
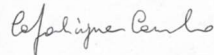





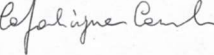


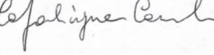



## I N D I C E

1.	SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE .....	3
2.	RIFERIMENTI.....	3
3.	LISTA DI DISTRIBUZIONE/ACRONIMI .....	3
4.	DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO .....	4
5.	RESPONSABILITÀ .....	4
6.	PREMESSA.....	4
7.	DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI SUOI PROCESSI .....	5
7.1.	LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE .....	5
7.2.	LA MISSION.....	6
7.3.	I VALORI.....	7
7.4.	POLITICHE DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE E FINANZIARIE .....	7
8.	LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E LE RESPONSABILITÀ.....	8
8.1.	ORGANIZZAZIONE .....	8
8.2.	ORGANIGRAMMA AZIENDALE FUNZIONALE/NOMINATIVO .....	9
8.3.	JOB DESCRIPTION .....	9
8.4.	RESPONSABILITÀ E AUTORITÀ .....	9
8.5.	RISORSE.....	9
8.6.	MODALITÀ DI RIVALUTAZIONE DELSISIFO E DELLE RESPONSABILITÀ.....	9
8.7.	MODALITÀ DI COMUNICAZIONE AL PERSONALE PER GARANTIRE LA CONOSCENZA DEL DOCUMENTO. ....	10
9.	GOVERNANCE.....	10
8.1	ASSEMBLEA DEI SOCI .....	10
8.2	CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE .....	10
8.3	COLLEGIO DEI SINDACI.....	11
8.4	PRESIDENTE DEL CDA.....	11
10.	LEADERSHIP .....	12
10.1.	DIRETTORE SANITARIO .....	13
10.2.	DIRETTORE AMMINISTRATIVO .....	14
10.3.	DIRETTORE OPERATIVO .....	15
10.4.	RESPONSABILE FORMAZIONE .....	16
10.5.	RESPONSABILE QUALITÀ.....	16
10.6.	RESPONSABILE PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA ...	17
10.7.	RESPONSABILE URP.....	18
10.7.1.	STRUTTURA DELL'URP .....	19
11.	ORGANIZZAZIONE DELLA SINGOLA SEDE OPERATIVA.....	19

10.1 DOTAZIONE DI PERSONALE.....	19
10.2 DIRETTORE TECNICO ADI.....	20
10.3 L'INFERMIERE ED IL FISIOTERAPISTA COORDINATORE.....	22
10.4 DISPONIBILITÀ DI CONSULENZE SPECIALISTICHE IN CAMPO MEDICO.....	23
10.5 MEDICO DI SEDE PROVINCIALE .....	24
10.6 INFERMIERI .....	26
10.7 OPERATORI SOCIO SANITARI .....	27
10.8 FISIOTERAPISTI .....	27
10.9 L'ASSISTENTE SOCIALE.....	28
10.10 LO PSICOLOGO .....	29
10.11 IL CASE MANAGER .....	29
10.12 LOGOPEDISTA.....	31
10.13 IL TERAPISTA OCCUPAZIONALE.....	31
10.14 L'AMMINISTRATIVO CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO.....	32
10.15 AMMINISTRAZIONE E SEGRETERIA.....	32
<b>12. INDICATORI DI MONITORAGGIO .....</b>	<b>32</b>
<b>13. ALLEGATI .....</b>	<b>33</b>

REV.	REDATTA DA DO		VERIFICATA DA RQ		APPROVATO DA PR	
	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA	DATA	FIRMA
00	05.05.2017		05.05.2017		05.05.2017	
01	27.09.2022		28.09.2022		29.09.2022	
02	21/11/2022		21/11/2022		21/11/2022	
03	02/02/2023		05/02/2023		07/02/2023	

## 1. SCOPO E CAMPO DI APPLICAZIONE

Scopo della presente procedura è quello di definire l'organizzazione di SISIFO, i ruoli, le responsabilità e le autorità nell'ambito della governance e della leadership della Onlus SISIFO, al fine di garantire l'attuazione della mission aziendale così come definita nel documento "Politica della Qualità" redatto dal Presidente del CdA su indicazione dell'Assemblea dei Soci.

## 2. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

- Decreto Legislativo 4.12.1997 n.460. *Disposizioni riguardanti le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS)*
- D.A. n 1543 del 2/7/2008 la "Nuova caratterizzazione dell'assistenza domiciliare e degli interventi ospedalieri a domicilio"
- Decreto del presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502."
- DECRETO 3 settembre 2021. Definizione dei requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici per l'autorizzazione all'esercizio e per l'accreditamento del soggetto deputato al governo dell'accesso alle cure domiciliari
- UNI ISO 9001:2015 *punto 5.3.3*

## 3. LISTA DI DISTRIBUZIONE/ACRONIMI

- Presidente CdA PR
- Direttore Sanitario DS
- Direttore Amministrativo DA
- Responsabile Formazione RF
- Responsabile Qualità RQ
- Tutti gli operatori di centrale
- Tutti gli operatori domiciliari

ADI: Assistenza Domiciliare Integrata

PR: Presidente

CD: Consigliere Delegato

DT: Direttore Tecnico

RQ: Responsabile Qualità

CI: Coordinatore Infermieristico

CFKT: Coordinatore Fisioterapisti

CA: Coordinatore Amministrativo

RU: Responsabile URP

CM: Case Manager

PzC: PaZiente Critico

CO: Centrale Operativa

#### 4. DIFFUSIONE DEL DOCUMENTO

Tutti i documenti del sistema organizzativo, quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità, sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sitoweb.

Per quanto riguarda la stesura dei documenti del sistema di Gestione per la qualità e l'accreditamento sarà l'ufficio qualità che supporterà i servizi interessati ad elaborare tali procedure. Lo stesso ufficio si occuperà di distribuire per mail alle centrali operative i nuovi documenti e, a loro volta, si occuperanno di farli pervenire a tutti gli operatori.

L'operatore, una volta ricevuto il documento, dovrà scaricarlo il contenuto ed inviare l'ok di avvenuta ricezione alla centrale operativa inviante.

#### 5. RESPONSABILITÀ

PR.ORR.5.3	Identificazione ruoli, resp. e autorità	Validazione mansionario	Diffusione al personale	Aggiornamento
<i>CdA</i>	-----	<i>R</i>	-----	<i>R</i>
<i>PR</i>	<i>R</i>	<i>R</i>	<i>C</i>	<i>R</i>
<i>DS</i>	<i>C</i>	-----	<i>C</i>	-----
<i>DA</i>	<i>C</i>	-----	<i>R</i>	<i>C</i>
<i>DT</i>	<i>C</i>	-----	<i>C</i>	-----
<i>RQ</i>	<i>C</i>	-----	<i>R</i>	<i>C</i>
<i>RA</i>	<i>C</i>	-----	-----	-----

R Responsabile    C Collaborazione

#### 6. PREMESSA

Il consorzio Sisifo nella gestione del servizio ADI in accreditamento individua le associate attraverso parametri oggettivi di esperienza nella presa in carico di pazienti che ricevono prestazioni base di assistenza sanitaria domiciliare e di 1° 2° e 3° livello. I parametri oggettivi adottati fanno riferimento alla normativa vigente e quindi tengono conto della complessità dell'organizzazione e gestione del servizio ADI.

Nella visione del sistema di gestione dei servizi ADI attraverso l'istituto dell'accreditamento, così come definito dalla Regione Siciliana Assessorato Sanità nei diversi decreti 874, 875, 876 del 3 settembre 2021 e successive modifiche ed integrazioni, il Consorzio Sisifo si accredita nella forma aggregata che la sua natura consortile già gli conferisce.

Pertanto nella Provincia di Agrigento saranno presenti nella gestione diretta del servizio ADI le cooperative:

- Cooperativa sociale Infomedia
- Cooperativa sociale Astrea
- Cooperativa sociale Terzo Settore
- Cooperativa sociale Narciso

I requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi, generali e specifici, così come definito per gli enti erogatori di cure domiciliari di base e di 1° 2° e 3° livello, saranno in egual misura posseduti dal Consorzio Sisifo e dalle cooperative sopra elencate.

Pertanto nella gestione del servizio ADI, l'ASP di Agrigento avrà come riferimento il personale sanitario così come indicato dal Consorzio Sisifo e delle associate.

Le cooperative singole o associate ai sensi delle vigenti normative sugli appalti, assicureranno in nome proprio e sotto la propria responsabilità, l'erogazione delle prestazioni di cure domiciliari.

Il rapporto tra SISIFO e associate è stabilito da apposita regolamentazione che dovrà in ogni caso prevedere:

- il perimetro di intervento delle singole cooperative
- l'ambito della vigilanza riservata a SISIFO che dovrà estrinsecarsi sia in un potere di indirizzo che, nei casi più gravi, potere sostitutivo e di avocazione di parte o dell'intero servizio.

## **7. DESCRIZIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E DEI SUOI PROCESSI**

Il Consorzio SISIFO si propone ai propri committenti quale partner specializzato per l'affidamento di servizi socio-sanitari sulla base delle competenze maturate dalle organizzazioni associate e dalle società partecipate riuscendo a coprire un ampio spettro di attività, amplificando le expertise maturate e prestando particolare attenzione alle specifiche caratteristiche del territorio in cui opera.

*(Vedi Documento di approfondimento allegato All.n.1 Analisi del contesto)*

Il servizio da erogare, caratterizzato da un sistema complessivo di cure, secondo quanto definito nel documento pubblicato dalla Commissione Nazionale per la definizione e l'aggiornamento dei LEA del Ministero della Salute consiste in:

- "Cure domiciliari prestazionali"
- "Cure domiciliari integrate di primo e secondo livello"
- "Cure domiciliari integrate di terzo livello"

La rappresentazione del processo organizzativo delle cure domiciliari è descritto nel documento grafico *All.n.2 I processi di SISIFO*.

### **7.1. La presa in carico del paziente**

- SISIFO garantisce il trattamento di almeno 1000 casi di I, II e III Livello/anno e per ciascun paziente è individuato un case manager.

- SISIFO effettua il primo accesso domiciliare entro 48 ore dalla comunicazione del PAI/PRI per le CD di I e II livello
- SISIFO effettua il primo accesso domiciliare entro 24 ore dalla redazione del PAI/PRI per le CD di III livello
- SISIFO garantisce il collegamento con il MMG/PLS del paziente
- SISIFO garantisce il collegamento con i Medici di continuità assistenziale
- SISIFO garantisce il collegamento con i servizi sociali del Comune di residenza del paziente
- SISIFO garantisce una efficace ed immediata presa in carico dei pazienti per le CD di I, II e III Livello
- SISIFO garantisce assistenza nutrizionale al paziente secondo il metodo NCP (valutazione, diagnosi, intervento e monitoraggio).
- SISIFO garantisce almeno una consulenza psicologica a settimana per i pazienti in CD di II e III livello
- SISIFO garantisce la pronta disponibilità di un medico o di un infermiere 7/7 e 24h/24h per le CD di III livello

**Tab. n.1 Responsabilità e ruolo del MMG/PLS**

Livello di assistenza	Coinvolgimento del MMG/PLS	Ruolo e funzione del MMG
cure domiciliari di livello base	SI	
cure domiciliari integrate (ADI) di I^ livello	SI	La figura del MMG/PLS è centrale e assume la responsabilità clinica condivisa dei processi di cura
cure domiciliari integrate (ADI) di II^ livello	SI	La figura del MMG/PLS è inserita nell'UVM a pari titolo degli altri componenti dell'Unità di Valutazione Multidimensionale
cure domiciliari integrate (ADI) di III^ livello	SI	La figura del MMG/PLS è inserita nell'UVM a pari titolo degli altri componenti dell'Unità di Valutazione Multidimensionale

### 7.2. La Mission

Il Consorzio SISIFO si ispira ai principi fondamentali del movimento cooperativo mondiale realizzando grazie al qualificato apporto dei propri soci attività sempre più aderenti alle esigenze manifestate dai propri stakeholders e dirette al conseguimento di uno sviluppo ad alto impatto sociale.

La Mission del Consorzio Sisifo può essere così sintetizzata:

- stimolare la collaborazione tra le cooperative associate per incrementare la qualità e l'efficacia del loro operato coadiuvandole con servizi di supporto tecnico e amministrativo;
- realizzare attività che abbiano come finalità la promozione umana e l'inserimento sociale dei cittadini che soffrono condizioni di svantaggio e di emarginazione

coordinando l'attività delle cooperative socie in modo da renderle più incisive sul tessuto sociale;

- favorire lo sviluppo e la produttività sociale dell'attività lavorativa delle cooperative promuovendo la commercializzazione dei relativi servizi;
- promuovere e favorire attraverso adeguati interventi il sorgere di nuove iniziative di cooperazione sociale;

### **7.3. I valori**

I valori rappresentano la base condivisa sulla quale il Consorzio Sisifo e i suoi soci fondano il loro agire quotidiano volto al conseguimento della mission.

I principi alla base sono:

- **Centralità della persona**

Il Consorzio Sisifo pone al centro la persona con le sue specificità e la sua individualità condividendo le sue esigenze ed offrendo servizi adeguati ai bisogni.

- **Competenza e professionalità**

Competenza e professionalità delle risorse umane impegnate nell'erogazione di un servizio all'altezza delle aspettative e delle esigenze manifestate dall'utenza e nel conseguimento di continui miglioramenti volti ad incrementare la qualità del servizio erogato.

- **Onestà e Impegno Sociale**

Il Consorzio svolge le proprie attività con onestà e con impegno al fine di conseguire gli obiettivi con impatti positivi per l'intera comunità.

- **Integrazione e sviluppo**

La condivisione è alla base del rapporto che lega le cooperative associate: apertura e sinergia è l'approccio adottato nella relazione con le comunità in cui si opera.

### **7.4. Politiche di gestione delle risorse umane e finanziarie**

- **L'Area Gestione Risorse Umane** del Consorzio SISIFO svolge funzioni in materia di acquisizione delle risorse umane e gestione del relativo rapporto di lavoro, con particolare riferimento a:
  - rilevazione e programmazione del fabbisogno delle risorse umane nell'ambito delle esigenze fornite dalla Direzione aziendale e sanitaria attraverso la predisposizione di appositi atti di reclutamento;
  - gestione delle procedure di reclutamento del personale appartenenti ai diversi profili professionali richiesti;
  - rilevazione delle presenze/assenze del personale e gestione degli istituti che riguardano lo svolgimento e lo sviluppo del rapporto di lavoro (concessione part-time, aspettative, congedi, dimissioni, trasferte, infortuni, ecc);
  - predisposizione dei contratti individuali di lavoro e dei contratti di conferimento degli incarichi dirigenziali;
  - funzioni connesse ai sistemi di responsabilità del personale dipendente e liberi professionisti anche attraverso l'integrazione ed il coordinamento delle attività degli organismi collegiali deputati (ODV);

- gestione delle procedure relative all'attivazione e gestione dei contratti di lavoro autonomo (contratti di collaborazione coordinata e continuativa, libero professionali, lavoro autonomo occasionale) e relativa gestione economica;
- gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro (specialistica sanitaria, personale in somministrazione lavoro);
  - assolvimento degli obblighi informativi istituzionali interni ed esterni (Flussi, Statistiche Ministeriali, Regionali etc.) in ordine al personale gestito;
  - coordinamento delle relazioni sindacali e collegamento operativo con le Organizzazioni Sindacali.
- **L'Area Finanziaria** coordina le attività relative alla gestione delle risorse finanziarie del Consorzio. Assicura il presidio delle variabili economiche e finanziarie attraverso l'attuazione delle politiche in materia amministrativa, contabile, fiscale, di bilancio, e la gestione amministrativa fiscale e contrattuale del patrimonio immobiliare, garantendo il rispetto degli adempimenti, la gestione ottimale delle risorse finanziarie, l'integrazione contabile delle diverse strutture, il supporto ai processi decisionali e informativi, il coordinamento generale e contabile dei diversi servi presenti in ambiti territoriali diversi e la gestione fiscale di competenza.

È responsabile delle seguenti aree di competenza:

- partecipare alla definizione delle politiche, di SISIFO e dei meccanismi operativi in materia di pianificazione e monitoraggio dei flussi economici e finanziari del consorzio; predisposizione dei bilanci preventivi, consuntivi e consolidati, gestione del piano dei conti, assicurandone la realizzazione ed il rispetto negli adempimenti di legge;
- realizzare l'integrazione contabile con le diverse società partecipate e il bilancio consolidato ottimizzando i flussi tra l'amministrazione centrale e le altre strutture a gestione autonoma;
- assicurare la gestione efficiente, tempestiva e completa dei processi, delle procedure e dei sistemi amministrativi, contabili e di tesoreria;
- curare l'aggiornamento della normativa e lo sviluppo di metodologie e strumenti relativi agli ambiti di competenza finanziaria e fiscale;
- individuare, analizzare e progettare le opportunità di ottimizzazione delle risorse finanziarie, definendo e attuando le procedure e gli strumenti realizzativi;
- provvedere agli adempimenti fiscali e contabili;
- coordinare fiscalmente le società partecipate dal consorzio.

## **8. LE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E LE RESPONSABILITÀ**

### **8.1. Organizzazione**

La definizione e documentazione di SISIFO è attuata mediante la definizione, formalizzazione ed ufficializzazione degli strumenti organizzativi definiti dall'Azienda.

Tali strumenti sono:

- l'organigramma Aziendale Funzionale/Nominativo



- le Job Description

### **8.2. Organigramma Aziendale Funzionale/Nominativo**

Tale organigramma è definito direttamente dal Consiglio d'Amministrazione ed è posto in vista nelle zone strategiche dell'azienda. (DR. ORR.01 Organigramma SISIFO)

### **8.3. Job Description**

E' compito del Consiglio di Amministrazione quello di validare il mansionario esclusivamente per il personale aziendale da esso ritenuto strategico per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Tali mansionari sono riportati in allegato ed è strettamente connesso alla gestione delle risorse umane.

### **8.4. Responsabilità e Autorità**

Premettendo che le responsabilità, l'autorità ed i rapporti reciproci di tutto il personale che dirige esegue e verifica, sono riportate nelle singole procedure e nella matrice dove sono indicati gli impegni e le responsabilità voluti dal Consiglio d'Amministrazione per dotare l'azienda di personale che ha la libertà organizzativa e l'autorità necessarie per:

- applicare le singole procedure
- verificare le corrette applicazioni delle procedure
- promuovere le azioni occorrenti per prevenire il verificarsi di non conformità nei servizi/processi
- identificare e registrare ogni problema relativo alla qualità del servizio/processo
- avviare, proporre e fornire soluzioni attraverso i canali stabiliti
- verificare l'attuazione delle soluzioni
- tenere sotto controllo l'ulteriore trattamento delle non conformità, finché la carenza o la condizione insoddisfacente sia stata corretta

### **8.5. Risorse**

Per assicurare il funzionamento ed il monitoraggio del Sistema aziendale sono state individuate le esigenze di verifiche interne e quindi definiti adeguati mezzi ed assegnato personale addestrato per tali attività.

Le attività di verifica comprendono prove, controlli e monitoraggio dei processi di erogazione dei servizi e verifiche ispettive sul Sistema nella sua complessità. L'attività di controllo del processo è svolta in autocontrollo dal personale avente diretta responsabilità nell'esecuzione del lavoro. (PR.GRU.7.1.01 Gestione Risorse Umane)

### **8.6. Modalità di rivalutazione del SISIFO e delle responsabilità**

Nel momento in cui si verifica un cambiamento significativo nel SISIFO e/o nell'erogazione dei servizi della struttura, dovuto ad esempio (nuove norme cogenti, nuovi servizi realizzati, sostituzioni di personale con funzioni di responsabilità) il Consiglio di Amministrazione ridefinisce le responsabilità, aggiorna l'organigramma e il mansionario e attribuisce i compiti alle figure coinvolte. Infine informa con modalità diverse, rispetto all'entità delle modifiche apportate (bacheca, attività informative, newsletter interne, assemblea generale) il personale in forza del consorzio.

### **8.7.Modalità di comunicazione al personale per garantire la conoscenza del documento.**

I documenti aziendali relativi al SISIFO e le politiche di gestione delle risorse sono portati a conoscenza di tutti gli operatori presenti in ogni servizio attraverso assemblee convocate con cadenza almeno annuale e tramite le consuete modalità di condivisione di avvisi, documenti e istruzioni.

Nello specifico tutti i documenti del sistema organizzativo quindi non solo quelli inerenti il sistema di qualità sono diffusi e condivisi tra gli operatori nelle seguenti modalità:

- Avviso per mail a tutti gli operatori interessati dal tema dell'introduzione di nuovi documenti
- Condivisione del documento tramite drop box; il documento sarà salvato in PDF per tutelarne la protezione e l'immodificabilità
- Ogni operatore avrà delle credenziali di accesso alla cartella condivisa
- Eventuali documenti che hanno una valenza pubblica (che possono e/o devono essere conosciuti da tutti) potranno essere anche pubblicati nel sitoweb.

## **9. GOVERNANCE**

Di seguito sono descritte le responsabilità e sinteticamente riassunte le attività di competenza degli Organismi ai quali è affidata la governance della SISIFO, costituiti da:

1. Assemblea dei Soci
2. Consiglio di Amministrazione
3. Presidente del CdA
4. Collegio Sindacale

Allegato alla presente procedura è riportato l'organigramma generale. (DR.ORR.01 Organigramma Consorzio SISIFO)

### **8.1 ASSEMBLEA DEI SOCI**

– E' costituita nel rispetto delle norme del codice civile che regolano l'attività delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale (ONLUS) ed ha i compiti ed i poteri stabiliti, oltre che dalle citate norme, dallo Statuto.

### **8.2 CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE**

Il Consiglio di Amministrazione, nominato dall'Assemblea dei Soci, è l'organo collegiale cui è affidata la definizione delle linee strategiche di sviluppo del SISIFO. I compiti e le funzioni sono quelli previsti dallo statuto e finalizzati all'attuazione dello scopo sociale. Il CdA definisce la vision, la mission ed i valori del SISIFO in coerenza con gli indirizzi espressi dall'Assemblea dei Soci.

Al Consiglio di Amministrazione compete la valutazione delle performance dei Vertici organizzativi, effettuata almeno una volta l'anno sulla base della "Relazione sui risultati conseguiti" presentata dal Presidente. La valutazione dell'operato del Consiglio di Amministrazione compete all'Assemblea dei Soci che la effettua in sede di approvazione del bilancio, anche sulla base della relazione del Collegio dei sindaci

### **8.3 COLLEGIO DEI SINDACI**

E' composto da un Presidente, da due membri effettivi e due supplenti.

In assenza di una specifica disciplina riguardante il controllo interno degli Enti non profit, si fa riferimento alle norme statutarie.

In particolare, il Collegio dei Sindaci esercita due forme di controllo:

- A. il controllo sull'amministrazione;
- B. il controllo contabile;

Il controllo sull'amministrazione si sostanzia essenzialmente nel verificare: l'osservanza della legge e dello statuto, il rispetto dei principi di corretta amministrazione e l'adeguatezza dell'assetto organizzativo.

Il controllo contabile si sostanzia nella verifica della regolare tenuta della contabilità sociale e della corretta rilevazione nelle scritture contabili dei fatti di gestione, nella verifica che il bilancio d'esercizio corrisponda alle risultanze delle scritture contabili e degli accertamenti eseguiti.

### **8.4 PRESIDENTE DEL CDA**

E' il legale rappresentante del SISIFO, nominato dal Consiglio di Amministrazione, al quale risponde entro i limiti delle deleghe conferitegli.

- è responsabile dei risultati complessivi, in base ai quali viene annualmente valutato dal Consiglio di Amministrazione in sede di approvazione del bilancio;
- risponde della attuazione dei deliberati del Cda;
- assicura il rispetto della normativa vigente per le organizzazioni no profit e dei relativi adempimenti;
- con il supporto della Direzione conduce la negoziazione e sottoscrive la convenzione con il Servizio Sanitario Regionale, sulla base dei fabbisogni di servizi sanitari dallo stesso individuati in relazione alle esigenze del territorio;
- con riferimento alle convenzioni sottoscritte definisce e pianifica, con la collaborazione delle Direzioni la tipologia di servizi necessari a soddisfare i bisogni dei pazienti in coerenza con la vision e la mission dell'azienda;
- definisce, con il supporto delle Direzioni SISIFO e le interrelazioni tra le diverse Funzioni aziendali;
- sulla base delle indicazioni formulate dal Direttore Sanitario, assicura l'acquisizione delle apparecchiature, dei dispositivi e dei farmaci necessari all'espletamento dei servizi sanitari;
- presiede il Comitato Qualità e, in tale veste, riesamina, con frequenza minima annuale l'andamento dei risultati rispetto agli obiettivi strategici ed operativi, sulla base dei report predisposti dal RQA;
- valuta le performance dei leader del SISIFO, riferendone al Consiglio di Amministrazione;
- intrattiene i rapporti con gli Enti accreditanti e con le Pubbliche Amministrazioni;

- definisce la struttura organizzativa, assicurando la disponibilità delle risorse umane e tecniche necessarie all'espletamento del servizio;
- intrattiene le Relazioni Industriali;
- assicura l'efficacia della comunicazione esterna ed interna;
- approva le procedure ed i piani operativi;
- promuove il lavoro di gruppo e la formazione dei leader del SISIFO, con particolare riguardo alla utilizzazione delle metodologie e degli strumenti per il miglioramento continuo delle performance aziendali.

I requisiti richiesti per la copertura del ruolo sono:

- conoscenza delle normative che regolano l'attività delle società di capitali;
- conoscenza delle leggi nazionali e regionali che regolano l'esercizio delle attività delle strutture sanitarie private ospedaliere ed ambulatoriali;
- capacità contrattuali e di relazione con l'esterno (Istituzioni, Enti pubblici, Media, Associazioni ed Organizzazioni Sindacali, etc..).

Il Presidente del CdA può conferire delega parziale dei propri compiti di Rappresentante Legale della società:

- al Direttore Tecnico per attività connesse con i rapporti con l'ASP e l'Assessorato alla Salute;
- al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro, in conformità con il decreto 81/2008;
- in tutti gli altri casi previsti dalle normative vigenti in materia di gestione delle organizzazioni no profit.

In ogni caso, le deleghe concesse devono essere formalizzate per iscritto e riportare l'accettazione espressa da parte del delegato.

## **9. LEADERSHIP**

La leadership del consorzio SISIFO, che ha potere di vigilanza ed indirizzo, è costituita da:

1. Direttore Sanitario
2. Direttore Amministrativo
3. Direttore Operativo
4. Responsabile Formazione
5. Responsabile Qualità
6. Responsabile URP
7. Responsabile Prevenzione Infezioni dell'assistenza

La leadership della Centrale operativa è invece esercitata direttamente dalle cooperative che, se riunite, nomineranno un comitato di gestione con funzioni direttive.

Le cooperative o il loro eventuale comitato di gestione hanno la responsabilità della corretta gestione del servizio e il poter di nomina delle figure operative della centrale quali:

1. Medico Responsabile di Centrale/ Direttore Tecnico
2. Coordinatore Infermieristico

3. Coordinatore dei Tecnici della Riabilitazione
4. Pianificatore
5. Case Manager
6. Centralino e Segreteria
7. Tutti gli operatori sanitari domiciliari

### **9.1. DIRETTORE SANITARIO**

Il direttore sanitario è un dirigente medico che deve garantire la guida, la supervisione e la qualità ad una struttura sanitaria. Moltissime sono oggi le funzioni e responsabilità di questa figura, essenzialmente riassumibili in quattro termini: igienistiche, manageriali, etiche, medico-legali. Egli infatti ha i seguenti compiti:

- Far rispettare le Leggi nazionali e regionali, nonché le norme del Codice di Deontologia medica.
- Supporta il presidente nei rapporti con gli enti accreditanti e con le pubbliche amministrazioni;
- Verifica il possesso dei titoli del personale sanitario e dovrà essere in possesso dell'elenco di tutto il personale operante nei servizi ed essere informato di ogni nuovo incarico e cessazione;
- Verifica l'appropriatezza delle prestazioni medico-chirurgiche erogate;
- Verifica la qualità della documentazione sanitaria prodotta;
- Vigilare sulle condizioni igienico-sanitarie e funzionali degli ambienti di lavoro;
- E' responsabile dei presidi, delle apparecchiature elettromedicali, della corretta conservazione dei dispositivi medici e dei farmaci;
- Verifica il rispetto delle segnalazioni obbligatorie;
- Organizza la logistica dei coordinatori di centrale e dei fornitori;
- Governa la gestione del rischio clinico;
- Cura i rapporti istituzionali;
- Cura la comunicazione e i contenuti della pubblicità sanitaria (carta dei servizi, opuscoli informative ecc...)
- Si occupa di individuare i bisogni formativi di tutte le figure sanitarie al fine di programmare la formazione del personale.
- Il DS deve curare la redazione e l'applicazione del regolamento interno sull'ordinamento e sul funzionamento proponendo le eventuali variazioni;
- Fornisce disposizioni per la prevenzione delle malattie trasmissibili tra gli utenti ed il personale e controlla l'applicazione delle procedure redatte per le attività di sterilizzazione e disinfezione;
- Vigila sullo smaltimento dei rifiuti speciali e sulla corretta compilazione degli appositi registri. Va notato che i rifiuti contaminati da sangue sono classificati come rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo;
- Rilascia agli aventi diritto le eventuali attestazioni o certificazioni sanitarie riguardanti le prestazioni eseguite;

- Il DS è responsabile con il rappresentante legale dell'applicazione e della scrupolosa osservanza della normativa sulle incompatibilità dei sanitari operanti nei servizi;
- Per quanto di sua competenza, dovrà farsi parte attiva e collaborare con il legale rappresentante per gli aspetti relativi all'applicazione della normativa sulla tutela della Privacy e per le procedure di accreditamento;
- Il direttore sanitario è il garante ultimo dell'assistenza sanitaria ai pazienti e del coordinamento del personale sanitario operante affinché tale attività sia sempre improntata a criteri di Qualità e Sicurezza.
- Il direttore sanitario si occupa di elaborare procedure organizzative e sanitarie di ogni servizio;
- Il Direttore Sanitario è colui che si prende cura dell'attuazione delle procedure aziendali ed è il garante del rispetto delle norme del settore sanitario, dei regolamenti e delle procedure del sistema di gestione aziendale.

#### Requisiti richiesti

- possesso della laurea in medicina e chirurgia e di almeno un diploma di specializzazione;
- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività delle strutture private di assistenza domiciliare;
- conoscenza dei temi inerenti SISIFO dei servizi sanitari;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accredimento istituzionale;
- conoscenza dei processi sanitari e di supporto per l'erogazione dei servizi.

Il Direttore Sanitario viene valutato annualmente dal Presidente del CdA sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

#### **9.2. DIRETTORE AMMINISTRATIVO**

- assicura il rispetto degli accordi contrattuali (in area amministrativa) sottoscritti dal Presidente con il Servizio Sanitario Regionale;
- in coerenza con la pianificazione strategica definita dal CdA e degli indirizzi formalizzati dal Presidente, provvede alla elaborazione del budget operativo;
- supporta il Presidente nei rapporti con gli Enti accreditanti e con le Pubbliche Amministrazioni;
- assolve compiti squisitamente contabili ed in particolare:
  - Assicura la corretta gestione amministrativa dei fatti economici, patrimoniali e finanziari, nel rispetto delle normative e delle disposizioni vigenti
  - Fattura sulla base delle istruzioni ricevute dalla funzione Responsabile di Centrale Operativa ed in particolare garantisce il controllo e la verifica delle fatture attive e passive, predisponendo tutti i documenti contabili necessari inerenti la gestione dei rapporti con clienti e fornitori
  - Pagamenti e adempimenti di legge (es. F/24)

- Gestione dei fornitori ed in particolare cura i rapporti con i fornitori dei servizi attivati per la realizzazione dei percorsi formativi
- Gestione dei rapporti di rendicontazione nei confronti della Regione e degli altri soggetti interessati
- Fornisce documentazione e supporto al Collegio dei Revisori che si occupa della stesura del Bilancio preventivo e consuntivo
- Attività connesse alla erogazione di Paghe e contributi al personale dell'Associazione
- Fornisce al Direttore Didattico il rendiconto economico di ciascun evento formativo

#### Requisiti richiesti

- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività delle strutture private di assistenza domiciliare;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- conoscenza dei processi sanitari e di supporto per l'erogazione dei servizi.

Il Direttore Amministrativo viene valutato annualmente dal Presidente del CdA sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

### **9.3. DIRETTORE OPERATIVO**

E' responsabile dell'operatività e cura le seguenti attività:

- assicura il rispetto degli accordi contrattuali (in area operativa) sottoscritti dal Presidente con il Servizio Sanitario Regionale;
- supporta il presidente nei rapporti con gli enti accreditanti e con le pubbliche amministrazioni;
- è responsabile della implementazione operativa del piano strategico (obiettivi di medio-lungo termine) ivi compresa la struttura organizzativa, le risorse umane e tecniche, le interfacce tra le diverse funzioni aziendali;
- supporta il Presidente nei rapporti con gli Enti accreditanti e con le Pubbliche Amministrazioni;
- garantisce una struttura organizzativa coerente con le esigenze dei pazienti assistiti;
- organizza, gestisce e sovrintende tutti i processi di centrale operativa;
- cura l'implementazione di nuove sedi operative;
- supervisiona e supporta SISIFO delle sedi operative periferiche;
- controllo di gestione
- monitora
- costituisce interfaccia operativa con l'ASP

#### Gestione del Personale interno

- Fornisce collaborazione al Presidente del consorzio nella selezione del Personale
- Raccolta delle presenze/assenze
- Gestione ferie

#### Requisiti richiesti

- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività di assistenza domiciliare;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- conoscenza dei principi e metodologia di management del personale;
- predisposizione al problem solving;
- predisposizione al lavoro di gruppo ed alle relazioni interpersonali.

#### **9.4. RESPONSABILE FORMAZIONE**

- promuove il lavoro di gruppo e la formazione del Personale sull'utilizzazione degli strumenti della Qualità;
- visiona le proposte formative presentate dal comitato scientifico;
- sottopone al CdA le proposte formative ritenute interessanti;
- cura la progettazione degli interventi formativi;
- garantisce attività di supervisione alle equipe multidisciplinari;
- valuta i risultati degli interventi formativi e provvede al loro riesame;

#### Requisiti richiesti

- conoscenza dei processi sanitari e di supporto per l'erogazione dei servizi;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento ECM;

#### **9.5. RESPONSABILE QUALITÀ**

E' nominato dal Presidente del CdA.

- supporta il Presidente nella implementazione della struttura organizzativa e nella verifica del suo corretto funzionamento;
- definisce l'architettura del sistema di gestione per la qualità;
- assicura la verifica del mantenimento dei requisiti previsti per l'accreditamento istituzionale;
- coordina le attività di implementazione delle azioni decise dal Comitato Qualità per il miglioramento delle performance;
- effettua il monitoraggio dello stato di attuazione del programma per il miglioramento della qualità e sicurezza del paziente raccogliendo informazioni e dati sui quali riferisce al Comitato Qualità;
- supporta i Responsabili di settore nella predisposizione e nell'aggiornamento delle procedure e istruzioni operative;
- assicura la diffusione della documentazione a tutti i ruoli interessati;
- assicura l'archiviazione degli originali della documentazione di sistema;
- assicura la rilevazione di indicatori di performance e redige i relativi report;
- come componente del Comitato Qualità, partecipa alla elaborazione dei piani di qualità e miglioramento, dei quali verifica la corretta attuazione;
- pianifica e conduce gli audit interni, per i quali redige i report per il Comitato Qualità;
- verifica, d'intesa con il Responsabile della Formazione, la completa e corretta attuazione dei piani di formazione, con particolare riguardo ai corsi obbligatori;



- verifica con il Responsabile della Formazione l'accreditamento ECM dei corsi di formazione interni;
- verifica, d'intesa con il Responsabile della Formazione, i requisiti autorizzativi del provider ECM;
- verifica la coerenza di politiche, procedure ed istruzioni operative, delle quali cura la distribuzione e l'archiviazione;
- cura la formazione del Personale sui principi e gli strumenti della Qualità e sui criteri per l'accreditamento istituzionale.

#### Requisiti richiesti

- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività delle strutture private di assistenza domiciliare;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- conoscenza dei processi sanitari e di supporto per l'erogazione dei servizi;
- conoscenza dei principi e metodologie della Qualità, acquisite attraverso la partecipazione a corsi di formazione per valutatori di Sistemi Qualità;
- predisposizione al lavoro di gruppo ed alle relazioni interpersonali.

Il Responsabile Qualità viene valutato annualmente dal Presidente del CdA sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

#### **9.6. RESPONSABILE PREVENZIONE DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA**

E' nominato dal Presidente del CdA.

Il ruolo è ricoperto dal Direttore Sanitario e si occupa di:

- svolgere una sorveglianza epidemiologica finalizzata, non solo a quantificare il carico delle malattie infettive, ma anche al riconoscimento dei determinanti e dei rischi di infezione per la valutazione dell'impatto degli interventi di prevenzione
- operare interventi di prevenzione individuati in base alla loro efficacia di campo e offrirli in modo tempestivo e omogeneo agli operatori
- rendere le sorveglianze esistenti stabili e in grado di fornire dati omogenei, rappresentativi, tempestivi e adeguati
- implementare il sistema nazionale di sorveglianza delle ICA
- istituire un sistema di segnalazione rapida
- trasmettere annualmente una relazione che includa l'individuazione delle azioni di miglioramento necessarie
- organizzare protocolli operativi per le emergenze infettive, con lo sviluppo sia di azioni di prevenzione (mirate alla riduzione dei rischi), sia di interventi di preparazione alle emergenze
- svolgere attività di comunicazione agli utenti e formazione agli operatori sanitari, anche per mantenere la fiducia dei cittadini nelle istituzioni sanitarie
- svolgere il coordinamento e l'integrazione funzionale tra i diversi livelli istituzionali e le varie competenze territoriali nell'attuazione degli interventi di prevenzione, nella

raccolta e nel periodico ritorno delle informazioni, nel sistematico monitoraggio della qualità e dell'impatto delle azioni poste in essere.

### **9.7. RESPONSABILE URP**

L'ufficio per le Relazioni con il pubblico è costituito alle dipendenze del Direttore Operativo con il compito di assicurare l'informazione, l'accoglienza e la tutela dei cittadini utenti, con particolare riguardo agli aspetti della personalizzazione ed umanizzazione del rapporto.

Tra i principali compiti dell'URP è possibile annoverare quelli di:

- Promuovere l'immagine dell'Ente;
- Favorire il diritto di accesso ai servizi offerti ai cittadini attraverso l'illustrazione delle disposizioni normative e amministrative, in applicazione della Legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni;
- Attuare i processi di verifica della qualità dei servizi e di gradimento degli stessi da parte degli utenti;
- Garantire la reciproca informazione fra l'URP e gli uffici per le relazioni con il pubblico delle altre istituzioni ed enti coinvolti nel processo assistenziale;
- Svolgere un'attività di orientamento dell'utenza sulle modalità di erogazione dei servizi;
- Promuove forme di semplificazione dei processi di accesso ai servizi.

Ma prima di tutto all'URP è attribuito, in particolare, il compito di fornire al pubblico adeguate informazioni relative ai servizi, alle strutture, ai loro diritti, garantendo agli utenti le informazioni attinenti l'attività del consorzio e consentendo l'accesso al materiale illustrativo predisposto dagli uffici.

A tal fine, deve assicurare agli utenti la modulistica, il materiale illustrativo, la documentazione relativa ai servizi, alle strutture ed ai compiti relativamente alle attività dell'Amministrazione.

Le suddette funzioni dell'URP possono essere ricondotte a quattro macrofunzioni:

1. La prima è quella di porsi al servizio dell'utenza per garantire il diritto d'accesso di cui alla Legge 241 del 1990. Sotto tale profilo, l'URP deve garantire le informazioni su servizi ed iniziative relative al paziente. In pratica ogni cittadino deve essere nella condizione di sapere cosa aspettarsi dal servizio di assistenza domiciliare e quali sono i propri diritti.
2. La seconda macrofunzione è quella di provvedere all'analisi dei bisogni del soggetto a cui sono erogati i servizi, cioè il paziente. Ciò si attua avviando in modo sistematico e regolare delle procedure atte alla rilevazione del fabbisogno di informazione e servizi del paziente che assume in questa prospettiva la veste di "cliente" SISIFO.
3. La terza macrofunzione è quella di formulare proposte dirette al miglioramento degli aspetti logistici ed organizzativi del rapporto con l'utenza. E, dunque, tale obiettivo, è concomitante con l'aggiornamento dell'Equipe, la semplificazione dei processi comunicativi con l'utenza e migliori modalità di gestione dei flussi comunicativi interattivi con l'utenza.

4. Ultima macrofunzione, ma non per importanza, è quella di promuovere iniziative di comunicazione di pubblica utilità. In pratica garantendo la conoscibilità e conoscenza di servizi e strutture utili alle esigenze del paziente.

#### **9.7.1. STRUTTURA DELL'URP**

L'URP opera in stretto contatto con il Responsabile Qualità, il quale assicura la coerenza degli obiettivi di qualità di SISIFO con le attese effettive ed i bisogni dei cittadini utenti nonché l'integrazione tra i processi aziendali, compresi i piani di miglioramento, in grado di assicurare un più alto livello di qualità delle prestazioni.

Ogni addetto di front office delle centrali operative potrebbe trovarsi a dover affrontare un paziente/accompagnatore che si lamenta o che intende esporre una lagnanza.

Tutti gli uffici di front office interesseranno l'assistente sociale incaricato della centrale operativa e/o il Responsabile dell'ufficio per le relazioni con il pubblico per un'adeguata gestione del problema.

L'ufficio per le Relazioni con il Pubblico registrerà lamentele, osservazioni, criticità, lagnanze che riesce a chiudere sul momento con un trattamento immediato e definitivo.

I livelli di intervento nella gestione della lagnanza sono tre:

- L'operatore di front office impegnato nella centrale operativa
- Incaricato URP della centrale operativa (possibilmente un assistente sociale)
- Responsabile URP

I tre livelli si attiveranno solo nel caso in cui il paziente non si ritiene soddisfatto delle risposte ricevute dai primi livelli di interlocuzione e richiede di essere ascoltato da un riferimento organizzativo super partes.

Il personale del front office e gli addetti URP assicurano una funzione chiave nel processo di comunicazione con i cittadini, che svolgono attraverso un duplice ruolo:

- un ruolo relazionale, che comporta la gestione delle relazioni interpersonali, lavorando in gruppo in modo efficace e la capacità di orientamento e di gestione della comunicazione con l'utente;
- un ruolo operativo, che comporta invece la conoscenza dettagliata del processo e degli strumenti di lavoro e, di conseguenza, capacità di gestire secondo tempi prestabiliti il processo stesso, nonché la conoscenza approfondita della propria organizzazione.

## **10. ORGANIZZAZIONE DELLA SINGOLA SEDE OPERATIVA**

### **10.1 Dotazione di personale**

SISIFO ha una dotazione complessiva per sede così costituita:

- Direttore Tecnico
- Medico specialista in Medicina Interna/Geriatria/Medicina Fisica e Riabilitazione
- Psicologo

- Infermiere (di cui uno con funzione di Coordinamento se la struttura ha in organico più di 20 infermieri)
- Professionista della Riabilitazione: Fisioterapista (di cui uno con funzioni di Coordinamento se la struttura ha in organico più di 12 fisioterapisti).
- Fisioterapista Logopedista, Terapista occupazionale
- Dietista
- Assistente Sociale
- Operatore Socio Sanitario
- Addetto alla gestione della sede organizzativa (almeno quattro di cui uno con funzione di Coordinamento)

La dotazione complessiva di personale è incrementata in misura proporzionale all'aumento del numero di assistiti.

### **10.2 DIRETTORE TECNICO ADI**

Ogni sede Operativa dovrà avvalersi di un Direttore Tecnico del servizio che è il responsabile della attività di assistenza sanitaria erogata dalla specifica sede operativa di ADI SISIFO. E' nominato dal Presidente, tenuto conto delle indicazioni del Consiglio di Amministrazione. Al Direttore Tecnico è affidato il coordinamento e la responsabilità delle attività cliniche e la responsabilità della rispondenza dell'attività ai requisiti normativi previsti.

Nello specifico le funzioni attualmente previste sono:

- corretta gestione (acquisizione, stoccaggio, distribuzione, utilizzo e manutenzione) di tutto il materiale tecnico/presidi/attrezzature/apparecchiature
- valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate
- valutazione della corretta compilazione della documentazione sanitaria da parte del personale;
- responsabilità della gestione del rischio clinico;
- la responsabilità della definizione delle modalità di comunicazione e raccordo con MMG, PLS e Specialisti;
- provvedere alla suddivisione in aree territoriali delle equipe multidisciplinari di riferimento per consentire un intervento a domicilio del paziente il più tempestivo possibile;
- definire i criteri per la presa in carico dei pazienti da parte delle equipe multidisciplinari (PR.ADI.8.5 Assistenza Domiciliare Integrata);
- Promuovere l'introduzione e l'utilizzo nel SISIFO degli strumenti e delle metodologie necessarie alla verifica ed alla revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie, secondo i principi del governo clinico;
- Dirigere e coordinare i servizi sanitari eseguiti ai fini igienico - organizzativi;
- Organizzare il personale impiegato nei servizi sanitari in rapporto alle esigenze degli stessi ed ai criteri fissati dal contratto con l'asp, fermo restando che gli aspetti amministrativi, tecnico-contabili e del contenzioso sul rapporto di lavoro sono demandati al consiglio di amministrazione.

- Verificare l'esistenza e l'applicazione degli strumenti e delle metodologie necessarie per la gestione del rischio clinico;
- Vigilare e curare la tenuta dell'archivio sanitario (cartelle cliniche, schede cliniche ambulatoriali) e della relativa conservazione secondo le modalità previste dalla legge
- Rilasciare agli aventi diritto copia delle cartelle cliniche e degli altri documenti previsti dalla normativa vigente.
- Raccogliere ed elaborare i dati statistici, anche finalizzati al miglioramento continuo della qualità complessiva delle prestazioni e del rapporto con l'utenza.
- Vigilare sul rispetto della riservatezza dei dati sanitari ed esprimere parere obbligatorio sulla raccolta, elaborazione e trasmissione dei dati.
- Controllare la regolare tenuta e l'aggiornamento di appositi fascicoli contenente gli estremi dei titoli professionali del personale addetto all'attività sanitaria.
- Vigilare sulla corretta applicazione ed esecuzione degli adempimenti previsti dalla normativa in materia di protezione sanitaria dei pazienti, della popolazione, dei lavoratori e delle persone soggette ad esposizioni mediche e a rischi specifici.
- Vigilare e curare l'approvvigionamento di quanto necessario per il funzionamento dei servizi sanitari e l'attività assistenziale rivolta all'utenza.
- Trasmettere all'autorità competente le denunce sanitarie prescritte dalle disposizioni di legge;
- Vigilare sulla corretta utilizzazione dei locali in base alle norme di legge
- Vigilare e tenere la documentazione relativa alle liste di attesa per le prestazioni domiciliari;
- Assicura il rispetto degli accordi contrattuali (in area sanitaria) sottoscritti dal presidente con il servizio sanitario regionale;
- Essere responsabile della selezione e reclutamento del personale socio sanitario;
- Effettuare la periodica valutazione delle competenze del personale socio sanitario;
- Essere responsabile del coordinamento del gruppo multidisciplinare;
- Insieme con il coordinatore infermieristico essere responsabile della organizzazione e della pianificazione delle attività sanitarie;
- Vigilare sulla corretta gestione dei presidi medici, delle attrezzature/apparecchiature in dotazione a SISIFO anche in termini di acquisizione, distribuzione, utilizzo e manutenzione.
- Controllare l'efficacia delle prestazioni di assistenza ai pazienti da parte del personale sanitario;
- Verificare la regolare compilazione e tenuta della documentazione sanitaria;
- Assicurare la tenuta e l'aggiornamento del registro contenente i dati anagrafici e professionali del personale addetto ai servizi sanitari;
- Trasmettere all'ASP di competenza l'elenco del personale addetto ai servizi sanitari in servizio al e di quello convenzionato e comunica le successive variazioni;
- Rilascia agli aventi diritto eventuali certificazioni;
- Approva i piani di formazione e addestramento del personale;
- Assicura la continuità assistenziale e la gestione di eventuali disservizi, ritardi o inefficienze

I requisiti richiesti per la copertura del ruolo sono i seguenti:

- laurea in medicina e chirurgia
- specializzazione preferibilmente in medicina interna o geriatria o organizzazione di servizi sanitari di base
- conoscenza dei principi per la gestione del sistema qualità;
- conoscenza del sistema informatico.
- capacità di gestione delle risorse umane.

Il Direttore Tecnico viene valutato annualmente dal Presidente del CdA sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi assegnati; l'esito della valutazione è comunicato formalmente.

### **10.3 L'INFERMIERE ED IL FISIOTERAPISTA COORDINATORE**

Sono entrambi nominati dalla Direzione Sanitaria.

L'Infermiere ed il Fisioterapista Coordinatore svolgono una funzione di sorveglianza sulla qualità delle prestazioni erogate e di supporto al case management, in collaborazione con gli operatori della Centrale Operativa, supporto agli infermieri/Fisioterapisti/OSA-OSS sul territorio, aiuto all'inserimento degli operatori neo assunti.

L'Infermiere ed il Fisioterapista Coordinatore rispondono alla Direzione Sanitaria dell'assistenza infermieristica o fisioterapica e tutelare di base e dei criteri di allocazione delle risorse.

Sono referenti funzionali per gli infermieri/fisioterapisti/OSA-OSS addetti al servizio.

Le funzioni attualmente previste sono:

- garanzia della copertura del servizio
- raccordo sistematico settimanale con i servizi distrettuali di assistenza domiciliare
- supervisione dell'intero servizio rispetto al corretto esercizio della propria professione
- predisposizione della pianificazione, del SISIFO e del monitoraggio di tutto il servizio ADI, collaborando con i responsabili medici per il raggiungimento degli obiettivi definiti dai Piani di Assistenza Individualizzati formulati dalla UV;
- controllo sulla esecuzione dei protocolli terapeutici ed operativi
- promozione della partecipazione ai processi formativi permanenti al personale del servizio ADI;
- cura dei rapporti tra gli operatori e l'utenza per contribuire all'umanizzazione del servizio.
- partecipazione, su invito, alle riunioni dell'UV per fornire ai componenti informazioni dirette circa le possibilità operative e le risorse disponibili attivabili per la soluzione dei problemi dei singoli utenti;
- presenza ai momenti di programmazione allo scopo di favorire il miglior coordinamento organizzativo di tutti i componenti attivi del sistema operativo;
- inoltrare alla Direzione Sanitaria delle richieste di approvvigionamento di materiali, concordando quantità e date;
- controllo circa la dotazione al personale dell'abbigliamento e dei presidi sanitari prescritti dal Servizio di Prevenzione e Protezione

- verifiche circa il corretto svolgimento degli interventi da parte degli operatori e, su indicazione della Direzione Sanitaria, collaborazione nella rilevazione del gradimento del servizio da parte dell'utente, raccogliendo e segnalando tempestivamente eventuali reclami.
- cura dei rapporti attinenti all'aspetto organizzativo con altre figure non professionali presenti nel servizio (obiettori, volontari);

**Requisiti richiesti**

- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività delle strutture private di assistenza domiciliare;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- conoscenza dei processi sanitari e di supporto per l'erogazione dei servizi;
- predisposizione al lavoro di gruppo ed alle relazioni interpersonali.

I coordinatori vengono valutati annualmente dal Direttore Tecnico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

**10.4 DISPONIBILITÀ DI CONSULENZE SPECIALISTICHE IN CAMPO MEDICO**

SISIFO garantisce la disponibilità di consulenze specialistiche di professionisti appartenenti alle seguenti discipline e figure professionali:

- Anestesia
- Cardiologia
- Chirurgia
- Geriatria
- Neurologia
- Neuropsichiatria infantile
- Oncologia medica
- Oncologia pediatrica
- Pediatria
- Pneumologia
- Nutrizione clinica
- Terapia del dolore
- Urologia
- Infermiere pediatrico
- Mediatore culturale
- OTRL

Riepilogando ogni sede operativa ha la seguente articolazione organizzativa:

Ruolo	Funzione
<b>Direttore Tecnico</b>	Assicura la gestione medica ed organizzativa della sede operativa
<b>Medico</b>	Cura l'attività clinica domiciliare

<b>Ruolo</b>	<b>Funzione</b>
<b>Psicologo</b>	Svolge attività di supporto psicologico dei pazienti e per i pazienti di II e III livello assicura almeno 1 accesso settimanale
<b>Infermiere</b>	Svolge attività assistenziale infermieristica domiciliare
<b>Infermiere con funzioni di coordinamento</b>	Svolge attività assistenziale infermieristica domiciliare ed in caso di presenza in organico di più di 30 infermieri svolgerà funzioni di coordinamento
<b>Fisioterapista</b>	Svolge attività assistenziale di riabilitazione domiciliare
<b>Infermiere con funzioni di coordinamento</b>	Svolge attività assistenziale di riabilitazione domiciliare ed in caso di presenza in organico di più di 30 fisioterapisti svolgerà funzioni di coordinamento
<b>Terapista Occupazionale</b>	Svolge attività assistenziale riabilitativa ed opera nell'ambito della prevenzione e riabilitazione dei soggetti assistiti utilizzando attività manuali, ludiche, di vita
<b>Dietista</b>	Cura la corretta applicazione dell'alimentazione e della nutrizione degli assistiti anche in termini educativi degli assistiti e del caregiver
<b>Assistente Sociale</b>	Cura l'assistenza a domicilio e raccoglie e valuta le istanze di assistenza sociale degli assistiti, segnalando le più urgenti o critiche. Tramite il suo coinvolgimento SISIFO garantisce il collegamento con i servizi sociali del Comune di residenza del paziente.
<b>Operatore Socio Sanitario</b>	Cura l'assistenza domiciliare in termini di attività indirizzate a soddisfare i bisogni primari della persona, nell'ambito delle proprie aree di competenza, e a favorirne il benessere e l'autonomia
<b>Addetto amministrativo</b>	Assicura l'attività di accoglienza del pubblico e di gestione amministrativa dell'assistenza domiciliare
<b>Addetto amministrativo con funzioni di coordinamento</b>	Assicura l'attività accoglienza e di gestione amministrativa dell'assistenza domiciliare con funzioni di coordinamento in caso di presenza nell'organico della sede di più operatori amministrativi

#### **10.5 MEDICO DI SEDE PROVINCIALE**

Il medico assicura l'attività di assistenza medica a domicilio del paziente e partecipa attivamente all'UVM in termini di:

- valutazione multidimensionale dei bisogni sotto il profilo clinico (bisogni sanitari), funzionale (bisogni di autonomia) e socio-familiare (bisogni relazionali, sociali ed economici), attraverso idonei strumenti e scale standardizzati e uniformi;
- stesura di un "Progetto di assistenza individuale" (PAI) o di un "Progetto riabilitativo individuale" (PRI) che descrive le prestazioni necessarie, le modalità di esecuzione e la durata del trattamento.
- Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta hanno la responsabilità clinica dei processi di cura, valorizzando e sostenendo il ruolo della famiglia.



- presa in carico del paziente da parte dell'équipe multidisciplinare della ASL che si occupa dell'assistenza domiciliare ed erogazione delle prestazioni mediche, infermieristiche, assistenziali o riabilitative; la frequenza degli accessi al domicilio dei diversi operatori varia in relazione alla natura e alla complessità del quadro clinico; quando necessari, sono assicurati gli accertamenti diagnostici, la fornitura dei farmaci e dei dispositivi medici, nonché dei preparati per nutrizione artificiale;

Gli obiettivi principali delle cure mediche domiciliari sono:

- assistere il paziente a domicilio al fine di evitare il ricorso inappropriato al ricovero in ospedale o ad altra struttura residenziale;
- assicurare la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- assicurare il supporto alla famiglia;
- assicurare il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;
- garantire il miglioramento della qualità di vita anche nella fase terminale.

Lo staff Medico interviene per:

- effettuare una visita domiciliare finalizzata alla valutazione multidimensionale dei bisogni del malato e dei familiari attraverso l'utilizzo dei relativi strumenti di rilevazione dei bisogni assistenziali (SVAMA sociale per l'assistente sociale).
- Tale visita rappresenta il primo passo per la presa in carico del malato, che viene perfezionata con l'individuazione del livello assistenziale più appropriato alle sue esigenze assistenziali
- stesura del Piano di Assistenza Individuale (PAI)
- individua le figure professionali da coinvolgere nel processo assistenziale ed il relativo numero di accessi settimanali al domicilio dell'ammalato.
- sottoscrive il PAI
- effettua e registra l'accettazione sanitaria dei pazienti;
- effettua e registra l'anamnesi e l'esame obiettivo dei pazienti ricoverati;
- richiede l'esecuzione di esami ed accertamenti diagnostici;
- cura ed assiste i malati a lui affidati, per i quali definisce il piano terapeutico, anche alla luce degli accertamenti diagnostici eseguiti;
- vigila sulla corretta somministrazione delle terapie da parte del personale infermieristico;
- compila il diario clinico e tutta la documentazione sanitaria di sua competenza;
- assicura l'informazione a pazienti e familiari sul decorso della malattia;
- raccoglie e sottoscrive i consensi informati alla esecuzione di atti sanitari;
- pianifica, quando previsto e se di sua competenza, il percorso assistenziale.

Requisiti richiesti

- laurea in medicina e chirurgia
- specializzazione in geriatria o titolo equipollente o medicina interna o medicina fisica e riabilitazione;

- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività di assistenza domiciliare di cure palliative;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- conoscenza dei principi e metodologia di management del personale;
- conoscenza dei principi per la gestione del sistema qualità;
- conoscenza del sistema informatico.
- capacità di gestione delle risorse umane.
- predisposizione al problem solving;
- predisposizione al lavoro di gruppo ed alle relazioni interpersonali.

Il Medico di Sede viene valutato annualmente dal Direttore Tecnico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

## **10.6 INFERMIERI**

### **Responsabilità ed attività:**

- Collabora con il personale medico nella prima valutazione e contribuisce alla stesura del PAI;
- effettua autonomamente la valutazione iniziale dei bisogni assistenziali dei pazienti ricoverati, formulando le relative diagnosi infermieristiche
- pianifica ed attua l'assistenza infermieristica
- cura e registra la somministrazione delle terapie disposte dai Medici;
- esegue, su indicazione del medico, i seguenti trattamenti:
  - iniezioni ipodermiche, intramuscolari e test allergeo-diagnostici;
  - ipodermoclisi;
  - vaccinazioni per via orale, per via intramuscolare e percutanee;
  - rettoclisi;
  - frizioni, impacchi, massaggi, ginnastica medica;
  - applicazioni elettriche più semplici, quali E.C.G., E.E.G. e similari;
  - medicazioni e bendaggi;
  - clisteri evacuanti, medicamentosi e nutritivi;
  - lavande vaginali;
  - cateterismo;
  - lavanda gastrica;
  - bagni terapeutici e medicati;
  - prelevamento di secrezioni ed escrezioni a scopo diagnostico;
  - prelevamento dei tamponi.
- verifica le prescrizioni dietetiche e ne controlla la corretta somministrazione;
- cura la rilevazione e la registrazione sulla cartella infermieristica dei parametri vitali, ivi compresa la rilevazione del dolore;
- cura la compilazione del diario infermieristico;
- cura l'informazione e l'educazione del paziente e dei familiari in ordine ai bisogni assistenziali;

- adotta gli interventi previsti dal relativo protocollo nei casi di emergenza clinica (respirazione artificiale, ossigenoterapia, massaggio cardiaco esterno, manovre emostatiche) seguiti da immediata richiesta di intervento medico;
- assiste i pazienti non autosufficienti nelle funzioni della vita quotidiana;
- cura la compilazione in tutte le sue parti della cartella infermieristica
- effettua il controllo quotidiano della borsa con i presidi medici necessari;
- verifica l'igiene dei materiali utilizzati per l'assistenza;

#### **Requisiti richiesti**

- laurea in scienze infermieristiche o diploma abilitante all'esercizio della professione di infermiere.
- Iscrizione all'ordine

Gli infermieri vengono valutati annualmente dal Coordinatore Infermieristico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

### **10.7 OPERATORI SOCIO SANITARI**

#### **Responsabilità ed attività:**

- incentiva lo sviluppo dell'autonomia personale dei pazienti;
- favorisce l'autosufficienza nelle attività quotidiane;
- presta aiuto per l'igiene personale dei pazienti;
- somministra se presente i pasti;
- collabora con i medici e gli infermieri per la migliore programmazione degli interventi individuali;
- collabora con gli altri operatori nell'esercizio delle attività riabilitative, educative, culturali e occupazionali se presente.

#### **Requisiti richiesti:**

- attestato di partecipazione a corsi di formazione per OSS

Gli OSS vengono valutati annualmente dal Coordinatore Infermieristico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

### **10.8 FISIOTERAPISTI**

#### **Responsabilità ed attività:**

Il fisioterapista assiste il paziente nell'iter di recupero funzionale e realizza, per quanto di sua competenza, il programma terapeutico rivolto alle menomazioni e disabilità motorie, secondo le indicazioni del medico specialista in riabilitazione, ivi compreso l'aspetto educativo-informativo nei confronti del paziente e della sua famiglia, dell'ambiente lavorativo, ecc.

Il fisioterapista utilizza tutte le tecniche cinesiterapiche e di rieducazione funzionale, nonché le metodologie massoterapiche e le varie apparecchiature di terapia fisica strumentale appartenenti al bagaglio terapeutico della Medicina Riabilitativa.

I compiti del fisioterapista sono:

- Collaborare alla stesura del progetto riabilitativo e del programma terapeutico
- Provvedere al movimento articolare e somministrare esercizi terapeutici per preservare o migliorare l'articolazione
- Valutare e quantificare la forza muscolare valutare l'equilibrio da seduto e in stazione eretta, i trasferimenti e il cammino, compreso l'utilizzo della carrozzella e di tricicli;
- Addestrare alla deambulazione con o senza ausili, compreso il cammino su terreno sconnesso, su piano inclinato e il salire e scendere le scale:
- Somministrare esercizi per incrementare la forza, la resistenza e la coordinazione per specifici gruppi muscolari o per l'intero corpo
- Utilizzare varie modalità di terapia fisica come il caldo e il freddo superficiale e profondo, le tecniche di idroterapia, elettroterapia, i campi magnetici, le trazioni e il massaggio;
- Collaborare alla valutazione dell'ambiente di vita del disabile al fine di renderlo privo di barriere e accessibile;
- Analizzare le necessità del soggetto in carrozzella compresa l'attività di mantenimento; collaborare all'individuazione della carrozzella necessaria e i relativi adattamenti e ausili, prima della relativa prescrizione da parte del fisiatra;
- Svolgere attività educativo-informativa nei confronti della famiglia del paziente mediante la dimostrazione di tecniche studiate per mantenere l'indipendenza del paziente e ridurre al minimo l'iperprotezione.

### **Requisiti richiesti**

Laurea o diploma abilitante alla professione.

I fisioterapisti vengono valutati annualmente dal Coordinatore Fisioterapico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

### **10.9 L'ASSISTENTE SOCIALE**

Funge da raccordo con gli Assistenti Sociali del Dipartimento e dei Distretti e Supervisione gli eventuali interventi a carattere sociale degli Operatori Socio Sanitari e Socio Assistenziali. Gli interventi a carattere assistenziale/tutelare delle stesse figure sono supervisionati dagli Infermieri Coordinatori.

Funge da raccordo con gli Assistenti Sociali degli Enti Locali.

Raccoglie e valuta in collaborazione con i colleghi dei servizi pubblici le istanze di assistenza sociale degli assistiti, segnalando le più urgenti o critiche.

Requisiti richiesti

- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività delle strutture private di assistenza domiciliare;

- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- conoscenza dei processi sanitari e di supporto per l'erogazione dei servizi;
- predisposizione al lavoro di gruppo ed alle relazioni interpersonali.

Gli assistenti sociali vengono valutati annualmente dal Direttore Tecnico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

#### **10.10 LO PSICOLOGO**

Nelle Cure domiciliari, il contributo dello psicologo è rilevante e irrinunciabile per la gestione efficace a livello territoriale del disagio psichico: finalità della sua presenza è il miglioramento degli outcomes clinici e della soddisfazione della persona assistita.

Spesso sono i MMG e/o altri operatori sanitari la prima interfaccia relativamente a disturbi di tipo psicologico: professionisti, per le loro specificità e peculiarità, non necessariamente preparati ad approcciare problemi di persone che presentano un disagio psicologico e necessitano quindi di una "lettura" e di una "cura" mirata dello stesso.

Nel team lo psicologo ha dunque una duplice funzione:

- supporto alla persona con disagio psicologico,
- rinforzo della motivazione del paziente a prendersi cura di sé.

Tale attività è finalizzata a fornire alla persona una visione più realistica di sé, delle risorse personali, dell'ambiente circostante, della modalità di gestione dei rapporti interpersonali e utilizza gli strumenti della consulenza, della valutazione psicodiagnostica, del sostegno, della psicoterapia breve-focale.

Inoltre, la presenza dello psicologo nel team è un utile supporto ad una buona ed efficace integrazione del lavoro potenziando la motivazione al lavoro di gruppo allo scopo di migliorare le strategie condivise e finalizzate alla cura delle persone.

Le attività che svolge con il paziente si possono sintetizzare in:

- a. attività di valutazione e diagnosi
- b. attività di riabilitazione
- c. interventi di sostegno
- d. interventi di formazione del caregiver
- e. interventi di psicoeducazione

#### **10.11 IL CASE MANAGER**

I Case Manager assolvono alla funzione, di vitale importanza, di gestione delle Comunicazioni in entrata ed in uscita dalla Centrale Operativa.

Altra, non meno importante, funzione è la assegnazione del caso all'operatore domiciliare individuato, in accordo con l'Infermiere o il Fisioterapista Coordinatore, secondo criteri stabiliti dal Coordinamento dell'ATI. La comunicazione riveste, nella gestione di servizi rivolti a pazienti fragili (ed alle loro famiglie) un ruolo fondamentale.

E' stato recentemente evidenziata, da studi internazionali, l'importanza che i deficit di comunicazione rivestono nella genesi dei percorsi di rivalessa (comprese le denunce) nei

confronti dei professionisti sanitari medici e non medici. Parimenti, nel comunicare con gli operatori assegnando un caso da seguire o comunicando una assistenza da effettuare, magari in maniera imprevista, occorre trovare il modo di comunicare motivazione e desiderio di riuscita, alleggerendo il peso di difficoltà logistiche ed organizzative.

I Case Manager, inoltre, devono, pur nel rispetto dei criteri di territorialità/professionalità stabiliti dal SISIFO, individuare rapidamente la soluzione a problemi emergenti (sostituzione improvvisa per eventi non prevedibili) confrontandosi con i coordinatori professionisti per valutare eventuali priorità cliniche. Si prende in carico tutte le problematiche che potrebbero portare ad un'interruzione del servizio e valuta i requisiti di qualità e di tempestività del servizio.

Si tratta, per concludere, di un ruolo che, dietro una posizione di subordinazione gerarchica, cela capacità e competenze fondamentali per la efficacia del servizio.

Fra le funzioni principali, elenchiamo:

- gestisce le eventuali criticità che emergono in termini di continuità assistenziale e gestisce gli eventuali disservizi, ritardi o inefficienze in collaborazione e con i coordinatori e segnala la criticità alla Direzione Tecnica;
- predisporre, attenendosi alle indicazioni dei piani individuali di intervento ed in collaborazione con la Segreteria Operativa, i piani di lavoro degli operatori della cooperativa e di garantirne la comunicazione;
- recepire le istanze ed i bisogni delle famiglie degli assistiti, in ordine alla organizzazione del servizio e comunicarli ai responsabili della Centrale
- comunicare alle famiglie ed ai Caregiver le variazioni di Piano assistenziale e le sostituzioni di personale.
- assunzione del ruolo di tutor nei confronti degli assistiti, con suddivisione degli stessi fra gli operatori di centrale.
- riferimento anche per i MMG come gestori della comunicazione relativa agli assistiti di cui si è tutor.

Requisiti richiesti

- conoscenza delle normative nazionali e regionali che regolano l'attività delle strutture private di assistenza domiciliare;
- conoscenza approfondita dei requisiti per l'accreditamento istituzionale;
- conoscenza dei processi sanitari e di supporto per l'erogazione dei servizi;
- predisposizione al lavoro di gruppo ed alle relazioni interpersonali.

I coordinatori vengono valutati annualmente dal Direttore Tecnico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

#### **10.12 LOGOPEDISTA**

Responsabilità ed attività:

- valutazioni testo logica e delle competenze linguistiche e deglutitorie;

- sulla base di indicazioni mediche esegue prestazioni di riabilitazione dell'apparato fonatorio e delle competenze cognitive linguistiche e abilità motorie-orali della deglutizione in conseguenza a patologie neurologiche.

I logopedisti vengono valutati annualmente dal Coordinatore Infermieristico sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

### **10.13 IL TERAPISTA OCCUPAZIONALE**

Il terapeuta occupazionale partecipa a pieno titolo nelle attività riabilitative; la sua attività è volta a migliorare la capacità di un soggetto di essere autosufficiente, di svolgere lavoro utile e attività ricreative.

Queste attività comprendono attività quotidiane di base (mangiare, vestirsi, lavarsi, prendersi cura del proprio aspetto, andare in bagno e spostarsi, ad esempio, dalla sedia al water o al letto) e attività quotidiane più complesse (come prepararsi da mangiare, usare il telefono o il computer, gestire le proprie finanze o il regime farmacologico giornaliero, andare a fare la spesa e guidare).

La terapia occupazionale è incentrata sulla coordinazione di molte capacità richieste per lo svolgimento di attività anche semplici:

- Sensibilità e capacità motoria
- Capacità di creare e mettere in atto un piano
- Capacità di desiderare un'attività e perseverare fino a riuscire a portarla a termine

Queste funzioni possono essere assicurate dalle seguenti attività:

- Condurre esami dei pazienti per determinare la loro condizione fisica, i loro limiti, precedenti clinici e i loro obiettivi personali.
- Comunicare con medici e gli altri componenti dell'UVM per confermare i piani di cura
- Informare i familiari e altri individui di supporto sul livello di cura di cui il paziente ha bisogno.
- Fornire orientamento, supporto e formazione tramite la terapia occupazionale durante le sedute con i pazienti
- Insegnare ai pazienti come interagire con la tecnologia adattiva
- Mostrare ai pazienti come utilizzare dispositivi di assistenza
- Assistere i pazienti nell'acquisto di prodotti per aiutarli a raggiungere i loro obiettivi
- Guidare i pazienti attraverso attività graduate
- Generare documentazione per i pazienti, i loro medici e le loro famiglie
- Visita le case dei pazienti per aiutarli a installare o utilizzare i dispositivi di assistenza

#### **10.14 L'AMMINISTRATIVO CON FUNZIONI DI COORDINAMENTO**

Agisce secondo criteri stabiliti in accordo con gli Infermieri e Fisioterapisti Coordinatori di commessa sulla programmazione delle presenze, per garantire il rispetto dei vincoli giuslavoristici previsti dal contratto in essere con i lavoratori (straordinario, flessibilità positiva e negativa).

Risponde al Direttore Amministrativo dell'andamento amministrativo e della rendicontazione periodica delle attività.

E' dotato di possibilità di interlocuzione diretta, su tematiche amministrative, con la ASL. Inoltre ha il compito di:

- verificare, in collaborazione con la Segreteria Operativa, i dati a consuntivo sulle prestazioni forniti a fini contabili.
- partecipare alle riunioni di équipe.
- assicurare e predisporre i supporti organizzativi e strumentali necessari a rendere operativo il personale;
- verificare il rispetto degli orari stabiliti e delle prestazioni rese da parte del proprio personale.

#### **10.15 AMMINISTRAZIONE E SEGRETERIA**

Gli operatori di Front Office saranno impegnati nel gestire le comunicazioni fra le funzioni Dipartimentali, i Responsabili ADI dei Distretti e le Centrali Operative, con funzioni di segreteria del servizio.

Il profilo degli addetti al Front Office è caratterizzato da buone capacità di comunicazione, organizzazione, Problem Solving.

Gli operatori di Back office provvederanno all'inserimento dei dati anagrafici dei pazienti e dei dati di attività degli operatori pubblici (i dati di attività dei professionisti dell'ADI saranno inseriti direttamente dai device mobili in possesso degli operatori stessi).

Provvederanno altresì alla comunicazione con i servizi di epidemiologia e statistica dell'ADI e con i servizi informatici.

Le postazioni della Segreteria di collegamento Cure Domiciliari saranno collegate con il sistema informatico fornito dall'ADI, consentendo agli operatori l'inserimento e la consultazione dei dati in tempi reali.

Gli operatori di Back office avranno capacità di analisi, inserimento, archiviazione ed elaborazione dei dati relativi al servizio, con competenze informatiche e statistiche di base. Gli addetti alla segreteria vengono valutati annualmente dal Direttore Amministrativo sulla base dei risultati conseguiti a fronte degli obiettivi operativi assegnatigli; l'esito della valutazione è comunicato formalmente all'interessato.

### **11. INDICATORI DI MONITORAGGIO**



OBIETTIVO	INDICATORE	SOGLIA	PERIODICITA' RILEVAZIONE
Corretta identificazione dei ruoli, definizione ruoli e responsabilità	Validazione mansionario in occasione del Riesame	Almeno una volta anno	annuale
	N. di NC relative al processo	<2	annuale

## 12. ALLEGATI

DR.ORR.01 Organigramma del Consorzio SISIFO