

	<p style="text-align: center;"><b>ALLEGATO N.1</b> <b>IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b></p>	<p>Codice doc: All.1_4.1 Emesso 01.10.2017 Rev.05 del 30.01.2022</p>
---	---	--

	<p style="text-align: center;"><b>CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b></p>
<p>LE FINALITÀ E GLI INDIRIZZI STRATEGICI DEL CONSORZIO</p>	<p>Il Consorzio si pone come un'organizzazione in rete che punta sulla sinergia delle sue socie, oltretutto sulla sua capacità di radicamento nella comunità locale di riferimento. Ciò attraverso un'organizzazione sistemica snella e capace di trasformare istanze sociali in valore per le imprese associate e per i principali stakeholders. Intende operare per garantire la crescita e lo sviluppo delle cooperative socie ed affermare il ruolo dell'imprenditorialità sociale per uno sviluppo sostenibile e si propone come organizzazione che apprende per innovare continuamente servizi, processi, culture e persone impegnate. Essere punti d'incontro tra la qualità del servizio, la fruizione da parte dei soci e l'accessibilità per la comunità.</p>
<p>OGGETTO DELL'OPERATIVITA' DEL CONSORZIO</p>	<p>Prioritario impegno del Consorzio è partecipare a gare d'appalto e/o gestire, sia direttamente sia congiuntamente o tramite cooperative socie, i lavori di cui alla legge 381/91 ed a titolo esemplificativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunità alloggio per minori;</li> <li>• Centri di aggregazioni giovanili;</li> <li>• Servizi di animazioni territoriali;</li> <li>• Comunità terapeutiche per soggetti tossicodipendenti;</li> <li>• Comunità alloggio per portatori di handicap fisici e psichici;</li> <li>• Centri diurni e di accoglienza per portatori di handicap fisici e psichici;</li> <li>• Servizi di assistenza domiciliare;</li> <li>• Centri diurni per anziani e minori;</li> <li>• Gestione di strutture protette per anziani, minori e disabili;</li> <li>• Gestione di residenze sanitarie assistenziali (RSA);</li> <li>• Attività di inserimento lavorativo e di lavoro con presenza di soggetti svantaggiati realizzato attraverso la gestione di unità produttive di tipo artigianale, industriale, agricolo e commerciale;</li> <li>• Attività di recupero di soggetti socialmente svantaggiati anche organizzate attraverso strutture comunitarie semi-residenziali e residenziali;</li> <li>• Attività di telesoccorso;</li> <li>• Attività di asili nido;</li> </ul>

	<div data-bbox="102 1041 129 1198">ALLEGATO N.1</div> <div data-bbox="140 875 167 1364">IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</div> <div data-bbox="102 333 124 459">Codice doc:</div> <div data-bbox="134 365 156 459">All.1_4.1</div> <div data-bbox="165 250 188 459">Emesso 01.10.2017</div> <div data-bbox="197 221 220 459">Rev.05 del 30.01.2022</div>
---	---

	<p>Le attività sino ad oggi espletate dal consorzio hanno permesso di acquisire competenze ed esperienze notevoli nel campo socio-sanitario, nonché di creare uno staff di figure professionali qualificate e di consolidata esperienza. Allo stato attuale nel consorzio per l'espletamento delle proprie attività sono impiegate varie figure professionali quali: medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, logopedisti, psicologi, assistenti sociali, oss / osa coordinatori dei servizi amministrativi etc., tutti di elevata competenza e professionalità.</p>
--	---

	<p align="center"><b>ALLEGATO N.1</b></p> <p align="center"><b>IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</b></p>	<p>Codice doc: All.1_4.1 Emesso 01.10.2017 Rev.05 del 30.01.2022</p>
---	--	--

FATTORI ESTERNI	P= POSITIVO N= NEGATIVO
Innovazioni e sviluppo tecnologico di cui possiamo avvalerci per l'attività socio-assistenziale e socio-sanitaria rivolta ai pazienti fragili	P
Innovazioni e sviluppo tecnologico di cui possiamo avvalerci per l'attività monitorativa dei pazienti e amministrativa	P
Instabilità politica Regionale che si ripercuote sulla lentezza burocratica in termini di adeguamento alle direttive Nazionali (attese accreditamento in ADI geriatrica)	N
Significativa attività legislativa dell'Assessorato competente (in ambito Cure Palliative)	P
Crescita del mercato nel settore fragilità non sempre leale (ribassi spropositati)	N
Facilità di accesso alla convenzione con ASP anche grazie al significativo rapporto fiduciario di cui godiano per i servizi in accreditamento.	P
Proposta sul mercato di nuovi fornitori	P
Atteggiamento di grande fiducia da parte di tutti gli stakeholders che gravitano attorno ai servizi ADI (famiglie, servizi comunali, associazionismo locale, ecc.)	P
Esiguità dei fondi per il convenzionamento dell'ADI	N

FATTORI INTERNI	P= POSITIVO N= NEGATIVO
Motivazione del personale (personale giovane e adeguatamente accompagnato nel processo di apprendimento)	P
Organizzazione in cui sono ridefiniti ruoli e compiti e rapporti fra i comparti	P
Clima emotivo sereno e collaborativo	P
Presenza di un numero importante di professioniste donne (incidenza della maternità elevata)	N
Attenzione verso i beni aziendali da parte del personale (attrezzature, strumenti, impianti, automezzi, ecc)	P
Turn over del personale (sostituzioni, collaborazioni occasionali)	N
Livelli importanti di competenza da parte dei professionisti senior	P
Supporto di professionisti seniori di grande esperienza e qualità	P

	<div data-bbox="103 1041 127 1198">ALLEGATO N.1</div> <div data-bbox="140 873 167 1355">IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</div> <div data-bbox="103 324 220 459">           Codice doc:            All.1_4.1            Emesso 01.10.2017            Rev.05 del 30.01.2022         </div>
---	---

	<div data-bbox="300 813 331 1355">ELEMENTI PECULIARI DEL CONTESTO</div>
Legislazione di riferimento per il prodotto/servizio riferita al sito di produzione (comunitaria, nazionale, regionale, comunale)	<div data-bbox="379 694 403 1572">Vedi Mod. AQ 07/01 allegato alla PG 01 “Elenco normative e legislazioni vigenti”</div>
Dimensione e peculiarità aziendale	<p>Sisifo Consorzio Cooperative Sociali si è costituito il 23 luglio 1999, aderente alla lega delle cooperative, raccoglie al suo interno le cooperative sociali più rappresentative in ambito regionale, non solo in termini di fatturato, ma anche in ragione della loro storia e dei loro campi di attività. La sua nascita non è casuale ed è riconducibile a due eventi, entrambi interni al movimento cooperativistico: l'uno regionale, l'altro nazionale.</p> <p>Sul fronte regionale, dalla fine degli anni '80 si è perseguito l'obiettivo di un consorzio regionale delle cooperative sociali finalizzato a rafforzare nel settore la presenza del movimento, a conferirgli una maggiore solidità, ad individuare e promuovere politiche comuni di sviluppo della cooperazione sociale. Nel corso degli anni '90 la cooperazione sociale in Sicilia, dopo uno sviluppo caotico non sempre positivo, ha raggiunto un grado di maturità, di sufficiente consistenza e stabilità da consentire la costituzione di un consorzio regionale. Contestualmente il maturare degli eventi nazionali e sovranazionali, la costituzione di consorzi di cooperative sociali in quasi tutte le regioni hanno spinto il movimento a darsi uno strumento di coordinamento a carattere nazionale, un consorzio nazionale delle cooperative sociali, denominato “Drom” e costituitosi nel novembre '99 con l'adesione del consorzio “Sisifo”, che vi è rappresentato negli organismi sociali.</p> <p>A nessuno sfugge l'importanza politica di questi passaggi: la capacità del movimento di organizzarsi con una struttura di servizio e di promozione, nelle condizioni di interloquire con le istituzioni regionali, nazionali ed europee, è indice di una inedita consapevolezza e di una acquisita maturità, non scontate né automatiche. Il consorzio regionale si pone infatti come strumento di raccordo e di promozione della cooperazione sociale in Sicilia come soggetto economico e interlocutore politico che, dall'osservatorio privilegiato interno della gestione dei servizi socio-assistenziali e sanitari meglio ne conosce i problemi, i punti di debolezza, le difficoltà e le risorse. Un soggetto cioè che deve interloquire con le istanze politiche e amministrative per contribuire con queste, nella distinzione dei ruoli, alla definizione delle politiche sociali. Questa valenza politica è la naturale conseguenza dell'acquisita competenza tecnica e va di pari passo con la capacità di fornire servizi, assistenza, supporti informativi e formativi al variegato mondo della cooperazione sociale, nonché di misurarsi negli spazi aperti dalle norme sanitarie, con particolare riferimento alla realizzazione e/o gestione di RSA e Hospice.</p> <p>Il Consorzio “Sisifo Consorzio di Cooperative Sociali” è stato costituito in data 23 luglio 1999 presso il notaio Thea Pagliuso di Palermo. Esso ha sede sociale in Palermo via Alfonso Borrelli, 3 e sede amministrativa in Catania P.zza Roma, 16. Il consorzio aderisce alla Lega Nazionale delle Cooperative e Mutue; aderisce inoltre fin dalla costituzione ad un consorzio nazionale di cooperative sociali, denominato “Drom” con sede a Milano, costituitosi nel novembre del 1999 aderisce altresì fin dal 7 agosto 2003 al consorzio di cooperative sociali Quarentacinque di Reggio Emilia e di ultimo nel febbraio del 2011 ha aderito al Cooperfidi Italia con sede legale in Roma consorzio di garanzia fidi del movimento della lega coop.</p>

	<div data-bbox="103 1041 127 1198">ALLEGATO N.1</div> <div data-bbox="140 873 167 1355">IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</div> <div data-bbox="103 324 220 459">           Codice doc:            All.1_4.1            Emesso 01.10.2017            Rev.05 del 30.01.2022         </div>
---	---

	ELEMENTI PECULIARI DEL CONTESTO
	<p>E' iscritto alla camera di commercio i.a.a. di Palermo al Repertorio Economico Amministrativo n° 218235 del 27/01/2000 nonché al Registro delle Imprese di Palermo al n° 4482/2000; inoltre è iscritto all'albo nazionale delle cooperative a mutualità prevalente al N.A.150791. Risulta, altresì, iscritto all'albo Regionale Enti Locali (Regione Sicilia) alla sezione Inabili, Anziani e Minori tipologia Assistenza Domiciliare e Casa Protetta. Nel mese di ottobre 2003 il consorzio, a seguito di intese intercorse con alcune sue associate, ha promosso la costituzione di una società per azioni, a prevalenza cooperativistica (l'ottanta per cento del capitale sottoscritto da cooperative), denominata SANICOP s.p.a. con sede in Catania; L'adesione a detta società, avente tra le sue finalità lo svolgimento di servizi socio-sanitari, da parte del consorzio e di alcune sue associate è finalizzata al potenziamento della capacità di penetrazione nel mercato privato dei servizi socio-sanitari e delle future attività in campo delle residenzialità.</p>
Diffusione del servizio dal punto di vista territoriale	<p>I servizi del Consorzio, sia quelli di tipo domiciliare (ADI Geriatrica ed Oncologica), che quelli di tipo strutturale (RSA) sono erogati nell'ambito del territorio Siciliano (nel successivo paragrafo si rilevano in rispondenza a ogni servizio i territori di operatività)</p>
Le progettualità del Consorzio Sisifo e il Target dei clienti	<p><b>L'Assistenza Domiciliare Integrata: le cure domiciliari</b></p> <p>Il Consorzio ha maturato significativa esperienza nel settore delle Cure Domiciliari rivolte ad anziani e soggetti fragili (la cosiddetta Assistenza Domiciliare Integrata) oltretutto a malati terminali che necessitano di cure palliative (A.D.I Palliativa). Tali servizi sono legati alle istanze di cura/accudimento della persona e si propongono di favorire e sviluppare un approccio multidimensionale sul paziente integrando le figure dell'area socio-assistenziale e i professionisti dell'area sanitaria. Il Consorzio Sisifo gestisce tali servizi in molte province della Sicilia dal 2001 (Messina, Caltanissetta, Agrigento, Siracusa, Palermo) erogando prestazioni mediche, infermieristiche, riabilitative, logopediche e socio-assistenziali</p> <p><b>LE ATTIVITA' RESIDENZIALI</b>  <b>Le Residenze Sanitarie Assistite</b></p> <p>Rilevante è l'esperienza acquisita negli anni nella gestione di strutture residenziali che forniscono risposte sanitarie e socio-assistenziale nei confronti dei pazienti anziani ultra - sessantacinquenni non autosufficienti e di soggetti disabili non autosufficienti, non assistibili a domicilio e fragili. Tali esperienze che assumono il carattere di integrazione e multidisciplinarietà occupano un posto significativo nella fase della deospedalizzazione e della riabilitazione del paziente.</p> <p>La Residenza Sanitaria Assistenziale deve offrire una serie di servizi per garantire la migliore qualità di vita all'interno della struttura; si tratta di servizi sociali e sanitari:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Il servizio alberghiero</li> </ul>

	<div data-bbox="103 1041 127 1198">ALLEGATO N.1</div> <div data-bbox="135 873 167 1366">IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</div> <div data-bbox="95 336 119 459">Codice doc:</div> <div data-bbox="127 369 151 459">All.1_4.1</div> <div data-bbox="159 246 183 459">Emesso 01.10.2017</div> <div data-bbox="191 212 215 459">Rev.05 del 30.01.2022</div>
---	--

	<div data-bbox="295 817 327 1355">ELEMENTI PECULIARI DEL CONTESTO</div> <div data-bbox="375 963 646 1523"> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'assistenza socio-sanitaria</li> <li>• Le attività di riabilitazione</li> <li>• Le attività ricreative, culturali e occupazionali</li> <li>• L'assistenza infermieristica diurna e notturna</li> <li>• L'assistenza sanitaria di base e specialistica</li> <li>• L'assistenza psicologica</li> <li>• L'assistenza religiosa</li> <li>• La cura della persona</li> </ul> </div> <div data-bbox="654 1164 678 1612">Il Consorzio gestisce l' RSA di S. Piero Patti</div> <div data-bbox="726 1064 750 1612"><b>La Casa di cura S.Francesco (società partecipata)</b></div> <div data-bbox="758 56 1101 1612"> <p>La casa di cura Villa San Francesco è una struttura sanitaria accreditata al S.S.R. Regione Sicilia giusto decreto D.G. N. 01983/08 del 08 agosto 2008. Essa infatti risulta inclusa nell'elenco delle strutture istituzionalmente accreditate quale Presidio autonomo di "Day-Surgery e chirurgia ambulatoriale" per un totale di sette posti letto (che si raddoppiano in 14) avendo superato positivamente le verifiche dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi effettuate dalla Asp di Catania (in Sicilia vi sono altre due strutture accreditate situate nella Sicilia occidentale). Il consorzio mediante la costituzione di Villa S. Francesco srl nel'ottobre 2011 con la sottoscrizione di una quota di capitale sociale pari all'80%, costituita assieme alla Sanicop spa, che detiene il restante 20% di capitale sociale, nel mese di giugno 2013 ha acquistato dalla Valefranz srl, il Ramo di Azienda Casa di Cura Villa San Francesco struttura sanitaria accreditata al S.S.R. regione Sicilia, inclusa nell'elenco delle strutture istituzionalmente accreditate quale Presidio autonomo di "Day-Surgery e chirurgia ambulatoriale" per un totale di sette posti letto (che si raddoppiano in 14) nonché il 50% della proprietà indivisa dell'immobile adibito a casa di cura, che si sviluppa su tre elevazioni fuori terra con annesso pertinente spazio circostante, sito in Catania viale Odorico da Pordenone n. 46-48.</p> </div> <div data-bbox="1141 1019 1165 1612">L'SSR Società Servizi Riabilitativi (Società Partecipata)</div> <div data-bbox="1173 56 1380 1612"> <p>Il giorno 26/11/13, l'SSR è stata aggiudicata a Sisifo che è diventato il nuovo socio di maggioranza. Pertanto, da quel momento la SSR è diventata una società a capitale interamente privato. In data 03.03.14 la SSR ha proceduto all'assunzione diretta ed, ove previsto, alla stipula di contratti di collaborazione professionale, del personale necessario ad espletare le prestazioni riabilitative convenzionate, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Al fine di mantenere inalterata rispetto al passato la distribuzione delle prestazioni sul territorio della provincia di Messina, sono stati stipulati i contratti di affitto relativi a n. 6 ambulatori nei quali viene espletata l'attività della società, e precisamente nei comuni di: Messina, Barcellona Pozzo di Gotto, Patti, Nizza di Sicilia, Villafranca e Capo d'Orlando.</p> </div> <div data-bbox="1388 56 1444 1612"> <p>In data 03/07/2014 ed in data 05/08/14, il Dipartimento Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato alla Salute della Regione Sicilia ha rilasciato l'accreditamento istituzionale per l'erogazione delle prestazioni negli ambulatori di Messina, Patti, Barcellona,</p> </div>
--	---

	<div data-bbox="103 1041 127 1198">ALLEGATO N.1</div> <div data-bbox="135 873 167 1366">IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</div> <div data-bbox="95 324 119 459">Codice doc:</div> <div data-bbox="127 358 151 459">All.1_4.1</div> <div data-bbox="159 246 183 459">Emesso 01.10.2017</div> <div data-bbox="191 212 215 459">Rev.05 del 30.01.2022</div>
---	--

	<div data-bbox="295 806 327 1355">ELEMENTI PECULIARI DEL CONTESTO</div>
<div data-bbox="949 1881 981 2116">Contesto contingente</div>	<div data-bbox="375 1243 399 1612">Capo d'Orlando e Nizza di Sicilia.</div> <div data-bbox="406 44 470 1612"> <p>In data 08/08/2014, è stata stipulata la nuova convenzione con l'A.S.P. di Messina per l'erogazione di n. 252 prestazioni giornaliere ambulatoriali e n. 151 prestazioni giornaliere domiciliari.</p> </div> <div data-bbox="494 1019 518 1467"> <p>◆ 4.2.2 PECULIARITÀ DEL CONTESTO ATTUALE</p> </div> <div data-bbox="542 44 646 1612"> <p>L'emergenza coronavirus ha rappresentato nel corso del 2020 un reale problema di salute pubblica e la gestione delle misure di prevenzione e protezione che ne sono susseguite sono state frutto delle disposizioni speciali e dei provvedimenti appositamente emanati dalle Autorità Sanitarie competenti.</p> </div> <div data-bbox="654 44 710 1612"> <p>Il coacervo di misure attuate a livello locale, nazionale e mondiale hanno fortemente segnato la vita e le abitudini di intere popolazioni ed hanno fortemente condizionato l'attività e l'organizzazione di tutte le strutture sanitarie ospedaliere e non.</p> </div> <div data-bbox="718 44 821 1612"> <p>Il 31 dicembre 2019 è stato segnalato un focolaio di casi di polmonite di eziologia sconosciuta a Wuhan, nella provincia di Hubei, in Cina. Il 9 gennaio 2020, il CDC cinese ha riconosciuto come agente causale dell'epidemia un nuovo coronavirus, incluso filogeneticamente nel clade SARS-CoV. La malattia associata al virus è definita come malattia da nuovo coronavirus 2019 (COVID-19).</p> </div> <div data-bbox="829 44 885 1612"> <p>Il 31 gennaio 2020, il Consiglio dei Ministri in Italia dichiara lo stato di emergenza, per la durata di sei mesi, in conseguenza del rischio sanitario connesso all'infezione da Coronavirus.</p> </div> <div data-bbox="893 44 1029 1612"> <p>Il direttore generale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità ha dichiarato il COVID-19 una pandemia globale l'11 marzo 2020. Tra metà febbraio ed aprile il COVID-19 si è diffuso rapidamente a livello mondiale e il numero di casi in Europa è aumentato ad un ritmo crescente nelle diverse aree colpite, è stato necessario intraprendere una serie sempre crescente di azioni per gestire l'emergenza e contrastare l'eccessiva diffusione del virus.</p> </div> <div data-bbox="1037 44 1093 1612"> <p>Il range di sintomi con cui si presenta l'infezione da COVID-19 va da nessun sintomo (asintomatico) a polmonite grave; la presentazione con malattia grave può portare a morte.</p> </div> <div data-bbox="1101 44 1204 1612"> <p>Sebbene la maggior parte dei casi (80%) includa infezioni respiratorie lievi e polmoniti, le forme di malattia più gravi sono più comuni tra gli anziani con altre patologie croniche concomitanti. Ad oggi, questi gruppi a rischio rappresentano la maggior parte dei casi di malattia grave e decesso e di fatto questa categoria coincide con quella afferente al servizio di cure domiciliari.</p> </div> <div data-bbox="1212 44 1268 1612"> <p>L'impatto sulla capacità di risposta dei Sistemi Sanitari e sulla valutazione del rischio è stato contenuto applicando misure efficaci di prevenzione e controllo delle infezioni e misure in grado di contenere il sovraccarico delle strutture sanitarie.</p> </div> <div data-bbox="1276 44 1380 1612"> <p>È stato necessario passare rapidamente da un approccio di contenimento a un approccio di mitigazione, dal momento che il rapido aumento dei casi previsto e/o temuto, poteva non permettere a decisori e ospedali di avere il tempo utile per realizzare, accettare e adattare la propria risposta alla situazione, se non implementata in anticipo.</p> </div> <div data-bbox="1388 44 1444 1612"> <p>Le misure adottate in questa fase mirano a proteggere i gruppi di popolazione più vulnerabili da forme di malattia più gravi e da esiti fatali, riducendo il tasso di trasmissione e rafforzando i sistemi sanitari.</p> </div>

	<div data-bbox="103 1041 127 1198">ALLEGATO N.1</div> <div data-bbox="140 873 167 1355">IL CONTESTO DELL'ORGANIZZAZIONE</div> <div data-bbox="103 324 220 459">           Codice doc:            All.1_4.1            Emesso 01.10.2017            Rev.05 del 30.01.2022         </div>
---	---

	<div data-bbox="300 813 331 1355">ELEMENTI PECULIARI DEL CONTESTO</div> <p>È stato necessario un alto grado di comprensione, solidarietà e disciplina della popolazione al fine di applicare una rigorosa igiene personale, etichetta della tosse, auto-monitoraggio e misure di distanziamento sociale. Il coinvolgimento e l'accettazione da parte della comunità delle misure di distanziamento sociale messe in atto sono state fondamentali per ritardare e ridurre ulteriormente la diffusione.</p> <p>In ogni caso rafforzare ed incrementare le cure domiciliari è stata e sarà una risposta efficace alla decongestione di strutture ospedaliere. Infatti la prevenzione e il controllo del COVID-19 negli ospedali e nelle strutture di assistenza di lungodegenza, hanno rappresentato una priorità immediata al fine di:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ rallentare la richiesta di assistenza sanitaria specializzata, come ad esempio i letti di terapia intensiva;</li> <li>○ salvaguardare le popolazioni vulnerabili da gravi esiti a seguito di infezione</li> <li>○ proteggere gli operatori sanitari che forniscono assistenza;</li> <li>○ ridurre al minimo l'esportazione di casi verso altre strutture sanitarie e nella comunità.</li> </ul> <p>Tutte le strutture sanitarie hanno rivisto la loro organizzazione la loro articolazione interna e specialità per rispondere all'emergenza.</p> <p>Tutte hanno dovuto avviare corsi di formazione per tutto il personale e per coloro che potevano essere necessari per l'assistenza sanitaria in caso di sovraccarico.</p> <p>Tutte le strutture hanno dovuto limitare la loro attività sanitaria solo ai casi urgenti, improcrastinabili e ai malati oncologici.</p> <p>Nell'intero territorio nazionale sono state identificate le strutture sanitarie che potevano essere assegnate alla cura dei casi di COVID-19, per ridurre al minimo la trasmissione ai non casi e ridurre l'uso di DPI.</p> <p>Le istituzioni sanitarie preposte hanno anche individuato delle strutture aggiuntive da utilizzare per raggruppare casi con sintomi lievi, in caso di sovraccarico delle strutture sanitarie o hanno optato per l'attivazione di percorsi di cure domiciliari per l'assistenza a domicilio dei pazienti affetti da COVID19 con sintomi gestibili a domicilio.</p> <p>Un approccio strategico basato sull'applicazione tempestiva e rigorosa di queste misure ha notevolmente contribuito a ridurre il carico e la pressione sul sistema sanitario, in particolare sugli ospedali, ed ha consentito di avere più tempo per la sperimentazione delle terapie e lo sviluppo di vaccini.</p> <p>Anche la SISIFO ha attuato tutte le misure di contrasto e contenimento del contagio testé esposte, sia nei confronti dei pazienti che degli operatori e dell'intera popolazione, dedicando tempo e risorse alla riorganizzazione della propria attività di assistenza domiciliare che ha garantito in caso di saturazione o carenza della medicina del territorio e delle USCA una sicura risposta ai bisogni di salute dei pazienti afferenti alle cure domiciliari ed affetti da SARS.CO2 svolgendo un ruolo in prima linea nell'emergenza COVID.</p> <p>Relativamente ai servizi di ADI i principali concorrenti sono Medicasa S.p.A. e O.S.A. Sistemáticamente il Consorzio si ritrova a competere con le suddette società nei bandi di gara relativi alle cure domiciliari. Per tutti gli altri servizi la concorrenzialità è vastissima e di provenienza geografica diversissima</p>
Principali concorrenti	
Principali fornitori	Vedi All. AQ VAL FORN rev. 00 dell'1/4/2013



LE ESIGENZE E LE ASPETTATIVE DELLE PARTI INTERESSATE La mappa degli Stakeholders		
STAKEHOLDERS	Valutazione di ESIGENZE ED ASPETTATIVE	
Pazienti	✓ Ricevere le prestazioni previste dal PAI nel rispetto dei requisiti contrattuali	
	✓ Essere non solo destinatari di interventi socio-sanitari ma anche protagonisti attivi della loro stessa cura nella condivisione del PAI	
Familiari	✓ Poter rilevare evoluzioni positive durante il trattamento del paziente	
	✓ Rappresentarsi il servizio anche con la funzione di “sollievo” durante l'erogazione del servizio domiciliare o strutturale che sia	
Fornitori	✓ Ricevere i pagamenti nel rispetto degli ordini	
	✓ Puntualità nei pagamenti	
	✓ Garantirsi la continuità e il rapporto fiduciario con il Consorzio	
Dipendenti	✓ Ricevere lo stipendio puntualmente	
	✓ Garanzia di continuità lavorativa	
	✓ Opportunità di carriera e/o di miglioramento contrattuale	
Committenza (ASP 5)	✓ Rispetto degli adempimenti connessi all'Accreditamento Istituzionale delle Cure Domiciliari e alle Convenzioni	
	✓ Qualità delle prestazioni di cura	

<p>Il Consorzio Sisifo opera nell'ambito della:</p> <p>Progettazione ed erogazione di servizi socio-sanitari e socio-assistenziali in ambito territoriale per anziani, adulti, minori, disabili</p> <p>Progettazione ed erogazione di servizi di assistenza domiciliare integrata rivolta ad anziani, adulti, minori, disabili, pazienti terminali (oncologici e non) e pazienti che necessitano di cure palliative anche mediante servizi di telemedicina</p> <p>Gestione di strutture residenziali a carattere socio-assistenziale e socio-sanitario per anziani, adulti, minori, disabili, pazienti terminali (inclusa la progettazione dei relativi servizi)</p> <p>Nel considerare i suddetti elementi che caratterizzano il contesto dell'organizzazione non si rilevano requisiti di inapplicabilità poiché i principi della norma UNI EN ISO 9001/2015 possono essere tradotti all'interno del Sistema di Gestione della qualità del Consorzio e dei suoi ambiti di operatività precedentemente esplicitati</p>		
<p align="center"><b>EVENTUALI REQUISITI DELLA 9001:2015 NON APPLICABILI</b></p>		
<p><b>PARAGRAFO DELLA NORMA</b></p>	<p align="center"><b>GIUSTIFICAZIONE DELLA NON APPLICABILITA'</b></p>	
	<p>(motivare perché il requisito della norma non influenza la capacità o la responsabilità di assicurare la conformità dei prodotti/servizi aziendali, e non contribuisce nemmeno ad aumentare la soddisfazione del cliente)</p>	
	<p align="center">NESSUNO</p>	

Redatto

Il Presidente

