obiettivo del prossimo quadriennio sarà quello di **implementare un software per la gestione elettronica della cartella clinica** garantendo la sua applicazione a tutti gli operatori: medici, psicologi, assistenti sociali, terapisti ed educatori, operatori socio sanitari.

A livello strategico Villa Elisa si impegna per il prossimo quadriennio a cercare di **raggiungere un risultato economico finale di ogni esercizio con un margine di utile**. La necessità di disporre di utili gestionali deriva dalla circostanza che 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.

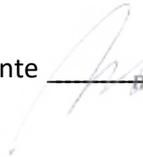
REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

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

La direzione di Villa Elisa si impegna a mantenere conformi agli standard tutti i requisiti strutturali e tecnologici previsti per l'accreditamento istituzionale 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.

Ultima revisione effettuata in data 16/01/2021

Il Legale Rappresentante


S. PAOLO SPA
Presidente del Consiglio d' Amm.ne
(Dott. Nicola Dell'Anno)