
PIANO STRATEGICO AZIENDALE ANNO 2019 – ANNO 2021

Sommario

Introduzione	2
1- Scopo	2
2- Il Quadro Normativo di Riferimento	2
Parte Prima – Analisi Esterna ed Interna	3
1.1. Settore ed aree di attività	3
1.2. La struttura organizzativa	25
1.3 La responsabilità delle varie funzioni	26
1. MANSIONARIO	26
1.4 Sistema di Gestione per la Qualità	52
Parte Seconda – Le Linee Programmatiche e gli Obiettivi	53
2.1 Politica della Qualità e Mission Aziendale	53
2.2 Obiettivi per la Qualità	56
2.3 Gli obiettivi 2019-2021 del Ciclo delle Performance	58
2.4 Metodologia	61

Introduzione

1- Scopo

Il Piano Strategico Aziendale è il documento programmatico ove sono esplicitati gli indirizzi e gli obiettivi aziendali, e gli indicatori per la misurazione e la valutazione dei risultati degli obiettivi assegnati a ciascuna articolazione aziendale.

Nella definizione della programmazione dell'Azienda si è tenuto conto dello scenario normativo nazionale e regionale ed economico attuale, caratterizzato dalla necessità di garantire l'assistenza ai cittadini secondo i criteri di appropriatezza, efficacia, efficienza, economicità, qualità e sicurezza in un quadro di risorse limitate.

Il Piano Aziendale si svilupperà nell'arco di tempo triennale 2019-2021 in quanto alcuni obiettivi necessitano di uno sviluppo oltre l'annualità,

Il Piano è articolato in due sezioni:

- Sezione 1: fotografare il contesto esterno ed interno in cui Villa Sandra è chiamata a svolgere la propria attività;
- Sezione 2: definire i principali interventi che saranno operati alla luce di quanto fotografato.

2- Il Quadro Normativo di Riferimento

La programmazione aziendale è inserita nel quadro normativo nazionale e regionale vigente che ha fissato gli obiettivi di salute da raggiungere per garantire il diritto alla tutela della salute dei cittadini.

Le principali disposizioni nazionali e regionali che delineano il quadro di riferimento sono:

- D.L. n. 95 del 06 luglio 2012 (Spending Review) convertito con modificazioni dalla L. del 7 agosto 2012 n. 135 che con la L. del 24 dicembre 2012 n. 228 (Legge di Stabilità) definisce il quadro della finanza pubblica;
- D.L. n. 158 del 13 settembre 2012 - Legge Balduzzi.

Parte Prima – Analisi Esterna ed Interna

1.1. Settore ed aree di attività

DATI DI STRUTTURA E DATI DI ATTIVITÀ

L'assetto della Casa di cura Privata "Villa Sandra" sita in Roma, via Portuense 798, si configura tipologicamente come Casa di Cura ad indirizzo specifico per "Riabilitazione motoria e funzionale" con capacità ricettiva di 202 posti letto e 30 di Day Hospital su due turni, così distribuiti (come da DCA n.U00556 del 14.12.2017).

CONTESTO ORGANIZZATIVO

CONTESTO ESTERNO:

L'analisi del contesto esterno mira ad inquadrare le caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio nel cui ambito la Casa di Cura esplica le proprie funzioni.

Si riportano di seguito le informazioni relative alla provincia di Roma contenute nel piano strategico aziendale della ASL RM 3 rif: <http://www.aslromad.it/Allegati/Piano%20Strategico.pdf>

QUADRO SOCIOAMBIENTALE

L'AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE ROMA 3

Denominazione

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma D (ridenominata Roma 3 con il recepimento del DCA n. U00606 del 30.12.2015 con Deliberazione n. 1 del 04.01.2016), costituita con deliberazione della Giunta Regionale del Lazio n. 8 dell'8/08/1994, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del decreto legislativo n. 229/1999 e del presente Atto acquisisce personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale.

Sede

L'Azienda ha sede legale in Roma Via Casal Bernocchi 73, c.a.p. 00125, codice fiscale e partita I.V.A. 04733491007.

Sito ufficiale Internet

Il sito ufficiale Internet dell'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma 3 è: www.aslromad.it .

Ambito territoriale, bacino d'utenza ed erogatori dei servizi sanitari

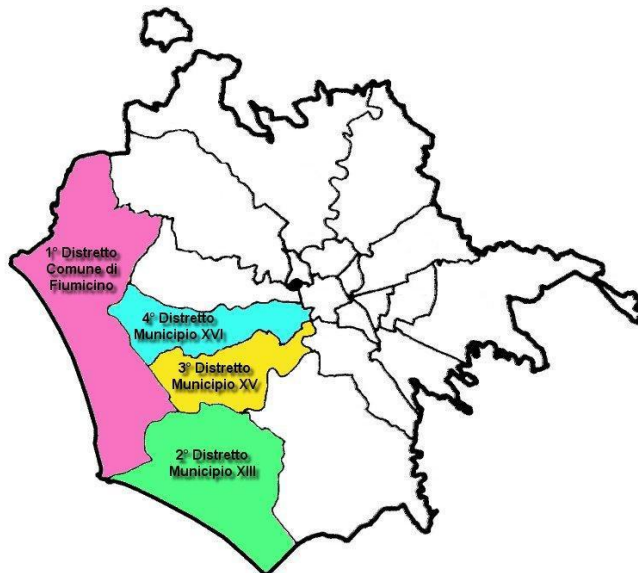
L'Azienda Unità Sanitaria Locale Roma 3 ha un ambito territoriale di 517 kmq. che corrisponde ai Municipi X - XI - XII del Comune di Roma e al territorio del Comune di Fiumicino. Ha un bacino d'utenza di 610.011 abitanti (fonti: Anagrafi dei Comuni di Roma e Fiumicino) suddiviso in quattro Distretti Sanitari, coincidenti con i citati Municipi del Comune di Roma e con il territorio del Comune di Fiumicino:

Abitanti al 31.12.2018

Comune di Fiumicino: 81.517

Municipio X: 231.701

Municipio XI: 155.652
Municipio XII: 141.141



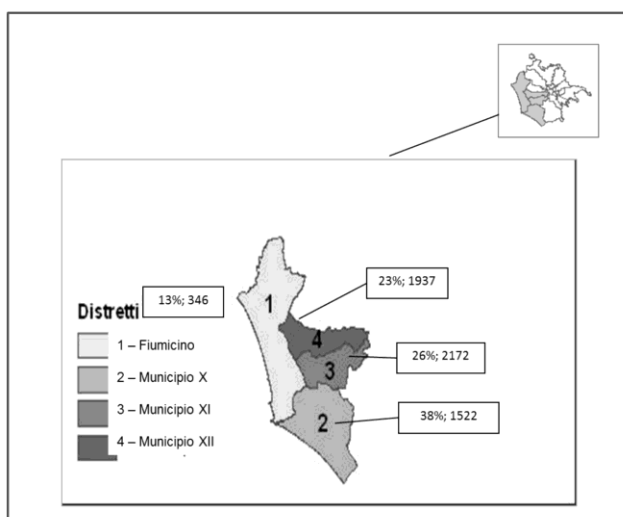
Il territorio dell'ASL Roma 3 presenta un'estensione complessiva di 517 Km² e copre il territorio dei Municipi X, XI e XII del Comune di Roma e quello del Comune di Fiumicino. Per consuetudine interna che utilizzeremo anche in questo documento, la Asl viene a volte suddivisa in area litoranea o marina ed area interna o romana, comprendente la prima il distretto del comune di Fiumicino ed il distretto del Municipio X (Ostia), la seconda i restanti distretti dei Municipi XI e XII.

La popolazione dei Municipi e del Comune di Fiumicino è costantemente aumentata negli anni passando da 585.094 abitanti nel 2009 a 601.771 del 2013 (dati aggiornati al 31.12 dalle anagrafi comunali), con un incremento complessivo di 16.667 pari a 2.85%. La popolazione totale ISTAT al 1.1.2013 è invece di 550.429 abitanti. Essa è distribuita in maniera disomogenea tra i vari territori di riferimento e con una densità abitativa inversamente proporzionale all'estensione di superficie. Infatti, i territori maggiormente abitati sono quelli dei distretti romani che presentano la minore estensione geografica, con densità di popolazione superiore o di poco inferiore ai 2000 abitanti per Km². Il comune di Fiumicino invece presenta la massima estensione territoriale con più del 40% del territorio Asl, collegata ad una minore popolazione residente da cui deriva una densità di abitanti al Km² di 346, la più bassa. La tabella 1 riporta nel dettaglio i dati sopra riassunti e la figura 2 ne mostra la rappresentazione topografica

Tabella 1: estensione territoriale ASL Roma D, suddivisione per distretti e popolazione residente e densità al Km² (fonte dati Comuni di Roma e Fiumicino al 31.12.2013).

ASL RMD	Distretti	Estensione in km ²	% sul totale	Popolazione residente	% sul totale	Densità al Km ²
	MUNICIPIO X	150.6 km ²	29%	229.267	38%	1522
	MUNICIPIO XI	70.9 km ²	14%	154.013	26%	2172
	MUNICIPIO XII	73.1 km ²	14%	141.594	23%	1937
	COMUNE DI FIUMICINO	222.4 km ²	43%	76.897	13%	346
TOTALE		517 km²	100 %	601.771	100%	

Figura 2: illustrazione topografica dei distretti della ASL Roma D con indicata la percentuale di popolazione residente sul totale della popolazione Asl e la densità per Km².

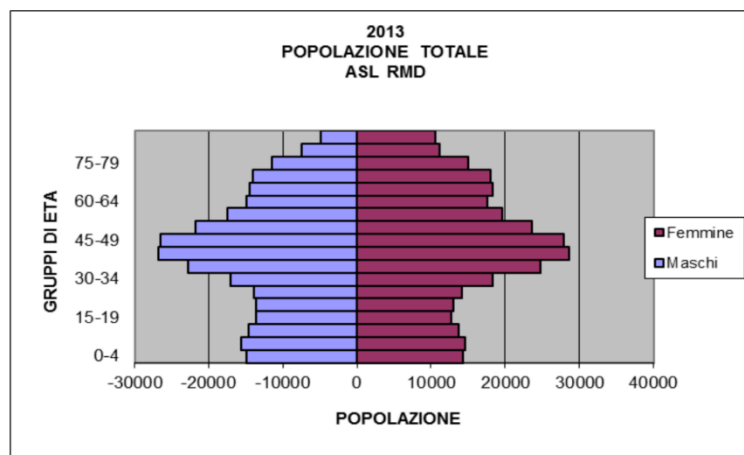


La struttura per età della popolazione mostra una quota significativa di popolazione anziana (20.7% di ultrasessantacinquenni), ma con cifre che non si discostano significativamente dalla media regionale che è pari al 20%. La tabella 2 mostra la distribuzione per classi di età, sesso e distretto della popolazione Asl Roma D, le figure 3 e 4 ne mostrano le piramidi di età corrispondenti.

Tabella 2: distribuzione per classi di età, sesso e per distretto della popolazione Asl Roma D

ETA	FIUMICINO		Municipio 10		Municipio 11		Municipio 12		Totale	
	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine	Maschi	Femmine
0-14	6.524	6.160	18.474	17.420	10.904	10.151	9.367	8.866	45.269	42.597
15-34	5.663	5.573	16.194	15.695	10.279	9.857	8.920	8.755	41.056	39.880
35-64	20.649	20.573	56.788	61.318	37.278	40.355	32.565	37.977	147.280	160.223
65-74	3.224	3.460	10.734	13.044	7.805	10.203	6.794	9.608	28.557	36.315
75+	2.148	2.923	8.025	11.575	6.711	10.470	6.913	11.829	23.797	36.797
Totale	38.208	38.689	110.215	119.052	72.977	81.036	64.559	77.035	285.959	315.812

Figura 3 : piramide dell'età della popolazione residente sul territorio ASL Roma D.



Dall'analisi della struttura della popolazione e dall'osservazione delle piramidi di età, si evince come all'interno del territorio aziendale si ritrovino caratteristiche demografiche piuttosto disomogenee. Infatti, le aree urbane sono caratterizzate da una popolazione prevalentemente anziana ed in rapido invecchiamento, in particolare per il Municipio XII, la frazione di ultrasessantacinquenni è pari al 24,8% e di questi più della metà (13,2% della popolazione totale del distretto,) hanno più di 75 anni, mentre le aree del litorale hanno un ritmo di crescita demografico più "giovane", con percentuali di popolazione con età inferiore ai 14 anni che superano il 15% e con i tassi di natalità più elevati. La tabella 3 riporta nel dettaglio la suddivisione della popolazione per queste fasce di età ed il numero nuovi nati con relativo tasso di natalità per distretto.

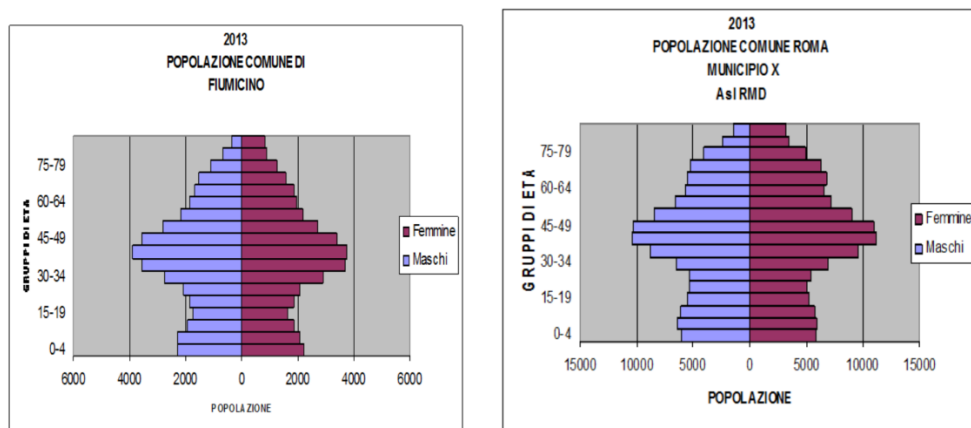
Tabella 3 : proporzioni di popolazione in funzione dell'età nei vari distretti, nuovi nati e tasso di natalità.
(Fonte dei dati ibrida: dati di popolazione da anagrafe comuni Fiumicino e Roma; nuovi nati fonte Agenzia Sanità Pubblica. Elaborazione degli indici e tassi effettuata da strutture Asl Roma D)

Municipio	Popolazione totale	Pop. Over 65		Pop. Over 75		Pop. Sotto 14		Nuovi nati anno 2013	Tasso di natalità*
		Numero	%	numero	%	numero	%		
Fiumicino	76897	11005	14,3	5071	6,6	12684	16,5	776	10
Municipio X	229267	43378	18,9	19600	8,5	35894	15,7	2105	9
Municipio XI	154013	35189	22,8	17181	11,2	21055	13,7	1288	8
Municipio XII	141594	35144	24,8	18742	13,2	18233	12,9	1005	7
Totale ASL	601771	124716	20,7	60594	10,1	87866	14,6	5174	8

*numero nuovi nati per 1000 abitanti.

Figura 4 : Piramidi di età delle popolazioni residenti nei singoli Municipi e nel Comune di Fiumicino.

Area Litoranea



Area Romana

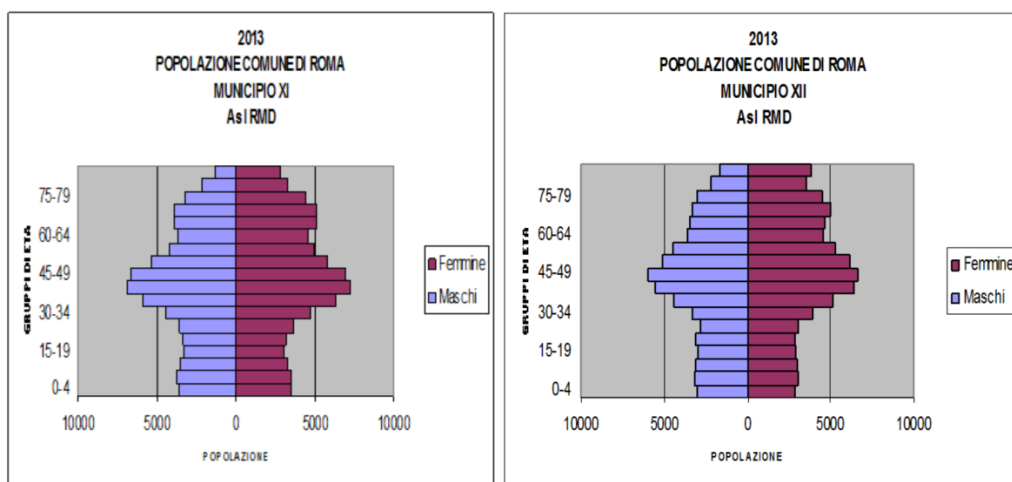


Tabella 4 : indici di vecchiaia, di dipendenza e percentuale di deprivazione ASL Roma D per distretto (dati a provenienza ibrida : indici di vecchiaia e dipendenza da elaborazione interna; percentuale di deprivazione da Rapporto Istat anno 2010, ultimo disponibile).

Municipio	Indice vecchiaia P > 65 / P < 14 %	Indice Dipendenza P > 65 / P 15-65 %	Livello di deprivazione *
Fiumicino	87	17	24
Municipio X	121	23	26
Municipio XI	167	30	6
Municipio XII	193	33	40
Totale ASL	142	26	21

*indicatore composito ma sintetico che indica il livello di povertà monetaria; valore su 100 residenti.

L'analisi degli indici riportati nella tabella 4 , mostra come l' indice di vecchiaia confermi ulteriormente la vetustà delle popolazioni dei distretti romani ed una maggiore giovinezza dei distretti del litorale;

complessivamente tuttavia la ASL Roma D con un indice di vecchiaia di 142, risulta avere un indice inferiore a quello della Regione Lazio e di quello italiano complessivo, che hanno rispettivamente valori di 149 e 151 % (fonte ISTAT, 2010); l'indice di dipendenza mostra come il grado di vetustà "pesi" sulla popolazione attiva, ancora una volta mantenendosi più elevato nei due distretti romani.

Una considerazione a parte merita la valutazione del livello di deprivazione. Questo indicatore sintetico, (costruito aggregando il dato per la ASL Roma D a partenza dai dati ISTAT del rapporto annuale 2010 e riportato nel documento DEP Regione Lazio "Salute della Popolazione, efficacia ed appropriatezza delle cure, Ambiente - sez ASL Roma D, a cura del Dipartimento di epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale), rappresenta una misura importante nell'ambito dell'analisi dell'esclusione sociale. A partire da una pluralità di indicatori semplici, riferiti a diverse dimensioni del disagio economico, l'indicatore sintetico fornisce un'utile indicazione sulla diffusione di alcune difficoltà del vivere quotidiano e rappresenta un completamento all'analisi condotta in termini di povertà monetaria (Caranci N. et al. The Italian deprivation index at census block level: definition, description and association with general mortality. Epidemiol Prev 2010; 34(4):167-76).

Come altre dimensioni del disagio, anche la deprivazione mostra una forte associazione con il territorio, la struttura familiare, il livello di istruzione e la partecipazione al mercato del lavoro. Come si può osservare l'area litoranea per questo indicatore anche questa volta mostra una certa omogeneità con valori di 23 e 26, mentre un'abnorme discrepanza di valori si osserva per l'area romana, dove i due municipi presentano i due valori estremi. Il livello di deprivazione è stato calcolato in base ai profili socio economici della popolazione residente nelle sezioni di censimento della Regione Lazio. La percentuale di popolazione con maggior livello di deprivazione è stata definita in base alla distribuzione dell'indicatore a livello regionale (20% più deprivati).

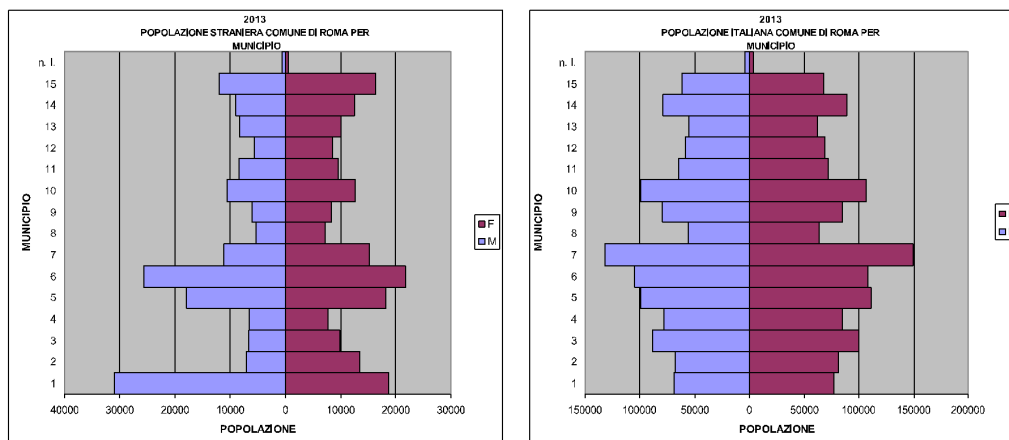
A completamento degli indicatori sopra analizzati, va aggiunto l'indice di fragilità. Questo è costruito tenendo conto di età, genere, stato civile, indicatore socio-economico della sezione di censimento della propria area di residenza, numerosità dei ricoveri ospedalieri e motivo/diagnosi degli stessi (tumori maligni, diabete mellito, malattie del sistema nervoso centrale, malattie ischemiche del cuore, disturbi della conduzione, aritmie cardiache, scompenso cardiaco, altre malattie cardiovascolari, malattie polmonari croniche ostruttive, malattie epatiche, insufficienza renale, disturbi psichici, malattie cerebrovascolari), numero di ricoveri per altra causa. La tabella 5, mostra le percentuali di popolazione per genere e per distretto della ASL Roma D che hanno il valore di indice di fragilità superiore al 90° percentile della classe di appartenenza.

Tabella 5: percentuale di popolazione con valore dell'indice di fragilità superiore a quello del 90° percentile della popolazione di riferimento per classe di età, per genere (dati da Comune di Roma).

Indice di fragilità	ASL RM D		Distretto 1		Distretto 2		Distretto 3		Distretto 4	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
residenti										
% 65-74 anni	6,8	0,8	7,6	0,8	7,8	0,9	4,5	0,8	1,4	2,2
% 75+	5,2	7,8	4,9	7,7	4,8	7,1	5,9	8,4	3,8	7,3

Un altro aspetto importante da considerare per la ASL Roma D, è l'andamento della presenza della popolazione straniera sul proprio territorio, iscritta in anagrafe e tracciabile nelle strutture sanitarie attraverso una corretta visione dei flussi informativi regionali, sia per la sezione anagrafica, sia attraverso l'assegnazione della tessera STP ed ENI. In questi flussi non è tuttavia contenuta la componente dell'immigrazione irregolare non contemplata neppure nella mobilità internazionale sul nostro territorio. I due grafici della figura 5 mettono a confronto la presenza di immigrati rispetto alla popolazione italiana nei diversi municipi della Città di Roma. Da essi si evince, per quel che riguarda la ASL Roma D, come la numerosità degli immigrati presenti segua sostanzialmente la composizione della popolazione attestandosi in media attorno al 10% della stessa e come sia il Municipio X quello ad avere la maggior presenza numerica di immigrati regolarmente registrati.

Figura 5: Presenza di immigrati e popolazione italiana nei Municipi della Città di Roma.



A completamento dell'analisi socio-ambientale occorre rilevare come dal punto di vista geografico il territorio della ASL Roma D, veda una distribuzione delle vie di comunicazione a favore di un ampio afflusso presso l'Ospedale Grassi di Ostia anche di pazienti non residenti provenienti da zone litoranee. Infatti, lungo la costa è questo ospedale ad essere il primo raggiungibile per un'ampia fascia costiera di estensione superiore ai limiti della ASL Roma D, avendo a Nord quale primo presidio con caratteristiche simili, il presidio ospedaliero di Civitavecchia ed a sud quello di Anzio. La geografia urbana del centro di Roma invece rende prossime e facilmente accessibili ai residenti strutture sanitarie pubbliche o private localizzate al di fuori del territorio della ASL.

L'ubicazione sul territorio aziendale dell'aeroporto internazionale di Fiumicino genera un afflusso all'Ospedale di Ostia di pazienti in transito, soprattutto stranieri. La tabella 6 mostra come, a fronte di una riduzione negli anni degli accessi al pronto soccorso dell'ospedale di Ostia per la popolazione residente, gli accessi provenienti dall'aeroporto di Fiumicino, seppur esigui rappresentando meno dell'1%, sono costantemente aumentati e sono passati da 235 nel 2010 a 398 nel 2013 con contemporaneo aumento dei casi ospedalizzati e di quelli trasferiti in altri ospedali.

Tabella 6 : accessi da aeroporto di Fiumicino per il Pronto Soccorso del presidio ospedaliero di Ostia (dati da elaborazione interna da programma GIPSE del pronto Soccorso)

ANNO	Totale Accessi DEA	N. Accessi da Aeroporti Di Roma (a)	%	N. Ricoverati PO G.B. GRASSI (b)	% (b/a)	Di cui trasferiti (c)	% (c/a)
2010	63.927	235	0.37	40	17	16	7
2011	63.808	255	0.40	35	14	19	7
2012	61.889	276	0.45	45	16	19	7
2013	57.043	398	0.70	59	15	35	9

QUADRO EPIDEMIOLOGICO

La speranza di vita alla nascita per i residenti nella Provincia di Roma è pari a 79,1 anni per gli uomini e 83,9 anni per le donne (dato complessivo della provincia di Roma) e l'età media è pari a 43 anni.

Nella ASL Roma D il tasso di mortalità per i maschi è di 9 e per le donne di 8,4, entrambi inferiori rispetto ai

rispettivi tassi regionali, per gli uomini di 9,4 e per le donne di 9,1.

Tra le principali cause di morte per i residenti ASL Roma D si ritrovano i tumori (38% uomini, 30% donne) e le malattie cardiovascolari (40% donne, 34% uomini). I confronti con la regione evidenziano un eccesso significativo di mortalità in entrambi i sessi per le malattie infettive (epatite virale), e nelle donne per tumore del polmone. I dati aziendali relativi alle esenzioni mostrano come vi siano oltre 42.000 pazienti esenti per ipertensione, 27.000 esenti per diabete mellito, 26.000 per neoplasie, 22.000 per affezioni del sistema circolatorio. I dati epidemiologici relativi alla BPCO invece (con un tasso standardizzato per 1000 residenti pari a 96) presentano una prevalenza di poco inferiore alla media regionale (pari a 101).

Posti letto ospedalieri secondo DCA 638/2014 per tipologia nelle strutture aziendali e accreditate

Struttura	Acuti	Lungodegenza	Riabilitazione
G.B. Grassi	277		
Di Liegro 59	89		59
CPO (cod. 28)		14	29
Totale aziendali	366	14	88
Villa Pia	135	40	
Villa Sandra			144
Città di Roma	149		
European Hospital	51		
Merry House	30	41	
Villa Maria Immacolata		18	
S. Raffaele Portuense			96
S. Raffaele Pisana			268
Ospedale Israelitico	118		
Ospedale S. Giovanni Battista			240
Totale accreditati	483	99	748

Contesto Organizzativo

DATI DI STRUTTURA E DATI DI ATTIVITA'

L'assetto della Casa di cura Privata "Villa Sandra" sita in Roma, via Portuense 798, si configura come Casa di Cura ad indirizzo specifico per "Riabilitazione motoria e funzionale" con capacità ricettiva di 202 posti letto così distribuiti (come da DCA 556 del 14.12.2017):

172 p.l. di ricovero ordinari e 30 di Day Hospital su due turni (cod. 56), 30 posti letto in riabilitazione residenziale estensiva ex. Art. 26, presidio di dialisi, 24 p.l. ambulatoriali.

PIANO/REPARTO	N° POSTI LETTO ACCREDITATI E AUTORIZZATI	N° POSTI LETTO AUTORIZZATI-SOLVENTI
PRIMO	38 - RIAB. CARDIOLOGICA	24 - RIAB. SOLVENTI
SECONDO	30 - RIAB. ESTENSIVA ex. Art 26	
TERZO	30 - RIAB. NEUROLOGICA 25 - RIAB. ORTOPEDICA	
QUARTO	37 - RIAB. ORTOPEDICA	12 - RIAB. SOLVENTI
QUINTO		6 - RIAB. SOLVENTI
DAY HOSPITAL	14 - RECUPERO E RIAB. FUNZIONALE (SU DUE TURNI)	
POLIAMBULATORIO	Vedi elenco di seguito	
CENTRO DIALISI (SECONDO PIANO)	24	
CHIRURGIA AMBULATORIALE E SERV. DI ENDOSCOPIA DIGESTIVA (PIANO SEMINTERRATO)		
PALESTRA DI RIABILITAZIONE MOTORIA E FUNZIONALE (PIANO SEMINTERRATO)		
LABORATORIO ANALISI CLINICHE		
SERVIZI DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI		

ELENCO DELLE SPECIALITA' (Autorizzate come da DCA 556 del 14.12.2017):

Laboratorio di Analisi Cliniche
 Allergologia
 Angiologia
 Cardiologia
 Chirurgia Generale
 Dermatologia e venereologia
 Endocrinologia
 Ginecologia e Ostetricia
 Medicina Fisica e Riabilitazione
 Scienze dell'alimentazione e dietetica
 Nefrologia
 Neurofisiopatologia
 Neurologia
 Oftalmologia
 Ortopedia e Traumatologia
 Otorinolaringoiatria

Malattie dell'apparato respiratorio
Urologia
Malattie metaboliche e diabetologia
Gastroenterologia- endoscopia digestiva
Oncologia
Geriatrics
Medicina del lavoro
Odontoiatria
Malattie infettive
Diagnostica per Immagini: Ecografia, Mammografia, Ortopanoramica, M.O.C., Tomografia Computerizzata, Risonanza Magnetica.
Presidio di Chirurgia Ambulatoriale

ELENCO DELLE SPECIALITA' (Accreditate come da DCA 556 del 14.12.2017):

Laboratorio di Analisi Cliniche
Cardiologia
Chirurgia Generale
Dermatologia e venereologia
Ginecologia e Ostetricia
Medicina Fisica e Riabilitazione
Neurofisiopatologia
Neurologia
Oftalmologia
Ortopedia e Traumatologia
Otorinolaringoiatria
Malattie dell'Apparato Respiratorio
Urologia
Diagnostica per Immagini: Rx, Ortopanoramica, R.M.N.

Struttura

Villa Sandra è situata sulla Via Portuense 798, dispone di 202 posti letto (+ 2 p.l. di isolamento temporaneo) in regime di ricovero ordinario, divisi in diverse Unità Operative su cinque piani, e di 30 posti letto per due turni in regime di Day Hospital.

L'edificio, con struttura in cemento armato, si sviluppa su cinque piani fuori terra ed uno seminterrato come di seguito distribuiti.

PIANO	SUPERFICIE (mq)	REPARTI / SERVIZI
SEMINTERRATO	2900	PALESTRA - CUCINA - SPOGLIATOI – SALA OPERATORIA - TC - RISONANZA MAGNETICA - VARI LOCALI TECNICI – MENSA – GASTROENTEROLOGIA - ENDOSCOPIA
TERRA	1500	ACCETTAZIONE – LABORATORIO ANALISI - POLIAMBULATORIO - REPARTO RX - AMMINISTRAZIONE - ALTRI LOCALI TECNICI
PRIMO	1200	DEGENZE (RIABILITAZIONE CARDIOLOGICA E PNEUMOLOGICA)
SECONDO	1100	DEGENZE (RIABILITAZIONE ESTENSIVA) ED IL REPARTO DI

		DIALISI
TERZO	1100	DEGENZE (RIABILITAZIONE NEUROLOGICA E ORTOPEDICA)
QUARTO	1100	DEGENZE (SOLVENTI E RIABILITAZIONE ORTOPEDICA)
QUINTO	350	DEGENZE (SOLVENTI)

I locali sono serviti dai seguenti impianti tecnologici:

- impianti elettrici;
- impianti di raffrescamento;
- impianti di condizionamento;
- impianti di riscaldamento;
- impianti di distribuzione dei gas;
- impianti speciali.

Presso la sede sono presenti tutti i certificati di conformità degli impianti ai sensi del D.M. 37/08.

ATTIVITÀ

U.O. di Riabilitazione Cardiorespiratoria

La Casa di Cura Villa Sandra dispone di un Reparto di Riabilitazione Cardiologica e Respiratoria.

La struttura si compone di 19 stanze a due letti in regime di accreditamento e 12 stanze private, tutte dotate di impianto di climatizzazione e servizi.

La riabilitazione è rivolta a pazienti con:

- esiti di intervento cardiocirurgico
- esiti di infarto miocardico e/o rivascolarizzazione miocardica per via percutanea
- con scompenso cardiaco
- in preparazione di intervento cardiocirurgico
- Patologie Pneumologiche Acute e Sub-Acute
- Insufficienza Respiratoria acuta e/o cronica
- Patologia Respiratoria Restrittiva Secondaria a Malattie Neuromuscolari o della gabbia toracica
- Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva
- Asma Bronchiale Cronico
- Bronchiectasie o Fibrosi Cistica grave
- Patologia Respiratoria Secondaria a Sindrome delle Apnee del Sonno
- Esiti di Intervento Chirurgico Toracico
- Esiti di Pneumotorace
- Fibrosi Polmonare primitiva e secondaria
- Ipertensione Polmonare.

Il paziente che si ricovera nel reparto di Riabilitazione Cardiologica all'ingresso viene valutato da un medico specialista in Cardiologia. Nei primi giorni di degenza si procede all'inquadramento diagnostico-terapeutico. Il paziente di routine viene sottoposto ad esami ematochimici completi, Rx torace, ECG ed ecocardiogramma Color-Doppler transtoracico.

Nella prima fase del ricovero il paziente viene sottoposto a monitoraggio elettrocardiografico continuo per un minimo di 48 h. Nei casi di versamento pleurico refrattario a terapia medica e in relazione all'entità della gravità delle condizioni cliniche è possibile sottoporre i pazienti a toracentesi evacuativa.

Vengono inoltre sottoposti a cardioversione elettrica nel caso in cui abbiano un'aritmie sopraventricolare ipercinetica con indicazione all'esame suddetto. I pazienti con sospetta endocardite vengono sottoposti a valutazione clinica con l'ausilio di esami laboratoristici effettuati presso il reparto di malattie infettive dell'Ospedale Spallanzani e sottoposti a di esami strumentali cardiologici tra i quali ecocardiogramma transesofageo, e nel caso in cui ne fosse necessario, ad angio TC. In considerazione delle comorbilità spesso presenti nel cardiopatico il paziente viene valutato, quando necessario, dal Neurologo, dal Diabetologo e dall'Angiologo. Inoltre i pazienti con insufficienza respiratoria vengono sottoposti a consulenza pneumologica.

L'inquadramento completo del paziente si giova di tecniche di imaging sia neurologiche che cardiovascolari ad elevato contenuto tecnologico supportate dalla sezione di Diagnostica per immagini della Casa di Cura.

La presenza quotidiana del Cardiocirurgo assicura ai pazienti cardio-operati una valutazione cardiocirurgia complementare alla cardiologica soprattutto per quanto riguarda le complicanze legate alle procedure chirurgiche e alla gestione della cura delle ferite effettuate con il massimo dell'accuratezza e della tempestività.

Il programma di training fisico viene impostato e personalizzato dopo il "test del cammino" che viene eseguito all'ingresso. Il paziente è seguito individualmente da una terapeuta della riabilitazione. Il programma riabilitativo consiste, inizialmente in ginnastica respiratoria ed esercizi calistenici seguiti, poi, da sedute alla cyclette a carico crescente in modo da aumentare la capacità funzionale. In casi specifici viene eseguito il test cardiopolmonare al fine di effettuare una valutazione prognostica più accurata.

Lo scopo della Riabilitazione Cardiologica è anche quella di favorire, il più precocemente possibile, il reinserimento psico-sociale del paziente che pertanto verrà seguito da Psicologi e in caso di particolari disagi dagli assistenti sociali.

Durante il ricovero particolare cura viene rivolta ad un programma di prevenzione secondaria al fine di modificare abitudini di vita che potrebbero portare ad una ripresa o ad un peggioramento della malattia cardiologica di base.

Alla dimissione, al paziente viene fornita una lettera in cui vengono specificate, oltre il profilo diagnostico- terapeutico, anche il percorso riabilitativo eseguito, in modo che il Cardiologo curante possa prendere in carico il paziente con tutte le informazioni utili per la futura gestione.

Staff medico

Responsabile Dott. Salvatore Varrica

Aiuto Cardiocirurgo Dott. Fadi El Fakhri

Pneumologa: Dott.ssa Manuela Serpilli

Aiuto Cardiologo Dott.ssa Francesca Pastori, Dott.ssa Fabiana Di Veroli

Cardiologi Dott.ssa Vienna Mancini, Dott.ssa Alessandra Labadia

U.O. di Riabilitazione Ortopedica

La Casa di Cura Villa Sandra dispone di due reparti di Riabilitazione Ortopedica ubicati al 3 e 4 piano. L'Unità dispone di 30 stanze a 2 letti in regime di accreditamento, tutte dotate di servizi e climatizzazione.

Quella al 3° piano della Casa di Cura consta di 11 stanze a due letti e di una stanza singola per pazienti in isolamento. Tutte le stanze sono dotate di servizi e

climatizzazione.

La Riabilitazione ortopedica è rivolta soprattutto a pazienti con postumi di intervento di ortopedia maggiore e, in particolare:

- Postumi di protesizzazione dell'anca per coxartrosi o per frattura del collo femorale.
- Postumi di protesizzazione del ginocchio per gonartrosi.
- Postumi di osteosintesi di bacino, di collo femorale e degli altri segmenti degli arti inferiori.
- Postumi di politraumi con fratture multiple interessanti arti inferiori e superiori
- Postumi di qualsiasi intervento chirurgico che necessiti di riabilitazione
- Sindromi d'allettamento.

Il paziente all'ingresso è sottoposto ad una valutazione sia da parte del medico di reparto che dal fisiatra i quali decideranno insieme il programma riabilitativo ed eventuale inquadramento diagnosticoterapeutico.

All'ingresso vengono effettuati esami ematochimici di routine, Rx dell'arto/i operati, ECG. I pazienti a rischio per Trombosi venosa profonda, verranno valutati dal consulente Angiologo con eventuale eco-doppler degli arti inferiori. Qualora sia necessario un inquadramento clinico più approfondito il reparto si avvale del Servizio di Diagnostica per immagini (TAC e Risonanza Magnetica) della Casa di Cura. L'equipe medica di reparto è formato da personale medico multi specialistico costituito da: un chirurgo generale, un ortopedico, un internista, uno pneumologo, un reumatologo. Inoltre è presente personale infermieristico specializzato, in grado di fornire assistenza continua e qualificata, capace di individuare e soddisfare le necessità di ogni singolo paziente. Alla dimissione ad ogni paziente verrà fornita una dettagliata lettera con la descrizione del decorso clinico, con diagnosi e eventuali modifiche terapeutiche da consegnare al proprio Medico Curante, accompagnata dalla lettera di dimissione fisiatrica in cui verrà descritto il programma riabilitativo svolto per un eventuale prosieguo ambulatoriale o in DH.

Staff medico U.O. Riabilitazione Motoria

Responsabile del Reparto : Dott. Michele Bilanzone

Responsabile Ortopedico: Dott. Sergio Anibaldi

Aiuto: Dott. Luigi Federico, Dott.ssa Daniela Oliva

Assistenti: Dott. Daniele Gaudio, Dott.ssa Carminia Battimelli Dott Carlo Badaracco

U.O. di Riabilitazione Neurologica

Il Reparto di Riabilitazione Neurologica dispone di 16 stanze in regime accreditato ed è finalizzato al trattamento di tipo intensivo di pazienti provenienti prevalentemente da reparti di neurologia e neurochirurgia delle strutture ospedaliere. Per la maggior parte si tratta di paziente affetti da:

- Recente ictus ischemico
- Recente emorragia cerebrale
- Recente intervento neurochirurgico a livello cerebrale o per

patologie del midollo spinale

- Trauma cranico o trauma midollare per lesioni della colonna vertebrale
- Malattie degenerative del Sistema Nervoso (M. di Parkinson, Sclerosi Multipla, Malattie Spinali)
- Malattie infiammatorie/infettive (recenti encefaliti, neuropatie infiammatorie, miopatie).

I pazienti neurologici ospiti della struttura si avvalgono della professionalità di medici specialisti, terapisti della riabilitazione e infermieri/OSS qualificati per la gestione e il trattamento dei postumi delle malattie sopra elencate: emiparesi, paraparesi, disturbi dell'equilibrio (atassia) che impediscono il cammino, disturbi del linguaggio (afasia, disartria), disturbo della deglutizione (disfagia), disturbi nella percezione dello spazio, disturbi del movimento. All'atto dell'accettazione il paziente viene preso in carico da un'equipe multidisciplinare composta dal neurologo, fisiatra, internista, otorinolaringoiatra, logopedista, terapeuta occupazionale e psicologo e viene stilato un progetto riabilitativo. L'inquadramento clinico comprende anche la valutazione nutrizionistica con elaborazione di una dieta individualizzata tenendo conto di quanto spesso i pazienti neurologici presentano uno stato di scarsa nutrizione o, all'opposto, di obesità. Di routine vengono effettuati esami ematochimici, ECG con eventuale consulto dello specialista cardiologo, Rx in caso di intervento chirurgico vertebrale.

A causa dell'elevata frequenza del disturbo della deglutizione nei pazienti neurologici, spesso misconosciuto e frequente causa di polmoniti per il passaggio di cibo nelle vie aeree, in tutti i casi viene effettuata una valutazione funzionale della deglutizione che, all'ingresso, è di tipo clinico e, nei casi segnalati a rischio viene approfondita dallo specialista otorinolaringoiatra con esame endoscopico (FEES).

Trattandosi molto spesso di pazienti con pluripatologie, il caso clinico viene inquadrato nella sua complessità, non solo per gli aspetti strettamente neurologici. Il paziente viene preso in carico dal terapeuta della riabilitazione e dal terapeuta occupazionale e, se necessario, dal logopedista. Al termine del ricovero viene consegnata al paziente una esaustiva lettera di dimissione, completa di tutte le informazioni necessarie per una adeguata continuità assistenziale.

Staff medico

Responsabile Neurologo Dott. Rodolfo Quadrini

Medico Internista Dott. Antonio Luzzo

Neurologi Dott.ssa Chiara Lepre, Dott. Francesco Pujia

Reparto di Riabilitazione Estensiva

La Casa di Cura Villa Sandra è dotata di un Reparto di Riabilitazione Estensiva ex art. 26 in regime residenziale con 30 posti letto. La riabilitazione estensiva è intesa come "attività assistenziale complessa per pazienti che hanno superato l'eventuale fase di acuzie e di immediata postacuzie e che necessitano di interventi orientati a garantire un ulteriore recupero funzionale in un tempo definito". La riabilitazione estensiva è la fase di completamento del processo di recupero riguardante una condizione di disabilità stabilizzata. Non richiede interventi intensivi ma un moderato impegno terapeutico e si caratterizza per interventi sanitari riabilitativi per pazienti non totalmente autosufficienti, con possibilità di recupero funzionale, che non possono sostenere un trattamento riabilitativo intensivo e che richiedono di essere ospedalizzati in quanto affetti da

instabilità clinica. La degenza ha una durata massima di 60 giorni, salvo motivata prosecuzione al trattamento autorizzata dai competenti servizi della ASL di residenza del paziente. L'accesso è previsto sia dall'ospedale per acuti/post-acuti che da struttura di riabilitazione intensiva territoriale; l'accesso dal domicilio è subordinato alla Valutazione Multidimensionale da parte dei competenti servizi della ASL di residenza del paziente.

Informativa per il paziente in riabilitazione estensiva

Si informa che i farmaci, gli accertamenti specialistici, gli esami diagnostici, il materiale di medicazione delle ferite chirurgiche o delle piaghe da decubito, i pannoloni, le traverse, i cateteri vescicali e le sacche non sono compresi nella retta regionale (vedi informativa per il paziente). Tali prestazioni, per gli utenti che ne hanno diritto, possono comunque essere richieste in regime di convenzione con apposita prescrizione del Medico di Medicina Generale o presso i servizi Asl competenti per il territorio.

L'ammissione del paziente è subordinata al parere del Medico di accettazione ai sensi dell'art. 14 del D.P.R. n. 128 del 27/03/1969. Per il necessario avvicendamento dei ricoveri, al termine della degenza, il paziente, su parere dei Sanitari, dovrà tornare al proprio domicilio o altro Presidio Ospedaliero o Istituto per lungodegenza o RSA.

I farmaci (incluse le insuline, le penne per insulina), gli accertamenti specialistici, gli esami diagnostici (ematochimici, Rx, RMN, TC, ecc.), il materiale di medicazione delle ferite chirurgiche o delle piaghe da decubito, i pannoloni, le traverse, i cateteri vescicali e le sacche non sono compresi nella retta regionale come da B.U.R.L. n. 1 del 02/01/2013. La terapia farmacologica e le eventuali indagini specialistiche sono stabilite dai medici di reparto ed erogate dal Servizio Sanitario Regionale, su prescrizione del medico di base. La firma di questa richiesta impegna il paziente e i suoi familiari a rispettare le decisioni dei Sanitari concernenti le modalità e i tempi di dimissione.

Staff medico:

Responsabile Dott. Alberto Lusso

Assistente: Dott.ssa Ema Shei

Il Servizio di Rieducazione Motoria e Funzionale si svolge nelle palestre della Casa di Cura ad opera di 55 fisioterapisti, 3 terapisti occupazionali e 3 logoterapisti coordinati da 4 medici fisiatristi ed un medico fisiatra responsabile.

Il giorno stesso dell'ingresso del paziente nel reparto di degenza, i fisiatristi, dopo un'attenta valutazione del quadro motorio e clinico del paziente e del grado di disabilità attraverso l'uso di scale di valutazione, redigono un PRI tenendo conto degli obiettivi a breve e medio termine da raggiungere.

Il trattamento fisioterapico prevede 3 ore di fisioterapia giornaliera

Al momento della dimissione tutti i pazienti sono valutati dai medici fisiatristi che redigono la lettera di dimissione con le indicazioni per la prosecuzione, qualora fosse necessario, del trattamento riabilitativo.

Al reparto di Day Hospital afferiscono pazienti affetti da patologie ortopediche,

neurologiche e cardiorespiratorie provenienti dai reparti per acuti e post-acuti in codice 56. Il servizio si svolge in una palestra dedicata dove operano 10 fisioterapisti.

Al momento dell'accettazione in reparto, il medico fisiatra, dopo una visita medica, redige un programma riabilitativo individuale tenendo conto degli obiettivi a breve e medio termine da raggiungere. Il progetto riabilitativo viene svolto dai terapisti della riabilitazione e prevede 3 ore di terapia giornaliera.

I pazienti usufruiscono di mezzi di trasporto messi a disposizione dalla struttura e del servizio mensa.

Staff medico

Responsabile Fisiatra Dott.ssa Antonella Calabrese

Aiuto: Fisiatra Dott. Massimo Gasparri, Dott.ssa La Preziosa

Assistenti Fisiatri Dott.ssa Silvia Petricca, Dott.ssa Vanessa Sgherri

CRITERI DI FORMAZIONE DELLE LISTE D'ATTESA DELLE PRESTAZIONI IN REGIME DI RICOVERO ORDINARIO, DAY HOSPITAL, RIABILITAZIONE ESTENSIVA EX ART. 26

Con riferimento a quanto disposto dal Decreto del Commissario ad Acta n. U00469 del 07.11.2017 recante oggetto: *"Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012"* all'allegato "B" *"Manuale per l'Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio-sanitarie"* si rappresenta quanto segue:

Liste di attesa

Ai sensi dell'art. 41 del D. Lgs n. 33/2013, si precisa che le prestazioni sanitarie della Casa di Cura sono rappresentate dall'effettuazione di ricoveri nei *setting* assistenziali per i quali la stessa è stata accreditata istituzionalmente con il SSR/SSN, **DCA U00556 DEL 14 DICEMBRE 2017.**

Di norma l'accesso avviene direttamente dai reparti ospedalieri per acuti con procedure formalizzate.

Le liste di attesa sono pubbliche e visionabili presso l'Ufficio Ricoveri della Casa di Cura nel rispetto della normativa in tema di tutela della *privacy* di cui al Regolamento U.E. 679/2016 e gestite secondo criteri di trasparenza.

Per un paziente proveniente da strutture per acuti l'ammissione al ricovero avviene – sia in Riabilitazione motoria, neuromotoria e cardiologica sia in Ricovero per riabilitazione estensiva di pazienti in una fase successiva alla post-acuzie che necessitano di terapia per garantire un ulteriore recupero funzionale (ex articolo 26).- previa valutazione da parte dell'équipe medica della Casa di Cura, tramite l'Ufficio Ricoveri (tel. 06.65596060) che osserva il seguente orario:

- Da Lunedì a Sabato dalle 8:30 alle 13.00

Al momento dell'ammissione il paziente (o chi ne fa le veci) deve presentare all'Ufficio Ricoveri munito dei seguenti documenti:

- Tessera sanitaria con codice fiscale
- Libretto sanitario con indicazione dell'ASL di residenza e del medico di famiglia

- Documento d'identità in corso di validità
 - Eventuale decreto di nomina Amministratore di Sostegno/Tutore e copia del documento d'identità.
- Se trattasi di un cittadino non italiano, a seconda dei casi, dovrà esibire il modello ENI.

Ricovero per riabilitazione di pazienti in fase di post-acuzie.(codice 56):

Tempi di attesa previsti: Dall'esito favorevole all'accoglimento della proposta di ricovero: **4 giorni**

Tempi medi effettivi 3-7 giorni (anno di riferimento: 2019)

Ricovero per riabilitazione estensiva (ex articolo 26):

Tempi di attesa previsti: Dall'esito favorevole all'accoglimento della proposta di ricovero: **25 giorni**

Tempi medi effettivi :20-30 giorni (anno di riferimento: 2019)

Reparto di Degenza Privata

La Casa di Cura ha un reparto di degenza privata con 20 stanze riservate alle seguenti specialità:

- Riabilitazione generale
- Riabilitazione ortopedica
- Riabilitazione neurologica
- Riabilitazione cardiologica
- Riabilitazione pneumologica

Tutte le stanze sono climatizzate, dotate di servizi igienici, WI-FI e TV con accesso a canali RAI, MEDIASET con schede prepagate. Le stanze sono dotate di poltrone con possibilità di un alloggio per un familiare e un affaccio su terrazzo con vista sul verde parco. Gli spazi sono eleganti e funzionali per garantire confort di degenza e servizi efficaci. È presente personale medico multispecialistico (chirurgico, cardiocirurgico, angiologico, gastroenterologico, etc) in grado di gestire ogni tipo di consulenza ed eventuali urgenze. Una equipe di fisioterapisti coordinati da fisiatra curano i vari aspetti della riabilitazione (neurologica, motoria, logopedica, cardiologica, occupazionale, ecc) operando in palestra. Il vitto è servito in piatti di fine porcellana ed è preparato in una cucina autonoma interna alla casa di cura da chef che garantiscono menù di assoluta originalità nel rispetto di diete personalizzate; la massima igiene e pulizia sono un pregio di questa casa di cura.

REPARTO DI DIALISI

Il centro dialisi è ubicato al secondo piano della struttura, in piena autonomia, dotato di un ambiente in cui è compreso un sistema climatizzato (caldo – freddo) completamente autonomo dall'intera struttura. Il centro dispone di 24 reni artificiali con letti e poltrone bilancia, con monitor dialisi tecnologicamente all'avanguardia Hospal, Fresenius, Gambro. Il trattamento dell'acqua è eseguito attraverso l'osmosi inversa.

La seduta emodialitica si svolge in regime ambulatoriale con tutti i tipi di trattamento consentiti:

bicarbonato dialisi, emodiafiltrazione (HDF-online), Acetato Free (AFB-K).

Nel Reparto opera personale infermieristico e medico altamente qualificato.

Il centro è dotato di televisori LCD ed altri comfort.

L'attività infermieristica consiste nell'accoglienza e nell'assistenza mirata al paziente (rilevamento dei parametri vitali, esecuzione della terapia prescritta da parte del medico).

E' prevista una visita medica mensile, visite cardiologiche, esami radiografici e esami ematochimici periodici.

Il centro possiede una stanza contumaciale per pazienti portatori di epatite HBsAg.

I turni dell'attività ambulatoriale dialitica si dividono nel seguente modo:

Lunedì – Mercoledì – Venerdì (Mattina: 7,00 – 12,00; Pomeriggio: 12,30 – 17,30; Notte: 18,30 – 23,30; Martedì – Giovedì – Sabato (Mattina: 7,00 – 12,00; Pomeriggio: 13,00 – 17,30).

La Casa di Cura, inoltre, dispone dei seguenti servizi speciali di diagnosi e cura utilizzabili anche ambulatorialmente:

- **Diagnostica Radiografica**
- **Mammografia**
- **Tomografia Computerizzata**
- **RMN**
- **Laboratorio Analisi Cliniche**
- **Poliambulatorio**
- **Chirurgia Ambulatoriale**

Poliambulatorio

(Accreditato con D.C.A. n. 00556 del 14.12.2017)

L'Istituto è dotato di un vasto e diversificato Poliambulatorio, accessibile sia in accreditamento con il Servizio Sanitario Nazionale sia in regime privato.

Sono attualmente disponibili prestazioni relative alle seguenti specialità:

- Allergologia (anche pediatrica)
- Analisi Cliniche
- Angiologia (Dopplersonografia, Arteriosa e Venosa, Ecodoppler)*
- Cardiologia (ECG, Ecocardiocolordoppler*, Holter*, Monitoraggio della P.A.*)
- Chirurgia Generale
- Dermatologia - Videodermoscopia*
- Dermatologia ad indirizzo estetico*
- Diabetologia*
- Diagnostica per Immagini
(Radiologia convenzionale, Mammografia con Tomosintesi, Ortopanoramica, Risonanza Magnetica, TAC* (Tomografia Computerizzata)
- Ecografia* (Per appuntamento rivolgersi sportello di radiologia)
- Endocrinologia*
- Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva*
- Ginecologia
- Fisiatria
- Terapia dell'obesità e della malnutrizione*
- Medicina Sportiva*
- M.O.C.*
- Nefrologia
- Neurofisiopatologia (Elettromiografia, Elettroencefalografia)
- Neurologia
- Nutrigenetica*
- Oculistica

- Odontoiatria*
 - Ortopedia e Traumatologia
 - Otorinolaringoiatria
 - Pneumologia (Prove di funzionalità respiratoria*)
 - Reumatologia*
 - Urologia (Ecografia urologica*) (Uroflussometria*)
- * Le specialità con asterisco non sono accreditate con il S.S.N.**

E' dotata inoltre di:

- di Radiologia e Diagnostica per immagini per i servizi interni alla Casa di Cura Villa Sandra (di cui sopra elencato)
- Gruppo operatorio composto da una camera operatoria con una superficie pari a 30 mq al piano seminterrato predisposto per **Chirurgia ambulatoriale complessa** PC2 (Presidio chirurgico ospedaliero di tipo 2) (in corso di autorizzazione)
- **Ambulatorio di Endoscopia digestiva** (autorizzato)

La Casa di Cura è fornita di cucina interna con menù invernali ed estivi variabili a settimane alterne, stabiliti da un consulente biologo nutrizionista insieme alla Direzione Sanitaria. Sono presenti anche menù speciali per pazienti con specifiche patologie. Per i pazienti solventi è presente un menù alla carta.

Oltre ai servizi specificati, il paziente ricoverato ha la facoltà e la disponibilità di richiedere, compatibilmente con quanto previsto dalla legislatura vigente, consulenze a specialisti di sua fiducia da affiancare allo staff interno utilizzando però i protocolli assistenziali della struttura.

La Casa di Cura Villa Sandra, per la sua vocazione riabilitativa, non è fornita di pronto soccorso, ma vi è la presenza h24 di un medico di guardia e la pronta reperibilità del biologo del laboratorio di chimica clinica e del radiologo.

PARTI INTERESSATE

principali portatori di interesse	Fattori rilevanti per il conseguimento delle politiche e degli Obiettivi strategici della Casa di Cura
regione lazio	Soggetto titolare delle procedure di accreditamento
istituti bancari	Quali erogatori di finanziamenti e della gestione finanziaria del cash flow.
organizzazioni sindacali	Quali verificatori e referenti della contrattazione e applicazione contrattualistica nazionale e integrativa del personale dipendente
mondo del volontariato	Villa Sandra partecipa alla promozione del volontariato nella ricerca di migliorare il soggiorno del paziente durante la sua permanenza nella casa di cura, attraverso attività ludiche e raccolta fondi per opere sociali.
comuni	Conferenza dei sindaci per la programmazione delle attività socio sanitarie del territorio: tenuta sotto controllo delle attività sanitarie svolte nel territorio per la programmazione presente e futura
associazioni	Rispondere alle richieste dei cittadini per la trasparente e corretta erogazione, a parità di considerazione dei singoli soggetti e per lo svolgimento di servizi/attività/iniziativa

	concordate per tipologia di patologie.
utente in convenzione	ottimo livello tecnologico delle strutture e delle attrezzature; sicurezza e conformità ai requisiti autorizzativi dell'ambiente di lavoro; competenza e formazione del personale;
utente privato	ottimo livello tecnologico delle strutture e delle attrezzature; elevato comfort alberghiero; possibilità di convenzioni assicurative; competenza e formazione del personale; tempi minimi di attesa
fornitori di dispositivi medici, apparecchiature, farmaci e reagenti	Volumi di acquisto interessanti; programmazione degli acquisti;
professionisti che operano in libera professione;	Lavoro continuativo; ambiente di lavoro stimolante; ottimo livello tecnologico delle strutture e delle attrezzature; competenza e formazione del personale; ottimo know-how aziendale
fornitori dei servizi strategici quali servizio di lavanderia, servizio di allontanamento rifiuti speciali, servizio ambulanze.	Elevati volumi di fornitura; ambienti di lavoro non troppo dispersivi; fattori di rischio contenuti (no reparto infettivi); riconoscimento di valore aggiunto sulle prestazioni erogate in qualità;
organizzazioni del personale (ipasvi, ordine dei medici, ,...)	Tutela dei diritti e doveri dei lavoratori e delle professioni sanitarie;
aiop	Tutela delle strutture sanitarie private associate; Consulenze legali e amministrative;
personale dipendente	Lavoro continuativo; ambiente di lavoro stimolante; ottimo livello tecnologico delle strutture e delle attrezzature; competenza e formazione del personale; ottimo know-how aziendale.

RISPOSTA ALLE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE

Punti di forza del servizio deve essere la comprensione e l'attitudine a rispondere alle aspettative delle parti interessate.

Distinguiamo quindi

- Aspettative degli utenti: riguardano principalmente:
 - In relazione alle attività di degenza, la qualità dell'accoglienza, l'assistenza sanitaria, l'umanizzazione, e la gestione degli aspetti burocratici
 - In relazione alle attività del poliambulatorio, la durata delle liste di attesa
 - In relazione alle attività del laboratorio analisi, la qualità dei processi preanalitici, analitici e post-analitici, e la conseguente garanzia di precisione e accuratezza delle attività diagnostiche, di prevenzione, di monitoraggio dei quadri clinici e delle terapie.
 - In generale, è altresì importante la confortevolezza degli ambienti, la disponibilità del personale (infermieri, operatori amministrativi, laureati medici e biologi), la correttezza e l'efficacia delle informazioni ricevute, la celerità delle operazioni di accettazione, i tempi di refertazione nelle attività di poliambulatorio e laboratorio analisi.
- Aspettative degli operatori:
 - avere la possibilità di garantire il miglioramento continuo della qualità dei servizi, lavorare in un contesto di benessere organizzativo e senza stress, in modo da ridurre la probabilità di rischio clinico, avere tutti gli strumenti necessari per fornire le proprie prestazioni, avere il grado di conoscenza adeguato allo svolgimento con sicurezza delle proprie mansioni
- Aspettative del management amministrativo:

- avere un risultato economico positivo, prevenire incidenti o contestazioni che possano portare conseguenze legali in termini di richieste di risarcimenti
- Aspettative del management e degli organi di controllo:
 - avere il rispetto formale della normativa e il mantenimento dei requisiti.
- Aspettative di tutte le parti interessate:
 - applicazione dei principi della norma ISO 9001:2015, in particolare l'approccio per processi con la metodologia PDCA (Plan-Do-Check-Act) e l'attenzione, in tutti i processi, al Risk Based Thinking, volto a individuare i punti critici di ogni processo e a prevenirne gli effetti indesiderati.

	Fattori interni	Fattori esterni
Qualità del Prodotto/Servizio	<ul style="list-style-type: none"> • La conoscenza e la formazione continua • Le risorse tecnologiche • La manutenzione preventiva e correttiva degli strumenti • La taratura periodica degli strumenti di misura • Le risorse umane • I controlli di qualità interni • Gli strumenti di raccolta, registrazione, trasmissione delle informazioni • Il controllo dei processi • Attenzione alla sicurezza 	I requisiti di accreditamento La normativa regionale Le linee guida delle società scientifiche
Fattori economici	Formulazione del budget Ripartizione delle quote di budget destinate a <ul style="list-style-type: none"> • investimenti per beni durevoli (strumenti analitici e ancillari), software di gestione • interventi strutturali • acquisto di beni di consumo (reagenti, materiali di consumo, materiali di controllo, manutenzione e pezzi di ricambio) • risorse umane 	Definizione dei criteri di finanziamento da parte del SSR Definizione dei requisiti di sistema stabiliti annualmente dagli organi politici della Regione Lazio Evoluzione della normativa
Risorse umane	Formazione adeguata degli operatori con particolare riguardo agli aspetti inerenti <ul style="list-style-type: none"> • La capacità di comunicazione • L'attenzione all'utente • L'approccio per processi • L'attenzione alle fasi critiche dei processi 	Definizione degli standard minimi delle diverse figure professionali da parte degli organi politici della Regione Lazio

Le linee fondamentali sulle quali la Casa di Cura Villa Sandra ha impostato le proprie tipologie assistenziali e le modalità di diagnosi e cura, sono volte a considerare il paziente/utente l'elemento centrale, la figura sulla quale far convergere il massimo impegno da parte di tutti gli operatori. Ciò si può evidenziare nelle scelte strutturali: dalle tecnologie alle specialità attivate, ai percorsi assistenziali ed infine alla scelta dei professionisti e del personale infermieristico e tecnico e dello stesso management

aziendale.

La finalità della Casa di Cura Villa Sandra è di tutelare il diritto alla salute di ogni cittadino, attribuendo allo stesso, inoltre, il diritto di controllo sulla qualità dei servizi erogati, in termini di efficienza, di personalizzazione e di efficacia.

Gestione Reclami/suggerimenti/encomi

La Casa di Cura “Villa Sandra” garantisce tutela dell’utente ospitato, attraverso la possibilità di sporgere reclami su disservizi insorti prima, durante e dopo l’inserimento nella Struttura. Le segnalazioni saranno utilizzate per conoscere e per comprendere meglio i problemi esistenti. Sulla base di tali segnalazioni verranno

intraprese azioni volte a poter migliorare il servizio erogato. L’utente e/o familiare) può presentare reclamo attraverso le seguenti modalità:

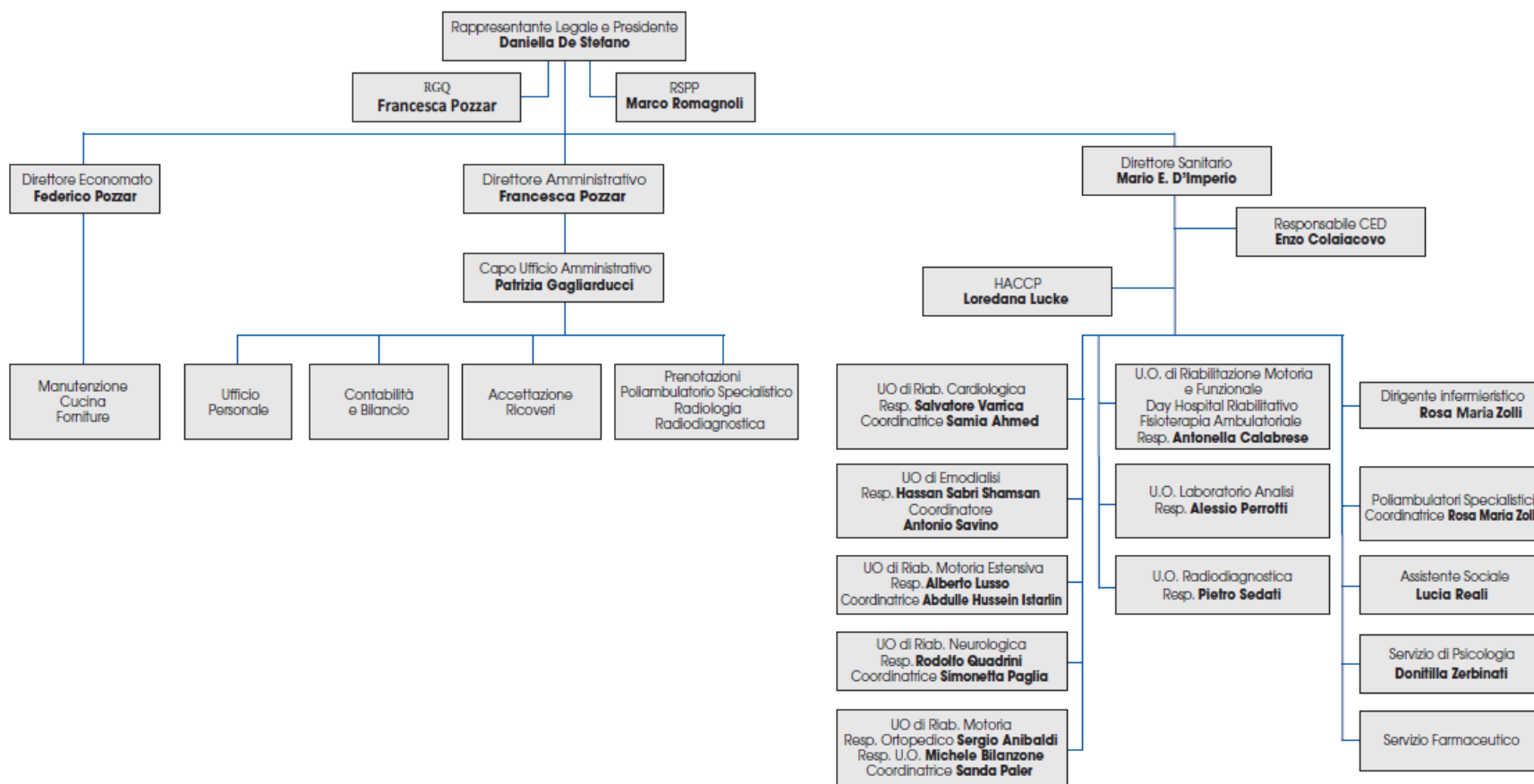
- compilazione e sottoscrizione del modulo predisposto per “Questionario di gradimento/reclamo”, che può essere ritirato ai piani di degenza o presso i poliambulatori e che va recapitato al Servizio Relazioni con il Pubblico;
- lettera in carta semplice, indirizzata ed inviata al Direttore Sanitario;
- presentandosi direttamente al Direttore Sanitario, fornendo oralmente le proprie osservazioni.
- per e-mail disponibile sul sito internet nella sezione URP.

Il Servizio Relazioni con il Pubblico, inoltra la documentazione ricevuta alla Direzione Sanitaria, che provvederà alla soluzione degli eventuali problemi, e a fornire la risposta al cittadino/cliente nel più breve tempo possibile.

1.2. La struttura organizzativa

Per poter rispondere a tutte le necessità del Paziente/Cliente la Casa di Cura Villa Sandra si è data la struttura organizzativa di seguito riportata:

ORGANIGRAMMA



1.3 La responsabilità delle varie funzioni

Le responsabilità delle varie funzioni riportate in Organigramma sono indicate nel documento seguente (qui va inserito il mansionario delle varie funzioni oppure il riferimento a tale documento):

Le responsabilità delle varie funzioni riportate in Organigramma sono indicate nel documento seguente (qui va inserito il mansionario delle varie funzioni oppure il riferimento a tale documento):

1. MANSIONARIO

PRESIDENTE DEL CDA	
Ruolo	<p>Svolge il proprio operato sulla base di indirizzi, valutazioni e proposte espresse dal Consiglio di Amministrazione.</p> <p>Ha la responsabilità della gestione dell'Azienda ed opera nei limiti secondo le disposizioni del consiglio di Amministrazione.</p> <p>E' responsabile del raggiungimento degli obiettivi di sviluppo stabiliti dal Consiglio di Amministrazione; a tale scopo stabilisce la Politica per la qualità e gli Obiettivi strategici.</p> <p>Attua il proprio mandato con autonomia imprenditoriale nell'organizzazione e allocazione delle risorse produttive a disposizione dell'azienda nel rispetto delle linee programmatiche definite nel Budget aziendale.</p> <p>Assicura la pianificazione e la realizzazione di tutte le attività aziendali e coordina l'attività complessiva della Clinica rappresentandola presso gli Enti e gli Istituti pubblici e privati.</p>
Responsabilità	<p>organizza la definizione dell'assetto e del dimensionamento organizzativo della Clinica coerentemente con le strategie definite dal Consiglio di Amministrazione;</p> <p>presiede la Direzione Generale a cui partecipano sia il Direttore Sanitario sia il Direttore Amministrativo</p> <p>vigila sull'attività complessiva della Clinica coordinando, la Direzione Sanitaria, la Direzione Amministrativa e la Qualità</p> <p>riferisce al Consiglio di Amministrazione sull'andamento della Clinica e delle attività svolte predisponendo una relazione annuale;</p> <p>mantiene i rapporti con le Amministrazioni pubbliche e con Enti privati;</p> <p>stabilisce la Politica per la Qualità e gli Obiettivi strategici della Clinica;</p> <p>propone al consiglio di amministrazione il budget di spesa e garantisce la realizzazione degli obiettivi aziendali, nel rispetto degli orientamenti e della delega dei poteri definiti dal Consiglio di Amministrazione;</p> <p>propone al Consiglio di Amministrazione sulla base delle richieste effettuate dal Direttore Sanitario, dall'Direzione Amministrativa e dai Responsabili aziendali, l'acquisizione di risorse umane o tecnologiche atte a garantire e incrementare la qualità del servizio;</p> <p>cura la gestione delle risorse umane principali garantendone la motivazione, la valutazione e lo sviluppo professionale;</p> <p>segue costantemente i principali fenomeni evolutivi dell'ambiente esterno rilevanti per le strategie aziendali, ne valuta gli andamenti e progetta gli adeguati interventi correttivi in termini gestionali e organizzativi;</p> <p>nomina il Responsabile della Sicurezza ai sensi del Dlgs 81/08</p> <p>presiede il Riesame del Sistema Qualità;</p> <p>cura la preparazione della Carta dei Servizi della Casa di Cura, la sua approvazione e ne garantisce l'aggiornamento nel tempo;</p> <p>cura l'approvazione del Manuale della Qualità e delle Procedure Generali</p>
Requisiti di competenza	pluriennale esperienza nella gestione aziendale di strutture sanitarie
DIREZIONE SANITARIA (DS)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Presidente del CDA

Ruolo	La Direzione Sanitaria è preposta all'organizzazione tecnico sanitaria della struttura anche sotto il profilo igienico ed organizzativo essendone responsabile nei confronti della titolarità e dell'autorità sanitaria
Responsabilità	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dare comunicazione alla Regione della nomina e dell'accettazione dell'incarico, 2. Vigilare sul rigoroso rispetto delle sfere di competenza professionale dei singoli operatori che agiscono nel presidio con particolare riguardo agli atti di esclusiva competenza sanitaria; 3. Verificare che la pubblicità sanitaria sia munita della prescritta autorizzazione amministrativa ed in difetto a sollecitarne la regolarizzazione 4. Avere responsabilità strutturale e organizzativa sotto il profilo igienico sanitario. (tutela e sorveglianza dell'igiene ambientale e dei servizi alberghieri e di ristorazione collettiva raccolta, trasporto, stoccaggio e smaltimento dei rifiuti ospedalieri, attività di pulizia, disinfezione, disinfestazione e sterilizzazione). 5. Avere responsabilità in materia di smaltimento dei rifiuti liquidi, solidi e gassosi. Definire e verificare i protocolli e procedure operative di gestione del rischio clinico. 6. Coordinare il C.I.C.A (Comitato per le Infezioni Correlate all'Assistenza) in un programma di prevenzione e lotta alle infezioni ospedaliere 7. Esprimere proposte e pareri per l'acquisto di apparecchiature e dispositivi medici. 8. Responsabilità nell'osservanza D.Lgs. n. 81/2008: vigilare sul rispetto della normativa in materia di sicurezza negli ambienti di lavoro; 9. Comunicazione e denuncia di malattie infettive alle Aziende Sanitarie di competenza e Regione per patogeni alert. 10. Responsabilità nella elaborazione della Carta dei servizi, e nell'applicazione del Regolamento interno sull'organizzazione e sul funzionamento della struttura. 11. Promuovere l'introduzione e l'utilizzo degli strumenti, protocolli e delle metodologie necessarie per la gestione del rischio clinico e del PARM (Piano Aziendale di Risk Management) e del PAICA (Piano annuale per la gestione delle Infezioni Correlate all'assistenza) 12. Gestire i conflitti, reclami, vertenze medico-legali. 13. Promuovere iniziative rivolte a migliorare l'accessibilità dell'utente alla struttura. 14. Controllo sul rispetto della privacy ex D.Lgs. n. 196/2003. 15. Controllo sul personale sanitario, e su eventuali procedimenti disciplinari, controlla l'ammissione di personale volontario. 16. Vigilare in materia di tariffe e prestazioni. 17. Controllo delle cartelle cliniche (controllo completezza e appropriatezza, copie, archiviazione e conservazione) 18. Controllo sui farmaci: vigilare sulla validità, corretta tenuta dei farmaci e sul loro approvvigionamento, controllare la tenuta degli stupefacenti e dei registri specifici. 19. Controllo della corretta compilazione e archiviazione del Registro operatorio. 20. Controllo sulla attività operatoria consentita, e sui controlli di sicurezza operatoria per i pazienti e per gli operatori. 21. Vigilare sulla applicazione dei consensi informati ai trattamenti sanitari. 22. Validare le procedure per: prelievo, conservazione, trasporto dei materiali biologici; gestione sangue ed emoderivati; gestione dell'emergenze; rintracciabilità dei materiali impiantabili. 23. Definire le modalità di gestione in caso di urgenza ed eventi imprevisti (clinici, organizzativi). 24. Promuovere il rispetto dei principi etici delle figure professionali. 25. Controllo e collaborazione sul sistema qualità (D.Lgs 502/92). 26. Responsabilità dell'obbligo di formazione continua degli operatori sanitari e del rispetto all'obbligo di ECM (D.L.gs 229/99). 27. Responsabilità sulla raccolta ed elaborazione dei dati statistici e dell'invio al sistema informativo regionale. 28. Controllo dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici sia autorizzativi, sia ai fini dell'accreditamento regionale. 29. Controllo dell'appropriatezza e durata dei ricoveri. 30. Responsabilità nella gestione dell'organizzazione del lavoro in strutture per acuti e riabilitative. 31. Collaborare con i servizi di contabilità analitica nell'elaborazione del Bilancio di previsione, imputazione di costi e ricavi per i centri di responsabilità di competenza sanitaria

Requisiti di competenza	laurea in medicina, possesso della specializzazione in una delle discipline di sanità pubblica o anzianità di almeno 5 anni nella direzione tecnico sanitaria di Enti o Strutture sanitarie pubbliche o private; ottima conoscenza degli aspetti normativi e di legge del settore sanitario; conoscenza lingue inglese e/o francese; leadership;
RESPONSABILE MEDICO (RUO)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Direttore Sanitario
Ruolo	propone gli obiettivi inerenti la propria area di competenza, in linea con gli obiettivi della Casa di Cura, garantendone il raggiungimento nei tempi definiti; E' responsabile della codifica della SDO (scheda di dimissione ospedaliera) Nell'ambito di programmi di miglioramento, identifica la necessità di nuove attrezzature o investimenti da sottoporre all'approvazione della Direzione Prepara ed approva le Regole di Struttura Organizzativa relative all'area di propria competenza; Approva i Protocolli e le Procedure Operative di propria competenza. collabora con la Direzione Sanitaria alla predisposizione del Prontuario farmaceutico della Casa di Cura; propone l'acquisto e l'impiego di nuove apparecchiature; analizza periodicamente l'adeguatezza delle attività sanitarie specialistiche svolte dai medici curanti e ne riferisce alla Direzione Sanitaria; verifica giornalmente l'attività sanitaria svolta dal personale medico nell'Area di propria competenza valutando i referti e/o le cartelle cliniche e assicurando la corretta compilazione di tutta la documentazione sanitaria inclusa la Scheda di Dimissione Ospedaliera; garantisce l'uso corretto delle apparecchiature biomedicali assicurandone l'idoneità e la sicurezza; valuta tutti i casi di prestazioni o prodotti non conformi documentandole in accordo a quanto definito dal Sistema di gestione per la qualità collabora alla identificazione delle cause di disservizio che hanno dato luogo a reclami. identifica le necessità di addestramento del personale di propria competenza. propone iniziative per la formazione e per l'addestramento del personale;
Responsabilità	Ha la responsabilità dello svolgimento delle attività sanitarie nel rispetto delle norme e leggi vigenti ed in accordo con la migliore pratica medica riferita a precise linee guida scientifiche; coordina il personale che opera nel Reparto, ne cura l'addestramento e la formazione identificando le necessità formative in funzione dei compiti loro affidate. Ha il compito di stimolare iniziative specifiche per migliorare la qualità delle prestazioni erogate dalla Clinica mantenendosi continuamente aggiornato sugli argomenti specifici di propria competenza;
Requisiti di competenza	laurea in medicina, specializzazione nella disciplina specifica, autorevolezza, leadership, attitudine a collaborare con il personale assistenziale.
MEDICO DI REPARTO (MR)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Responsabile Medico
Ruolo	Stabilire, in base all'esito di indagini diagnostiche mirate, la terapia da erogare all'utente; erogare il trattamento nei modi e nei tempi concordati con i Responsabili; seguire l'utente lungo tutto l'iter diagnostico-terapeutico monitorandone continuamente lo stato di salute per garantire l'efficacia del trattamento erogato dalla Casa di Cura e la piena soddisfazione dell'utente
Responsabilità	Valutare e documentare lo stato di salute dell'utente prima del ricovero presso la Casa di Cura, richiedendo eventuali indagini diagnostiche aggiuntive necessarie per poter individuare, il trattamento più appropriato a cui sottoporre l'utente; Documentare, in accordo con le prescrizioni di legge e con quanto stabilito dal Sistema di gestione per la qualità, l'iter diagnostico-terapeutico a cui viene sottoposto l'utente. Verificare periodicamente, durante l'erogazione del trattamento, lo stato di salute dell'utente, documentandone il decorso in cartella clinica; Richiedere eventuali indagini diagnostiche aggiuntive necessarie per valutare l'efficacia del trattamento erogato; autorizzare, di comune accordo con il RSO, le dimissioni dell'utente, comunicandogli il trattamento a cui sottoporsi durante il periodo di follow-up post-ricovero (continuità assistenziale);

	proporre iniziative per la formazione e per l'addestramento del personale; proporre l'acquisto di nuove attrezzature mirate al miglioramento delle attività svolte nei reparti;
Requisiti di competenza	laurea in medicina, possesso della specializzazione in una delle discipline di sanità pubblica inerenti le attività da svolgere; esperienza pluriennale nel settore specialistico di competenza;
DIRIGENTE INFERMIERISTICO (DI)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Direttore Sanitario
Ruolo	E' il professionista sanitario cui sono affidate le funzioni di coordinamento delle attività e dei servizi sanitari erogati dalla Clinica. Esso organizza e gestisce, con autonomia e responsabilità gestionali, il personale assegnato per assicurare l'erogazione delle prestazioni sanitarie/assistenziali e di comfort alberghiero nel rispetto della legislazione vigente e delle regole stabilite dal Sistema di gestione per la qualità. In particolare coordina, guida e controlla il personale cui è preposto con facoltà di iniziativa, di programmazione e di proposta nell'ambito e compatibilmente con il modello aziendale applicato.
Responsabilità	partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività; identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e collabora alla formulazione degli obiettivi di produttività e sanitari del personale cui sovrintende nel rispetto dei budget individuati; determina il fabbisogno di personale infermieristico e oss e la sua corretta allocazione tenendo conto dei carichi di lavoro e coordina l'inserimento delle nuove unità infermieristiche e OSS; coordina e collabora con i caposala, sovrintende nella progettazione della turnistica e delle ferie; pianifica/valuta/verifica le attività di lavoro del personale Infermieristico e OSS organizza e verifica le modalità di accoglienza degli utenti nei reparti di degenza assicurando che questo avvenga nel rispetto dei loro diritti; identifica le necessità formative e coordina la formazione e l'addestramento del personale infermieristico e OSS; si rapporta costantemente con la Direzione Clinica e Sanitaria, con la Direzione Amministrativa e con i Servizi Tecnici di Supporto al fine di garantire il necessario coordinamento sia con i Coordinatori individuati dalla Direzione sia con le altre funzioni aziendali; coordina l'individuazione delle Azioni Correttive e Preventive promuovendone l'attuazione; partecipa agli audit interni della qualità e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate; promuove le attività degli operatori sanitari in accordo alle norme e leggi vigenti, a quanto previsto dal SGQ della Clinica secondo la migliore pratica terapeutica riferita alle linee guida scientifiche di riferimento; stimola iniziative specifiche per migliorare la qualità delle prestazioni erogate, garantendo l'aggiornamento sugli argomenti specifici di propria competenza; realizza gli obiettivi stabiliti dalla Direzione garantendone il raggiungimento nei tempi concordati; partecipa al riesame del SGQ; predisporre, con il supporto dei servizi Tecnici di Supporto, e successivamente autorizza le Procedure operative ed i Protocolli relativi all'area di propria competenza; garantisce la verifica, attraverso controlli periodici, delle attività di pulizia e sanificazione ambientale; assicura il rispetto dell'orario di servizio da parte del personale assistenziale; attua le azioni necessarie a garantire la continuità assistenziale; promuove nei confronti dell'utente, un rapporto assistenziale di rispetto, di stima, di fiducia, di partecipazione attiva e sorveglia affinché sia mantenuto un comportamento costante di rispetto dell'utente da parte del personale sanitario; promuove un comportamento costante di rispetto tra i colleghi e tra le varie figure professionali; crea e mantiene una corretta comunicazione ed una stretta integrazione fra le figure professionali

	<p>per assicurare all'utente la pertinenza nell'attuazione delle prestazioni e la continuità delle cure; sovrintende a tutte le fasi delle attività, gestendo le eventuali problematiche (non conformità) e</p> <p>coordinando l'individuazione delle possibili soluzioni (trattamenti, azioni preventive e/o azioni correttive) identificando processi di miglioramento della qualità, segnalando la necessità di approvvigionamento di nuove apparecchiature ed evidenziando le esigenze formative; coordina e sovrintende alla risoluzione delle cause di disservizio che hanno dato luogo a reclami.</p>
Requisiti di competenza	Rif. Contratto di lavoro CCNL AIOP
COORDINATORE DELLA RIABILITAZIONE (CDR)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Medico Responsabile
Ruolo	E' l'operatore responsabile della organizzazione e gestione dei terapisti della Clinica per assicurare che i trattamenti siano erogati nel rispetto della legislazione vigente e delle regole stabilite dal Sistema di gestione per la qualità nel rispetto delle Buone pratiche ministeriali e regionali. Le principali funzioni sono: gestire, coordinare, pianificare, controllare, informare, formare, valutare, assistere e trattare. E' responsabile della gestione, del coordinamento e della supervisione del personale di sua competenza.
Responsabilità	<p>partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività</p> <p>identifica e pianifica i trattamenti di riabilitazione attuati dai terapisti</p> <p>garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni terapeutiche</p> <p>agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sociali e sanitari</p> <p>assegna le attività al personale di supporto</p> <p>contribuisce alla formazione dei terapisti e concorre direttamente all'aggiornamento del proprio profilo professionale</p> <p>garantisce l'accoglienza degli utenti presso le strutture ambulatoriali della Clinica assicurando che questa avvenga nel rispetto dei loro diritti;</p> <p>verifica e garantisce la corretta compilazione della documentazione relativa ai trattamenti, ne assicura la rintracciabilità e collabora nell'archiviazione;</p> <p>richiede e supervisiona l'erogazione dei servizi assistenziali presso le strutture ambulatoriali;</p> <p>registra i controlli relativi alle attività di pulizia e sanificazione ambientale presso le strutture ambulatoriali</p> <p>gestisce i terapisti programmandone l'orario e l'impiego, in base alle esigenze di servizio, nel rispetto della legislazione vigente;</p> <p>coordina la formazione e l'addestramento dei terapisti, identificandone le necessità formative;</p> <p>collabora all'attuazione delle Azioni Correttive e Preventive;</p> <p>provvede alla registrazione dei dati per la determinazione degli indicatori di Qualità delle prestazioni (VRQ) e ne assicura la corretta archiviazione;</p> <p>collabora alla stesura dei documenti del Sistema Qualità di propria competenza;</p> <p>garantisce l'uso corretto delle apparecchiature medicali da parte del personale;</p> <p>vigila sulla esecuzione delle manutenzioni alle apparecchiature medicali;</p> <p>partecipa agli audit interni della qualità e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate.</p> <p>opera in accordo alle norme e leggi vigenti, a quanto previsto dal SGQ della Clinica e secondo la migliore pratica terapeutica riferita a precise linee guida scientifiche;</p> <p>stimola iniziative specifiche per migliorare la qualità delle prestazioni erogate, mantenendosi continuamente aggiornato sugli argomenti specifici di propria competenza.</p> <p>realizza gli obiettivi stabiliti dalla Direzione per la propria area garantendone il raggiungimento nei tempi concordati;</p> <p>partecipa al riesame del SGQ;</p> <p>prepara ed approva le Procedure operative ed i Protocolli relativi all'area di propria competenza</p> <p>garantisce l'uso corretto delle apparecchiature utilizzate per la terapia (biomedicali e non) assicurandosi, prima del loro utilizzo, dell'idoneità all'uso</p>

	<p>e della sicurezza; indossa la divisa stabilita e provvedere al suo cambio tutte le volte che si rende necessario; tiene sempre ben in vista il cartellino identificativo, in accordo a quanto previsto dalla L.R. n°36/83; rispetta e fa rispettare l'orario di servizio al personale; in caso di assenza breve o dell'intero turno di lavoro del personale, avvisa la Segreteria, e si adopera al fine di garantire la continuità assistenziale; attua le attività di pertinenza o assegnate con sollecitudine ma mai in modo frettoloso; crea e mantiene, nei confronti dell'utente, un rapporto assistenziale di rispetto, di stima, di fiducia, di partecipazione attiva mantiene un comportamento costante di rispetto dell'utente (chiamarlo col proprio nome e cognome preceduto da Sig./a; rispettare la sua privacy); ha un comportamento costante di rispetto dei colleghi e delle altre figure professionali; dimostra all'utente disponibilità all'ascolto ed interesse nei suoi confronti; crea e mantiene una corretta comunicazione ed una stretta integrazione fra le figure professionali per assicurare all'utente la pertinenza nell'attuazione delle prestazioni e la continuità delle cure; registra sempre le attività svolte o non svolte, in quest'ultimo caso specificandone il motivo, negli appositi documenti di registrazione; partecipa attivamente a tutte le fasi delle attività, rilevando le eventuali problematiche (non conformità) e individuando le possibili soluzioni (trattamenti, azioni preventive e/o azioni correttive) identificando processi di miglioramento della qualità, segnalando la necessità di approvvigionamento di nuove apparecchiature ed evidenziando le esigenze formative; rispetta e fa rispettare le regole della Clinica (orari, regole comportamentali, rispetto degli altri utenti, privacy, ecc.); collabora alla identificazione delle cause di disservizio che hanno dato luogo a reclami.;</p>
Requisiti di competenza	diploma di laurea universitaria e master universitario di primo livello; pluriennale esperienza nel coordinamento del personale; buona conoscenza del Sistema Qualità; buona comunicativa; autorevolezza; leadership; disponibilità all'ascolto; predisposizione al lavoro di gruppo
COORDINATORE INFERMIERISTICO	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Dirigente Infermieristico
Ruolo	e' l'operatore sanitario responsabile della organizzazione e gestione del reparto assegnato per assicurare che le prestazioni di tipo assistenziali e di comfort alberghiero siano erogate nel rispetto della legislazione vigente e delle regole stabilite dal sistema di gestione per la qualità. Le principali funzioni sono: gestire, coordinare, controllare, informare, formare, valutare, assistere. e' responsabile della gestione, del coordinamento e della supervisione del personale assistenziale presente in reparto
Responsabilità	gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche garantisce e verifica e gestisce l'approvvigionamento dei farmaci, dispositivi sanitari e presidi agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sociali e sanitari assegna le attività al personale di supporto contribuisce alla formazione del personale di supporto neo assunto/neo inserito. garantisce l'accoglienza degli utenti nei reparti di degenza della Clinica, assicurando che questa avvenga nel rispetto dei loro diritti; verifica e garantisce la corretta compilazione della documentazione assistenziale e di quella clinica di quanto di competenza, ne assicura la rintracciabilità e collabora nell'archiviazione; coordina e supervisiona l'erogazione dei servizi assistenziali ed alberghieri del proprio Reparto; Esegue e registra i controlli relativi alle attività di pulizia e sanificazione ambiente gestisce il personale assegnato programmandone l'orario e l'impiego, in base alle esigenze di servizio; provvede alla formazione e l'addestramento del personale infermieristico neo inserito neo assunto, identificandone le necessità formative; collabora all'attuazione delle Azioni Correttive e Preventive; collabora alla verifica dei dati per la determinazione degli indicatori di Qualità delle prestazioni (VRQ);

	<p>collabora alla stesura dei documenti del Sistema Qualità di propria competenza; partecipa agli audit interni della qualità e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate. in seguito a formazione/addestramento, garantisce l'uso corretto delle apparecchiature utilizzate per le prestazioni terapeutiche segnala eventuali guasti delle apparecchiature medicali; rispetta e fa rispettare l'orario di servizio al personale assistenziale; in caso di assenza breve o dell'intero turno di lavoro del personale e si adopera al fine di garantire la continuità assistenziale; crea – mantiene-promuove, nei confronti dell'utente, un rapporto assistenziale di rispetto, di stima, di fiducia, di partecipazione attiva crea – mantiene-promuove un comportamento costante di rispetto dell'utente (chiamarlo col proprio nome e cognome preceduto da Sig./a; rispettare la sua privacy); ha e promuove un comportamento costante di rispetto dei colleghi e delle altre figure professionali; dimostra e promuove nel personale assegnato, disponibilità all'ascolto ed interesse nei confronti dell'utente; crea e mantiene una corretta comunicazione ed una stretta integrazione fra le figure professionali per assicurare all'utente la pertinenza nell'attuazione delle prestazioni e la continuità delle cure; registra sempre le attività svolte o non svolte, in quest'ultimo caso specificandone il motivo, negli appositi documenti di registrazione; partecipa attivamente a tutte le fasi delle attività, rilevando le eventuali problematiche (non conformità) e individuando le possibili soluzioni, identificando processi di miglioramento della qualità; rispetta e fa rispettare le regole della Clinica(orari, regole comportamentali, rispetto degli altri utenti, privacy, ecc.); collabora alla identificazione delle cause di disservizio che hanno dato luogo a reclami</p>
Requisiti di competenza	Rif. Contratto di lavoro CCNL AIOP
INFERMIERE (INF)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Coordinatore Infermieristico
Ruolo	E' l'operatore sanitario responsabile dell'assistenza generale infermieristica partecipando alla assistenza preventiva, educativa, curativa, palliativa, riabilitativa, relazionale, educativa. Le principali funzioni sono: la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.
Responsabilità	<p>partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sociali e sanitari si avvale per l'espletamento delle funzioni, ove necessario, dell'opera del personale di supporto contribuisce alla formazione del personale di supporto e concorre direttamente all'aggiornamento del proprio profilo professionale gestisce, l'accoglienza degli utenti nei reparti di degenza della Clinica assicurando che questa avvenga nel rispetto dei loro diritti; esegue le attività assegnate dalla Caposala rispettando i turni e le esigenze di servizio in conformità con gli standard indicati dalle norme vigenti; assicura la corretta compilazione della documentazione infermieristica e di quella clinica per quanto di competenza, ne garantisce la rintracciabilità e collabora nell'archiviazione; rispetta e fa rispettare l'orario di servizio al personale; in caso di assenza breve o dell'intero turno di lavoro del personale, avvisa il Coordinatore e la Segreteria, e si adopera al fine di garantire la continuità assistenziale; collabora all'attuazione delle Azioni Correttive; provvede alla registrazione dei dati per la determinazione degli indicatori di Qualità delle prestazioni (VRQ) e ne assicura la corretta archiviazione; collabora alla stesura dei documenti del Sistema Qualità di propria competenza; garantisce un uso corretto delle apparecchiature biomedicali utilizzate; vigila sulla esecuzione delle manutenzioni alle apparecchiature biomedicali; partecipa alle Verifiche ispettive interne e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate.;</p>
Requisiti di	diploma universitario abilitante; iscrizione all'albo professionale; buona conoscenza del SGQ; buona comunicativa; buona presenza;

competenza	autorevolezza; capacità di lavoro di gruppo; buona capacità di ascolto
FISIOTERAPISTA (FT)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Coordinatore della Riabilitazione
Ruolo	Il Fisioterapista è l'operatore sanitario abilitato a svolgere in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti ad eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita
Responsabilità	<p>In riferimento alla diagnosi ed alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il Terapista della Riabilitazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> elabora, anche in equipe multidisciplinari, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; pratica autonomamente attività terapeutiche per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali; propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali; verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale. <p>Il Fisioterapista, attraverso la formazione complementare, integra la formazione di base con indirizzi di specializzazione.</p> <p>Eroga, collaborando con gli altri operatori sanitari, le terapie riabilitative di tipo complesso nel rispetto delle prescrizioni mediche stabilite dalla DS; opera in accordo alle norme e leggi vigenti, a quanto previsto dal SGQ della Clinica e secondo la migliore pratica terapeutica riferita a precise linee guida scientifiche;</p> <p>stimola iniziative specifiche per migliorare la qualità delle prestazioni erogate, mantenendosi continuamente aggiornato sugli argomenti specifici di propria competenza.</p> <p>realizza gli obiettivi stabiliti dalla Direzione per la propria area garantendone il raggiungimento nei tempi concordati;</p> <p>partecipa al riesame del SGQ;</p> <p>prepara ed approva le Procedure operative ed i Protocolli relativi all'area di propria competenza;</p> <p>esegue le terapie riabilitative di tipo complesso, nel rispetto delle prescrizioni mediche, delle prescrizioni del SGQ della Clinica e secondo la migliore pratica terapeutica riferita a precise linee guida scientifiche;</p> <p>garantisce l'uso corretto delle apparecchiature utilizzate per la terapia (biomedicali e non) assicurandosi, prima del loro utilizzo, dell'idoneità all'uso e della sicurezza;</p> <p>gestisce le attività di terapia assicurando quotidianamente la condizione favorevole allo svolgimento delle attività programmate (idoneità ambientale, presenza delle diverse figure professionali necessarie, dei presidi medico-chirurgici, delle apparecchiature, farmaci e di quant'altro possa essere necessario, valutate le esigenze degli utenti e delle patologie trattate).indossa la divisa stabilita e provvedere al suo cambio tutte le volte che si rende necessario;</p> <p>tiene sempre ben in vista il cartellino identificativo, in accordo a quanto previsto dall' L.R. n°36/83;</p> <p>rispetta e fa rispettare l'orario di servizio al personale; in caso di assenza breve o dell'intero turno di lavoro del personale, avvisa il Coordinatore e la Segreteria, e si adopera al fine di garantire la continuità assistenziale;</p> <p>attua le attività di pertinenza o assegnate con sollecitudine ma mai in modo frettoloso;</p> <p>crea e mantiene un ambiente terapeutico sicuro, silenzioso, calmo, rassicurante, nel rispetto delle esigenze degli utenti, in tutte le fasi del processo curativo;</p> <p>crea e mantiene, nei confronti dell'utente, un rapporto terapeutico di rispetto, di stima, di fiducia, di partecipazione attiva non solo nel momento di decisione (consenso informato) del trattamento ma anche nella fase di attuazione dello stesso, al fine di raggiungere la personalizzazione delle cure;</p> <p>mantiene un comportamento costante di rispetto dell'utente (chiamarlo col proprio nome e cognome preceduto da Sig./a; rispettare la sua</p>

	<p>privacy); ha un comportamento costante di rispetto dei colleghi e delle altre figure professionali; dimostra all'utente disponibilità all'ascolto ed interesse nei suoi confronti; informa l'utente, con un linguaggio idoneo, prima di attuare qualunque attività, coinvolgerlo e renderlo partecipe; qualora rivolga domande non di propria competenza indirizzarlo al professionista interessato e se è necessario supportarlo nell'esprimere i propri interrogativi; crea e mantiene una corretta comunicazione ed una stretta integrazione fra le figure professionali per assicurare all'utente la pertinenza nell'attuazione delle prestazioni e la continuità delle cure; registra sempre le attività svolte o non svolte, in quest'ultimo caso specificandone il motivo, negli appositi documenti di registrazione; Verifica periodicamente, durante l'erogazione del trattamento, lo stato di salute dell'utente, documentandone il decorso; partecipa attivamente a tutte le fasi delle attività, rilevando le eventuali problematiche (non conformità) e individuando le possibili soluzioni (trattamenti, azioni preventive e/o azioni correttive) identificando processi di miglioramento della qualità, segnalando la necessità di approvvigionamento di nuove apparecchiature ed evidenziando le esigenze formative; rispetta e fa rispettare le regole della Clinica (orari, regole comportamentali, rispetto degli altri utenti, privacy, ecc.); prende in carico ed identifica gli utenti, ad ogni avvio della seduta terapeutica, non solo attraverso il passaggio di informazione scritta e/o verbale ma anche con una breve intervista agli stessi. collabora alla identificazione delle cause di disservizio che hanno dato luogo a reclami.</p>
Requisiti di competenza	Diploma di Laurea di Fisioterapista; competenza, autorevolezza, leadership, predisposizione ai rapporti interpersonali, capacità di relazionarsi con le altre professionalità che operano presso la Casa di Cura.
LOGOPEDISTA (LP)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Medico Responsabile
Ruolo	E' l'operatore sanitario che, svolge la propria attività nella prevenzione e nel trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio e della comunicazione in età evolutiva, adulta e geriatrica. L'attività del logopedista è volta all'educazione e rieducazione di tutte le patologie che provocano disturbi della voce, della parola, del linguaggio orale e scritto e degli handicap comunicativi.
Responsabilità	<p>In riferimento alla diagnosi ed alla prescrizione del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il logopedista:elabora, anche in équipe multidisciplinare, il bilancio logopedico volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile; pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità comunicative e cognitive, utilizzando terapie logopediche di abilitazione e riabilitazione della comunicazione e del linguaggio, verbali e non verbali; propone l'adozione di ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia; svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali; verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.rispetta e fa rispettare l'orario di servizio al personale; in caso di assenza breve o dell'intero turno di lavoro del personale, avvisa il Coordinatore e la Segreteria, e si adopera al fine di garantire la continuità assistenziale; collabora alla stesura dei documenti del Sistema Qualità di propria competenza; partecipa agli audit interni e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate. partecipa attivamente a tutte le fasi delle attività, rilevando le eventuali problematiche (non conformità) e individuando le possibili soluzioni (trattamenti, azioni preventive e/o azioni correttive) identificando processi di miglioramento della qualità, segnalando la necessità di approvvigionamento di nuove apparecchiature ed evidenziando le esigenze formative; rispetta e fa rispettare le regole della Clinica(orari, regole comportamentali, rispetto degli altri utenti, privacy, ecc.); prende in carico ed identifica gli utenti, non solo attraverso il passaggio di informazione scritta e/o verbale ma anche con una breve intervista agli stessi.collabora alla identificazione delle cause di disservizio che hanno dato luogo a reclami.</p>
Requisiti di competenza	diploma universitario abilitante; competenza, autorevolezza, leadership, predisposizione ai rapporti interpersonali, capacità di relazionarsi con le altre professionalità che operano presso la Casa di Cura.

ASSISTENTE SOCIALE (AS)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Direttore Sanitario
Ruolo	
responsabilità	<p>L'assistente sociale: svolge attività professionale di servizio alla persona, nei servizi sociali e nelle organizzazioni del terzo settore in forma di lavoro subordinato e autonomo. opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell'intervento sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone, famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con organizzazioni di volontariato e del terzo settore. svolge compiti di gestione, concorre all'organizzazione e alla programmazione, collabora con l'Autorità giudiziaria svolgendo funzioni tecnico-professionali, può esercitare l'attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali e partecipare alle attività del sistema informativo dei servizi sociali. può svolgere attività didattico -formative e di supervisione per le attività di tirocinio di studenti di corsi di laurea. partecipa agli audit interni e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate. collabora alla stesura dei documenti del Sistema Qualità di propria competenza; partecipa attivamente a tutte le fasi delle attività, rilevando le eventuali problematiche (non conformità) e individuando le possibili soluzioni (trattamenti, azioni preventive e/o azioni correttive) identificando processi di miglioramento della qualità, segnalando la necessità di approvvigionamento di nuove apparecchiature ed evidenziando le esigenze formative; rispetta l'orario di servizio; in caso di assenza breve o dell'intero turno di lavoro del personale, avvisa la Segreteria, e si adopera al fine di garantire la continuità assistenziale; rispetta e fa rispettare le regole della Clinica (orari, regole comportamentali, rispetto degli altri utenti, privacy, ecc.); prende in carico ed identifica gli utenti, non solo attraverso il passaggio di informazione scritta e/o verbale ma anche con una breve intervista agli stessi. collabora alla identificazione delle cause di disservizio che hanno dato luogo a reclami.</p>
Requisiti di competenza	corsi universitari di laurea afferenti alla classe VI "Classe delle lauree in Scienze del Servizio Sociale"; competenza, autorevolezza, leadership, predisposizione ai rapporti interpersonali, capacità di relazionarsi con le altre professionalità che operano presso la Casa di Cura.
OPERATORE SOCIO SANITARIO (OSS)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Coordinatore Infermieristico
Ruolo	L'Operatore socio sanitario svolge attività assistenziali di supporto in collaborazione o su indicazione della caposala e/o dell'Infermiere volte ad assicurare all'utente l'assistenza di base di cui necessita
responsabilità	<p>Curare la pulizia e la manutenzione di arredi ed attrezzature Riordino del materiale dopo l'assunzione dei pasti Curare il lavaggio, l'asciugatura e la preparazione del materiale da sterilizzare Garantire la raccolta, e lo stoccaggio dei rifiuti in accordo a protocolli stabiliti Garantire il trasporto dei campioni per gli esami diagnostici in accordo a protocolli stabiliti rispetta e fa rispettare l'orario di servizio al personale; in caso di assenza breve o dell'intero turno di lavoro del personale, avvisa il Coordinatore e la Segreteria, e si adopera al fine di garantire la continuità assistenziale; Svolgere attività finalizzate all'igiene personale, al cambio della biancheria, all'espletamento delle funzioni fisiologiche, all'aiuto alla deambulazione, all'uso corretto di presidi, ausili, attrezzature, all'apprendimento e mantenimento di posture corrette. Aiutare per la corretta assunzione di farmaci prescritti e per il corretto utilizzo di apparecchi medicali di semplice uso Aiutare nella preparazione alle prestazioni sanitarie</p>

	<p>Osservare, riconoscere, e riferire alcuni dei più comuni sintomi di allarme che l'utente può presentare</p> <p>Attuare interventi di primo soccorso</p> <p>Effettuare piccole medicazioni ed il cambio delle stesse</p> <p>Controllare ed assistere la somministrazione di diete</p> <p>Aiutare nelle attività di animazione che favoriscono la socializzazione, il recupero ed il mantenimento di capacità cognitive e manuali dell'utente</p> <p>Provvedere al trasporto di utenti anche allettati, in barella e/o carrozzella</p> <p>Collaborare alla composizione della salma e provvedere al suo trasferimento</p> <p>Accompagnare l'utente per l'accesso ai servizi collabora all'attuazione delle azioni correttive e preventive; partecipa alle Verifiche ispettive interne e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate.</p>
Requisiti di competenza	Attestato di qualifica di Operatore socio sanitario; educazione; riservatezza; conoscenza del SGQ; buona comunicativa; capacità al lavoro di gruppo;
AUSILIARIO (ADB)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Coordinatore infermieristico
Ruolo	Eseguire, a fronte di precise istruzioni, compiti manuali e tecnico-manuali che presuppongono conoscenze preliminari non specializzate.
responsabilità	<p>Svolge attività manuali di carattere ripetitivo o semi-ripetitivo, di pulizia.</p> <p>Svolge attività che comportano l'utilizzo di strumenti, apparecchiature e macchinari semplici nonché l'esecuzione delle elementari norme connesse al loro utilizzo</p> <p>Svolge prestazioni di sorveglianza e custodia dei locali, di assolvimento di piccole commissioni, di espletamento di servizi di anticamera e di disciplina dell'accesso del pubblico collabora all'attuazione delle azioni correttive e preventive;</p>
Requisiti di competenza	CORSO OTA - 2 MESI DI ESPERIENZA
DIREZIONE AMMINISTRATIVA (DA)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Presidente del CDA
Ruolo	<p>il Direttore Amministrativo coadiuva il Presidente del CDA nell'esercizio delle sue funzioni, assumendo la diretta responsabilità delle funzioni a lui attribuite e concorre, con la formulazione di proposte e pareri, alla formazione delle decisioni del Direttore Generale e/o della Direzione Generale.</p> <p>Dirige i servizi amministrativi e , nell'esercizio di tale funzione, adotta direttive ed atti organizzativi aventi prevalente contenuto amministrativo, in conformità agli indirizzi ed alle disposizioni del Responsabile del CDA, nonché delle competenze ad esso attribuite.</p> <p>Fornisce il Parere al Presidente del CDA sugli atti relativi alle materie di competenza.</p> <p>Svolge, sotto la supervisione della Presidenza, l'attività di coordinamento di tutte le attività di supporto di tipo operativo necessarie al corretto svolgimento delle attività sanitarie all'interno della Clinica e supervisione dei servizi strategici.</p> <p>Propone e attua le strategie volte alla corretta gestione delle procedure e dei processi operativi promuovendo e implementando, nel rispetto della Politica stabilita dalla Direzione, il continuo miglioramento dei processi di supporto all'attività sanitaria della Casa di Cura. Svolge l'attività di coordinamento di tutte le attività amministrative e finanziarie necessarie al corretto svolgimento del le attività sanitarie della Casa di Cura</p> <p>Propone e attua le strategie volte alla corretta gestione delle procedure e dei processi amministrativi e contabili promuovendo e implementando, nel rispetto della Politica stabilita dalla Direzione generale, il continuo miglioramento dei processi amministrativi e finanziari.</p> <p>Gestisce la rete ed il sistema informatico aziendale supervisionando l'attività svolta dal Responsabile del Sistema Informatico Aziendale.</p>
Profilo	<p>stipula i contratti di approvvigionamento dei servizi ed i contratti relativi alle consulenze di tipo sanitario e professionale;</p> <p>coordina tutte le problematiche relative alla sicurezza ed alla funzionalità del presidio collabora con la per la gestione dei sinistri segue le pratiche amministrative inerenti le autorizzazioni, permessi e quant'altro di natura sanitaria ed amministrativa con gli Enti preposti (Comune, ASL, Regione)</p> <p>Predisporre i rendiconti economici e la valutazione della fattibilità economica richiesti dalla Direzione;</p> <p>partecipa agli audit interni e propone le soluzioni alle problematiche riscontrate.</p>
Requisiti di	laurea o diploma in discipline tecnico amministrative; pluriennale esperienza nella gestione amministrativa di Strutture Sanitarie.

competenza	
CAPO UFFICIO AMMINISTRATIVO	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Direttore Amministrativo
Funzioni:	Coordina le attività del personale addetto alla contabilità generale. Controlla che gli atti di gestione aziendale seguano le procedure stabilite e rileva le anomalie Coordina le attività di gestione della privacy. Coordina le attività dell'ufficio personale.
Responsabilità	
Requisiti di competenza	
CONTABILITÀ E BILANCIO (CB)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Capo Ufficio Amministrativo
Funzioni:	L'Ufficio Contabilità e Bilancio è responsabile della regolare tenuta della contabilità generale e dei libri contabili secondo le norme civiistiche e fiscali, nonché secondo le norme interne. L'Ufficio assicura: <input type="checkbox"/> la veridicità e l'adeguatezza dei dati amministrativi e dei principi contabili; <input type="checkbox"/> la corretta redazione dei bilanci di esercizio; <input type="checkbox"/> l'aggiornamento del piano dei conti; <input type="checkbox"/> il flusso continuo dei dati necessari all'Ufficio controllo di Gestione allo scopo di consentire la programmazione, l'implementazione ed il controllo delle attività della Casa di Cura. Compete in particolare all'Ufficio: fornire alla Direzione dati statistici e report aggiornati sulla situazione patrimoniale ed il conto economico della casa di Cura; la predisposizione dei bilanci preventivi annuali e pluriennali; la gestione della compilazione dei conti e delle riscossioni delle tariffe in vigore per le prestazioni erogate; la gestione amministrativo contabile, relativa alle procedure di cassa, e alla definizione del budget.
Requisiti di competenza	
UFFICIO PERSONALE / RISORSE UMANE (UP)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Capo Ufficio Amministrativo
Ruolo	Effettua la ricerca di nuovo personale e cura le pratiche dei dipendenti dall'assunzione, al licenziamento.
responsabilità	Effettua la ricerca del personale destinato a nuova assunzione Gestisce sotto la responsabilità della Direzione Generale, le pratiche di assunzione, di licenziamento e di malattia del personale; Concorda con i responsabili il Piano delle ferie del personale;
Requisiti di competenza	Ottima conoscenza dei contratti di lavoro; Diploma di scuola media superiore; esperienza pluriennale in ruoli analoghi presso strutture sanitarie; conoscenza del Sistema Qualità; buona comunicativa; autorevolezza; disponibilità all'ascolto; Predisposizione all'utilizzo del computer;
RESPONSABILE FORMAZIONE (RF)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente alla Direzione Sanitaria
Ruolo	Ruolo Coordina la formazione del personale dipendente della Clinica in base ai fabbisogni manifestati dai Responsabili ed alla pianificazione approvata dalla Direzione. Richiede periodicamente i fabbisogni formativi di ogni Ente aziendale; Predisporre, in occasione del Riesame della Direzione, il Piano annuale di formazione riassumendo le esigenze formative segnalate dai

	<p>Responsabili; Sottopone all'approvazione della Direzione generale il Piano annuale di formazione; Aggiorna periodicamente il Piano annuale di formazione in base alle attività svolte ed alle nuove esigenze di formazione richieste dai Responsabili aziendali ed approvate dalla Direzione generale; Ha la responsabilità di assicurarsi, prima di approvvigionare i Servizi di docenza ai corsi di formazione, che sia stata effettuata la valutazione dei docenti in base alle competenze richieste. Pianifica, organizza, e cura la fase di erogazione degli eventi formativi erogati al personale della Clinica archiviando e conservando le registrazioni in accordo a quanto previsto dal SGQ; Si assicura che sia stata verificata l'efficacia della formazione / addestramento erogato al personale in base a quanto pianificato; Mantiene aggiornata la registrazione della formazione erogata a ciascun dipendente della Clinica archiviando copia degli attestati e dei certificati relativi a corsi frequentati dal dipendente nella cartellina personale presso l'Ufficio Personale;</p>
Responsabilità	
Requisiti di competenza	<p>Diploma di scuola media superiore; buona conoscenza del Sistema Qualità; buona comunicativa; autorevolezza; leadership; disponibilità all'ascolto; predisposizione al lavoro di gruppo; Predisposizione all'utilizzo del computer;</p>
UFFICIO ACCETTAZIONE (UAC)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente al Capo Ufficio Amministrativo
Ruolo	<p>Ha la responsabilità di coordinare tutte le attività volte ad informare gli utenti, i medici di base e le strutture esterne interessate, circa le attività fruibili presso la Casa di Cura (URP) e di coordinare tutte le attività connesse alla accettazione amministrativa degli utenti comprese la fatturazione delle prestazioni e le attività di cassa.</p>
responsabilità	<p>Mettere a disposizione degli utenti copia della Carta dei Servizi per consultazione, della quale essi possono chiedere una fotocopia. Fornire agli utenti, ai medici, alle strutture interessate informazioni relative alle attività fruibili presso la Casa di Cura (servizi e prestazioni erogabili sia in regime convenzionato che a pagamento, modalità di erogazione delle stesse, modalità di accesso alla struttura ed alle prestazioni, tariffe, modalità di prenotazione, documentazione necessaria, ecc..) in accordo a quanto riportato sulla Carta dei Servizi. Coordinare tutte le attività connesse alla accettazione amministrativa degli utenti curando la corretta registrazione dei dati dell'utente, e garantendo la privacy dell'utente e il corretto trattamento dei suoi dati personali in accordo alle Norme e Leggi applicabili. Gestire le lista di attesa, la prenotazione dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali garantendo il rispetto della priorità acquisita dall'utente. Gestire le operazioni di cassa e di fatturazione delle prestazioni Gestire le richieste di copie della documentazione sanitaria dei pazienti relativa al ricovero Gestire, nei tempi e modi previsti dalla Regione Toscana, i flussi esterni relativi ai dati di esercizio Operare in accordo a quanto stabilito dal Sistema Qualità</p>
Requisiti di competenza	<p>Predisposizione all'utilizzo del computer. Conoscenza di una lingua straniera. Conoscenza diffusa dei programmi informatici utilizzati presso la Casa di Cura per l'accettazione amministrativa degli utenti. Predisposizione ai rapporti interpersonali.</p>
CASSA (CAS)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Capo Ufficio Amministrativo
Funzioni:	<p>Registrazione informatizzata dell'impegnativa per prestazioni in convenzione Chiusura cassa.</p>
Requisiti di competenza	
UFFICIO TECNICO (UT)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente alla Presidenza de C.d.A.
Ruolo	Garantire, tramite una opportuna pianificazione, gli interventi di manutenzione preventiva e straordinaria, la sicurezza e la disponibilità continua

	<p>delle strutture, degli impianti e delle attrezzature in uso presso la Casa di Cura compresa, ove prevista, la loro taratura. Gestire la conduzione dei contratti relativi ai servizi tecnici necessari alla Casa di Cura, per il normale svolgimento delle proprie attività.</p>
responsabilità	<p>Garantire la valutazione periodica dei fornitori di servizi tecnici di propria competenza tramite la compilazione di brevi relazioni sull'andamento del servizio erogato dal fornitore. Assicurare che le attività di manutenzione programmata e di taratura vengano svolte in accordo alla programmazione stabilita. Controllare la regolare identificazione dello stato di controllo delle manutenzioni e delle tarature delle apparecchiature tramite la sistematica apposizione sulle apparecchiature dell'apposita etichetta. Assicurarsi, prima della messa in esercizio di una apparecchiatura, che risulti disponibile presso l'Ufficio Tecnico, la documentazione relativa alle verifiche di sicurezza elettrica e, se richiesta, alla taratura. Archiviare i certificati / Rapporti di taratura e i Rapporti di intervento nelle cartelline delle apparecchiature assicurando la rintracciabilità degli interventi effettuati tramite apposito software gestionale (Data-base). Valutare, almeno annualmente, i costi di manutenzione e taratura delle infrastrutture considerando il grado di obsolescenza delle stesse. Garantire la taratura delle attrezzature di misura, controllo e collaudo in uso presso la Casa di Cura pianificando gli interventi dei fornitori in accordo con le esigenze del personale di Reparto. Presenziare alle attività di installazione e consegna dei nuovi impianti e delle nuove apparecchiature assicurandosi che sia stata effettuata, prima della messa in servizio, la verifica di sicurezza elettrica e la formazione del personale medico e di reparto. Eseguire e registrare i controlli relativi alle attività di pulizia e sanificazione ambientale Eseguire e registrare i controlli relativi alla prevenzione delle infezioni da Legionella</p>
Requisiti di competenza	Predisposizione all'utilizzo del computer. Capacità di condurre trattative commerciali.
RESPONSABILE ECONOMATO (ECO)	
Posizione gerarchica	Risponde direttamente alla Presidenza del C.d.A.
Ruolo	Garantire, la gestione degli approvvigionamenti e la gestione ed archiviazione centralizzata dei contratti di fornitura e servizi.
responsabilità	<p>Valutare e qualificare i nuovi fornitori Rivalutare, con cadenza almeno annuale, i fornitori della Clinica aggiornando i dati relativi alla loro qualifica, presenti nel Gestionale per la qualità (Data-base). Emettere gli ordini di acquisto a fronte delle richieste inviate dai Responsabili della Clinica Assicurare che gli ordini di acquisto riportino tutti i dati necessari come previsto dal SGQ Assicurare l'archiviazione centralizzata dei contratti di fornitura e di servizi. Segnalare tempestivamente ai fornitori eventuali non conformità sulle forniture</p>
Requisiti di competenza	Predisposizione all'utilizzo del computer. Capacità di condurre trattative commerciali
COORDINATORE SERVIZIO ECONOMATO	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Responsabile Economato
Funzioni:	<p>Coordinamento dell'attività dei manutentori; Coordinamento dell'attività degli autisti, lavanderia e magazzino Coordinamento dell'attività degli addetti alla cucina; Gestione della documentazione tecnica del parco macchinari e attrezzature Verificare la riferibilità metrologica a campioni primari nazionali o internazionali, delle apparecchiature utilizzate per la verifica di sicurezza elettrica e per le tarature.</p>
Responsabilità	
Requisiti di competenza	

RESPONSABILE MANUTENZIONE (MAN)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Responsabile Economato
Funzioni:	individua i punti deboli e le necessità di manutenzione degli impianti. Monitora costantemente il funzionamento di impianti e macchinari. Programma le attività di manutenzione. Coordina le attività di manutenzione svolte internamente o col ricorso a imprese. Gestisce inoltre la taratura/calibratura degli strumenti di misura e controllo, in generale, l'efficienza delle attrezzature.
Requisiti di competenza	
VIGILANTES	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Capo Ufficio Amministrativi
Funzioni:	Attività di sorveglianza/controllo interna al P.S. Attività di regolamentazione dei flussi di persone all'interno del P.S. Informazioni (relative alla logistica) all'utenza
Requisiti di competenza	
ADDETTI AL CENTRALINO	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente all'Economato
RESPONSABILE LABORATORIO	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Direttore Sanitario.
Funzioni:	Gestisce gli approvvigionamenti di materiali per il laboratorio. Valida le analisi di laboratorio Coordina le attività di laboratorio. Firma i referti. Collabora con i responsabili dei piani.
Requisiti di competenza	ALLERGOLOGIA E IMMUNOLOGIA CLINICA
BIOLOGO (BIO)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Responsabile del Laboratorio.
Funzioni:	Esegue le analisi di microbiologia, market cardiaco, analisi delle urine e controllo degli emocromi. Firma i referti in assenza del Responsabile del laboratorio. Gestisce lo stoccaggio dei materiali Gestisce i rapporti con il pubblico. Gestisce le analisi in service Pannello tiroideo.
Requisiti di competenza	
TECNICO DI LABORATORIO (TL)	

Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Responsabile Laboratorio
Funzioni:	Eseguire il pre-trattamento sul campione. Preparare i campioni da inviare al Service seguendo le specifiche del Laboratorio esecutore del Service. Calibrare gli analizzatori prima dell'uso, tarare gli strumenti di misura e mantenere le apparecchiature di lavoro ed il Sistema Informativo. Immagazzinare i campioni e i materiali di consumo. Controllare le scorte e i materiali in accettazione Eseguire il procedimento analitico e provvedere alla validazione tecnica dello stesso. Calcolare i CV dei procedimenti analitici con esito quantitativo ed analizzare i risultati dei C.Q.
Requisiti di competenza	TECNICO DI LABORATORIO
PRELEVATORE (PLV)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Responsabile Laboratorio
Funzioni:	Verificare la presenza delle attrezzature di pronto intervento in sala prelievo. Eseguire il prelievo Utilizzare un apposito contenitore a seconda del procedimento analitico da eseguire. Etichettare il campione da analizzare.
Requisiti di competenza	MEDICO
ADDETTO AGLI APPUNTAMENTI POLIAMBULATORIO E DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Direttore Amministrativo
Funzioni:	La struttura ha in particolare i seguenti compiti: <ul style="list-style-type: none"> - informazione all'utenza - prenotazione dei servizi ambulatoriali - Informazioni al pubblico sulle prestazioni erogate, in convenzione o privatamente e relativi costi - Tempi di attesa
Requisiti di competenza	UFFICIO QUALITÀ (RGQ)
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Direttore Amministrativo
Ruolo	Gestisce le attività di progettazione, di realizzazione e coordinamento del Sistema Qualità della Clinica in linea con le direttive della Direzione, in accordo alle leggi e conforme alle norme UNI EN ISO 9001; promuove le attività di verifica sul Sistema Qualità e le iniziative finalizzate al miglioramento continuo della Qualità.
Responsabilità	Pianifica, coordina ed esegue gli audit di prima parte (audit interni della qualità) e di seconda parte (presso i fornitori) in accordo a quanto pianificato dal RQ al fine di verificare che quanto previsto dal SGQ venga attuato e che risulti efficace a garantire il conseguimento degli obiettivi stabiliti dalla Direzione predisporre il Rapporto annuale sulla qualità da discutere in sede di Riesame del Sistema Qualità; collabora con la Direzione alla definizione degli obiettivi specifici per la qualità, tiene sotto controllo l'avanzamento dei programmi definiti per il raggiungimento degli obiettivi; coordina la stesura dei documenti e della modulistica in uso presso la Casa di Cura progetta il Sistema Qualità sulla base delle direttive impartite dalla Direzione Generale e la pianificazione delle attività relative alla qualità. gestisce la documentazione di origine interna (Sistema Qualità, Tecnica, Regolamenti, Linee guida) e esterna (Norme, Leggi, Regolamenti, Linee

	<p>guida); coordina la corretta archiviazione e conservazione dei documenti e dei dati di registrazione della Qualità; gestisce gli elenchi della documentazione; gestisce la pubblicazione della documentazione ufficiale della Clinica sul sito Intranet aziendale assicurandone l'aggiornamento continuo e la loro distribuzione in forma controllata; coordina l'attività di qualificazione dei fornitori e l'aggiornamento dell'Elenco dei fornitori qualificati; raccoglie ed analizza le cause delle non conformità emerse presso la Casa di Cura e presso i fornitori, e redige opportune analisi statistiche coordina la gestione dei reclami; Predisporre, se necessario, le check-list relative alle attività / processi da verificare Coordina le attività del GA al fine di assicurare il rispetto dei tempi e del Piano di audit inviato Verifica che le attività / processi verificati siano svolti in accordo alla documentazione di SGQ, alla Norma di riferimento ed ai requisiti di accreditamento; gestisce le attività relative alle Azioni Correttive e di miglioramento; promuove, pianifica e coordina gli Audit interni della qualità; Classifica i rilievi riscontrati Compila il Rapporto di audit e gli eventuali rapporti di non conformità Notifica al Responsabile dell'area esaminata i risultati dell'audit Notifica al Responsabile dell'area esaminata eventuali non conformità riscontrate e richiede le relative azioni correttive collabora all'attuazione delle azioni correttive e preventive; propone le soluzioni alle problematiche riscontrate. Assiste il RQ nella verifica di attuazione ed efficacia delle azioni correttive attuate partecipa le attività di formazione ed addestramento del personale interno; propone iniziative per la formazione e l'addestramento del personale sui temi della Qualità. coordina, in collaborazione con la Direzione Sanitaria, il Controllo di Qualità sulle prestazioni erogate (Verifica e Revisione della Qualità); coordina il processo di monitoraggio degli indicatori stabiliti e le relative analisi statistiche; Coordina l'attività di indagine sul clima interno Predisporre il Piano dell'audit e lo invia per notifica al Responsabile dell'area da esaminare Stabilisce e convoca il personale da inserire nel Gruppo di audit (GA) individuando le professionalità da coinvolgere al fine di assicurare la necessaria competenza ed autorevolezza del Gruppo nei confronti delle professionalità e delle attività da esaminare</p>
Requisiti di competenza	<p>Corso per Valutatore interno di SQ secondo UNI EN ISO 19011 o in alternativa, partecipazione ad almeno due Verifiche Ispettive Interne in qualità di Osservatore; indipendenza dalle attività / processi verificati; ottima conoscenza di tutti gli aspetti della Norma UNI EN ISO 9001 e del SGQ della Casa di Cura ottima capacità di ascolto; integrità morale; educazione; riservatezza; autorevolezza;</p>
IL SERVIZIO PREVENZIONE E RISCHIO SUI LUOGHI DI LAVORO:	
Posizione gerarchica:	Risponde Direttamente alla Presidenza del C.d.A.
Ruolo	<p>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 previste dal D.Lgs. 81/08. In particolare, in accordo con quanto stabilito dal D.Lgs. 81/08, i compiti principali del Servizio sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ L'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, per consentire all'Azienda un graduale processo di miglioramento delle condizioni di sicurezza e di salute dei lavoratori e la tutela degli utenti; ✓ L'elaborazione ed il supporto nell'elaborazione di misure preventive e protettive e di sistemi di controllo di tali misure; ✓ L'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;

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ L'elaborazione di procedure di sicurezza per le varie attività aziendali, inclusi i piani da adottare in caso di emergenza incendio ed evacuazione; ✓ Propone ed attua programmi di informazione e formazione dei lavoratori in tema di prevenzione e protezione; ✓ Provvede, tramite personale dedicato alla sorveglianza ed al controllo periodico della prevenzione degli incendi e di protezione in caso di incendio installati nella struttura ospedaliera al fine di verificarne il funzionamento;
responsabilità	<p>L'RSPP della Casa di Cura:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ E' destinatario delle competenze assegnategli dalle leggi e dalle normative, in particolare dal D. Lgs 81/2008 s.m.i.; ✓ Coordina il servizio di prevenzione e protezione, composto da addetti al servizio che si occupano di redigere un documento di valutazione del rischio della sede di lavoro, comprensivo del piano di evacuazione; ✓ L'RSPP firma il DVR insieme al Datore di lavoro e al Medico Competente e garantisce che nel seguito sono attuate tutte le misure per ridurre il rischio al minimo e per il miglioramento delle condizioni di lavoro; <p>Coordina gli addetti e gli incaricati per l'emergenza e programma la loro formazione. Cura l'informazione dei lavoratori. Tiene i rapporti con ISPESL e ASL. Tiene sotto controllo gli infortuni, con un costante monitoraggio. Partecipa a riunioni periodiche con il Datore di lavoro, il Medico competente e gli RLS sindacali, che ascolta e consulta periodicamente</p> <p>I RSPP coordina e gestisce il Servizio di Prevenzione e Protezione che ha il compito di individuare i fattori di rischio, analizzarli all'interno del DVR ed elaborare tutte le misure adatte a mantenere gli ambienti di lavoro in linea con i dettami della vigente normativa nel settore della sicurezza sul lavoro.</p> <p>Procede, in primis, ad un'attenta valutazione dei rischi in collaborazione al Datore di Lavoro e al Medico Competente, ove sia stata nominata questa figura. A questa analisi fa seguito l'elaborazione del Documento di Valutazione dei Rischi. Documento che, ai fini della prova della data certa, può essere sottoscritto anche dal RSPP.</p> <p>A seguito della stesura del DVR egli elabora, seppure per quanto di sua competenza, le misure di prevenzione e protezione emerse nel Documento di Valutazione dei Rischi e i relativi sistemi di controllo di tali misure ed elabora anche le procedure di sicurezza che interessano le varie attività aziendali.</p>
Requisiti di competenza	Formazione prevista dal d. lgs. 81/08
ORGANISMO DI VIGILANZA (ODV)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente alla Presidenza del C.d.A.
Ruolo	<p>L'Organismo di Vigilanza ha il compito di vigilare costantemente sulla osservanza da parte di tutti i destinatari del Modello Organizzativo emanato dall'Ente e sull'attuazione delle prescrizioni nello stesso contenute, sul suo aggiornamento, nel caso in cui si riscontri la necessità di adeguare il Modello a causa di cambiamenti sopravvenuti alla struttura e all'organizzazione aziendale o al quadro normativo di riferimento. Deve vigilare sull'effettiva efficacia nel prevenire la commissione dei reati.</p> <p>Per disciplinare le attività connesse a tali compiti, l'Organismo si dota di un proprio Regolamento. I compiti e le attribuzioni dell'Organismo di Vigilanza e dei suoi membri non possono essere sindacati da alcun altro soggetto o struttura aziendale, ferma restando la competenza del Consiglio di Amministrazione di verificare la coerenza tra quanto svolto dallo stesso Organismo e le politiche interne aziendali.</p> <p>L'Organismo di Vigilanza svolge le sue funzioni coordinandosi con gli altri organi o funzioni dell'Ente. Collabora con i direttori e/o i responsabili titolari di rapporti con controparti per l'elaborazione della documentazione che regola l'applicazione del Modello ai soggetti esterni all'Ente.</p> <p>Per lo svolgimento dei propri compiti, l'Organismo di Vigilanza fissa il proprio budget annuale e lo sottopone all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.</p> <p>Per l'espletamento dei compiti assegnati, l'Organismo di Vigilanza è investito di tutti i poteri di iniziativa e controllo su ogni attività aziendale e livello del personale, e riporta al Consiglio di Amministrazione, cui riferisce tramite il proprio Presidente con periodicità annuale.</p> <p>L'Organismo, nel vigilare sull'effettiva attuazione del Modello Organizzativo, è dotato dei seguenti poteri e doveri che esercita nel rispetto delle</p>

	<p>norme di legge e dei diritti individuali dei lavoratori e dei soggetti interessati.</p> <p>Svolge o provvede a far svolgere, sotto la sua diretta sorveglianza e responsabilità, attività ispettive periodiche sulla base di un piano annuale approvato ogni anno; accedere a tutte le informazioni riguardanti le attività sensibili dell'Ente; chiedere informazioni o l'esibizione di documenti in merito alle attività sensibili, a tutto il personale dipendente dell'Ente e, laddove necessario, agli amministratori, al collegio sindacale, ai soggetti incaricati in ottemperanza a quanto previsto dalla normativa in materia di antinfortunistica e di tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro; avvalersi dell'ausilio e del supporto del personale dipendente.</p> <p>Verifica periodicamente il Modello organizzativo e, ove necessario, propone al Consiglio di Amministrazione eventuali modifiche e aggiornamenti; definire, in accordo con il direttore del personale, i programmi di formazione del personale nell'ambito delle tematiche sul Decreto. Redige periodicamente, con cadenza minima annuale, una relazione scritta al Consiglio di Amministrazione; nel caso di accadimento di fatti gravi ed urgenti, rilevati nello svolgimento delle proprie attività, informare immediatamente il Consiglio di Amministrazione e il Collegio Sindacale; collaborare con i Direttori/responsabili titolari di rapporti con controparti, nell'individuazione delle tipologie di rapporti giuridici con soggetti esterni all'Ente ai quali è opportuno applicare il Modello organizzativo e nella determinazione delle modalità di comunicazione a tali soggetti; verificare che sia stata data opportuna informazione e conoscenza del Modello Organizzativa.</p> <p>Per il corretto disimpegno delle funzioni indicate, e per il corretto esercizio dei connessi poteri, assume fondamentale importanza il flusso comunicativo, bidirezionale, tra l'organismo di vigilanza e l'Ente.</p>
responsabilità	
Requisiti di competenza	
COLLEGIO PER IL GOVERNO CLINICO	
Posizione gerarchica:	Risponde Direttamente al Direttore Sanitario
Ruolo	<p>Il collegio per il governo clinico è un organismo aziendale composto dal direttore sanitario che lo presiede, e dai responsabili delle articolazioni organizzative fondamentali.</p> <p>La durata dell'incarico coincide con la durata dell'incarico del direttore sanitario.</p> <p>Il collegio per il governo clinico opera a supporto della Direzione Aziendale, con compiti di proposta sulle seguenti tematiche:</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'organizzazione e lo sviluppo dei servizi; • lo sviluppo delle attività di ricerca e innovazione; • la valorizzazione delle risorse umane e delle professionalità degli operatori. <p>A questo fine il collegio assicura un costante collegamento – di ascolto e informazione – con le articolazioni operative.</p> <p>Il collegio del governo clinico si riunisce in seduta plenaria almeno una volta a trimestre per discutere le tematiche oggetto delle proprie competenze e, comunque ogni qual volta venga convocato dalla Direzione Aziendale.</p> <p>Qualora le tematiche oggetto delle riunioni del collegio del governo clinico, siano rilevanti per lo sviluppo strategico della casa di cura, partecipano il presidente ed il direttore amministrativo..</p> <p>Le proposte del collegio del governo clinico vengono sottoposte alla Direzione Aziendale da parte del direttore sanitario..</p> <p>La Direzione Aziendale deve dare riscontro entro 30 giorni.</p> <p>La Direzione Aziendale può richiedere parere al collegio per il governo clinico in relazione a decisioni relative alle tematiche sopra citate, o ad altre questioni di carattere gestionale che riguardano la casa di cura. Il parere deve essere reso entro 30 giorni.</p>

responsabilità	
Requisiti di competenza	
IL COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI:	
Posizione gerarchica:	struttura in staff della Direzione Sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario.
Ruolo	Si occupa della specifica tematica relativa alla gestione dei sinistri conseguenti a richieste risarcitorie per medical malpractice.
responsabilità	
Requisiti di competenza	
COMITATO INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (CICA)	
Posizione gerarchica:	struttura in staff della Direzione Sanitaria, presieduto dal Direttore Sanitario.
Ruolo	E' costituito da medici, biologi e personale non medico. Tiene sotto controllo l'andamento delle infezioni in E.H. e formula progetti di miglioramento.
responsabilità	
Requisiti di competenza	
RISK MANAGER	
Posizione gerarchica:	Direttore Sanitario
Ruolo	<p>Il Risk Manager ha le seguenti responsabilità ed autorità:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ il coordinamento e la supervisione delle attività dell'Unità di Gestione del Rischio; ✓ la definizione di un piano per la gestione del rischio (almeno annuale) che definisca le strategie e le modalità per la gestione del rischio; ✓ l'effettuazione e la documentazione della "fotografia" iniziale dei processi dell'Azienda; ✓ la predisposizione della documentazione richiesta dal presente documento e di altri documenti operativi necessari a sostenere l'applicazione efficace del sistema; ✓ la messa a conoscenza dell'Unità di Gestione del Rischio circa gli scostamenti dai valori di riferimento dei parametri di accettabilità individuati e delle azioni conseguentemente intraprese; ✓ il monitoraggio continuo della corretta applicazione del Sistema (piano di controllo); ✓ il mantenimento dell'efficacia del sistema di gestione del rischio; ✓ la gestione degli audit interni, delle RCA ed eventuali altri strumenti di prevenzione e gestione del rischio; ✓ la gestione delle non conformità e delle conseguenti azioni correttive; ✓ la diffusione della consapevolezza dei ruoli dei singoli per la corretta gestione del rischio; ✓ il coordinamento, la pianificazione e la gestione della formazione costante e della sensibilizzazione del personale coinvolto. <p>Il Risk Manager, per l'esecuzione delle attività di cui sopra, può anche avvalersi della collaborazione di personale sia interno che esterno all'Azienda.</p>
responsabilità	
Requisiti di competenza	

DPO	
Posizione gerarchica:	Risponde alla Presidenza del C.d.A.
Ruolo	<p>L'art. 39 del Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali elenca i principali compiti del DPO (Responsabile della protezione dei dati):</p> <ol style="list-style-type: none"> Il responsabile della protezione dei dati DPO è incaricato almeno dei seguenti compiti: <ul style="list-style-type: none"> ✓ informare e fornire consulenza al Titolare del trattamento o al Responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati; ✓ sorvegliare l'osservanza del presente regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del Titolare del trattamento o del Responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo; ✓ fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35; ✓ cooperare con l'autorità di controllo; ✓ fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione. Nell'eseguire i propri compiti il responsabile della protezione dei dati considera debitamente i rischi inerenti al trattamento, tenuto conto della natura, dell'ambito di applicazione, del contesto e delle finalità del medesimo.
responsabilità	
Requisiti di competenza	
RESPONSABILE SISTEMA INFORMATIVO (RSI)	
Posizione gerarchica:	Risponde direttamente al Direttore Amministrativo
Funzioni	<p>Elaborare e proporre i piani ed i budget di sviluppo dei sistemi informativi aziendali in modo da attuare il costante adeguamento tecnologico del servizio alle esigenze aziendali</p> <p>Impostare e controllare le attività di sviluppo dei sistemi informativi al fine di garantirne la realizzazione e l'efficacia</p> <p>Realizzare, attraverso l'impostazione di adeguate metodologie, un elevato grado di efficacia, efficienza e qualità delle attività di sviluppo e di gestione dei sistemi informativi</p> <p>Sviluppare, in linea con le esigenze aziendali, la rete informatica interna ed esterna (siti web).</p> <p>Si interfaccia con i responsabili di funzione in modo da garantire l'adeguatezza del sistema informativo della rete aziendale</p> <p>Assicurare nell'ambito dei programmi approvati, la realizzazione degli investimenti e delle manutenzioni garantendo la funzionalità e la sicurezza degli investimenti e degli impianti</p> <p>Diffondere l'utilizzo dei sistemi informativi e il grado di conoscenza degli strumenti informatici in tutta l'azienda con particolare enfasi nelle aree ove ciò migliora l'efficienza e l'efficacia delle attività</p> <p>Gestisce la manutenzione dell'hardware e del Software aziendale, garantendone il perfetto funzionamento ed adeguamento.</p> <p>Gestisce l'installazione e la manutenzione degli apparati telefonici aziendali e linee telefoniche dedicate per trasferimento dati.</p> <p>Si interfaccia con i capi funzione per le esigenze dei vari reparti in termini di arredamenti ufficio</p> <p>Promuove e collabora con la DG per l'utilizzo di nuove tecnologie da applicare alla realtà aziendale</p>
Requisiti di competenza	TECNICO INFORMATICO - 2 ANNI DI ESPERIENZA

DIREZIONE			
	Organico attuale	DI CUI DIPENDENTI	DI CUI LIBERI PROFESSIONISTI
Direttore Sanitario	1		1
Direttore Amministrativo	1	1	
Responsabile Economato	1	1	
DEGENZA cod. 56			
Medici	25	7	18
Direttore U.O.C./UOS	5	3	2
Fisioterapisti /Logopedisti	59	15	44
Psicologi	1	1	
Infermieri Professionali/Generici	63	35	28
Capo Sala	4	4	
O.s.s.o figure similari (Ausiliari, OTA ecc.)	35	35	
Assistenti Sociali	1	1	
ESTENSIVA ex art. 26			
Direttore U.O.C./UOS	1	1	

Medici	2	1	1
Fisioterapisti /Logopedisti	7	6	1
Psicologi	1	1	
Infermieri Professionali/Generici	12	5	7
Coordinatore Infermieristico	1	1	
O.S.S. e figure similari	9	9	
DAY HOSPITAL			
Medici	1	1	
Fisioterapisti/Logopedisti	8	4	4
Autisti	3	3	
O.s.s. e figure similari	3	3	
DIALISI			
Direttore U.O.C./UOS	1	1	
Medici	6		6
Capo Sala	1	1	
Infermieri Professionali	13	6	7
O.s.s. e figure similari	2	2	
STUDIO ODONTOIATRICO			

A.S.O. - Assistenti Studio Odont.	1	1	
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI/RMN/TAC			
Direttore U.O.C./UOS	1		1
Medici	7		7
Capo Tecnico Radiologia	1	1	
Tecnici di Radiologia	6	2	4
Infermiere Professionale	2	1	1
Laboratorio Analisi			
Direttore di Laboratorio Analisi	1		1
Biologo	1		1
Capo Tecnico Laboratorio Analisi	1	1	
Tecnici Laboratorio Analisi	2	2	
O.s.s. e figure similari	1	1	
SERVIZI AMMINISTRATIVI			
Capo Ufficio Amministrativo	1	1	
Collaboratore Amministrativo	2	1	1
Responsabile CED	1	1	
Impiegati di Concetto	12	12	
Impiegati D'Ordine	3	3	
ECONOMATO			
Coordinatore Serv.Economato	1	1	
Impiegato di Concetto	1	1	
Impiegato D'Ordine	1	1	
Ausiliario Addetto Magazzino	1	1	
CENTRALINO			
Centralinisti	4	4	

POLIAMBULATORIO			
Medici	40		40
Infermieri Professionali	4	4	
O.s.s. e Figure similari	2	2	
Fisioterapisti/Logopedisti	9		9
CUCINA			
Cuochi	2	2	
Aiuto cuochi	2	2	
Addetti Cucina	3	3	
MANUTENZIONE			
Operai	7	7	
VIGILANZA			
Vigilante	1	1	
	388	204	184

1.4 Sistema di Gestione per la Qualità

La qualità in sanità è rappresentata dalla capacità che ha un'azienda sanitaria di migliorare, tramite le risorse disponibili, le tecnologie e le caratteristiche dell'utenza, le condizioni di salute e la soddisfazione dell'utente mediante interventi di diagnosi, terapia e riabilitazione.

Un Sistema di Gestione della Qualità (SGQ) è l'insieme dei processi, delle procedure, delle azioni tese a garantire che l'intera organizzazione aziendale offra un'assistenza conforme a criteri pre-determinati e comunque riconosciuti dalle comunità scientifiche, con l'obiettivo primario di soddisfare i bisogni e le aspettative degli utenti esterni, non tralasciando nel contempo la soddisfazione professionale degli operatori dell'azienda stessa.

I principi generali di un SGQ sono:

- Organizzazione orientata al cliente: l'organizzazione identifica i bisogni e le aspettative del paziente e le caratteristiche attese sulla tipologia delle prestazioni e della loro modalità di erogazione
- Leadership: capacità di condurre l'organizzazione esplicitando gli obiettivi a tutti i partecipanti e creando le condizioni più adatte per il loro raggiungimento
- Coinvolgimento del personale: mediante motivazione, informazione, formazione e responsabilizzazione
- Approccio basato sui processi: precisazione e descrizione dei "flussi" operativi, stabilendo ruoli e responsabilità, trasparenza e visione integrata, definizione e applicazione di procedure inerenti ogni processo
- Approccio sistemico della gestione: trovare logiche di qualità applicabili a tutti i livelli del sistema con una forte tendenza all'integrazione
- Miglioramento continuo: valutazione del sistema e continuo riesame per migliorarlo o correggerlo.

Un SGQ e il suo continuo miglioramento per idonei standard assistenziali sono le basi per la creazione di un ambiente in cui possa svilupparsi l'eccellenza dell'assistenza sanitaria. Ciò vuol dire "governare" in modo capace e possibilmente eccellente tutte le attività cliniche, gestionali e organizzative proprie di un'azienda sanitaria.

Quanto suddetto ha come presidi fondamentali:

- Il continuo miglioramento della attività clinico-assistenziali. La pratica dell'audit clinico: deve essere periodico e formalizzato, con verifica delle attività svolte e dei risultati ottenuti, valutando eventuali misure per migliorare le prassi professionali e comportamentali
- Il sistema di rischio clinico: serve per identificare le possibili cause di rischi clinici ed eventi avversi, predisporre un sistema di conoscenza e prevenzione di essi, rendere evidenti e trattare quelli eventualmente manifesti
- La formazione continua: deve essere attiva, multidisciplinare e interprofessionale
- Adozioni di standard: si adottano linee-guida riconosciute dalle comunità scientifiche ponendole a riferimento delle varie attività cliniche che si intendono svolgere
- Percorsi assistenziali integrati: l'integrazione delle varie fasi assistenziali devono essere strettamente collegate tra loro nell'ambito della struttura di ricovero, ma devono poi essere collegate ad altre fasi assistenziali fornite da altre aziende

sanitarie, particolarmente territoriali

- Rispetto della persona: la persona assistita è ascoltata e rispettata, capendo le sue esigenze e informandola di quanto si intende fare per curarla; i familiari, ove il paziente concordi, possono partecipare alle scelte clinico-assistenziali con massima consapevolezza possibile dei problemi e delle loro possibili soluzioni.

La qualità delle cure del paziente si ottiene tramite un lavoro organizzativo che deve tener conto delle seguenti componenti:

- Definizione della domanda sanitaria
- Caratteristiche dei pazienti
- Modo di accesso e accessibilità alle cure
- Dignità e privacy della persona
- Continuità del percorso assistenziale
- Capacità direzionale e gestionale
- Capacità organizzativa
- Capacità clinica
- Efficacia ed evidenza clinica
- Valutazione delle tecnologie
- Risk management

Il Sistema di Gestione per la Qualità (SGQ) è articolato in modo integrato con le strutture organizzative, con i relativi compiti e le responsabilità delle singole funzioni aziendali al fine di:

- identificare i processi aziendali,
 - stabilire la sequenza e le interazioni tra i vari processi,
 - stabilire i criteri per assicurare l'efficace funzionamento dei processi,
- identificare e reperire le necessarie risorse.

Parte Seconda – Le Linee Programmatiche e gli Obiettivi

2.1 Politica della Qualità e Mission Aziendale

MISSION

La MISSION su cui si fonda l'attività della Casa di Cura Villa Sandra è

“Porre il paziente/utente al centro dell'Organizzazione”

Nell'esercizio della propria missione e nell'ambito della politica per la qualità, la Casa di Cura Villa Sandra si prefigge di svolgere la propria attività nel rispetto della dignità della persona avendo come principi ispiratori

1. la promozione della salute
2. il recupero delle risorse fisiche compromesse
3. la migliore assistenza al paziente ed il miglior comfort.

Alla luce dei principi sopra citati la struttura si impegna a soddisfare i bisogni di salute dell'utente con puntualità, efficienza ed efficacia mediante l'individuazione di un percorso teso a:

- promuovere, fin dalla fase di definizione di nuove attività, o nella revisione di quelle esistenti, il continuo miglioramento degli aspetti della sicurezza dell'utente

e dei propri dipendenti;

- garantire l'appropriatezza, l'efficacia e la sicurezza dei trattamenti diagnostico-terapeutici ed assistenziali;
- assicurare l'adeguamento costante delle risorse strutturali e tecnologiche;
- promuovere l'aggiornamento e la formazione continua del personale affinché tutti i lavoratori siano formati, informati e sensibilizzati per svolgere i loro compiti con competenza e in sicurezza;
- garantire la partecipazione dell'utente migliorando le modalità di comunicazione

I principi ispiratori si articolano nei seguenti aspetti:

❖ **La Centralità della persona**

L'informazione chiara e corretta sullo stato di salute e sulle terapie proposte consente al paziente di decidere consapevolmente della propria salute e della qualità della vita. La partecipazione attiva del paziente si garantisce con la possibilità di esprimere la propria opinione sulla qualità del servizio e di fornire suggerimenti e osservazioni.

Il Rispetto della persona si realizza prestando attenzione alle abitudini di vita, ai suoi ritmi, alla privacy, riducendo al minimo i tempi di attesa. Dare importanza al rapporto umano significa ricreare un ambiente ospitale e familiare, valorizzando le relazioni interpersonali, in particolare quelle medico-paziente.

❖ **L'efficacia e l'efficienza dell'Organizzazione**

Sono aspetti fondamentali:

- ✓ l'alta professionalità delle equipe,
- ✓ l'utilizzo di tecnologie d'avanguardia
- ✓ una forte attenzione all'uso del "Sistema di Gestione della Qualità"

❖ **L'Appropriatezza delle prestazioni sanitarie**

L'Appropriatezza si esplica anche con il rispetto dei requisiti cogenti, con particolare riferimento a quelli richiesti dalla normativa sull'Autorizzazione e sull'Accreditamento. Una maggiore e comprensibile informazione al cittadino contribuisce a renderlo più "competente" sulla qualità degli interventi sanitari, consentendogli di scegliere ciò che è più efficace e adeguato ai suoi problemi di salute.

VISION

La VISION aziendale si basa su:

❖ **Perseguimento dell'eccellenza**

L'Azienda sostiene le azioni tese a creare un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica e assistenziale, valorizzando le risorse professionali, anche attraverso il confronto con altre realtà sia regionali che nazionali, sicuro fattore di miglioramento della qualità dell'assistenza.

La continua introduzione di nuove tecnologie e lo sviluppo di modelli organizzativi e gestionali innovativi rappresenta, inoltre, la condizione atta a garantire l'eccellenza delle prestazioni strumentali a supporto delle decisioni cliniche.

❖ **Centralità del paziente ed equità di accesso**

Il principio di centralità dei bisogni del paziente è garantito, oltre che dalla scelta di modelli che determinano la maggiore flessibilità e funzionalità organizzativa, anche dalla definizione ed attuazione di percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari.

Il principio di equità di accesso è garantito dalla costante ricerca di una corretta allocazione delle risorse, atte a determinare una costante e continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni in rapporto alla qualità e quantità della domanda, con particolare riferimento a quelle ad alto contenuto professionale e tecnologico.

❖ **Partecipazione dei cittadini**

L'Azienda altresì, proprio in attuazione del principio di centralità del cittadino utente, riconosce allo stesso il diritto di partecipazione, singolo o tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di programmazione delle attività, valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti.

❖ **Partecipazione e sviluppo delle risorse umane**

L'investimento sui professionisti e sulla formazione continua degli stessi è presupposto imprescindibile per "praticare" il cambiamento. Le nuove conoscenze, il confronto con altre realtà, le sfide derivanti da nuovi approcci clinici, tecnologici ed organizzativi, sono strumento e motore per l'introduzione e lo sviluppo del governo clinico che diviene non già più solo obiettivo ma metodo; a tale scopo la direzione aziendale, nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, opera promuovendo il pieno ed attivo coinvolgimento dei professionisti.

Il confronto interdisciplinare e interprofessionale sarà incentivato quale modalità per garantire la trasversalità e per operare in funzione dei risultati finali sul paziente.

Le opportunità formative saranno orientate a sviluppare competenze professionali in coerenza con gli obiettivi aziendali.

❖ **Revisione sistematica della qualità dei servizi**

La Direzione svilupperà la capacità di soddisfare obiettivi di miglioramento continuo conformi alle esigenze del paziente, del professionista e dell'organizzazione, coniugando qualità clinica, relazionale e organizzativa.

A tale scopo implementerà programmi di verifica sistematica dell'attività e dei risultati raggiunti con la partecipazione attiva dei professionisti

La Politica per la Qualità, coerente con la Mission aziendale e appropriata agli scopi dell'organizzazione, costituisce un quadro di riferimento per definire e riesaminare gli obiettivi per la Qualità.

La Politica per la Qualità della Casa di Cura Villa Sandra è sintetizzabile nei seguenti aspetti-obiettivi:

La Casa di Cura Villa Sandra è una struttura privata che opera nel contesto del Servizio Sanitario Nazionale con lo scopo di contribuire al mantenimento e allo sviluppo dello stato di salute della popolazione mediante l'erogazione di una serie di prestazioni di carattere preventivo, terapeutico e riabilitativo.

L'obiettivo primario della Casa di Cura è porre l'utente al centro dell'organizzazione garantendogli di scegliere liberamente le prestazioni di cui necessita in alternativa a quanto erogato dalle strutture pubbliche.

Per l'anno 2019 si impegna a perseguire in particolare i seguenti obiettivi:

1. miglioramento dell'appropriatezza della diagnosi e cura dei pazienti nel rispetto

- dalla normativa vigente;
2. contenimento delle liste di attesa attraverso l'incremento di risorse umane e tecnologiche altamente specializzate orientate a garantire risposte efficaci ed efficienti alle domande di salute della popolazione;
 3. coinvolgimento dei pazienti nei processi di risk management.

Gli obiettivi saranno garantiti mediante l'erogazione dei servizi nel pieno rispetto degli standard di qualità indicati nella carta dei servizi.

Per verificare il raggiungimento degli obiettivi, la Casa di Cura ha adottato i seguenti indicatori:

- tempo di attesa per il ricovero programmato;
- tempo che intercorre tra la prenotazione e l'erogazione della prestazione;
- variazione dell'indice di Barthel, tra inizio e fine del percorso riabilitativo;
- Monitoraggio della soddisfazione dell'utente, relativamente alla degenza ed all'attività del poliambulatorio,

Annualmente la Direzione stabilisce gli obiettivi per la qualità, formalizzandoli in un apposito documento.

Tali obiettivi, coerenti con la politica per la qualità della Società, sono misurabili e tengono conto del miglioramento continuo e dei fabbisogni di risorse necessarie per assicurare il rispetto dei requisiti dei prodotti/servizi erogati.

La Direzione ha pianificato le attività e le risorse necessarie per il raggiungimento degli obiettivi per la qualità.

Tale pianificazione include:

- allocazione di risorse, responsabilità, autorità necessarie
- procedure documentate e istruzioni di lavoro
- identificazione e realizzazione di appropriate verifiche durante tutto il ciclo di erogazione del servizio
- identificazione e conservazione di registrazioni della qualità
- definizione di obiettivi misurabili.

La presente politica, gli obiettivi ed impegni assunti sono opportunamente e costantemente diffusi con comunicazioni personali rivolte ai collaboratori e tenuti sotto controllo al fine di verificarne e promuovere il continuo miglioramento.

Gli obiettivi misurabili della qualità verranno di volta in volta stabiliti nell'ambito dei periodici riesami della qualità da parte della Direzione Aziendale e comunicati a tutti i collaboratori.

Si ritiene quindi necessaria una forte responsabilizzazione da parte di tutto il personale a garantire la Qualità del proprio operato. In particolare, si rende necessario individuare le "attività critiche", cioè quelle che maggiormente influenzano il livello di qualità del servizio erogato, e predisporre dei momenti di controllo.

2.2 Obiettivi per la Qualità

La Direzione Aziendale ha identificato i seguenti obiettivi generali, coerenti con la Mission della struttura, che costituiscono l'orientamento di riferimento per tutti gli operatori ed i servizi:

- diversificazione dell'offerta sanitaria
- stabilizzazione contrattuale di un numero congruo di operatori in relazione alle regole

regionali e al rapporto di accreditamento col S.S.N.

- ricerca continua di livelli tecnologici di eccellenza
- coordinamento ed eventuale espansione dei rapporti con le altre istituzioni scientifico- sanitarie
- verifica della corretta applicazione del SGQ
- informazione, intesa sia come diritto del paziente e/o dei suoi familiari di poter condividere il percorso terapeutico, che come strumento da utilizzare da parte degli operatori per generare nel paziente un livello d'attesa compatibile con le attività che la Casa di Cura Villa Sandra ha pianificato e programmato.

L'Organizzazione intende perseguire la politica della qualità aziendale prefiggendosi di raggiungere i seguenti obiettivi, che ricoprono le varie aree tematiche della qualità (qualità percepita-qualità organizzativa-qualità tecnico professionale):

- 1) Proseguire nel mantenimento del percorso dell'Accreditamento Istituzionale che costituisce occasione di miglioramento per il servizio;
 - 2) Proseguire nella certificazione del proprio SGQ e quindi diffondere la cultura della qualità e i principi del miglioramento continuo secondo l'approccio della UNI EN ISO 9001:2015, promuovendo la responsabilizzazione diffusa del personale e il coinvolgimento dello stesso nei processi aziendali;
 - 3) Sviluppare tra gli operatori dell'azienda la cultura della verifica e riflessione sistematica sui risultati (standard prefissati) del proprio lavoro, finalizzati alla misurazione dall'interno della qualità delle prestazioni erogate, partendo dall'analisi degli indicatori;
 - 4) Superare l'autoreferenzialità della struttura ponendo attenzione alle aspettative del paziente, alla valutazione della qualità percepita e al clima organizzativo interno;
 - 5) Promuovere la pianificazione e l'adozione di procedure e protocolli con l'obiettivo di garantire, all'interno dei percorsi assistenziali e dei processi di lavoro, la riproducibilità delle azioni, l'uniformità delle prestazioni erogate, lo scambio di informazioni e la definizione dei ruoli;
 - 6) Favorire attraverso gli audit clinici la costruzione ed implementazione dei PDCA quali strumenti tecnico-gestionali che permettono di delineare, rispetto a una patologia o un problema clinico, il miglior percorso praticabile all'interno della organizzazione;
 - 7) Sostenere la realizzazione di progetti di miglioramento/obiettivi di qualità partendo dall'analisi dei dati dello status quo, prevedendo un sistema di monitoraggio per la verifica dei risultati conseguiti e la messa in atto di eventuali azioni correttive e di miglioramento;
- Inoltre, vengono considerati anche degli obiettivi specifici. Gli obiettivi specifici, di breve/medio periodo, misurabili e coerenti con gli obiettivi generali vengono definiti annualmente, allo scopo di tenere sotto controllo l'andamento ed il miglioramento del S.G.Q, e vengono presentati con:

- elenco degli obiettivi da realizzare
- pianificazione delle risorse necessarie per il raggiungimento di ogni obiettivo
- definizione delle azioni, dei responsabili e dei tempi necessari per il raggiungimento di ogni obiettivo.

I reparti/U.O. provvedono ad elaborare i propri obiettivi, unitamente alle relazioni annuali e a consegnarle alla direzione in occasione della riunione di riesame annuale.

Gli obiettivi specifici rappresentano la sintesi dell'azione di verifica dell'andamento dell'esercizio precedente e di programmazione per l'esercizio entrante. Sono verificati in sede di Riesame del SGQ facendo riferimento a precisi indicatori.

In tale sede vengono definiti gli obiettivi di lungo periodo, ovvero obiettivi che necessitano di uno sviluppo oltre l'annualità.

2.3 Gli obiettivi 2019-2021 del Ciclo delle Performance

OBIETTIVO	INDICATORE	RISORSE	
Appropriatezza Qualità ed Esiti - Sistema Gestione Qualità			
1	Aggiornamento intero sistema qualità (protocolli, procedure)	Sistema revisionato	Responsabile Gestione Qualità
2	Applicazione del SGQ	Audit interni	Responsabile Gestione Qualità, Consulente esterno
3	Mantenimento e rinnovo della certificazione in ambito UNI EN ISO 9001:2015	Effettuazione verifica mantenimento 2019-2020- rinnovo 2021	Responsabile Gestione Qualità, Gruppo Qualità, Consulente esterno
Appropriatezza Qualità ed Esiti - Autorizzazione ed Accreditemento			
4	<ol style="list-style-type: none"> Rinnovo autorizzazione e accreditamento secondo DCA 90/2011 e DCA 469/2017 Stabilizzazione contrattuale operatori come da accreditamento regionale 	<ol style="list-style-type: none"> Completamento percorso di conferma dell'autorizzazione e accreditamento istituzionale Rapporto operatori stabilizzati/operatori previsti dall'accREDITamento 	Direzione Sanitaria, Responsabili U.O., consulenti esterni
Appropriatezza Qualità ed Esiti - Esito e Qualità delle cure			
5	<p>Assicurare:</p> <ol style="list-style-type: none"> il monitoraggio della presenza e corretta compilazione della check list della cartella clinica la verifica della presenza del modulo di consenso informato e verifica della chiusura cartella clinica entro 7 gg. i controlli di congruenza tra cartella clinica e SDO contenimento liste d'attesa ricoveri e poliambulatori coinvolgimento pazienti nel risk management diversificazione offerta sanitaria rapporto con le altre istituzioni sanitarie e scientifiche 	<ol style="list-style-type: none"> n. di cartelle cliniche di dimessi completa di check list / n. totale di dimessi n. cartelle cliniche con modulo di consenso informato presente /totale cartelle cliniche dimessi n. cartelle chiuse entro 7 gg dalla dimissione / n. cartelle totale dimessi tempo di attesa Prenotazione/prestazione monitoraggio soddisfazione utenti questionario gradimento riduzione tempi di guarigione 	Direzione Sanitaria, Responsabili U.O., Coordinatori Infermieristici
6	<ol style="list-style-type: none"> Formazione aziendale per la sicurezza dei pazienti Formazione degli operatori sulla cultura della verifica dei risultati Adozioni protocolli condivisi Implementazione PDCA 	<ol style="list-style-type: none"> Formazione effettuata Audit Riunioni periodiche Audit 	Risk Manager
7	Promozione della Carta dei Servizi	Presenza della Carta dei Servizi aggiornata.	Direzione Sanitaria
Appropriatezza Qualità ed Esiti - Risk Management			
8	Adozione ed attuazione del piano annuale per la gestione del rischio clinico (PARM) in conformità alla Linee Guida Regionali adottate con Determina n.G04112 del 1° aprile 2014.	<ol style="list-style-type: none"> Adozione del PARM Riduzione degli eventi 	Risk Manager, consulenti esterni
9	Attivazione di un sistema che garantisca il monitoraggio di microorganismi con caratteristiche di antibiotico resistenza e/o elevata diffusibilità (microorganismi alert)	Presenza di specifica procedura (scheda di rilevazione infezioni da patogeni alert attraverso un programma in access condiviso intranet). Indicatore: indice di incidenza di nuovi casi /anno	Risk Manager, consulenti esterni
10	<ol style="list-style-type: none"> Diffusione di azioni formative a supporto dell'implementazione degli strumenti necessari all'analisi e alla valutazione dei rischi specifici. Analisi dei dati clinici (AC/AM) 	<ol style="list-style-type: none"> Realizzazione di almeno un corso di formazione Risk analysis 	Risk Manager, consulenti esterni
11	Partecipazione al flusso di segnalazione previsto dalla normativa nazionale.	Invio della scheda A entro 5 gg dall'evento ed invio della scheda B entro 45 gg. dall'evento: % di schede B caricate nel sistema regionale secondo i tempi e parametri indicati.	Risk Manager

Economico Gestionale - Equilibrio Economico Finanziario			
OBIETTIVO	INDICATORE	RISORSE	
12	Rispetto puntuale degli obiettivi economico/finanziari definiti in sede di definizione dei bilanci di previsione.	Scostamento da obiettivi economici non superiore a 2%	Direttore Amministrativo, Legale Rappresentante
13	Verifica raggiungimento dell'obiettivo di budget: - Personale - Materie prime sussidiarie e di consumo - Altri Beni e Servizi; - Altre prestazioni da privato.	Le singole voci di costo controllabili da parte dell'Azienda.	Direttore Amministrativo, Legale Rappresentante
Prevenzione Sicurezza sui luoghi di lavoro			
14	Attuazione degli obiettivi annuali inerenti la salute e sicurezza nei luoghi di lavoro previsti.	%obiettivi raggiunti/obiettivi definiti.	RSPP
15	Formazione obbligatoria	100% formazione effettuata	RSPP, consulenti esterni
Umanizzazione			
16	1) Valutare grado di umanizzazione della struttura 2) Valutare le aspettative del paziente e la qualità percepita	Questionario di gradimento per i pazienti e utenti	Legale Rappresentante, Direzione Sanitaria, Responsabili U.O.

OBIETTIVI AZIENDALI E MIGLIORAMENTO 2019-2021

PRIORITA'	OBIETTIVO DA RAGGIUNGERE	RESPONSABILE E ATTIVAZIONE	ENTRO	IMPEGNI	INDICATORE	MONITORAGGIO	ACCETTABILITA'	RISORSE COINVOLTE	BUDGET	MONITORAGGIO AL 31/12/2019	MONITORAGGIO AL 31/12/2020	MONITORAGGIO AL 31/12/2021
1	Adempimento Requisiti Autorizzativi e Nuovi Requisiti di Accreditamento	Legale Rappresentante	dic-20	Acquisto gestionale EOS e Consulenza Esterna	% di risposta ai requisiti (% completamento sul gestionale EOS)	ANNUALE	100%	Direzione Sanitaria- Consulente esterno	€ 12.000,00	Raggiunto		
1	Adempimento Nuovo Regolamento Privacy	Legale Rappresentante	dic-20	Consulenza Esterna	% di risposta ai requisiti	ANNUALE	100%	Responsabile Amministrativo - Consulente esterno	€ 6.000,00	In progress		
1	Superamento audit di rinnovo certificazione in ambito UNI EN ISO 9001:2015	RGQ	dic-20	Consulenza Esterna - Rispetto normativa e adempimenti RGQ	N. NC Maggiori	ANNUALE	0	Gruppo Qualità	€ 12.000,00	Raggiunto		
1	Miglioramento dei rapporti con il territorio per la continuità assistenziale	Direzione Sanitaria	dic-20	Riunioni Periodiche	Audit Interni	SEMESTRALE	<2%	Responsabile Reparto e Assistente Sociale	//	In progress		
1	Rinnovo parco tecnologico	Legale Rappresentante	dic-21	Acquisto apparecchiature elettromedicali e dispositivi	Acquisto apparecchiature elettromedicali	ANNUALE	>3%	Ufficio Acquisti	€ 200.000,00	In progress		
1	Rinnovo letti di degenza	Legale Rappresentante	dic-21	Acquisto letti per degenti	Acquisto letti	SEMESTRALE	100%	Ufficio Acquisti	€ 150.000,00	In progress		
2	Risparmio energetico	Legale Rappresentante	dic-20	Acquisto lampade a LED	Spese energia elettrica 2018/2017	SEMESTRALE	< 5%	Ditta esterna	€ 6.000,00	Raggiunto		
1	Personale qualificato	Direzione Aziendale	dic-20	Valutazione delle Competenze	Punteggio ottenuto	SEMESTRALE		RUO	//	Raggiunto		
2	Comunicazione esterna appropriata	Direzione Sanitaria	dic-20	Aggiornare Carta dei Servizi e Sito Internet	Valutazione accettabilità da parte dell'utente	SEMESTRALE	100%	Ditta esterna	8.000,00	Raggiunto		
1	Soddisfazione Utenti	Direzione Sanitaria	dic-20	Verifica questionari di soddisfazione	Utenti molto soddisfatti/Questionari di soddisfazione	MENSILE	≥ 80%	Responsabile Qualità	//	In progress		
1	Miglioramento accettazione del paziente	Direzione Sanitaria	dic-20	Riunioni Periodiche	Audit Interni	SEMESTRALE	≤ 3	Responsabile Qualità	//	In progress		
2	Lavori di revisione e ristrutturazione	Direzione Sanitaria Ufficio tecnico	dic-21	Impermeabilizzazione terrazzo e balconi	Funzionamento impianti e sistemi	ANNUALE	100%	Ufficio tecnico	150.000	In progress		
2	Lavori di revisione e ristrutturazione	Direzione Sanitaria Ufficio tecnico	dic-21	Revisione rete fognaria	Funzionamento impianti e sistemi	ANNUALE	100%	Ufficio tecnico	100.000	In progress		

2.4 Metodologia

La metodologia con cui si persegue il miglioramento continuo della qualità per l'attuazione degli obiettivi e delle azioni previsti nel presente piano è il PDCA (Plan-Do-Check-Act) o ciclo di Deming, previsto anche nel DCA U00469 del xx dicembre 2017 approvato dalla Regione Lazio.

È una metodologia di validità universale, che consente di affrontare in maniera rigorosa e sistematica qualsiasi problema. La metodologia valorizza il metodo scientifico, secondo il quale l'evidenza di un problema si basa su dati e fatti.

La metodologia del Plan-Do-Check-Act si realizza attraverso un'azione ciclica basata sulla reiterazione sequenziale di quattro fasi:

La fase Plan –prevede la pianificazione -> Procedure e protocolli di indirizzo

La fase Do- prevede l'attuazione di ciò che si è pianificato nella 1° fase -> le evidenze che dimostrano che si è svolto quanto pianificato nella fase Plan

La fase check – in questa terza fase si verificano i risultati nel rispetto di quanto pianificato -> attraverso, ad esempio, audit

La quarta fase relativa all'ACT consiste:

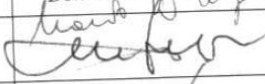
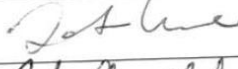

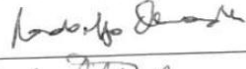
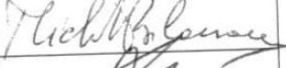
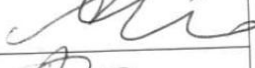

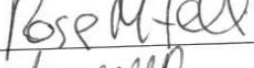


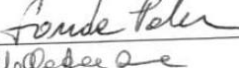
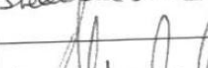
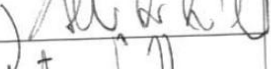
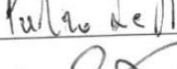

- nello standardizzare e consolidare le azioni intraprese qualora la fase di check si sia conclusa con esito positivo;
- nel ripercorrere un nuovo ciclo PDCA se i risultati rilevati nella fase di check non sono soddisfacenti.

Roma, 20.01.2020

**Il Legale Rappresentante
Daniella De Stefano**

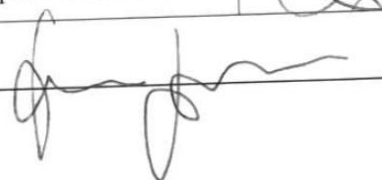


 CASA DI CURA PRIVATA VILLA SANDRA	FOGLIO FIRME- CONDIVISIONA DEL PIANO STRATEGICO DEL 01.02.2020
---	--

NOME E COGNOME	MANSIONE	FIRMA
Mario D'Imperio	Direttore Sanitario e Risk Manager	IL DIRETTORE SANITARIO Dott. Mario F. D'Imperio
Sergio Anibaldi	Resp.le ortopedico	
Salvatore Varrica	Resp.le UO Riabilitazione Cardiologica	
Antonella Calabrese	Resp. UO Riab. Motoria e Funzionale	
Rodolfo Quadrini	Resp. UO Riab. Neurologica	
Michele Bilanzone	Resp. UO Riab. Motoria Ortopedica	
Alberto Lusso	Resp. UO Riab. Motoria Estensiva	
Simonetta Paglia	Coord. Inf. UO Riab. Neurologica e Ortopedica	
Rosa Maria Zolli	Dirigente Infermieristico	
Ester Abdulle	Coord. Inf. Riab. Motoria Estensiva	
Samia Ahmed	Coord. Inf. UO Riab. Cardiologia	
Sanda Pajer	Coord. Inf. Riab. Ortopedica	
Anna Stallocca	Coord. Fisioterapisti	
Alessio Perrotti	Responsabile lab. analisi	
Pietro Sedati	Responsabile diagn. per immagine	
Sabri Hassan	Responsabile dialisi	

Data 01.02.2020

il RGQ



IL DIRETTORE SANITARIO
Dott. Mario F. D'Imperio

