Opera Diocesana Assistenza
Presidio di Riabilitazione "Fratelli A. e V. Pecorino Paternò "
CATANIA

Regolamento
ai sensi del D.A. 890/2002 e s.m.i.

Il presente documento è stato revisionato in data 30 giugno 2021 ed è composto dalle seguenti sezioni:

- sezione 1: Premessa
- sezione 2: Organizzazione
- sezione 3: Erogazione delle prestazioni
- sezione 4: Linee guida medico terapeutiche

COPIA N°			DESTINATARIO:
CONTROLLATA	SI X	NO	QUALIFICA:

Descrizione modifica:	Revisione generale. Aggiornamento funzioni e organizzazione servizi amministrativi		
Preparato: CRSQ (Gangemi)	Verificato: CRSQ (Gangemi)	Approvato: RD (avv. Landi Commissario)	
data: 30/06/2021	30/06/2021	30/06/2021	
Cod.: PGAA01	Rev.: 15	pag. 1 di 14	

Opera Diocesana Assistenza Politica per la qualità

MISSIONE, VALORI E POLITICA GESTIONALE

L'O.D.A. (Opera Diocesana Assistenza), fondata il 5 marzo 1962, ha ottenuto il 24 aprile del 1963 formale riconoscimento giuridico come Ente Morale con decreto del Presidente della Repubblica.

Inizialmente, l'attività ebbe un indirizzo prevalentemente educativo assistenziale.

Negli anni '70, in seguito all'emergere di nuove problematiche sociali, l'O.D.A. intensificò gli sforzi per offrire un adeguato servizio riabilitativo e di integrazione sociale ai minori con disabilità psicofisica.

L'O.D.A. oggi si rivolge anche alle problematiche degli anziani, dei minori, dei disabili psichici e dei tossicodipendenti. Altre iniziative, a carattere formativo, informativo e di turismo sociale arricchiscono il quadro complesso ed articolato delle attività dell'O.D.A.: un'Opera di Servizio e di Amore della Chiesa Catanese per i più deboli ed indifesi tra i nostri fratelli.

L'Opera Diocesana Assistenza persegue le finalità di promozione e tutela della salute in attuazione degli obiettivi assistenziali previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale siciliana. Inoltre, persegue gli obiettivi generali definiti dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per tutte le organizzazioni sanitarie e cioè: alto grado di eccellenza professionale; efficienza nell'uso delle risorse; minor rischio possibile per l'utente, per gli operatori e per l'ambiente a seguito di attività di diagnosi e cura; alto grado di soddisfazione dell'utente; efficacia delle cure.

La Politica per la Qualità della *Opera Diocesana Assistenza* si fonda sui seguenti principi:

Eguaglianza: i rapporti con gli utenti devono fondarsi su regole uguali per tutti: in nessun caso devono essere esercitate forme discriminatorie nei confronti degli utenti.

Imparzialità: gli operatori devono mantenere costantemente comportamenti ispirati a criteri di massima professionalità, di obiettività, di giustizia e di imparzialità tali da non indurre in stato di soggezione l'utente e sempre nel pieno rispetto dei principi della dignità umana; a tutti gli utenti devono essere garantite le medesime condizioni per accedere e fruire dei servizi offerti dalla struttura secondo una regola di imparzialità ed obiettività.

Continuità: la *Opera Diocesana Assistenza* assicura l'erogazione dei propri servizi con costanza, continuità e regolarità nel rispetto dei principi sanciti dalla legge e fermo restando quanto previsto dai contratti collettivi nazionali di lavoro dei propri dipendenti. L'intera struttura deve impegnarsi ad adottare tutte le misure necessarie per ridurre al minimo eventuali disagi che dovesse subire l'utente in situazioni di funzionamento irregolare o di interruzione del servizio imputabili a cause di forza maggiore.

Diritto di scelta: l'utente deve sempre essere libero di scegliere se avvalersi o meno dei servizi dell'ODA dopo che gli sono stati accuratamente presentati in ogni aspetto.

Partecipazione: deve essere favorita la partecipazione attiva dell'utente a tutti gli aspetti gestionali della struttura che lo riguardano; per questa ragione, sin dal suo primo contatto con la struttura, l'utente deve ricevere le necessarie informazioni in merito ai suoi diritti ed alle modalità con cui inoltrare eventuali reclami.

Efficienza ed efficacia: all'interno della *Opera Diocesana Assistenza* devono essere adottati adeguati strumenti di pianificazione e controllo direzionale attraverso i quali perseguire la capacità di soddisfare le esigenze dell'utenza senza sprechi di risorse. L'efficacia dei trattamenti sanitari è strettamente correlata all'adeguatezza ed alla personalizzazione dell'intervento diagnostico, terapeutico e riabilitativo; l'efficienza delle attività sanitarie e di tutte le altre attività di supporto è il risultato di un'azione generale di razionalizzazione dell'impiego delle risorse, tesa al raggiungimento e consolidamento dell'efficacia dei trattamenti medici.

Garanzia della privacy: tutti i dati e le informazioni degli utenti devono essere gestiti in forma rigorosamente controllata nell'assoluto rispetto delle leggi vigenti e, soprattutto, della correttezza e della deontologia professionale degli operatori sanitari.

Soddisfazione dell'utente: l'utente assistito dall'*Opera Diocesana Assistenza* deve essere sempre considerato come un individuo con dignità, capacità critica e diritto di scelta, il quale deve essere completamente soddisfatto per tutti i servizi che riceve; la qualità delle prestazioni erogate all'utente, quindi, non deve limitarsi solo all'efficacia della prestazione sanitaria, ma deve comprendere anche la funzionalità e l'affidabilità dei servizi di supporto.

CAMPI PRIORITARI D'AZIONE, OBIETTIVI ED INDICATORI

La *Opera Diocesana Assistenza* è impegnata in un processo continuo finalizzato al conseguimento di obiettivi di qualità di livello sempre più elevato. Ogni funzione interna è impegnata a soddisfare costantemente le esigenze di tutta l'utenza; i servizi e le attività svolte da ciascuno devono conformarsi sempre e totalmente ai requisiti prescritti. Proprio per queste ragioni, per perseguire il miglioramento continuo, l'ODA ha deciso di certificare il proprio sistema di gestione in conformità alla norma ISO 9001 e, recentemente, ha acquisito pure la certificazione sul proprio Sistema di Gestione della Sicurezza ISO 45001:2018.

Al fine di assicurare l'attuazione della Politica per la Qualità la *Opera Diocesana Assistenza* s'impegna a:

- * conquistare la fiducia dell'utenza non solo attraverso la competenza e la professionalità dei propri operatori, ma anche attraverso la protezione dell'utente da qualsiasi forma di condizionamento verso le sue convinzioni morali, politiche, culturali e religiose, nonché attraverso una facile ed immediata comunicazione che permetta una completa informazione sulle caratteristiche della struttura sanitaria, sulle prestazioni dalla stessa erogate, sulle modalità di accesso ed sulle relative competenze;

Opera Diocesana Assistenza Politica per la qualità

- * aggiornare continuamente il proprio modo di soddisfare le esigenze dell'utenza;
- * monitorare le attività che influenzano la qualità dei propri servizi, raccogliendo ed analizzando i dati che permettono di definire ed attuare appropriate azioni preventive volte all'eliminazione delle cause di potenziali non conformità;
- * promuovere la formazione continuativa come maggior leva disponibile per il cambiamento culturale e comportamentale;
- * assicurare l'erogazione delle prestazioni in ambienti adeguati, confortevoli e sicuri;
- * revisionare i processi organizzativi e gestionali ponendo l'utente (nella sua dimensione umana) al centro del percorso terapeutico;
- * favorire la massima circolazione delle informazioni e delle idee;
- * ricercare la realizzazione di un rapporto di collaborazione costruttivo ed aperto con gli utenti, committenti e fornitori
- * mantenere attivo un sistema di raccolta e monitoraggio dei reclami dal qual fare scaturire interventi correttivi e migliorativi dell'organizzazione;
- * raccogliere annualmente dati sulla soddisfazione dei propri utenti, al fine di poter individuare opportunità di miglioramento;
- * rivolgersi a fornitori qualificati e monitorarne le prestazioni attraverso opportuni controlli per garantire un livello di qualità sempre adeguato. In particolare, negli istituti in cui il servizio mensa è esterno, l'ODA adotta particolari criteri di qualifica e monitoraggio del fornitore, che vanno da vere e proprie verifiche ispettive all'assaggio dei pasti forniti agli utenti ed espressione di relativo giudizio opportunamente registrato;
- * operare nel rispetto di tutte le norme di legge riguardanti il personale ed i mezzi operativi, la sicurezza, la protezione dell'ambiente, la movimentazione ed il trasporto.

La Direzione della *Opera Diocesana Assistenza* si pone alcuni obiettivi primari:

- ⇒ rispettare costantemente tutti gli impegni assunti con l'utenza attraverso la propria Carta dei Servizi e gli altri documenti contrattuali;
- ⇒ assicurare la soddisfazione dei propri operatori (dal momento che questo è uno dei presupposti fondamentali per l'erogazione di un servizio di qualità);
- ⇒ assicurare, attraverso le verifiche ispettive interne, la continua efficacia del sistema qualità;
- ⇒ raggiungere un elevato livello di soddisfazione dell'utente, tenendo sempre conto dei suoi reclami e dei suoi suggerimenti.

I risultati degli sforzi che l'organizzazione si propone di effettuare, sono misurati nel tempo attraverso una serie **di obiettivi ed indicatori definiti nel documento "Mappatura dei Processi"**; tale documento, come la presente Politica per Qualità e la Carta dei Servizi è sottoposto a revisione periodica da parte della Direzione in sede di Riesame del Sistema Qualità con il coinvolgimento e la partecipazione dei responsabili delle strutture organizzative. Con la revisione periodica del documento "Mappatura dei Processi", oltre alla definizione degli obiettivi periodici, la Direzione definisce anche alcuni indicatori attraverso i quali monitorare la capacità dei processi di conseguire gli obiettivi. In ogni caso, tutti gli obiettivi stabiliti dalla Direzione devono essere conseguiti minimizzando i reclami degli utenti e le non conformità.

RESPONSABILITÀ PER L'ATTUAZIONE E LA GESTIONE DEL SISTEMA QUALITÀ

Il Commissario Straordinario, coerentemente con gli indirizzi definiti nel presente documento, ha la responsabilità e l'autorità per:

- a) assicurare che i processi necessari per il sistema di gestione per la qualità siano predisposti, attuati e tenuti aggiornati;
- b) assicurare la promozione della consapevolezza dei requisiti del cliente nell'ambito di tutta l'organizzazione.

In tali attività egli è coadiuvato dal C.R.S.Q. (Coordinatore Responsabile del Sistema Qualità) e dai Referenti della Qualità dei singoli istituti.

Opera Diocesana Assistenza Organizzazione

Di seguito sono indicate le responsabilità principali delle funzioni operanti presso l'ODA, con riferimento specifico al sistema qualità aziendale. In casi particolari, in presenza di opportuna documentazione a corredo, possono verificarsi variazioni rispetto a quanto indicato nel presente documento. Si fa comunque riferimento alle procedure del sistema qualità e, per quanto non previsto, si rinvia al CCNL applicato.

Funzioni "generali" (relative all'ufficio "centro", funzioni di coordinamento e funzioni comuni a tutti gli istituti)

Commissario Straordinario (CommStr - Dir) -Rappresentante della Direzione (RD)

- ⇒ individuare e riesaminare periodicamente le strategie e gli obiettivi aziendali
- ⇒ approvare e riesaminare le Carte dei Servizi e definirne il piano di divulgazione
- ⇒ mettere a disposizione le risorse necessarie e la propria partecipazione per la realizzazione ed il miglioramento del Sistema Qualità aziendale
- ⇒ provvedere a formulare istanza di convenzionamento con gli Enti di riferimento
- ⇒ approvare i budget di spesa
- ⇒ approvare i Piani di manutenzione straordinari sulla base di una valutazione tecnico/economica/ finanziaria

- presiedere alla riunione di riesame della direzione

- ⇒ approvare i documenti del sistema qualità
- ⇒ approvare il piano esecutivo delle verifiche ispettive

Collegio Sindaci Revisori

Il Collegio dei Revisori è composto da tre membri effettivi, di cui uno con funzioni di Presidente, e due supplenti nominati dall'Arcivescovo di Catania su proposta del Consiglio di Amministrazione.

Tutti i componenti sono scelti tra gli iscritti al registro dei Revisori Contabili istituiti presso il Ministero di Grazia e Giustizia.

Il Collegio dei Revisori vigila sulla gestione finanziaria della Fondazione, accerta la regolare tenuta delle scritture contabili, esamina le proposte di bilancio preventivo e di conto consuntivo, redigendo apposita relazione, ed effettua la verifica di cassa.

Il Collegio resta in carica cinque anni ed i suoi componenti possono essere riconfermati

I componenti del Collegio dei Revisori possono partecipare alle riunioni del Consiglio di Amministrazione.

Commissione scientifica ECM

- ⇒ Coordinare la formazione del personale, attraverso
 - ⇒ individuazione dei bisogni formativi ECM
 - ⇒ individuazione dei programmi, gli obiettivi generali e specifici delle attività e i criteri di verifica dell'efficacia
 - ⇒ individuazione dei criteri di selezione di docenti
 - ⇒ individuazione dei metodi andragogici

Coordinatore Medici Responsabili

Ha il compito di coordinare e supervisionare l'informatizzazione delle cartelle cliniche, controllo delle procedure di screening, fogli di terapia, piani terapeutici, piani farmacologici ed altre funzioni sanitarie, con coordinamento del personale medico e dei D.M.R., oltre che delle altre figure sanitarie e infermieristiche. Inoltre, ha il compito di sovrintendere ad altre funzioni medico - sanitarie, tra cui: visite di controllo degli utenti a Convitto / semiconvitto, interazione con le famiglie degli utenti, interazione con il MMG e/o PLS degli utenti.

Responsabile della Formazione / aggiornamento del Personale

Al momento della redazione del presente documento tale funzione è assolta da CommStr, con le seguenti responsabilità:

- ✓ Da esecutività alle delibere della Commissione Scientifica ECM
- ✓ Approva gli eventi formativi e/o corsi di aggiornamenti effettuati all'interno dell'O.D.A. anche da organizzatori esterni
- ✓ Valuta ed eventualmente approva le richieste di formazione esterna formulate dagli operatori sanitari e non su parere obbligatorio dei DMR delle strutture di appartenenza.
- ✓ Su indicazione del Responsabile del Personale quantifica gli eventuali giorni di permesso retribuito o non retribuito.

Opera Diocesana Assistenza Organizzazione

Responsabile gestione risorse umane (RGRU) - Responsabile del personale (RP)

E' una figura nominata dal Commissario Straordinario con le seguenti responsabilità:

- ⇒ definire le schede ruolo profilo con la collaborazione del personale tecnico di volta in volta interpellato;
- ⇒ effettuare la selezione dei curricula;
- ⇒ effettuare la selezione del personale.

ufficio - protocollo - segreteria

- ⇒ Cura la corrispondenza interna ed esterna della Fondazione
- ⇒ Cura i rapporti con enti ed associazioni esterne (tirocini formativi, rapporti con le Università ect.)
- ⇒ Collabora direttamente con il Commissario Straordinario.

ufficio del personale - paghe e retribuzioni

- ⇒ Elabora e sviluppa le esigenze di personale delle singole strutture su indicazioni del CommStr.
- ⇒ Monitorizza e verifica che la dotazione di personale sia corrispondente a quanto previsto dagli standard vigenti
- ⇒ Cura la corretta applicazione del C.C.N.L. vigente
- ⇒ Gestisce lo schedario ed i fascicoli del personale
- ⇒ Cura i rapporti con Enti esterni quali INAIL e INPS per quanto concerne le tematiche del lavoro e gli obblighi normativi nei confronti di questi Enti
- ⇒ Provvede, su autorizzazione del CommStr, all'assunzione e/o trasferimento di lavoratori, passaggi di livello, provvedimenti disciplinari, riduzione o aumento di ore lavorative contrattuali, licenziamenti ect.
- ⇒ Elabora le presenze del personale, trasmesse dalle singole strutture, per la formulazione delle buste paghe
- ⇒ E' responsabile della corretta elaborazione degli oneri fiscali e tributari e della loro trasmissione agli Enti competenti
- ⇒ Monitorizza il soddisfacimento del monte orario previsto per ogni singolo lavoratore e per struttura
- ⇒ Autorizza le modifiche alle fasce orarie e la loro corrispondenza agli obblighi contrattuali previsti

Responsabile Ragioneria

- ⇒ Ha il compito di Coordinare gli uffici rette e ragioneria;
- ⇒ Supervisiona la redazione e corretta imputazione delle voci del Bilancio;
- ⇒ Dispone i pagamenti sia dei collaboratori che dei fornitori;
- ⇒ Cura i rapporti con gli enti bancari e le finanziarie.

ufficio Ragioneria - rette

- ⇒ E' predisposto al compito di raccogliere tutti i dati amministrativi e contabili relativi agli utenti, predisponendo la modulistica contabile da sottoporre agli Enti eroganti per il pagamento delle rette;
- ⇒ Presenta ai suddetti Enti eroganti le fatture di pagamento relative alle prestazioni rese.
- ⇒ Verifica la corrispondenza tra i dati contabili e le somme erogate.
- ⇒ Effettua la stipula ed il rinnovo delle convenzioni;
- ⇒ Effettua i solleciti agli Enti eroganti in caso di ritardi;
- ⇒ Consuntiva la contabilità trasporti con i Comuni.

Ufficio Ragioneria - Contabilità

- ⇒ Registrazione e controllo della contabilità dell'Ente;
- ⇒ Verifica degli Estratti conto delle banche;
- ⇒ Verifica i tetti di spesa ed i budget per i singoli Centri di Costo
- ⇒ Predisporre il pagamento delle fatture provenienti dai fornitori;

Opera Diocesana Assistenza Organizzazione

Responsabile Economato (EC - Economo Centrale)

- ⇒ Si occupa della qualifica dei fornitori aziendali;
- ⇒ Verifica richieste di acquisto (concernenti attrezzature/servizi particolari) provenienti dai vari Istituti;
- ⇒ Gestisce i preventivi e le offerte;
- ⇒ Autorizza gli acquisti relativi alle richieste concernenti attrezzature/servizi particolari;
- ⇒ Seleziona e monitora le prestazioni dei fornitori, inviando elenco fornitori qualificati a EP;
- ⇒ Cura i rapporti con i fornitori; fungendo da interfaccia tra i fornitori e gli istituti;
- ⇒ Verifica la corrispondenza della fattura, del DDT e prepara i pagamenti.

ufficio tecnico / manutenzione

- ⇒ predisporre l'inventario delle attrezzature, comprese le apparecchiature biomediche, le opere civili ed impiantistiche
- ⇒ predisporre il Piano di manutenzione ordinaria delle attrezzature da cui estrapolare la parte iniziale della scheda manutenzione strumento (M27)
- ⇒ valutare gli interventi di manutenzione non programmata richiesti dai vari istituti (M30), comporre le squadre, calendarizzare gli interventi (Calendario Generale degli Interventi di manutenzione M29), contattare eventuale ditta esterna
- ⇒ inoltrare eventuale richiesta di acquisto materiali/servizi
- ⇒ aggiornare il Calendario Generale degli Interventi di manutenzione M29
- ⇒ riepilogare i costi di manutenzione con frequenza mensile
- ⇒ effettuare l'analisi dei dati in base ai criteri definiti in procedura PGAA01
- ⇒ aggiornare il piano di manutenzione
- ⇒ mantiene i rapporti con il Laboratorio Analisi deputato all'esecuzione delle analisi microbiologiche, in conformità al D. Lgs. 155/97
- ⇒ Mantiene i rapporti con il Medico Competente per le viste previste nell'ambito della sicurezza dei lavoratori.

Team di valutazione fornitore di preparazione pasti

Gruppo composto da personale scelto che si occupa di effettuare le verifiche ispettive presso il fornitore avvalendosi di opportuna check list.

Responsabile Verifica ispettiva

- ⇒ Lead Auditor con certificazione "IRCA training"
- ⇒ predisporre un adeguato piano esecutivo della verifica ispettiva, approvato da DIR
- ⇒ notificare le azioni di ispezione al personale sottoposto a verifica, inviando copia del piano esecutivo della verifica ispettiva
- ⇒ eseguire le verifiche ispettive, redigere il Rapporto di verifica ispettiva e fornire un resoconto completo degli esiti dell'ispezione
- ⇒

Coordinatore Responsabile del Sistema Qualità (CRSQ)

Possiede l'autorità per la corretta gestione operativa dell'intero Sistema Qualità aziendale ed è di supporto al Rappresentante della Direzione, suggerendo come orientare l'impiego delle risorse aziendali verso il conseguimento di un duplice obiettivo:

- ⇒ assicurare al Committente (Servizio Sanitario Nazionale) ed agli utenti il livello di qualità contrattato;
- ⇒ garantire un Sistema Qualità efficace ed efficiente, in grado ridurre al minimo i costi della non qualità.

In particolare, le sue responsabilità sono di seguito indicate:

- ⇒ supportare i referenti qualità degli istituti
- ⇒ gestire la distribuzione controllata dei documenti agli istituti
- ⇒ valutare, in prima battuta, l'applicabilità a tutti gli istituti delle azioni correttive o delle variazioni alla documentazione sorte in un istituto
- ⇒ coordinare le verifiche ispettive interne
- ⇒ raccogliere i dati necessari per il riesame della Direzione
- ⇒ coordinare la taratura / controllo degli strumenti di misura

Referente Sistema Qualità (RSQ)

- ⇒ Supervisionare nelle singole strutture l'attuazione delle azioni correttive concordate con i responsabili di settore interessati nelle problematiche rilevate.
- ⇒ Promuovere il miglioramento del Sistema Qualità Aziendale, con particolare riferimento alla diffusione ed alla promozione della filosofia e dei principi su cui tale sistema si fonda.
- ⇒ Monitorare il livello di applicazione ed efficacia del sistema Qualità
- ⇒ Aggiornare e distribuire il manuale e le procedure aziendali
- ⇒ Raccogliere, verificare la correzione ed analizzare le non conformità dell'istituto
- ⇒ Trasmettere copia della non conformità con causa carenza documentale a CRSQ
- ⇒ Definire eventuali azioni correttive, avvalendosi delle proposte a tal uopo fatte dal responsabile della correzione della non conformità
- ⇒ Elaborare annualmente la statistica "Soddisfazione dell'assistito" e relazionare i risultati.

Opera Diocesana Assistenza Organizzazione

- ⇒ Redigere, unitamente a DA e DMR, il rapporto sullo stato Qualità, che comprende informazioni su: non conformità, azioni correttive, soddisfazione utente, reclami, verifiche ispettive interne, esigenze di manutenzione straordinaria, esigenze di nuovi servizi, rapporti con i fornitori, esigenze di addestramento, esigenze di aggiornamento della carta dei servizi

Ufficio Controllo di Gestione

Si occupa, in sinergia con gli altri uffici della Fondazione, del controllo del budget assegnato e della gestione. Specificatamente svolge i seguenti compiti:

- ⇒ Monitoraggio delle entrate e delle uscite;
- ⇒ Controllo della spesa e costi del personale;
- ⇒ Monitoraggio degli standards del personale applicati alle varie strutture;
- ⇒ Monitoraggio delle prestazioni erogate dalle varie strutture.

Funzioni specifiche dei CdR

Direttore Amministrativo (DA) - Cdr

Si occupa della gestione amministrativa dell'istituto, fungendo da interfaccia tra l'istituto stesso e l'amministrazione centrale.

- ⇒ **Gestione del personale (nei cdr, insieme al DMR):**
 - stabilisce i turni di servizio di tutto il personale (fatte salve le attribuzioni del D.M.R. previste dal C.C.N.L.),
 - autorizza il piano di ferie e i permessi del personale
 - tiene sotto controllo i crediti ECM degli operatori sanitari
 - definisce il piano formativo annuale per il personale
 - compila le schede del personale (database).
- ⇒ **Gestione amministrativa:**
 - gestisce il budget d'istituto
 - convalida (nei cdr, insieme al DMR) i documenti amministrativi relativi all'utente
 - valuta ed approva le richieste di acquisto
 - Redige il Rapporto sullo Stato della Qualità per gli ambiti di competenza
- ⇒ effettuare analisi dei dati relativi alla manutenzione, come previsto dalla procedura PGAA01
- ⇒ raccogliere dati utili al monitoraggio dei processi, secondo quanto previsto dalla procedura PG5Q05

Direttore Medico Responsabile (DMR)

- ⇒ valutare e riesaminare con il responsabile del trattamento la capacità del piano di trattamento di ottemperare ai requisiti dell'impegnativa
- ⇒ approvare il progetto riabilitativo individuale, elaborato in collaborazione con l'èquipe
- ⇒ approvare la richiesta di proroga assistenza, insieme al DA
- ⇒ assicurare, attraverso opportuni controlli (anche su delega), che la cartella clinica sia completa e la qualità della documentazione clinica
- ⇒ tenere sotto controllo i crediti ECM degli operatori sanitari, in collaborazione con DA
- ⇒ assegnare gli utenti al personale, in collaborazione con l'èquipe
- ⇒ stabilire i turni di servizio di tutto il personale, in collaborazione con DA
- ⇒ stabilire le ferie e i permessi di tutto il personale, in collaborazione con DA
- ⇒ assicurare, attraverso opportuni controlli (anche su delega), che il registro carico e scarico, nonché tutto quello che riguarda l'infermeria, sia accuratamente aggiornato e/o compilato
- ⇒ supervisionare le diete speciali definite dai medici
- ⇒ assicurare l'uso appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche
- ⇒ definire, in collaborazione con DA, il piano formativo annuale per il personale
- ⇒ Redige il Rapporto sullo Stato della Qualità per gli ambiti di competenza

Equipe

- ⇒ esprimere il giudizio di idoneità al trattamento e indirizzare eventualmente verso altre strutture idonee ad affrontare il problema dell'utente
- ⇒ riesaminare le condizioni dell'impegnativa
- ⇒ individuare e/o definire i tecnici di settore che prenderanno in carico l'utente
- ⇒ elaborare ed aggiornare il Progetto riabilitativo
- ⇒ effettuare periodiche riunioni di sintesi
- ⇒ decidere le dimissioni, richieste proroghe e trattamenti ciclici
- ⇒ predisporre una bozza annuale dell'orario di servizio dei terapisti, da sottoporre a DS/DA per approvazione

Opera Diocesana Assistenza Organizzazione

Medico responsabile del trattamento (MRT)

- ⇒ compilare la scheda di "Segnalazione di richiesta al trattamento (Mod A) presso l'ASL nel caso di primo trattamento, o la Richiesta Assistenza proroga (Mod E) nel caso di continuazione al trattamento

Medico specialista (MS)

- ⇒ effettuare gli opportuni controlli dello stato di salute degli utenti, prescrivendo eventuali terapie
- ⇒ definire le eventuali diete specifiche degli utenti

Collaboratori amministrativi (CD)

- ⇒ predisporre gli orari di servizio di educatori ed ausiliari, da sottoporre a DMR/DA per approvazione
- ⇒ controllo dell'esecuzione delle attività come pianificato

Psicologo

- ⇒ Effettuare valutazione iniziale degli utenti sotto il profilo psicologico e comportamentale;
- ⇒ Programmare gli interventi educativi;
- ⇒ Assesment psicodiagnostico;
- ⇒ Coordinare i diversi operatori che entrano in reazione con l'utente;
- ⇒ Operare in equipe per la definizione del progetto riabilitativo, la sua valutazione periodica e la validazione;
- ⇒ Svolgere interventi psicoeducazionali con le famiglie;
- ⇒ Collaborare con i servizi scolastici territoriali o interni per garantire, con la migliore efficacia, il diritto allo studio degli utenti.

Assistente sociale

- ⇒ mantenere le comunicazioni con l'utente relative al suo inserimento presso l'Ente
- ⇒ fissare gli eventuali appuntamenti per la visita pre-ingresso
- ⇒ mantenere le comunicazioni con l'Ente di riferimento (Comune o A.S.P.) e con l'utente relativamente alla data di inizio trattamento / ricovero
- ⇒ aggiornare la lista delle richieste di trattamento e compilare gli eventuali moduli informativi sull'utente (scheda contatto, informativa, ecc.)
- ⇒ effettuare i colloqui con gli utenti e aggiornare la Scheda sociale
- ⇒ Curare la somministrazione del "questionario per la rilevazione della soddisfazione dell'utente"

Terapista della riabilitazione

- ⇒ partecipare, come membro dell'equipe, alla redazione del progetto riabilitativo
- ⇒ effettuare le sedute come previsto dal progetto ed aggiornare la documentazione di propria competenza

Responsabile HACCP

- ⇒ identifica, attraverso la compilazione di opportuna modulistica, i responsabili di fase
- ⇒ garantisce l'applicazione delle regole dell'autocontrollo alimentare all'interno della struttura: effettua controlli mensili in cucina e nella zona di somministrazione pasti e ne dà opportuna evidenza

Economato Periferico (EP)

- ⇒ programmare acquisti sulla base della tabella dietetica
- ⇒ emettere ordine al fornitore, inviandone copia a UR
- ⇒ emettere richiesta d'acquisto
- ⇒ riceve e controlla merce al ricevimento
- ⇒ invia DDT/fattura a EC
- ⇒ provvede ad effettuare acquisti previa approvazione di DA, attingendo al fondo cassa dell'istituto, elenca le spese effettuate su un documento riassuntivo/distinte spese
- ⇒ aggiorna il registro di carico/scarico
- ⇒ protocolla acquisti e invia documenti contabili a UR-

Infermieri professionali (InF)

- ⇒ effettuare medicazioni di tipo infermieristico
- ⇒ somministrare e registrare l'avvenuta somministrazione della terapia
- ⇒ controllare il funzionamento del frigorifero contenente farmaci, attraverso la rilevazione quotidiana della temperatura
- ⇒ controllare le date di scadenza dei farmaci e darne opportuna evidenza
- ⇒ compilare il registro di carico/scarico dei farmaci e quello degli stupefacenti

Ausiliario socio sanitario

- ⇒ provvedere alla pulizia di utenti e locali

Ausiliario cuoco / addetto alla cucina

- ⇒ preparare e/o distribuire i pasti (alla data di redazione del presente documento il servizio è esternalizzato)

Opera Diocesana Assistenza Organizzazione

- ⇒ controllare, durante la preparazione dei pasti, i tempi e le temperature di cottura
- ⇒ raccogliere e conservare il "campione testimone" ad una temperatura al massimo di 4°C (solo nelle strutture con cucina interna)
- ⇒ controllare il funzionamento dei frigoriferi/congelatori contenenti generi alimentari, attraverso la rilevazione quotidiana della temperatura
- ⇒ eseguire le attività di pulizia, nei locali cucina e sala somministrazione, come previste dal Piano delle pulizie

Personale addetto al servizio di lavanderia

- ⇒ servizio dato in gestione a terzi

Operaio / Manutentore

- ⇒ eseguire i lavori di manutenzione e darne evidenza attraverso la scheda di manutenzione del mezzo (M27)
- ⇒ compilare il rapporto di consuntivazione dell'intervento di manutenzione ordinaria (M31), seguendo i criteri indicati in procedura PGAA01

Educatore

- ⇒ partecipare, come membro dell'equipe, alla redazione del progetto riabilitativo
- ⇒ coordinare le attività riabilitative "non classiche" (ad es. laboratori di attività occupazionali, ecc.)
- ⇒ effettuare le attività previste dal progetto riabilitativo e aggiornare la documentazione

Responsabile Relazioni con il pubblico (RRP)

- ⇒ riceve le segnalazioni dei reclami
- ⇒ registrare il reclamo nella lista dei reclami e comunicare al reclamante l'avvio iter gestione del reclamo
- ⇒ a seconda della tipologia del reclamo individua i responsabili del trattamento reclami
- ⇒ Invia al reclamante la lettera di trattamento del reclamo, prenderà contatto con l'assistito per chiarire le azioni disposte
- ⇒ rileva il livello di soddisfazione del reclamante nella lista dei reclami
- ⇒ verifica l'attuazione e l'efficacia delle azioni definite per la soluzione del reclamo, in caso di completa attuazione provvederà a chiudere il reclamo registrando nella lista dei reclami la data di chiusura e l'azione adottata; nel caso di parziale o inefficace attuazione delle azioni previste attiverà una non conformità
- ⇒ accoglie i ricorsi dei reclamanti insoddisfatti finalizzati ad un riesame del trattamento del reclamo preposto

Prestazioni erogate direttamente

Le prestazioni erogate presso il Centro sono le attività riabilitative / abilitative (logopedia, FKT, riabilitazione psichiatrica, T.O., attività educative), svolte a favore di soggetti con patologie neurologiche (sia genetiche, sia degenerative, sia traumatiche), in regime residenziale a ciclo continuativo, centro per gravi, domiciliare ed extramurale.

Nel complesso, le attività erogate dal Centro sono le seguenti:

- ⇒ prestazioni sanitarie di riabilitazione motoria, neurologica, educativa, logopedia e sociale;
- ⇒ prestazioni sanitarie generiche (visite mediche periodiche, terapia, ecc.);
- ⇒ assistenza alla persona (aiuto nell'igiene personale, vestizione, mobilizzazione, alimentazione);
- ⇒ attività occupazionali, educative e ricreative;
- ⇒ servizi alberghieri (pulizia e cura dell'igiene).

Prestazioni erogate indirettamente

- ⇒ Ristorazione, lavanderia.

Presso il Presidio di Riabilitazione "Fratelli A. e V. Pecorino Paternò", in atto sono erogate in convenzione le seguenti prestazioni giornaliere:

Trattamento	Convenzione	Accreditamento Autorizzazione Sanitaria	Nuovo Accreditamento ed autorizzazione sanitaria (da autorizzare)
SemiResidenziale	108	120	180
Ambulatoriale	101	190	190
Extramurale	44	120	303
Domiciliare	75	114	380

Procedure per l'erogazione delle prestazioni

Il committente dell'O.D.A. è l'ASP di Catania, i servizi sono erogati in convenzione con il SSN.

Per i settori internato gravi e ciclo continuativo, l'ASP invia il nominativo dell'utente per l'effettuazione della prima visita ai fini dell'inserimento nel settore.

Per gli altri settori, l'utente che contatta il Centro di riabilitazione è invitato a presentarsi per la visita pre-ingresso oppure viene inserito in una lista di prenotazione e, quando possibile, in base ai criteri di scorrimento delle liste, è contattato per la prima visita. La visita pre-ingresso, effettuata dall'équipe, è finalizzata a stabilire la diagnosi, quindi decidere se la struttura è in grado di occuparsi dell'utente e definire il regime di trattamento, nonché una prima bozza del progetto riabilitativo individuale. In caso positivo, si richiedono all'utente i documenti necessari per la produzione dell'impegnativa da parte dell'A.S.P. e si inoltra la pratica. Ricevuta l'impegnativa dell'ASP si dà avvio al trattamento.

All'atto della prima visita, si definisce il progetto riabilitativo individuale, che viene sottoposto a riesame con la periodicità indicata nello stesso progetto. I servizi erogati sono articolati e predisposti secondo protocolli d'intervento specifici di ogni tipologia di Servizio Riabilitativo cui il paziente afferisce. E' quindi erogato il servizio, in conformità al progetto individuale.

In base a quanto definito dai documenti contrattuali, il medico responsabile del trattamento effettua le visite di controllo ai fini della compilazione della proroga (o della dimissione), che devono essere comunque supportate da adeguate registrazioni degli altri membri dell'équipe. Se si ritiene che l'utente abbia raggiunto gli obiettivi previsti (o su richiesta dell'ASP e della famiglia), lo si dimette.

Liste di segnalazione

L'ODA non ha liste di attesa, ma *liste di segnalazione*, nelle quali vengono inseriti gli utenti in attesa di essere sottoposti alla visita di idoneità. La visita di idoneità viene programmata al momento in cui vi è la disponibilità di posti.

Nell'ambito dei servizi erogati da un Centro di Riabilitazione, i tempi di attesa possono essere lunghi perché la gestione della lista di prenotazione deve tener conto di una serie di parametri che diversificano nettamente tale tipologia di prestazione da qualunque altro servizio sanitario. Ciò è dovuto, non solo al fatto che i tempi propri della riabilitazione rendono il ricambio (turn-over) dell'Utenza molto basso (in particolare se paragonato ad esempio a prestazioni di diagnosi e cura), ma soprattutto al fatto che le prestazioni riabilitative sono essenzialmente servizi per le persone disabili erogate in loro favore da parte di altre persone, cioè gli operatori tecnici (fisioterapisti, logopedisti, educatori professionali, ecc.). In questo senso, la relazione tra utente disabile e operatore tecnico, rappresenta il cardine peculiare della riabilitazione e non un'attività di contorno come avviene nelle prestazioni diagnosi e cura classiche. La progettazione del percorso riabilitativo individuale che tenga conto della compatibilità tra l'utente e l'operatore tecnico rappresenta quindi una necessità che può condizionare in maniera determinante l'esito del trattamento riabilitativo.

Criteri di gestione e scorrimento delle liste di segnalazione

Le liste di segnalazione sono organizzate secondo i seguenti criteri generali:

- ⊗ in base al regime in cui sarà erogato il servizio (ambulatoriale, domiciliare, extramurale, residenziale e semiresidenziale);
- ⊗ in base alla tipologia di prestazione da erogare (logopedia, fisiokinesiterapia, psicomotricità);
- ⊗ in base alla recuperabilità correlata alla tipologia patologica da cui si origina la condizione di disabilità e, spesso, all'età dell'utente.

Inoltre, l'utente in lista d'attesa deve sempre tenere presente le seguenti regole generali:

- ciascuna lista ha un suo turn-over medio;
- vi è chiaramente un numero massimo di specifiche prestazioni erogabili, in relazione alla dotazione organica di personale competente e al numero di utenti in carico;
- vi è un numero massimo di casi ad alta onerosità riabilitativa che possono essere assegnati al singolo operatore tecnico.

Nell'ambito del servizio domiciliare, in aggiunta, è necessario tenere conto:

- dell'ubicazione del domicilio dell'utente;
- dell'ambito territoriale coperto da ognuno degli operatori tecnici addetti al servizio.

Nell'ambito del servizio extramurale bisogna tenere conto della scuola frequentata dall'utente.

Rapporti con i livelli istituzionali

I rapporti con i livelli istituzionali sono definiti dalla Convenzione vigente con l'A.S.P. nei limiti e nelle finalità contenuti nello status di struttura accreditata con il S.S.N.

Rapporti con i Medici di Base e Pediatri di Libera Scelta

I Centri di Riabilitazione mantengono stretti rapporti con i Medici di Base e con i Pediatri di Libera scelta a cui gli Utenti afferiscono e che seguono lo stato di salute dell'utente stesso.

Le interfacce preferenziali con i Medici di base e PLs sono i Medici di riferimento della Struttura all'interno della quale è ospitato l'Utente: sono essi infatti a fornire le notizie circa l'andamento del trattamento riabilitativo coinvolgendo, se necessario, i Colleghi nel Progetto Riabilitativo dell'Utente.

Rapporti con le Strutture di assistenza e soccorso

I rapporti con le strutture di emergenza e di assistenza vengono gestiti in via preferenziale dai Medici e dagli infermieri professionali di riferimento: di essi è il compito di fornire le notizie essenziali per il trattamento di un eventuale ricovero, sia esso programmato o in urgenza.

Tali comunicazioni devono essere date, compatibilmente con la situazione contingente, per iscritto attraverso un modulo predisposto ad hoc (M106 "Scheda sanitaria, compilata già all'ingresso, contenente le notizie salienti circa le condizioni cliniche dell'Utente - patologie ricorrenti, terapie, allergie ecc.).

Rapporti tra le Equipies (interne al Centro e all'azienda)

Assumono carattere di preferenzialità i rapporti tra le Equipies interne al Centro e le Equipies degli altri Centri dell'Azienda.

Le comunicazioni, generalmente, avvengono:

- in occasione di riunioni, attraverso la compilazione del verbale di riunione M52;
- attraverso i fogli di comunicazione M91;
- attraverso relazioni medico-sanitarie;
- tramite telefono, e-mail, fax, ecc.

Continuità dell'assistenza

L'ODA garantisce la continuità dell'assistenza anche in caso di eventi imprevisti di varia natura.

Per quanto riguarda gli eventi di natura non organizzativa si fa riferimento alla procedura di gestione delle emergenze (PGSQ06) e al DVR e suoi allegati (D. Lgs. 81/08).

Per quanto riguarda gli eventi di natura organizzativa (es. assenza improvvisa e/o prolungata di personale), l'ODA mette a disposizione personale in sostituzione, garantendo all'utente la continuità del servizio.

Organizzazione interna generale

La struttura organizzativa dell'Ente, dal punto di vista logistico, è composta da:

1. un ufficio amministrativo (detto "ufficio centro"), presso cui sono localizzati i servizi di supporto agli istituti, in particolare
 - ❖ **Segreteria - Protocollo**
 - i. Ufficio di Segreteria / Protocollo
 - ❖ **Gestione del Personale**
 - i. ufficio di gestione del personale,
 - ii. Ufficio paghe e contributi
 - ❖ **Gestione Economico - Finanziaria**
 - i. ufficio di approvvigionamento e gestione fornitori,

- ii. ufficio di controllo di gestione,
- iii. ufficio rette,
- iv. ufficio contabilità,
- ❖ **Gestione Patrimonio Immobiliare - Manutenzione- -Sicurezza sul Lavoro**
 - i. ufficio tecnico (sede del referente manutenzione e autocontrollo alimentare),
 - ii. Gestione reti Informatiche
- ❖ **Gestione Certificazioni e Sistema Qualità**
- ❖ **Responsabile Autoparco - manutenzione mezzi**

2. strutture / istituti, nei quali avviene l'erogazione del servizio all'utente.

Modalità di pagamento dei servizi erogati extra convenzione

L'utente che usufruisce di prestazioni a pagamento (es. pernottamento di soggetti assistiti in regime residenziale diurno) generalmente paga mensilmente e sulla base delle prestazioni effettivamente ricevute.

L'ammissione al trattamento avviene con le medesime modalità previste per le prestazioni in convenzione.

Le prestazioni sono rilevate tramite la compilazione del modulo M64, che, mensilmente, è trasmesso alla segreteria amministrativa, che procede al calcolo delle competenze dovute dall'utente.

Le tariffe di riferimento sono anche specificate nella Carta dei servizi del centro.

I dettagli relativi alla modulistica in uso sono specificati nella PO1 "Gestione dei Centri di riabilitazione". I dettagli relativi a modalità di contatto da parte degli utenti, invio reclami, ecc. sono indicati in Carta dei Servizi.

LINEE GUIDA MEDICO - SCIENTIFICHE

La Fondazione, specificatamente l'Ufficio di coordinamento sanitario, il Comitato Scientifico O.D.A. e l'Ufficio Qualità e Privacy, è impegnata nella costante ricerca ed attuazione delle più recenti Linee Guida Internazionali e lavori scientifici di riferimento in ambito medico-sanitario.

Ciò anche nel rispetto delle migliori prove scientifiche disponibili nel prendere decisioni sulla gestione e sulla cura dei singoli pazienti relativamente alle più recenti evidenze cliniche basate sull'evidence based medicine (EBM).

Allo scopo, inoltre, organizza sistematici incontri di aggiornamento dedicati al proprio personale interno e corsi ECM relativi a:

Ultime evidenze scientifiche disponibili;

Accuratezza e recenti evidenze su procedure diagnostiche, prognostiche, terapeutiche e riabilitative.