



Fondazione Opera S. Camillo
Presidio Sanitario
SAN CAMILLO
TORINO

BILANCIO SOCIALE



FONDAZIONE OPERA S. CAMILLO
PRESIDIO SANITARIO
SAN CAMILLO
TORINO

BILANCIO SOCIALE

SU DATI 2016



**COMITATO SCIENTIFICO DI INDIRIZZO E
COMITATO DI PROCESSO**

MARCO SALZA
PAOLO BRUNI
GIANLUCA MANZO

Presidio Sanitario San Camillo

LUIGI PUDDU
CHRISTIAN RAINERO

Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino

DAVIDE BARBERIS

*Ordine dei Dottori Commercialisti
ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino*

GRUPPO DI APPLICAZIONE METODOLOGICA E OPERATIVA

AIMONE BONANIMA MARCO, AUTUORI JESSICA, BARRA GIULIA, BELCASTRO ERIKA, BO ELISABETTA,
BOMBARDIERI SILVANO, CAROLLO SANTINA, CASTIGLIONI CARLOTTA, CERRATO PIETRO,
COLLURA MARCO, DE TOMA ELENA, DI CARLO SILVIA, FERRARI ALESSIO, FIORE PIPPO SALVATORE,
GARBOLINO BOOT ROBERTO, GARNERO MARTA, GINDRI PATRIZIA, GIOLITO GIORGINA, LAZZARIS ELIANA,
LEPORE MARCELLA, LORÈ CHIARA, MANZO GIANLUCA, MATULLO LILIANA, MILANO EDOARDO,
MONTANARI PAOLA, MUNGO VALERIA, PALMITESSA ANGELO, PANICO CARMELA, PICCOLO MARIA,
PONE MASSIMILIANO, RE ALESSANDRO, SALZA MARCO, VERRASTRO DONATELLA.

Presidio Sanitario San Camillo

CHRISTIAN RAINERO
ALESSANDRO MIGLIAVACCA

Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino

VALIDAZIONE PROFESSIONALE

GIUSEPPE CHIAPPERO

*Gruppo di Studio «Metodo Piemonte» in materia di
Bilancio Sociale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e
degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino*

SOMMARIO

<i>Lettera del Superiore della Comunità Camilliana del Presidio</i>	4
<i>Lettera del Direttore Struttura Complessa di Recupero e Riabilitazione</i>	5
<i>Lettera del Direttore Generale</i>	6
NOTA METODOLOGICA	9
PARTE PRIMA – «MISSIONE» E «IDENTITÀ» DEL PRESIDIO	13
PARTE SECONDA – RENDICONTAZIONE ECONOMICO-GESTIONALE	31
PARTE TERZA – RELAZIONE SOCIALE	43
PARTE QUARTA – I CAPITALI INTANGIBILI DEL PRESIDIO	83
RELAZIONE DI VALIDAZIONE PROFESSIONALE DI PROCESSO	93
<i>Indice analitico</i>	94





SUPERIORE DELLA COMUNITÀ CAMILLIANA DEL PRESIDIO PADRE WALTER DALL'OSTO

Quest'anno è stato preparato il bilancio sociale che rappresenta un prezioso momento di confronto non solo per, e con, i nostri collaboratori, ma anche per coloro (tirocinanti, volontari, stakeholder a vario titolo) che ogni giorno interagiscono con il Presidio e per i quali cerchiamo di mettere a disposizione questo strumento che misuri e comunichi in maniera efficace l'effetto delle attività poste in campo dal Presidio Sanitario San Camillo.

Anche l'anno appena trascorso, come quello precedente, si è rivelato impegnativo, ma anche ricco di soddisfazioni.

Il fatto che il Presidio non solo abbia raggiunto, ma anche superato i propri obiettivi di crescita ci rende ancora una volta orgogliosi di far parte di questa struttura sanitaria che sa stare al passo con i continui cambiamenti, rimanendo però ancorata ai suoi valori, non solo di impegno e correttezza, ma anche carismatici, trasmessi dal fondatore dell'Ordine dei Camilliani, san Camillo de Lellis.

Ricordo che uno dei nostri obiettivi è anche quello di trasmettere i valori umani e spirituali ai nostri collaboratori interni ed esterni. Sono loro il cuore pulsante della nostra struttura, impegnati ogni giorno ad umanizzare l'ambiente in cui operano e a curare e assistere i pazienti secondo lo spirito di san Camillo:

«Prendersi cura della persona inferma come si prenderebbe cura una mamma del suo unico figlio infermo»

È grazie a ciascuno di loro se il Presidio Sanitario San Camillo è un fiore all'occhiello non solo della Provincia Nord Italiana dei Camilliani, ma anche della nostra Regione.

Queste dinamiche trovano un riscontro nel clima familiare, che con un sano orgoglio possiamo definire sereno e altamente collaborativo.

Tale aspetto è confermato ogni giorno di più dal riconoscimento della qualità umana e professionale dell'assistenza avuta dai nostri pazienti.

La raccomandazione di San Camillo: «Più cuore in quelle mani» è e deve diventare sempre di più il nostro modo di esercitare la nostra professione.

Dopo gli ottimi risultati degli ultimi anni, sono state poste in campo alcune azioni per migliorare ancora di più la qualità dell'ambiente di lavoro, il benessere dei nostri malati e collaboratori.

Concludo questa mia breve introduzione al Bilancio Sociale e mi auguro che, ascoltando gli interventi della mattinata e leggendolo possiate ancora una volta trovare la testimonianza dell'impegno intrapreso dalla Direzione per offrire ogni giorno un servizio che miri alla qualità e al benessere di quanti saranno ricoverati o curati nella nostra struttura.

Padre Walter Dall'Osto
Superiore della Comunità Camilliana del Presidio



DIRETTORE STRUTTURA COMPLESSA DI RECUPERO E RIABILITAZIONE

DOTT. EDOARDO MILANO

Quando a novembre 2016 una telefonata, confermando la vincita del concorso pubblico, mi chiese il giorno in cui avrei preso servizio come Direttore di S.C. in Presidio Sanitario San Camillo, una certa inquietudine e titubanza ha iniziato a farsi strada tra le mie certezze. Non è un cambiamento da poco lasciare un ospedale così prestigioso come le "immense" Molinette, che dopo tanti anni prima da studente e poi da medico strutturato, ha rappresentato per me una "casa" e un punto di arrivo, e affrontare ora l'ignoto, in un piccolo ospedale Riabilitativo per quanto così ben considerato in città. Tuttavia con il passare delle settimane e dei mesi è maturata sempre più la convinzione che questa mia scelta di cambiamento mi ha portato ad una esperienza e opportunità unica sia professionale che umana. Infatti ho trovato un ospedale veramente "specializzato in riabilitazione", dove le competenze dei singoli professionisti trovano la loro esaltazione fondendosi all'interno del percorso riabilitativo del singolo paziente; moderno e al passo con i tempi, dove disquisendo con le varie figure professionali presenti, respiri voglia di cultura e di crescita professionale in ogni settore. Tuttavia ciò che veramente sorprende e ti cattura "frequentando" il Presidio non è solo il clima familiare, sereno e collaborativo, ma la presenza di valori umani e spirituali che traspare nei gesti nelle parole degli operatori durante l'assistenza dei malati, impegnati ogni giorno ad umanizzare l'ambiente in cui operano. E' sufficiente frequentare per un po di tempo le persone che operano tra queste mura, per essere "contagiati" e ben comprendere cosa sia "l'orgoglio di essere del San Camillo".

Con questa breve premessa di condivisione personale, ho il piacere di introdurre il Bilancio Sociale, momento importante per il Presidio, perché rappresenta non solo un momento di confronto, di conoscenza e di cultura al suo interno, ma anche vetrina, e trasparenza del Presidio stesso nel mondo "fuori le mura".

Dott. Edoardo Milano

Direttore RRF



DIRETTORE GENERALE PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO

MARCO SALZA

Otto riunioni di preparazione in Direzione sia con il Dipartimento di Management sia con il personale del Presidio.

Più di 400 mail scambiate al nostro interno, centinaia di telefonate.

8 giornate di formazione al "Master in Management delle Aziende Pubbliche e delle Aziende di Pubblico Servizio MIAP-MIAS" per un nucleo di 10 operatori.

6 ore di aula in due momenti successivi offerti a tutti i medici e ai coordinatori dei servizi per riflettere sul "Bilancio sociale e la gestione del cambiamento" e tanto altro ancora.

Ecco, in estrema sintesi, cosa è stata la preparazione della sesta edizione della presentazione del Bilancio Sociale.

Questa edizione aveva gli obiettivi che sintetizzo brevemente:

- renderci tutti più consapevoli di quanto si fa all'interno del nostro ospedale condividendo le informazioni che arrivano dalla base o dal vertice (Top down - Bottom up);
- aiutare la riflessione dei diversi servizi nel registrare e governare il cambiamento, portato da vincoli interni e da vincoli esterni, in atto nella nostra struttura;
- confrontarci con il testo dell'anno passato e di altre realtà, mettendo così in evidenza punti di forza e di debolezza andando oltre il rischio dell'autoreferenzialità;
- infine, non ultimo, stimolare il senso di appartenenza alla nostra struttura.

La presentazione di questo documento è un appuntamento che, a chi ha avuto l'opportunità di conoscere il cammino di questi anni, continua a raccontare l'evoluzione e la crescita del nostro ospedale e di riflesso del Bilancio Sociale.

Nelle pagine che seguono troverete conferma del nostro desiderio di comunicazione, trasparenza e impegno. Esse presentano chi siamo, quale è stata l'attività clinica, i risultati di produzione, di organizzazione, di qualità e di ricerca raggiunti. In questa edizione si conferma la scelta di creare pagine non solo una arida elencazione di attività svolte, ma pagine che permettono di esprimersi ai dipendenti, alle Associazioni e ai diversi Stakeholder che sono in relazione con il Presidio.

Il documento è costruito attraverso comunicazioni, brevi interviste, questionari, report e nuovi indicatori di risultato, nonché, da alcuni interventi tratti da lettere o relazioni di pazienti e studenti che hanno avuto occasione di frequentare la nostra struttura.

Quest'anno troverete anche nuovi dati e approfondimenti sugli "Intangibili" che permettono di ampliare ulteriormente la lettura della nostra realtà.

A questo proposito vi ricordo i dati sul numero di visualizzazioni del sito, riconoscimenti e premi una tantum al personale, numero dei provvedimenti disciplinari, fasce di età dei nostri utenti, contratti con società di assicurazione...

Questa scelta ha innestato, un processo di qualità nel documento stesso e ha costretto il gruppo di lavoro ad intervenire per produrre pagine sempre più puntuali e rispondenti ai principi prima elencati.

Ancora ricordo come sia continuata al nostro interno, intuibile dalle prime righe di questa pagina, la riflessione sul tema del "cambiamento".

Tema che non si esaurisce con questo appuntamento, ma che ci permette di affrontare l'evoluzione dell'epoca in cui viviamo e della realtà sanitaria di cui siamo parte, senza particolari ansie e in un'ottica di crescita.

Il Bilancio Sociale non è quindi solo un atto formale o accademico, una relazione che dovrebbe tenere conto di tutte le dimensioni dell'Azienda, ma vuole essere lo strumento che aiuta la struttura a far sì che all'interno dell'ente si sviluppi una cultura, un insieme di valori di cui essere sempre più consapevoli, che non stagneranno nel tempo ma che al contrario vengano rivisitati, discussi e adeguati.

Non solo, il Bilancio Sociale fornisce anche, informazioni e conoscenze utili al processo decisionale e quindi non può essere classificato esclusivamente come vetrina dell'ospedale, ma contemporaneamente sta diventando uno strumento utile per pianificare l'attività e gestire la dimensione della "responsabilità sociale" caratteristica del nostro mondo Camilliano.

Ci hanno aiutati in questo sforzo e nell'impegnativo lavoro di revisione, l'Università di Torino con il suo Dipartimento di Management rappresentato in primo luogo dal Prof. Luigi Puddu, dal Prof. Christian Rainero e dal Dott. Alessandro Migliavacca cui va ancora la nostra profonda gratitudine per la sempre preziosa collaborazione.

Un ringraziamento per la disponibilità e attenzione va ai membri del Gruppo di Studio "Metodo Piemonte" in materia di Bilancio Sociale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino: Dott. Davide Barberis, Dott. Giuseppe Chiappero, Dott.ssa Maria Carmela Scandizzo e alla Dott.ssa Emanuela Barreri.

La partecipazione del Dipartimento di Management dell'Università e il contributo dell'Ordine dei Commercialisti ci ha permesso di creare un documento che vuole essere l'esito di un processo gestionale sempre in evoluzione.

Marco Salza



NOTA METODOLOGICA



NOTA METODOLOGICA

Con la presente edizione il Presidio Sanitario San Camillo» prosegue il percorso evolutivo del paradigma con cui il Bilancio sociale viene realizzato. A partire dal framework internazionale sul reporting integrato (IR Framework) dell’International Integrated Reporting Council (IIRC), viene formalizzata una sezione specifica per una prima parziale rendicontazione dei “Capitali Intangibili” al fine di integrare le informazioni non finanziarie con le informazioni finanziarie secondo un processo di pensiero e gestione aziendale integrato.

Risultano, quindi applicati i seguenti principi metodologici:

- lo Standard 2013 del Gruppo di studio per il Bilancio Sociale (GBS), per la progettazione e formalizzazione del sistema di rendicontazione sociale;
- il documento di ricerca n. 8 del GBS sulla rendicontazione sociale negli intangibili;
- lo Standard Global Reporting Initiative (GRI), per quanto concerne la costruzione del rendiconto economico con l’esposizione del «valore economico creato» e «valore economico distribuito»;
- l’Integrated Reporting Framework (IR Framework) delineato dall’International Integrated Reporting Council (IIRC).

L’approccio operativo al bilancio sociale si riconduce, comunque, al «Metodo Piemonte¹» per il bilancio sociale, secondo una logica di processo articolata in gruppi lavoro così strutturati:

- «Comitato scientifico di indirizzo», per la definizione dei riferimenti metodologici e la supervisione dell’intero processo;
- «Comitato di processo», per la direzione e il controllo dell’attività formativa e operativa;
- «Gruppo di applicazione metodologica e operativa», che ha curato la gestione operativa del Bilancio Sociale, secondo le metodologie e le tempistiche individuate nel cronoprogramma e in coordinamento e collaborazione con tutte le strutture interne del San Camillo;
- «Organo di validazione professionale», che ha espresso il giudizio di conformità del documento ai requisiti del Metodo Piemonte.

Il «comitato scientifico di indirizzo» e il «comitato di processo» sono composti da figure esponenti il Presidio Sanitario, da figure Accademiche e da figure esponenti il Gruppo di lavoro in materia di bilancio sociale dell’Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino²: dott. Marco Salza, dott. Paolo Bruni, dott. Gianluca Manzo, prof. Luigi Puddu, prof. Christian Rainero e dott. Davide Barberis.

Il «Gruppo di lavoro di applicazione metodologica e operativa» è composto da dai dipendenti del Presidio che hanno partecipato al percorso formativo³ in aula con il coordinamento di Alessandro Migliavacca⁴ e Christian Rainero.

L’«Organo di validazione di processo» è in capo all’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino ed è composto dal dott. Giuseppe Chiappero⁵. Si è occupato della verifica di processo di realizzazione del Bilancio Sociale finalizzata al rilascio di un giudizio di conformità procedurale del documento rispetto ai principi della Rendicontazione Sociale adottati dal San Camillo.

Questa edizione del Bilancio Sociale fa riferimento al Presidio Sanitario San Camillo e alle relative performance riferite all’esercizio 2016 (1 gennaio - 31 dicembre 2016). I dati relativi all’esercizio precedente sono riportati a soli fini comparativi, per consentire una valutazione sull’andamento dinamico delle attività del Presidio stesso. Il contenuto del documento finale

è articolato in quattro sezioni:

- *Identità e Missione del Presidio Sanitario San Camillo, che sintetizza la missione camilliana e del San Camillo, gli aspetti storici, il contesto di riferimento, i principi etici e l'assetto istituzionale e organizzativo del Presidio Sanitario. In tale sezione vengono anche presentati i rapporti di scambio tra il Presidio Sanitario e i principali soggetti di riferimento (stakeholder);*
- *Rendicontazione economico-gestionale, che espone il Capitale finanziario del Presidio, per il biennio 2015-2016, nelle componenti «modalità di raccolta» e «utilizzo delle risorse» sintetizzate nelle tabelle di determinazione e distribuzione del «Valore economico creato»;*
- *Relazione sociale, dove vengono descritte le attività cliniche e assistenziali, gli investimenti, e le principali attività di ricerca e iniziative sviluppate nell'anno 2016.*
- *I capitali intangibili del presidio, suddivisi in Capitale Umano, Capitale Organizzativo, Capitale Intellettuale, Capitale Sociale e Relazionale, Capitale Naturale.*

L'obiettivo per le prossime edizioni è di convergere pienamente verso il Report Integrato, rinnovando la struttura seguendo la logica dei capitali, cioè quelle variabili che determinano la creazione di valore. Attraverso l'analisi dei capitali che influenzano e sono influenzati dalle attività del Presidio, si cercherà di comunicare in modo chiaro l'integrazione esistente e necessaria tra gli aspetti economici e quelli sociali e ambientali nei processi decisionali aziendali, ma anche nella definizione della strategia e nella governance.

Prof. Christian Rainero



Dott. Davide Barberis



11

¹ Il «Metodo Piemonte» è il prodotto della collaborazione inter-istituzionale tra la Regione Piemonte, l'ex Facoltà di Economia (ora Dipartimento di Management della Scuola di Management ed Economia) dell'Università degli Studi di Torino, Ires Piemonte e Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino. Tale modello mira a presentare il processo di costruzione del Bilancio Sociale della Regione e costituisce un modello operativo di riferimento per le aziende pubbliche (ivi comprese le aziende sanitarie accreditate) che intendano intraprendere un percorso di rendicontazione sociale.

² Marco Salza è direttore generale del Presidio Sanitario San Camillo; Paolo Bruni è direttore sanitario del Presidio Sanitario San Camillo; Gianluca Manzo è Direttore Amministrativo del Presidio Sanitario San Camillo; Luigi Puddu è professore ordinario di ragioneria nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino; Christian Rainero è professore associato di economia aziendale nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino; Davide Barberis è commercialista e revisore legale in Torino e componente del Gruppo di lavoro in materia di bilancio sociale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.

³ Aimone Bonanima Marco, Autuori Jessica, Barra Giulia, Belcastro Erika, Bo Elisabetta, Bombardieri Silvano, Carollo Santina, Castiglioni Carlotta, Cerrato Pietro, Collura Marco, De Toma Elena, Di Carlo Silvia, Ferrari Alessio, Fiore Pippo Salvatore, Garbolino Roberto, Garnerò Marta, Gindri Patrizia, Giolito Giordina, Lazzaris Eliana, Lepore Marcella, Lorè Chiara, Manzo Gianluca, Matullo Liliana, Milano Edoardo, Montanari Paola, Mungo Valeria, Palmitessa Angelo, Panico Carmela, Piccolo Maria, Pone Massimiliano, Re Alessandro, Salza Marco e Verrastro Donatella.

⁴ Alessandro Migliavacca è assegnista di ricerca nel Dipartimento di Management dell'Università degli Studi di Torino.

⁵ Giuseppe Chiappero è commercialista e revisore legale in Torino e referente del Gruppo di lavoro in materia di bilancio sociale dell'Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea, Pinerolo, Torino.



PARTE PRIMA

«MISSIONE» E «IDENTITÀ» DEL PRESIDIO

Nella Parte prima vengono sintetizzati la missione camilliana e del San Camillo, gli aspetti storici, il contesto di riferimento, i principi etici e l'assetto istituzionale e organizzativo del Presidio Sanitario. In questa sezione vengono anche presentati i rapporti di scambio tra il Presidio Sanitario e i principali soggetti di riferimento (stakeholder).

PIU' CUORE IN QUESTE MANI



1. LA «MISSIONE» CAMILLIANA

La storia di San Camillo de Lellis si staglia tra la seconda metà del XVI e l'inizio del XVII secolo. La Chiesa è alle prese con le iniziative della Riforma cattolica e soprattutto con una nuova fioritura di santi e di ordini religiosi dediti alle opere di carità. In campo sanitario la Chiesa continua ad offrire i suoi ospedali, come aveva fatto nel Medioevo con l'istituzione degli *Hotel-Dieu*, e ad animare associazioni caritative popolari. Erano anni in cui gli infermi venivano, in generale, maltrattati con gesti e parole, lasciati nella sporcizia, nutriti in qualche modo, abbandonati ai capricci e ai lazzi di tali inservienti prezzolati. Questa fu la situazione che trovò Camillo all'ospedale di S. Giacomo in Roma quando, nel 1575, entrò per curarsi una gamba affetta da una piaga; una piaga che determinò il corso della sua vita: di quella Dio si servì per indicargli la strada. Camillo era nato a Bucchianico (Chieti) il 25 maggio 1550. Nella giovinezza seguì le orme del padre, dedicandosi all'arte militare. Il «soldo» gli serviva per il gioco d'azzardo alle carte o ai dadi, una passione che occupò tutta la sua giovinezza. Fu la parola di un frate cappuccino di S. Giovanni Rotondo – dove per non chiedere l'elemosina il giovane aveva accettato di fare il manovale nel convento – che gli fece aprire gli occhi. Egli ricordò sempre quel 2 febbraio 1575 come il giorno della sua conversione.

La piaga alla gamba lo riportò al S. Giacomo di Roma. Vi era già stato. Ora vi tornava con animo e con le mani pronte a servire i sofferenti. Infermiere a tempo pieno; ma ancor prima che infermiere, il suo intervento fu di garantire, come umile servo, un minimo di igiene all'ambiente e alle persone. Per la sua diligenza fu presto fatto Maestro di Casa, cioè responsabile del personale e dei servizi dell'ospedale. Ma di fronte alla situazione di abbandono dei malati, Camillo capì che non poteva farvi fronte da solo. Pensò di convocare un gruppo di amici e di coinvolgerli al suo proposito: dedicarsi totalmente al servizio degli infermi per solo amor di Dio e con l'affetto che può avere una madre per l'unico suo figlio malato. Nacque così nel 1582 la Compagnia dei Servi degli Infermi.

Quattro anni dopo Papa Sisto V la riconobbe come Congregazione e accolse la domanda di Camillo di portare sulla veste una croce rossa.

La trascuratezza in cui versavano i malati non era solo materiale ma anche spirituale. Camillo si fece prete lui stesso, *conditio sine qua non* per poter fondare un Ordine di Chierici.

Camillo e i suoi presero servizio all'Ospedale Santo Spirito, ma si misero anche a rintracciare malati e poveri nelle borgate e nei tuguri di Roma. Il Papa Gregorio XIV ne fu ammirato e, nel 1591, decise di elevare la Congregazione a Ordine dei Ministri degli Infermi. Negli

ospedali di Roma era stata introdotta una vera riforma sanitaria. E c'era dell'altro. Se un esercito partiva per una guerra Camillo mandava i suoi compagni a portare la croce rossa sui campi di battaglia. Se in una città esplodeva una epidemia, accorreva con i suoi a curare gli appestati. Scrisse anche un codice di assistenza sanitaria che fu applicato in vari ospedali d'Italia.

Camillo morì a Roma il 14 luglio 1614. Papa Benedetto XIV lo proclamerà Santo nel 1746 e altri Pontefici ribadiranno questa esemplarità di Camillo nel mondo della salute: Leone XIII lo dichiarerà Patrono degli ospedali e dei malati e Pio XI Patrono degli Infermi.

La spiritualità di San Camillo si racchiude in una parola: misericordia.

Il suo unico scopo è servire Cristo crocefisso: in questi poveri, Cristo è nei malati e negli indigenti, perché essi sono «i nostri signori e padroni» e noi vediamo in essi «la persona stessa del Signore».

Camillo propone a sé stesso e ai suoi seguaci questo ideale:

SERVIRE I MALATI COME FA UNA

MADRE AMOROSA CON IL SUO

UNICO FIGLIOLO INFERMO

I Religiosi e le Religiose camilliane, sono presenti in centri di aiuto sparsi in tutto il mondo per malati di AIDS, bambini denutriti, disabili, case di soggiorno per anziani, ospedali, case di cura, poliambulatori, lebbrosari, comunità terapeutiche e di accoglienza per i senza fissa dimora. Il Presidio Sanitario San Camillo è un'opera istituita dalla Provincia Piemontese dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi (Camilliani)⁵. Nel corso del 2013 la Provincia Piemontese è entrata a far parte della nuova Provincia Italiana del Camilliani. In questo contesto, nell'autunno 2013, il Presidio è entrato nella Fondazione «Opera San Camillo»⁷, Ente deputato dalla Provincia Italiana alla gestione delle opere socio sanitarie dell'Ordine. Dal 2013 la Struttura adotta il Modello Organizzativo ex D.Lgs. 231/2001 e il Codice Etico Comportamentale della Fondazione «Opera San Camillo» del 13 luglio 2009.

⁵ R.D. del 01.12.1930, tale Ente Religioso è giuridicamente riconosciuto ed è stato registrato alla Corte dei Conti il 9 dicembre 1930 con pubblicazione sulla G.U. n. 84 dell'11 aprile 1931. La Provincia Piemontese dell'Ordine dei Chierici Regolari Ministri degli Infermi è iscritto al Tribunale di Torino nel registro delle persone giuridiche in data 23 aprile 1987 al n. 240 ed è dotato di uno statuto giuridico civile depositato in data 22 gennaio 1992, repertorio n. 83385/18412.

⁶ Atto di dotazione a Fondazione n. 15588 Repertorio n. 5071 raccolta del 13 novembre 2013.

⁷ Fondazione «Opera San Camillo», costituita con decreto della Congregazione «pro institutis vitae consecratae et societibus vitae apostolicis» in data 6 agosto 2007 prot. n. 40029/2007, fondazione di diritto canonico riconosciuta con decreto del Ministero dell'Interno del 23 dicembre 2008; iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche presso la Prefettura di Milano al n. 894

2. LA «MISSIONE» E I PRINCIPI ETICI DEL PRESIDIO

Il Presidio si pone quale obiettivo strategico quello di consolidare ulteriormente il proprio ruolo di polo di riferimento per l'assistenza e la ricerca in riabilitazione. In armonia con le leggi e disposizioni nazionali e regionali nonché nello spirito Camilliano il Presidio è attivo per:

- erogazione di assistenza ospedaliera in regime di Ricovero Ordinario e di Day Hospital;
- erogazione di prestazioni sanitarie in regime ambulatoriale;
- formazione professionale e didattica in ambito universitario;
- ricerca scientifica;
- proposizione di modelli esemplificativi per il miglioramento dell'umanizzazione in sanità.

Dai principi d'ispirazione religiosa, e dai vincoli giuridico-amministrativi conseguenti alla sua posizione nel Servizio Sanitario Pubblico, derivano i principi fondamentali ai quali il Presidio Sanitario S. Camillo si richiama nell'erogazione dei servizi:

EGUAGLIANZA

Nel rispetto dell'articolo 3 della Costituzione, i servizi devono essere erogati in modo uguale per tutti, rispettando la dignità della persona, senza distinzione di sesso, razza, nazionalità, religione, lingua e opinione politica

IMPARZIALITÀ

tutti gli operatori, sanitari e non, devono tenere un comportamento corretto, obiettivo e imparziale;
Continuità: la tutela della salute richiede un servizio regolare, integrato e continuo;
Diritto di scelta: il cittadino può scegliere di essere curato ovunque sul territorio nazionale.

PARTECIPAZIONE

Al cittadino è garantita l'informazione, la personalizzazione del servizio, la tutela dei suoi diritti nei confronti dell'apparato sanitario pubblico, anche attraverso le associazioni di utenti, di volontariato e di tutela dei diritti, ai sensi dell'art. 14 del decreto Legislativo n. 502/92

UMANIZZAZIONE

Ogni servizio reso al cittadino deve essere contraddistinto da rispetto, cortesia e disponibilità

EFFICIENZA ED EFFICACIA

Il servizio deve essere garantito attraverso la migliore e più razionale utilizzazione delle risorse per il raggiungimento massimo dei risultati, in termini di salute

3. L'«IDENTITÀ» DEL PRESIDIO

3.1. ASPETTI INTRODUTTIVI

Il Presidio Sanitario San Camillo è inserito nella rete del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) della Regione Piemonte e svolge attività ospedaliera specializzata in Riabilitazione Intensiva di secondo livello. Il San Camillo è un'istituzione sanitaria senza scopi lucrativi che, per effetto del riconoscimento normativo a presidio sanitario dell'ASL, è equiparato a un ospedale pubblico. La Struttura, immersa in un grande parco, ospita reparti di degenza ordinaria, Day Hospital, ambulatori di riabilitazione e radiologia; è sede di didattica e tirocinio universitario per molteplici professioni sanitarie e centro di ricerca clinica per l'osteoporosi, le malattie metaboliche dell'osso e la neuropsicologia.

3.2. ASPETTI STORICI

La presenza dei Camilliani sulla collina torinese risale al 1905, anno in cui venne acquistata «Villa Lellia», che fino ad allora era una «vigna», ossia un luogo di vacanza della famiglia Martinengo, allora proprietaria. La vigna, ben presto, venne indicata come «Villa Lellia» dal nome di San Camillo de Lellis e venne utilizzata come Casa di formazione religiosa fino alla fine dell'ultima guerra accogliendo di volta in volta chierici, novizi e postulanti.

Nel 1949 venne autorizzata l'apertura di un «sanatorio» vista l'alta incidenza della tubercolosi. Vent'anni dopo, nel 1969, la sconfitta della tubercolosi, consentì di trasformare «Villa Lellia» nella prima Casa di Cura convenzionata con due divisioni di medicina generale e di riabilitazione e, quindi, nel 1977, in un centro mono specialistico di medicina riabilitativa dotato di 100 posti letto. Nel 1990, con il riconoscimento a Presidio Sanitario, è stato inserito nella rete degli ospedali regionali, del tutto equiparato alle strutture pubbliche pur mantenendo la propria autonomia giuridica e amministrativa.

3.3. CONTESTO DI RIFERIMENTO

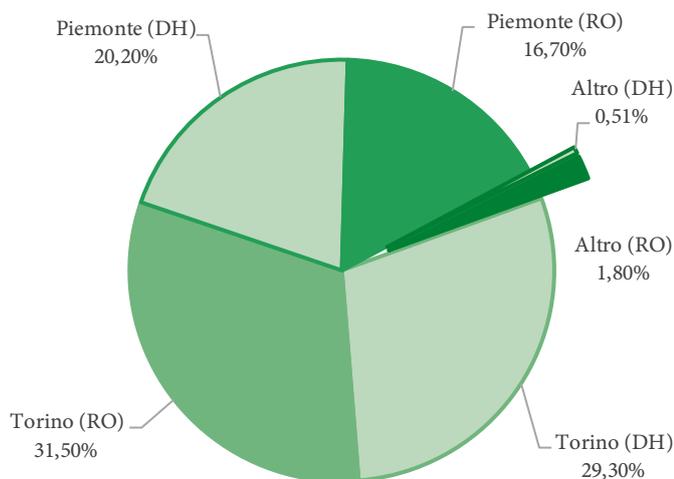
Il Presidio è inserito nel territorio cittadino e ha strette relazioni con i principali ospedali del territorio. I suoi utenti, per l'attività di ricovero ordinario, per il 38,8% provengono dal territorio dell'ASL TO1 e per il 24,2% dal territorio dell'ASL TO2. Il 33,4% sono pazienti provenienti dalle restanti zone del Piemonte e il 3,6% che rimane, è suddiviso tra pazienti provenienti da fuori regione e stranieri.

In particolare nel corso del 2016 hanno avuto accesso al Presidio complessivamente 967 pazienti per un totale

di 34.414 giornate di Ricovero Ordinario. Di queste giornate di degenza il 54,1% (18.619 giornate) sono di tipo ortopedico, il 44,6% (15.344 giornate) di tipo neurologico e il 1,3% (451 giornate) riabilitative. Per quanto attiene l'attività del Day Hospital sono state effettuate 7.605 giornate di ricovero, di cui il 92,5% (7.036 giornate) sono state giornate di degenza di pazienti neurologici e il 7,5% (569 giornate) pazienti di altri MDC.

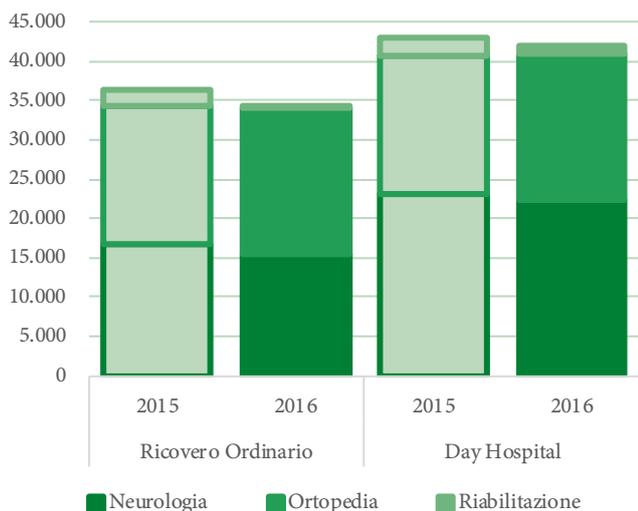
In Day Hospital complessivamente gli accessi sono stati fruiti per il 35,7% da pazienti dell'ASL TO1 e per il 22,8% da pazienti dell'ASL TO2, per il 40,4% da pazienti che arrivano dalla Regione Piemonte e per lo 1,01% da pazienti provenienti dal resto dell'Italia.

PROVENIENZA PAZIENTI



16

GIORNATE RICOVERO ORDINARIO



Questi numeri portano a un totale di 22.380 giornate di tipo neurologico, 18.619 giornate di tipo ortopedico e 1.020 giornate di tipo riabilitativo. Pertanto sono state prestate dal Presidio 42.019 giornate di degenza. Per quanto riguarda l'Attività Ambulatoriale complessivamente sono state effettuate circa 27.629 prestazioni (con un incremento del 17,60% sull'anno precedente) di

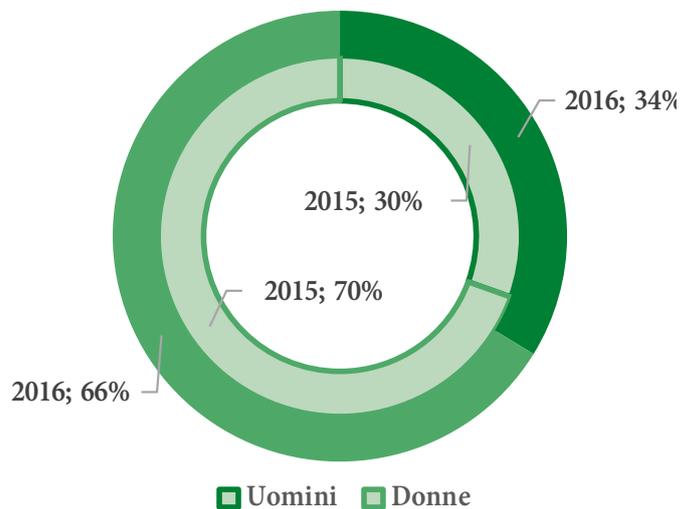
cui 19.996 per la riabilitazione (+28% sul 2015) e 7.633 per il servizio di radiologia (-3,15% sul 2015).

Il Presidio con la sua dotazione di posti letto risponde con efficacia alle richieste di ricovero provenienti dalle grandi aziende sanitarie ospedaliere delle città. All'attività sopra descritta sia in regime di ricovero che ambulatoriale, dobbiamo aggiungere un importante volume di prestazioni che vengono effettuate attraverso il Day Hospital sia per le patologie già precedentemente citate sia per quanto riguarda la specifica risposta che viene data al problema dell'autismo, che trova nel San Camillo una delle realtà più significative della Sanità piemontese in questo ambito. Stretto è il collegamento per questa patologia con le ASL cittadine, con la Clinica di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Regina Margherita e con gli altri 4 centri regionali di riferimento.

Sono confermate le convenzioni con la Città della Salute e della Scienza di Torino e quella con l'Ospedale Mauriziano per rendere più efficaci i percorsi riabilitativi dei pazienti trasferiti dall'ospedale per acuti neurologici e ortopedici nonché si è confermato nella sua applicazione il protocollo operativo con l'ASL TO1 per i Disturbi Pervasivi della Sviluppo.

L'attività ospedaliera sopra descritta viene gestita dall'area risorse umane che, alla data di stesura del presente Bilancio Sociale, presenta un organico composto da 157 professionisti (tab. 1).

NUMEROSITÀ E COMPOSIZIONE ORGANICO



Si evidenzia come, nel 2016, la componente femminile sia pari a due terzi del personale presente all'interno del Presidio Sanitario, mentre il restante terzo è rappresentato da personale maschile. Nel 2015 la percentuale della componente femminile era pari al 69,88% mentre quella maschile era pari al 30,12%. È possibile confrontare i dati relativi al personale assunto a tempo indeterminato all'interno del Presidio.

TABELLA 1 – TOTALE PERSONALE E NUOVI CONTRATTI

CATEGORIA	TEMPO INDETERMINATO				TEMPO DETERMINATO				TOT		
	TOT	DONNE		UOMINI		TOT	DONNE			UOMINI	
		PIENO	PART-T	PIENO	PART-T		PIENO	PART-T		PIENO	PART-T
DIRETTORE GENERALE	1			1							1
DIRETTORE AMMINISTRATIVO	1			1							1
DIRETTORE SANITARIO									1		1
DIRETTORE S.C. R.R.F.	1			1							1
DIRETTORE S.C. RADIOLOGIA	1	1									1
DIRIGENTE MEDICO	10	3	1	6							10
NEUROPSICOLOGO	1	1									1
COORD. AREA INFERMIERISTICA	1			1							1
CAPO SALA	5	3	1	1							5
INFERMIERE	27	23		4		2	2				29
INFERMIERE GENERICO	2			2							2
OPERATORE SOCIO SANITARIO	24	19	1	4		3			3		27
AUSILIARIO SOCIO SANITARIO	4	4									4
BARELLIERE	4	1		3							4
COORDINATORE FISIOTERAPISTI	2			2							2
FISIOTERAPISTA	26	6	10	7	3	2	2				28
COORDINATORE LOGOPEDISTI	1		1								1
LOGOPEDISTA	3	2	1								3
COORDINATORE TERAPISTI OCCUPAZIONALI	1		1								1
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	4		2		2	1			1		5
COORDINATORE EDUCATORI PROFESSIONALI	1	1									1
EDUCATORE PROFESSIONALE	1			1							1
TECNICO RADIOLOGIA	2	2									2
ASSISTENTE SANITARIA/URP	1		1								1
COORD. SERVIZIO TECNICO	1			1							1
OPERAIO	3			3		1			1		4
RESPONSABILE DEL PERSONALE	1			1							1
PERSONALE AMMINISTRATIVO	15	10	3	2		3	1	1	1		18
TOTALE	144	76	22	41	5	12	5	1	7	0	157

17

CONTRATTI STIPULATI NELL'ANNO 2016

RUOLO	CONTRATTO	UNITÀ DI PERSONALE	CONTRATTO PRECEDENTE
PERSONALE AMMINISTRATIVO	Indeterminato	3	Nuovi contratti
	Libera professione	1	Nuovo contratto
MEDICO	Indeterminato	1	Nuovo contratto
	Indeterminato	1	Tempo determinato
OPERATORE SOCIO SANITARIO	Indeterminato	1	Nuovo contratto
	Indeterminato	1	Tempo determinato
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	Indeterminato	1	Nuovo contratto
FISIOTERAPISTA	Indeterminato	1	Nuovo contratto
	Indeterminato	1	Tempo determinato
	Libera professione	3	Nuovo contratto
INFERMIERE	Indeterminato	2	Nuovi contratti
	Libera professione	5	Nuovi contratti
PSICOLOGO	Libera professione	1	Nuovo contratto

È importante ricordare le specializzazioni del Presidio e l'incidenza maggiore del personale impiegato nelle attività di riabilitazione. All'interno del Presidio, i medici specialisti svolgono attività di consulenza intramoenia (Ortopedico, Neuropsichiatra Infantile, Radiologo, Cardiologo, Geriatra, Foniatra, Medico Competente, Psichiatra). A completamento dell'organico, sono presenti diverse figure professionali che svolgono attività presso il Presidio con diverse forme contrattuali (tab. 2).

TABELLA 2 – LIBERI PROFESSIONISTI

PERSONALE MEDICO	SPECIALISTA MEDICINA PREVENTIVA	1
	INTERNISTA	1
	NEUROPSICHIATRA INFANTILE	1
	RADIOLOGO	1
	NEUROLOGO	1
	PSICHIATRA	1
	CARDIOLOGO	1
	FISIATRA	3
	UROLOGO	1
	GERIATRA	1
	FONIATRA	1
PSICOLOGO		6
LOGOPEDISTA		1
PERSONALE RIABILITATIVO	TERAPISTA PSICOMOTRICITÀ	1
	FISIOTERAPISTA	6
MUSICOTERAPEUTA		1
INFERMIERE		14
TOTALE		42

Il contesto di riferimento del Presidio San Camillo viene presentato anche attraverso un focus di dati relativi al contesto lavorativo. È interessante analizzare come il numero di giorni per maternità e paternità (D.Lgs. 151/2001) e permessi (L. 104/1992) siano aumentati tutti nel corso del 2016 rispetto all'anno 2015 (tab. 3), aggravando il sistema organizzativo della struttura.

TABELLA 3 – PERMESSI E MALATTIE

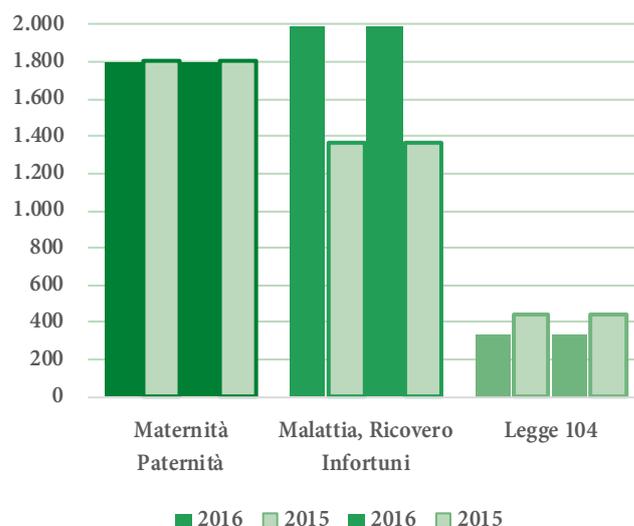
	2016	2015	VARIAZIONE
MATERNITÀ E PATERNITÀ (D.Lgs. 151/2001)	1800	1803	-0,17%
MALATTIA, RICOVERO, INFORTUNIO	1993	1369	+45,58%
PERMESSI PER ASSISTENZA FAMILIARE CON DISABILITÀ (L. 104/1992)	334	448	-25,45%

In controtendenza, le giornate relative a malattie e infortuni sono diminuite (nonostante, come più avanti riportato, gli episodi di infortunio siano aumentati). Si riporta di seguito dettaglio dei permessi e licenze fruiti dalle singole categorie di dipendenti (tab. 4).

TABELLA 4 – PERMESSI, MALATTIE, INFORTUNI

CATEGORIA	MATERNITÀ PATERNITÀ	INFORTUNI	LEGGE 104
DIR. MEDICO	1		1
INFERMIERE	2	3	5
O.S.S.	3	1	
AUSILIARIO S.S.			2
FISIOTERAPISTA	7		1
TERAPISTA OCCUP.	1		
COORD. EDUCATORI PROFESSIONALI	1		
EDUCATORE PROFESSIONALE		1	
TOTALE	15	5	9
ANNO	INFORTUNI	IN ITINERE	
2013	7	0	
2014	9	5	
2015	9	1	
2016	5	2	

PERMESSI E MALATTIE



Nella successiva tabella (tab. 5) è rappresentato il numero di formazioni e il numero di ore concesse nel corso del 2015 e del 2016 per aggiornamento/formazione esternamente o internamente alla struttura.

TABELLA 5 – DETTAGLIO FORMAZIONI

TIPOLOGIA	ESTERNA	INTERNA	TOT	
ORE	2016	1.583,74	690,50	2274,24
	2015	882,4	1.410,70	2.293,10
	Variazione	701,34	-720,20	-18,86
NUMERO EVENTI	2016	270	128	398
	2015	101	227	328
	Variazione	169	-99	70

Al personale interessato, anche per l'anno 2016, è stato inoltre riconosciuto un compenso per l'attività di tutoraggio, sia nell'ambito riabilitativo, sia assistenziale, secondo quanto previsto dalle convenzioni stipulate con gli Enti Universitari di riferimento.

A tal fine, si rimanda alla parte terza del Bilancio Sociale per l'indicazione esaustiva delle attività di tutoraggio e delle convenzioni attualmente in essere presso la Struttura con Enti e Università del territorio nazionale.

Nella tabella successiva (tab. 6) si riportano i provvedimenti disciplinari presi nel corso dell'anno indicato nei confronti del personale e dei professionisti del Presidio.

TABELLA 6 - PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI (N. PERSONE)

ANNO	PROVVEDIMENTI	VARIAZIONE
2016	3	-
2015	3	-
2014	3	-

3.4. L'ASSETTO ISTITUZIONALE E ORGANIZZATIVO

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione Opera San Camillo, ente titolare del Presidio Sanitario individua le funzioni apicali della Struttura, anche in accordo con il Regolamento Interno (approvato dal Ministero della Salute ed attualmente in fase di revisione). Le figure direttive del Presidio sono:

- il Direttore Generale – Direttore di Unità Operativa, al quale spetta la gestione complessiva del Presidio, in accordo con gli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione;
- il Direttore Sanitario, che dirige i servizi sanitari ai fini organizzativi e igienico-sanitari coadiuvando il Direttore Generale sugli atti relativi alle materie di competenza;
- il Direttore Amministrativo di Struttura, che dirige i servizi amministrativi e risponde al Direttore Generale.

La Struttura sanitaria così governata è articolata, a partire dal nuovo Accreditamento del 18 dicembre 2012 DGR n. 30-5084, in:

- una Struttura complessa di Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF) di 2° livello, dotata di:
 - ♦ 100 posti letto di ricovero ordinario;
 - ♦ 20 posti letto di ricovero diurno (Day Hospital) che comprendono anche posti dedicati a una attività riabilitativa specializzata per soggetti con disturbi pervasivi dello sviluppo;
- una Struttura complessa di Diagnostica per immagini-Radiodiagnostica (RX, ecografia, eco-doppler e densitometria ossea) che eroga prestazioni per pazienti ricoverati e ambulatoriali;

- un servizio di Laboratorio Analisi che opera in convenzione con il Presidio Sanitario Gradenigo ed eroga prestazioni per pazienti ricoverati, a seguito del nulla osta alla suddetta collaborazione ottenuto dalla Regione Piemonte in data 2 novembre 2011;
- una Struttura semplice di Poliambulatorio ospedaliero che eroga prestazioni di Recupero e Rieducazione Funzionale (RRF) e di neurologia;
- letti per attività libero professionale intramuraria, come da DGR n. 7-6975 del 30 dicembre 2013.

ATTIVITÀ DI RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

- Fisioterapia
- Terapia Occupazionale
- Terapia Strumentale
- Massoterapia e Terapia manuale
- Riabilitazione delle incontinenze sfinteriche
- Musicoterapia
- Dietetica
- Logopedia
- Psicologia
- Studio trattamento e riabilitazione delle malattie metaboliche dell'osso e dell'osteoporosi
- Riabilitazione specializzata dei disturbi pervasivi dello sviluppo
- Rieducazione dei disturbi dell'equilibrio
- Neuropsicologia
- Agopuntura
- Riabilitazione del Parkinson
- Fisiatria



4. STAKEHOLDER: IDENTIFICAZIONE E PRINCIPALI RAPPORTI DI SCAMBIO

Gli stakeholder presi in considerazione dal Presidio sono i soggetti che possono influenzare oppure che sono influenzati dall'attività dell'Ospedale. Fanno parte di questo insieme: i pazienti/utenti, i dipendenti, le istituzioni, i fornitori e i gruppi di interesse esterni (organizzazioni di volontariato). Il Presidio Sanitario San Camillo ha rapporti con i vari stakeholder qui elencati in ordine di intensità e valore diverso. Brevemente accenniamo alcuni di tali rapporti:

IL PERSONALE

È una delle principali risorse che il Presidio Sanitario valorizza, nell'ottica di ottimizzarne le funzioni e accrescere il senso di appartenenza. Attraverso la valutazione delle percezioni individuali dei collaboratori, il Presidio individua azioni di coordinamento e miglioramento con l'obiettivo di una reciproca crescita.

I PAZIENTI

Essi, con le loro famiglie, sono i portatori di interesse più rilevanti per l'attività che viene erogata dall'Ospedale. La qualità delle relazioni che il San Camillo riesce ad instaurare con loro è il parametro fondamentale che giustifica l'impegno dell'Ente a favore dei malati e dei loro congiunti.

FORNITORI

Sono indispensabili attori nel processo di efficiente ed efficace erogazione dei servizi. I fornitori maggiormente rappresentativi sono relativi ai servizi di ristorazione, pulizia, assistenza informatica, manutenzione impianti e attrezzature, noleggio e lavaggio biancheria piana e servizio di cura del verde. Dall'ingresso del Presidio nella Fondazione Opera San Camillo la politica di individuazione e gestione di tali fornitori rilevanti viene effettuata in collaborazione con gli uffici centrali della Fondazione. Il pagamento delle prestazioni continua ad essere effettuato a livello centrale.

COMUNI DI TORINO CITTÀ METROPOLITANA

Il Presidio San Camillo si rapporta con i servizi Socio-Assistenziali/Consorti, con l'obiettivo prioritario del sostegno alla domiciliarità per dare al paziente la possibilità di continuare a vivere nel proprio ambiente familiare avvalendosi di supporti adeguati e continuativi. Inoltre con il Comune di Torino sono in atto diversi progetti in particolare con l'Assessorato all'Assistenza per le attività legate al bambino autistico e alla formazione di personale dedicato all'assistenza di questi soggetti.

REGIONE PIEMONTE

I rapporti sono in particolare con l'Assessorato alla Tutela della Salute e sono conseguenti all'inserimento del Presidio nella rete ospedaliera della Regione Piemonte come ancora una volta si evince dal Piano Socio-sanitario regionale 2012/2016.

È da questo rapporto che nasce l'Accreditamento della Struttura, l'Accordo contrattuale, il riconoscimento come provider formativo nonché il vigente Accordo di Programma per lo sviluppo strutturale del Presidio.

UNIVERSITÀ

Sono in atto convenzioni con diversi dipartimenti, In particolare:

- con la Scuola di Medicina per insegnamenti e per i tirocini pratici degli studenti di Fisioterapia, Logopedia, Scienze Infermieristiche, Terapia Occupazionale, Terapisti della Neuropsicomotricità, Educatori. È anche in essere un protocollo operativo per poter accogliere specializzandi in Fisiatria;
- con il Dipartimento di Psicologia per tirocini, stage,

MAPPA DEGLI STAKEHOLDER



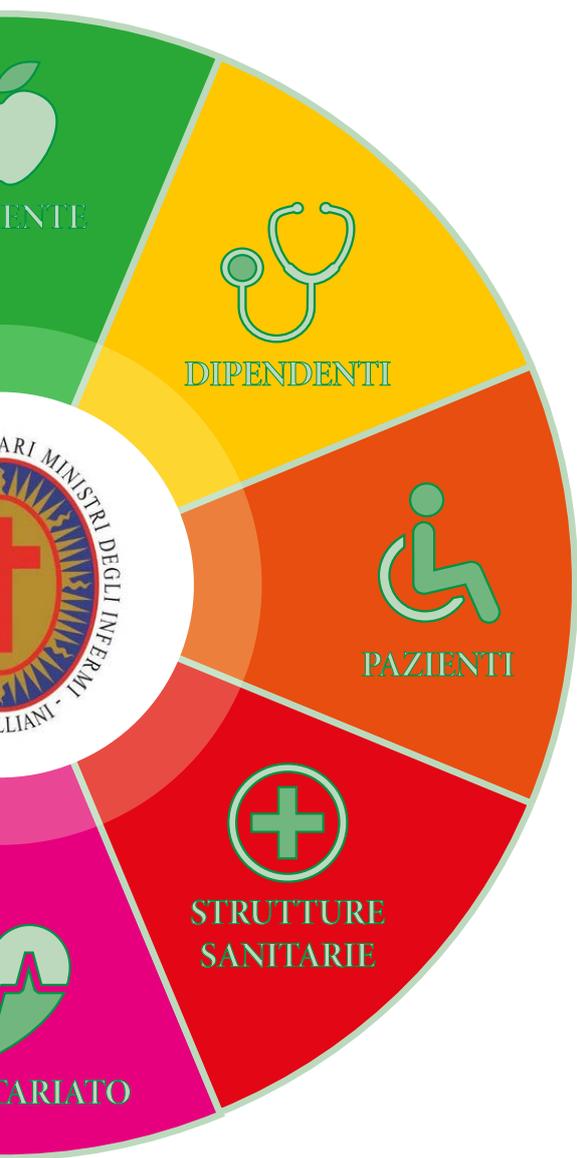
job placement per gli studenti dei corsi di psicologia clinica e neuropsicologia;

- con il Dipartimento di Management per la revisione del documento di rendicontazione sociale;
- con il Dipartimento di Scienze della formazione per stage e tirocini pratici;
- con il Politecnico di Torino per stage, job placement e ricerca.

AZIENDE SANITARIE LOCALI

Dal rapporto con l'ASL nasce l'autorizzazione alle attività sanitarie svolte dall'Ospedale, i collegamenti con i servizi di continuità assistenziale (cure domiciliari, ricovero temporaneo) il rapporto con l'Unità di Valutazione Geriatrica, con i servizi di riabilitazione domiciliari o territoriali, con l'assistenza protesica e integrativa per la fornitura di presidi e ausili nonché i necessari rapporti con la medicina legale per i riconoscimenti di invalidità civile dei pazienti ricoverati. Nel corso del 2015 è stato per la prima volta firmato l'accordo contrattuale con l'ASL di riferimento, valevole anche per il 2016.

HOLDER DEL PRESIDIO



RIABILITAZIONE DI I LIVELLO E LUNGODEGENZA

Con i centri di queste realtà esistono i necessari rapporti per eventuali trasferimenti di pazienti finalizzati al completamento del progetto riabilitativo.

STRUTTURE SANITARIE INVIANTE I PAZIENTI

La Città del Salute con oltre il 40% dei pazienti provenienti da questa realtà, l'Ospedale Mauriziano, il Martini e il Giovanni Bosco sono le realtà con cui ci sono stretti rapporti di collaborazione per ottimizzare il percorso del paziente che una volta lasciato l'ospedale per acuti deve, attraverso una Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale, trovare la corretta collocazione nella nostra struttura. Sono presenti anche pazienti inviati al San Camillo da strutture sanitarie private equiparate e/o accreditate.

ARCIDIOCESI DI TORINO

Con la Diocesi è in atto una collaborazione nell'ambito della Pastorale Sanitaria nonché la condivisione di progetti finalizzati a corsi di formazione e tirocini pratici.

ARIS (ASSOCIAZIONE RELIGIOSI ISTITUTI SANITARI)

Con questa Associazione l'Ospedale promuove azioni per la tutela della salute e della struttura a livello sia nazionale che regionale. A questo compito si affianca la promozione e la collaborazione nello studio di problematiche sanitarie e socio-assistenziali in campo politico, legislativo, amministrativo e organizzativo, l'elaborazione e la proposta di linee guida in materia di qualità dell'assistenza, di bioetica e di organizzazione del lavoro e di ricerca; infine, rappresenta unitariamente gli associati presso le competenti autorità e organismi a ogni livello per la tutela di interessi comuni.

AVO (ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI)

Il Presidio si avvale del loro servizio per aiutare i pazienti durante i pasti, per l'animazione e l'occupazione del tempo libero.

SERVIZIO EMERGENZA ANZIANI (SEA)

Il Presidio si avvale del Servizio Emergenza Anziani per dare un supporto domiciliare ad anziani in difficoltà per problemi di salute, di povertà e di solitudine.

ASPFI

La collaborazione con questa ONLUS da anni promuove l'autonomia e l'inclusione delle persone disabili e svantaggiate nella scuola, nel lavoro e nella società attraverso l'uso dell'ICT (Information and Communication Technology).

RAI

Il Presidio collabora per lo sviluppo delo progetto di ricerca HEAD, nell'ambito della teleriabilitazione.

RAPPORTO CON ALCUNI STAKEHOLDERS

TESTIMONIANZE DI STAKEHOLDER ISTITUZIONALI

REGIONE PIEMONTE

LETTERA DELL'ASSESSORE ALLA SANITÀ, DOTT. ANTONIO SAITTA

Ho visitato con piacere il Presidio San Camillo a Torino nell'aprile scorso e ho potuto verificare direttamente l'impegno, la qualità, il servizio offerto. I numeri ci offrono il quadro di un grande lavoro: 170 dipendenti, una struttura moderna ed efficiente con 63 camere e 100 posti letto senza dimenticare lo splendido parco a disposizione indispensabile come tassello verso una sempre maggior umanizzazione della cura, 15 mila prestazioni ambulatoriali, 40 mila giorni annui di degenza per pazienti che necessitano di riabilitazioni, lo sviluppo delle collaborazioni già in corso con l'Università degli Studi di Torino e l'Azienda ospedaliera universitaria della Città della Salute testimoniano come il San Camillo sia una realtà importante per la sanità piemontese. L'edizione attuale rappresenta la chiara volontà di offrire un servizio completo al cittadino, all'insegna dell'umanità delle cure, nel solco della tradizione del fondatore San Camillo de Lellis: il Bilancio sociale è dunque un'occasione utile per riflettere non solo sull'attività di un'importante struttura che da anni opera sul territorio, ma anche per una più generale valutazione del rapporto tra la sanità pubblica e gli erogatori privati.

Proprio durante l'estate la Giunta regionale ha approvato una delibera che individua alcuni obiettivi importanti per assicurare all'utenza il : miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, la diminuzione della mobilità passiva verso altre regioni, il contenimento verso la riduzione delle liste d'attesa. Anche le strutture private accreditate sono coinvolte in questa operazione che intende rispondere al meglio alla domanda di salute dei pazienti, qualificando la spesa e rendendo flessibile il budget assegnato. L'operazione, che è stata oggetto di un confronto approfondito anche con i rappresentanti della sanità privata, destina una quota supplementare di premialità alle strutture che forniranno uno standard di qualità elevato, a quelle che contribuiranno alla riduzione della mobilità passiva verso le altre regioni e alle strutture che aumenteranno la mobilità attiva. Il San Camillo ha le carte in regola per confermarsi importante punto di riferimento e per continuare a consolidare il proprio ruolo.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, DIPARTIMENTO DI MANAGEMENT

INTERVISTA AL PROF. LUIGI PUDDU

Il Presidio Sanitario San Camillo attua, in collaborazione con il Dipartimento di Management, un processo fondato sulla conoscenza e sul progresso nella propria «curva di esperienza». L'introduzione della rendicontazione e valutazione delle risorse intangibili, inoltre, consente di comprendere appieno la possibilità del Presidio di perdurare nel tempo e la potenzialità di crescita. Tra gli altri aspetti, notevole importanza riveste la collaborazione sempre maggiore che il Presidio ha con il Dipartimento di Management e con l'Ordine dei Dottori Commercialisti di Torino, anche sotto l'aspetto formativo, che consente di attuare un processo evolutivo e di sinergia per lo sviluppo del bene comune e della salute delle persone, valorizzando le competenze e i punti di forza di ognuno con la professionalità e le risorse che ciascuno può mettere a disposizione.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, SCUOLA DI MEDICINA, CORSI LAUREA IN INFERMIERISTICA.

RELAZIONE SUL TIROCINIO AL PRESIDIO SAN CAMILLO DOTT.SSA MARIA VALENTINA MUSSA

Il presidio San Camillo accoglie gli studenti del 1°-2°-3° anno del corso di laurea in infermieristica sede di Torino. Dall'anno accademico 2015-2016 il presidio accoglie anche studenti Erasmus provenienti dal Regno Unito e dalla Francia, questi tirocini sono resi possibile grazie alla competenza linguistica del personale infermieristico che è in grado di affiancare gli studenti parlando la loro lingua madre. Gli studenti alla fine dell'anno compilano un questionario che valuta la qualità degli ambienti di apprendimento clinico, esplorando le seguenti dimensioni: il clima del reparto, lo stile di leadership del coordinatore infermieristico, la qualità dell'assistenza erogata, il modello di apprendimento e la relazione tutoriale. Lo studente può esprimere il proprio percepito utilizzando una scala Likert a cinque gradi di accordo (da 1= forte disaccordo a 5=forte accordo). Anche per l'anno accademico 2016-2017 la media dei giudizi attribuiti da parte degli studenti dopo tirocinio al San Camillo alle singole dimensioni è pari a 4,5. Non sono mai stati segnalati problemi di nessun genere ma sono stati più volte sottolineati i seguenti aspetti positivi:

- Clima di apprendimento sereno
- Comunicazione tra pari
- Affiancamento stretto da parte degli infermieri
- Il personale dimostra soddisfazione nell'aiutare lo studente a raggiungere gli obiettivi
- Confronto costante con i professionisti
- Stimolo all'autovalutazione sulle proprie conoscenze e capacità
- Ambiente che favorisce la crescita personale in termini di responsabilità ed autonomia
- Organizzazione del lavoro in equipe
- I tutor/infermieri affiancatori stimolano il ragionamento clinico
- Possibilità di mettere in campo esperienze di peer mentoring (studenti primo/terzo anno)
- Possibilità di sperimentarsi nelle tecniche affrontate in teoria



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, SCUOLA DI MEDICINA, CORSI LAUREA IN PROFESSIONI SANITARIE.

INTERVISTA AL PROF. GIUSEPPE MASSAZZA

Il 2016 ha visto il rinnovo della Convenzione fra il San Camillo e la Scuola di Medicina dell'Università degli Studi di Torino. Grazie alla Convenzione presso il Presidio si è svolta l'attività di tirocinio di numerose professioni sanitarie quali fisioterapia, logopedia, infermieristica ed educatori. Inoltre è stata sede di pratica degli specializzandi in Medicina Fisica e Riabilitazione dell'Università di Torino. Gli specializzandi per l'anno 2016 sono stati 6 e hanno potuto beneficiare di una frequenza semestrale. Questo lungo periodo ha permesso loro di poter approfondire la pratica nella degenza ordinaria e nell'attività ambulatoriale specialistica. La degenza ordinaria è una peculiarità del San Camillo, dove il medico specializzando ha la grande opportunità di seguire l'evoluzione del paziente in un lungo periodo e la gestione di diversi setting riabilitativi. L'ambulatorio specialistico invece rappresenta un'importante esperienza di crescita e confronto con medici che da anni seguono ambiti quali l'osteoporosi, le vertigini, l'incontinenza e la malattia di Parkinson.

Il 2017 prevederà nuovi standard per l'accreditamento delle Scuole di Specializzazione. In virtù dell'elevata qualità delle attività cliniche e di ricerca svolte presso il Presidio (degenza ordinaria e attività ambulatoriale specialistica in ambito di malattie metaboliche dell'osso, disturbi dell'equilibrio, malattia di Parkinson e rieducazione pelvi-perineale) la struttura sarà proposta per la composizione della rete formativa della scuola di specializzazione in Medicina Fisica e Riabilitativa dell'Università di Torino.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, DIPARTIMENTO DI PSICOLOGIA INTERVISTA ALLA PROF.SSA FRANCESCA GARBARINI

Da anni tra il Servizio di Neuropsicologia del San Camillo di Torino e il Dipartimento di Psicologia dell'Università degli Studi di Torino è in atto una collaborazione di ricerca. Può chiarirci la natura di questa collaborazione e le sue ricadute in ambito accademico?

All'interno del Dipartimento di Psicologia, per il settore disciplinare di cui faccio parte, che si occupa di Neuropsicologia sperimentale, la collaborazione con il Servizio di Neuropsicologia del San Camillo ha svolto e svolge un ruolo cruciale sia dal punto di vista della ricerca che della didattica. L'approccio teorico utilizzato in tutte le nostre ricerche è quello basato sul metodo neuropsicologico classico che, avvalendosi dello studio di pazienti che mostrano alterazioni del comportamento cognitivo, causate da lesioni cerebrali circoscritte, consente di trarre delle inferenze, e proporre delle ipotesi, sul funzionamento normale del cervello.

Le tecniche utilizzate per condurre le nostre ricerche spaziano da task cognitivi di tipo comportamentale a registrazioni di parametri fisiologici, come la conduttanza cutanea, l'elettromiografia o l'elettroencefalografia, fino a comprendere studi di neuroimaging con la risonanza magnetica funzionale o di brain stimulation, con tecniche di stimolazione cerebrale non invasive come la Stimolazione transcranica con Correnti Dirette (transcranial Direct Current Stimulation – tDCS). Il servizio di Neuropsicologia del San Camillo rappresenta la realtà ideale per reclutare e testare i pazienti cerebrolesi, con queste diverse metodiche. I pazienti ricoverati, infatti, hanno superato la fase acuta della malattia e sono quindi pazienti collaboranti e motivati a partecipare ad attività sperimentali, che si affiancano alle valutazioni e ai trattamenti riabilitativi svolti dagli operatori del servizio. Inoltre, l'efficienza organizzativa e la competenza degli operatori del servizio, che si attivano nei progetti di ricerca, rendono la pratica sperimentale semplice e proficua. Dal punto di vista della didattica, per i nostri studenti l'accesso ai pazienti, garantito dalla collaborazione con il San Camillo, è cruciale per avere una visione completa del deficit neuropsicologico oggetto di studio e per la somministrazione dei protocolli sperimentali, condotti nell'ambito di tesi di laurea o di dottorato.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, SCUOLA DI MEDICINA, CORSI LAUREA IN FISIOTERAPIA. INTERVISTA AL DOTT. MARCO TRUCCO

Già da anni il Presidio San Camillo di Torino rappresenta una importante sede di tirocinio del Corso di Studi in Fisioterapia dell'Università degli Studi di Torino. Dal 1 settembre 2016, la collaborazione si è ulteriormente rinforzata. I locali delle vecchie palestre di fisioterapia site al terzo piano, sono stati adibiti a spazi dedicati alla formazione. E' stata creata un'aula per le lezioni teoriche in grado di accogliere fino a 50 studenti, dotata di impianto audio e

video smart tv per facilitare la didattica. Inoltre è stata allestita un'aula per le esercitazioni pratiche che può beneficiare del supporto di 15 lettini regolabili in altezza che permettono l'insegnamento di numerose tecniche riabilitative. Tutti i locali sono stati forniti di connessione wifi. Questi nuovi ambienti permettono pertanto lo svolgimento di lezioni universitarie, seminari pratici e corsi di formazione post base. Inoltre il fisioterapista dipendente del San Camillo, dott. Marco Trucco è stato nominato Coordinatore del Corso di Studi in Fisioterapia. L'incarico di Coordinatore prevede l'attuazione del progetto didattico proposto dal Consiglio di Corso di Laurea e approvato dal Dipartimento di Scienze Chirurgiche e dalla Scuola di Medicina, coordinando l'organizzazione e la gestione delle risorse necessarie.

In più, organizza e gestisce le attività formative professionalizzanti e di tirocinio clinico e la loro integrazione con tutte le altre attività formative. Il coordinatore svolgerà l'incarico con un congedo a tempo parziale, mentre per il restante tempo continuerà ad occuparsi di riabilitazione per il Presidio Sanitario San Camillo. Questi due importanti cambiamenti rappresentano perfettamente l'intesa che esiste fra le due istituzioni nella grande sfida di clinicizzazione della parte assistenziale del San Camillo. Entrambe le parti sono consapevoli dell'importanza di una contaminazione positiva che possa avvicinare le lezioni teoriche alla pratica clinica e che possa aggiornare i percorsi riabilitativi con le innovazioni universitarie.



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI TORINO, SCUOLA DI MEDICINA, CORSI LAUREA IN LOGOPEDIA.

INTERVISTA ALLA DOTT.SSA PAOLA GUGLIELMINO

Il rapporto tra l'Università degli Studi di Torino ed il San Camillo in ambito logopedico è di lunga data ed è iniziato quando ancora il logopedista si formava alla Scuola Diretta a Fini Speciali di Tecnico di Audiometria e Fonologopedia negli ormai lontani anni 80.

Dall'anno accademico 2009-10 il San Camillo è ufficialmente sede di tirocinio per gli studenti del Corso di Laurea in Logopedia nell'ambito di patologie e disturbi del catalogo nosologico del logopedista, sia in età adulta e geriatrica, sia in età evolutiva. Il percorso di crescita del servizio di Logopedia del San Camillo dall'anno 2009 è stato davvero eccellente.

I professionisti logopedisti del "Servizio di Logopedia" hanno ampliato le loro conoscenze e competenze fino ad arrivare ad essere un punto di riferimento ormai irrinunciabile per gli studenti in formazione dell'Università degli Studi di Torino.

Gli studenti del secondo e del terzo anno di Corso hanno la possibilità di poter osservare ed apprendere le varie fasi della "presa in carico" del paziente con disturbi foniatrico-logopedici, dalla fase diagnostica alla fase riabilitativa ed al counselling, dalla fase subacuta alla fase cronica attraverso un coscienzioso, costante e serio lavoro da parte di tutti i professionisti.

"Fiore all'occhiello" è la possibilità da parte degli studenti di osservare ed apprendere il "lavoro in equipe multidisciplinare e multiprofessionale" ed avvicinarsi a percorsi di ricerca delle Evidenze scientifiche che risultano essere ancora poco diffusi in molti servizi di Logopedia e che, invece, al San Camillo, sono presenti ed in continuo divenire

Vorrei citare alcune frasi degli studenti tratte dalle interviste e dai questionari sull'indice di soddisfazione di valutazione delle varie sedi di tirocinio facenti parte dell'offerta formativa del Corso di Laurea: "... il tirocinio c/o la sede San Camillo è arricchente e stimolante...", "... è molto importante per noi studenti poter seguire il paziente nelle varie fasi del percorso riabilitativo e formativo", "...Al San Camillo è possibile osservare i pazienti interagire comunicati-

vamente all'interno di gruppi appositamente organizzati nel rispetto delle reciproche esigenze di ciascun individuo...”, "...l'ambulatorio Autismo permette a noi studenti di mettersi in gioco, osservare e partecipare al lavoro di equipe multiprofessionale...”

Un'ultima nota di non poco interesse è che la sede del San Camillo è, ad oggi, tra le più richieste da parte dei neo-laureati per il tirocinio post-laurea.

Cosa migliorare in futuro? Continuare la collaborazione fattiva tra il Corso di Laurea ed il San Camillo ed aumentare, se possibile, i margini di collaborazione per le attività di Ricerca Scientifica, argomento ancora troppo poco noto agli studenti di Logopedia dell'Università di Torino e dove il San Camillo comincia invece ad emergere per competenza ed aree di ricerca.



GRUPPO ASPERGER – ONLUS

TESTIMONIANZA DELLA DOTT.SSA STEFANIA GOFFI

Il Presidio collabora da anni con il «Gruppo Asperger», associazione dedicata alla Sindrome di Asperger (SA), i cui soci sono persone che si riconoscono nella Sindrome o loro familiari. In questi anni la collaborazione tra Gruppo Asperger e Presidio Sanitario San Camillo è stata proficua. Il Gruppo Asperger è stato coinvolto nelle iniziative organizzate dal San Camillo e le attività organizzate dal Gruppo Asperger sono state diffuse agli utenti del San Camillo potenzialmente interessati. Questo ha fatto sì che alcune famiglie conoscessero la nostra associazione, di cui non erano a conoscenza, e che potessero così partecipare alle varie attività proposte per i ragazzi e per i familiari. Dal report avuto dall'Associazione, emergono il suggerimento di presentare le finalità del Gruppo Asperger ONLUS e le varie attività proposte a nuove famiglie utenti del Presidio San Camillo.



RAI CENTRO RICERCHE

TESTIMONIANZA DELL'ING. MAURO ROSSINI

La RAI Radiotelevisione Italiana, nell'ambito delle attività di ricerca tecnologica, il cui mandato è affidato alla Direzione Centro Ricerche e Innovazione Tecnologica, prosegue il suo cammino collaborando a stretto contatto con il Presidio Sanitario San Camillo per il raggiungimento degli obiettivi prefissati all'interno del Progetto HEAD. Prosegue il contributo alla realizzazione di esercizi di riabilitazione cognitiva e motoria per persone colpite da ictus e traumi cerebrali, attingendo dal proprio materiale televisivo e utilizzando piattaforme cross-mediali di ultima generazione. La RAI, in un contesto sociale interessato da profondi e rapidi cambiamenti sotto il profilo delle nuove tecnologie, dà massima rilevanza al valore dei contenuti caratterizzanti il ruolo del Servizio Pubblico, con particolare attenzione alle tematiche relative al sociale, all'inclusione e alla responsabilità civica. In quest'ottica si consolida il percorso intrapreso con il Presidio Sanitario San Camillo forgiando una congiunzione di eccellenze tra la ricerca tecnologica e le attività clinico-sanitarie.



ASSOCIAZIONE A.N.G.S.A. PIEMONTE – SEZIONE DI TORINO

CONTRIBUTO DELLA PRESIDENTESSA, DOTT.SSA ARIANNA PORZI

In generale, i rimandi dei genitori rispetto all'esperienza dei loro figli presso il Servizio VEGA del San Camillo sono andati sempre più migliorando nel corso di questi ultimi 5/6 anni.

Dall'analisi delle loro osservazioni e dall'esperienza di noi volontari dell'Associazione sono emersi diversi aspetti, che sono riportati di seguito.

PUNTI DI FORZA:

- chiarezza e gentilezza nelle fasi di accoglienza e primo appuntamento;
- precisa definizione degli obiettivi singoli (insieme ai genitori) e attenta costituzione dei gruppi per gli obiettivi condivisi;
- riconosciuta alta professionalità dell'équipe;
- valutazione funzionale multidisciplinare secondo protocolli standard (iniziale e con verifica finale degli obiettivi);
- utilissimo il raccordo con la famiglia attraverso il parent training;
- molto utile e apprezzato l'utilizzo dei filmati per la condivisione;
- disponibilità ad offrire modalità di raccordo con la scuola;
- ottimo l'incontro finale di restituzione e consegna della relazione (cartella).

OSSERVAZIONI:

Il Servizio VEGA del Day Hospital del San Camillo per i Disturbi dello Spettro Autistico (DSA), costituisce per il territorio un'eccellenza sia per la professionalità degli operatori (costantemente in formazione) che per la loro etica di lavoro attenta alle esigenze del singolo caso e della loro famiglia. Gli operatori hanno ampliato le loro competenze fino a soddisfare le diverse esigenze relative alla fascia d'età e al funzionamento. In sito nella loro modalità di lavoro c'è la consapevolezza del lavoro in rete con al centro la famiglia e la persona con autismo.

PUNTI DEBOLI:

- accesso vincolato al parere del Neuropsichiatra Infantile (spesso condizionato dalla reticenza di seguito descritta);
- tempi di attesa per l'inizio dell'intervento;
- periodo di intervento troppo limitato nel tempo (causa eccessivi costi di Sanità Pubblica);
- difficoltà (reticenza) da parte di alcuni Neuropsichiatri Infantili delle ASL territoriali a prescrivere l'invio al vostro servizio se non in presenza di obiettivi specifici (che richiedono l'alta competenza del servizio) mirati e limitati che ne giustifichino l'alto costo;
- età prevista di inizio dell'intervento decisamente troppo alta (iniziare a 6 anni è tardi!).

OSSERVAZIONI E ASPETTATIVE FUTURE:

- intervenire su tutte le età, soprattutto sui piccolissimi;
- essere economicamente sostenibile (nel rispetto della limitatezza delle risorse sanitarie);
- prevedere i tempi di raccordo con la rete e anche l'uscita degli operatori sul territorio per lavorare negli altri ambiti della vita della persona con autismo in carico (soprattutto casa e scuola);
- prevedere aggiornamenti e formazione costante dei suoi operatori;
- promuovere sperimentazioni utili alla definizione di interventi efficaci ed «economici» (in termini di costi umani e materiali);
- aggiornare e potenziare, a livello di comunicazione, le informazioni relative al servizio (come la formazione dell'équipe, le aree di intervento – tutto lo spettro dell'Autismo, anche i progetti, le collaborazioni, l'attività di ricerca, il supporto alla famiglia ecc...).

ALTRE FUNZIONI CHE VORREMMO POTESSE OFFRIRE IL VOSTRO SERVIZIO:

- consulenze professionali per Neuropsichiatria Infantile e scuola;
- intervento domiciliare per i piccoli (0-5 anni);
- supporto psicologico ai genitori e fratelli.

RAPPORTO CON ALCUNI STAKEHOLDERS**TESTIMONIANZE DI ALCUNI FORNITORI****IL SEMPREVERDE****SERVIZI DI GIARDINAGGIO E CURA DEL VERDE**

Il parco di pertinenza del Presidio Sanitario San Camillo è immerso nell'ecosistema urbano di pregio della zona collinare della città di Torino, risorsa fondamentale per la sostenibilità e la qualità della vita della città stessa.

Le aree verdi di pertinenza, di tipo comunitario e non, sono elemento fondamentale di ricucitura, per i degenti, per il personale del Presidio e per i fruitori occasionali, fra l'interno della struttura sanitaria e l'ecosistema che lo circonda, fra la città e l'ambiente naturale, assumendo ruolo di vero tessuto connettivo sul quale le varie attività umane si innestano e trovano un proprio equilibrio. Si comprende quindi quanto fondamentale possa essere il verde, in tutte le sue varie forme, come fattore di riequilibrio non solo sotto il profilo estetico e paesaggistico ma, soprattutto nel nostro caso, igienico-sanitario e psicologico.

Il "patrimonio verde" del Presidio è un sistema vivente proprio, immobile ma dinamico, richiedente un'attività costante di programmazione, manutenzione, cura e monitoraggio. La nostra impresa, unitamente alla sempre attenta e disponibile direzione sanitaria, garantisce tutto ciò con buone e mirate pratiche agronomiche dalla metà degli anni 80, assicurando qualità, sicurezza, fruibilità e senso estetico agli spazi verdi del Presidio, tenendo conto degli innegabili importanti benefici forniti dagli spazi agronaturali sulla qualità della vita di quanti ne possano usufruire.

È nostro intento continuare questo tipo di attività costantemente alla ricerca della comunicazione e della promozione della cultura del verde, patrimonio e ricchezza per la società umana e per questo ringraziamo tutti gli organi del Presidio che stabilmente ce lo permettono.

**GR2 IMPIANTI****MANUTENZIONE ELETTRICA**

GR2 SRL è un'azienda che si occupa dal 2003 della manutenzione elettrica degli impianti del Presidio San Camillo, collaborando a stretto contatto con la manutenzione interna. È coinvolta dalla direzione nelle riflessioni in merito alle decisioni tecniche riguardante gli impianti dell'ospedale. Le nostre aspettative sono quelle di continuare la collaborazione per cercare giorno dopo giorno di migliorare la qualità impiantistica e tecnologica al servizio della struttura.

**NUOVA CIGAT****GESTIONE DISTRIBUTORI ALIMENTARI**

Nuova Cigat nasce nel 1971 dalla scommessa imprenditoriale del suo fondatore Dr. Gian Franco Fassio, rimasto alla guida come Presidente, con l'aiuto dei figli Luca ed Emanuele, fino al 2015, anno della sua dipartita. La passione per il lavoro trasmessa ai propri Collaboratori e l'attenzione rivolta al Cliente sono stati gli elementi fondanti della crescita di Nuova Cigat, ancora a conduzione familiare; non ha infatti ceduto alle lusinghe di grandi multinazionali comandate da Fondi di Investimento, mettendo il rapporto umano verso i propri dipendenti e clienti davanti al mero profitto. Ad oggi conta circa 50 collaboratori, di cui circa 15 impegnati internamente e 35 esternamente. L'attività prevalente di Nuova Cigat consiste

nell'installare in ambienti pubblici e privati apparecchiature dedicate alla somministrazione di prodotti alimentari in comodato gratuito. L'operatività post installazione consiste nel rifornire periodicamente i distributori e provvedere alla loro riparazione in caso di guasto. L'efficienza delle due attività, unitamente alla qualità dei prodotti inseriti nei distributori e all'educazione del personale, sono i presupposti per fidelizzare negli anni i clienti. Trasparenza e correttezza sono aspetti fondanti di un rapporto Cliente/Fornitore duraturo: per il Fornitore significa mantenere le «promesse» fatte a inizio contratto, alta la qualità del servizio, e continuo investimento in ricerca e tecnologia. Gli «ingredienti» finora descritti hanno fatto sì che, dal 1999 ad oggi, si sia consolidato, con reciproca soddisfazione, un ottimo rapporto di collaborazione tra la Nuova Cigat e il Presidio Sanitario San Camillo, che ad oggi annoveriamo tra le strutture più serie e di rilievo nell'ambito degli oltre 500 Clienti forniti.



MARKAS

GESTIONE SERVIZI DI PULIZIA E MENSA

L'acronimo del fondatore Mario Kasslatter, ma non solo. La passione di una famiglia e di 8.000 collaboratori impegnati a fornire ogni giorno alla collettività servizi di pulizia, ristorazione e servizi complementari, da oltre 30 anni. In Italia, Austria e Romania ospedali, cliniche private, case di riposo, università e scuole si affidano al gruppo. Affidabilità, impegno e correttezza sono i valori che si riflettono in tutte le attività del gruppo. Presso il Presidio Sanitario San Camillo di Torino, Markas garantisce un ambiente pulito e igienicamente sicuro offrendo, dal 2008 (fino al 2019), un servizio di pulizia professionale, su misura ed eco-sostenibile con personale altamente qualificato e dotato di attrezzature innovative. Una progettazione intelligente, la precisione nel servizio e un controllo costante sono la garanzia di elevati standard qualitativi. A partire dal 1 gennaio 2017, Markas offre, inoltre, soluzioni efficaci per il servizio di disinfestazione.

Markas, dal 1 luglio 2016 (con un contratto biennale), si occupa anche di ristorazione, garantendo un servizio professionale: l'azienda contribuisce al benessere dei pazienti, offrendo pasti ricchi in salute, ma anche in gusto. Propone piatti preparati con ingredienti selezionati e in linea con i più attuali orientamenti in tema di nutrizione, per tutte le età. Assicura qualità e controllo lungo tutta la filiera: dall'ordinazione alla consegna dei pasti, che vengono preparati rispettando elevati standard igienici. Ogni giorno vengono erogati circa 270 pasti. Tra le migliori già messe in atto presso questo ospedale, vi sono la possibilità di scegliere un menù vegano, la sostituzione delle posate di plastica con quelle in acciaio e il rinnovamento delle attrezzature di cucina. Come ulteriore miglioria sono state inserite e posizionate le erogatrici di colazioni presso ciascun reparto.

Markas garantisce standard d'eccellenza: ISO 9001 per la qualità, ISO 14001 per l'ambiente, OHSAS 18001 per la sicurezza sul lavoro, SA 8000 per la responsabilità sociale, ISO 22000 per la sicurezza alimentare, ISO 22005 per la rintracciabilità, UNI 10854 secondo il metodo HACCP, UNI 14065 per il controllo del processo di lavaggio del materiale tessile, il certificato di conformità per la ristorazione senza glutine, per le diete speciali e per la ristorazione biologica, nonché la certificazione EPD "Dichiarazione Ambientale di Prodotto" del Sistema di pulizia Markas. E va oltre. Superando non solo le richieste del cliente, ma anche i più severi criteri di qualità.



PARTE SECONDA

RENDICONTAZIONE ECONOMICO-GESTIONALE

Nella Parte seconda viene presentato il capitale finanziario del Presidio, per il biennio 2015-2016, nelle componenti «modalità di raccolta» e «utilizzo delle risorse» sintetizzate nelle tabelle di determinazione e distribuzione del «Valore economico creato».



1. INTRODUZIONE

La rendicontazione economico-gestionale presentata nei successivi paragrafi è la fase finale di un processo di «amministrazione razionale fondato sul bilancio». Il bilancio rappresenta lo strumento che supporta gli organi di governo nell'attuare una gestione che si basa sulla programmazione degli obiettivi, sulla loro esecuzione e sulla successiva rendicontazione per il controllo del grado di raggiungimento degli obiettivi programmati. La peculiarità di questo modello è, quindi, quella di articolarsi in tre fasi:

- la fase della programmazione della gestione o controllo antecedente;
- la fase dell'esecuzione della gestione o controllo concomitante;
- la fase del controllo della gestione o controllo consuntivo.

Le suindicate fasi del modello producono informazioni utili per il processo decisionale. Tali informazioni si traducono in:

- obiettivi, nella programmazione,
- risultati, nell'esecuzione e
- scostamenti nel controllo.

CICLO CONOSCITIVO AZIENDALE

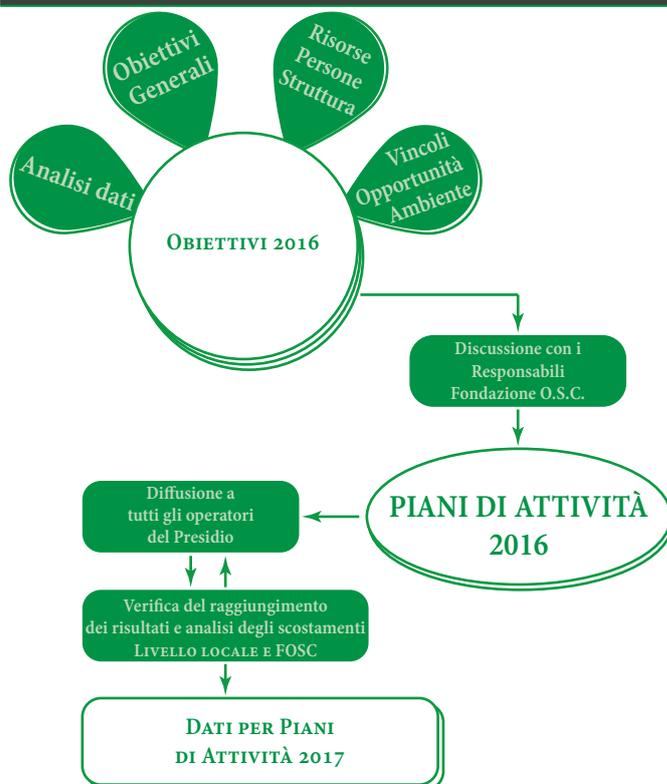


Nella fase della Programmazione sono fissati gli obiettivi che si intendono raggiungere nel corso della gestione (12 mesi). Tale fase, nel Presidio Sanitario San Camillo, si esplicita nella redazione dei Piani di Attività, sulla base del seguente processo:

- definizione, con i responsabili e gli operatori dei diversi servizi, delle attività che si intendono effettuare nell'arco dei 12 mesi, anche sulla scorta di quanto fatto negli anni precedenti, degli obiettivi prefissati, delle potenzialità della struttura e delle indicazioni di tutti gli operatori raccolte in occasione dell'assemblea del personale di fine anno;
- individuazione delle risorse teoriche necessarie al raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- definizione, da parte ogni responsabile, delle modifiche organizzative e strutturali necessarie al raggiungimento degli obiettivi individuati;

- indicazione di un insieme di strumenti di misura e di verifica degli scostamenti tra l'attività programmata e quella effettivamente svolta nel corso dell'anno, per prevedere interventi correttivi in corso d'opera o facilitare la programmazione per il periodo successivo.

PROCESSO DI PROGRAMMAZIONE



La fase del controllo è quella che, in itinere (trimestralmente) e a consuntivo (alla fine dell'anno), analizza la gestione nel suo complesso e permette:

- di sintetizzare i dati economici e finanziari;
- evidenziare gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità⁸ che caratterizzano il profilo economico e finanziario del Presidio Sanitario.

Questo al fine di analizzare i risultati ottenuti e valutare lo scostamento rispetto ai risultati attesi. Con riferimento alla sintesi dei dati economici e finanziari, il bilancio consuntivo espone:

- nello Stato Patrimoniale, l'aspetto patrimoniale inteso come relazione di stato tra attività (investimenti) e passività (debito), e
- nel Conto Economico, l'aspetto economico riferito ai flussi di costi e di ricavi.

Nei successivi paragrafi è presentata una riclassificazione dello schema di Conto Economico, al fine di calcolare il Valore Aggiunto e la sua ripartizione.

⁸ L'efficacia indica la capacità di raggiungere l'obiettivo prefissato, mentre l'efficienza valuta l'abilità di farlo impiegando le risorse minime indispensabili. L'economicità è la capacità del presidio di durare nel tempo massimizzando l'utilità/utilizzo delle risorse impiegate.

2. CREAZIONE DEL VALORE ECONOMICO

Il rendiconto della Struttura, attraverso la Situazione Patrimoniale e il Rendiconto Economico, fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria e del risultato economico del Presidio San Camillo.

Il Bilancio Sociale intende rappresentare le grandezze economiche fornendo una chiave di lettura differente, fondata sul concetto di Valore Economico inteso come quantificazione numerica della ricchezza creata dall'azienda in un determinato intervallo di tempo.

L'analisi del modo in cui questo Valore Economico viene creato, ma soprattutto di come viene distribuito, fornisce una dimensione della rilevanza sociale sul territorio.

Il Presidio San Camillo identifica il Valore Economico Creato con la totalità dei ricavi consolidati conseguiti nell'anno di riferimento, a cui vengono sottratte la gestione straordinaria e gli ammortamenti.

Di conseguenza nel 2016 esso ammonta a 10.512.605 euro, calcolati come segue (tab. 7).

TABELLA 7 - VALORE ECONOMICO CREATO

	2016	2015	Variazione
RICAVI DELLA PRODUZIONE	11.074.374	10.917.535	+1,44%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	10.723	10.300	+4,11%
GESTIONE STRAORDINARIA	(21.406)	(56.951)	-62,41%
AMMORTAMENTI E SVALUTAZIONI	(551.086)	(613.197)	-10,13%
VALORE ECONOMICO CREATO	10.512.605	10.257.687	+2,49%

L'incremento del 2,49% tra l'anno 2015 e l'anno 2016 è dovuto principalmente ad un leggero incremento dei ricavi, da un lato, e alla riduzione degli ammortamenti dall'altra.

I ricavi dell'anno 2016 sono principalmente riferiti ai proventi derivanti dai ricoveri ordinari (78%) e dalle prestazioni in Day Hospital (14%) e derivano principalmente da fondi del Sistema Sanitario Nazionale sulla base dell'accordo intercorrente con la Regione Piemonte (90%).

Si riportano di seguito i dati in forma grafica e tabellare (tabb. 8 e 9).

TABELLA 8 - RICAVI PER AREA

RICOVERI ORDINARI	8.585.788
DAY HOSPITAL	1.564.256
AMBULATORIO RRF	757.305
AMBULATORIO RADIOLOGIA	167.024
TOTALE RICAVI DELLA PRODUZIONE	11.074.374

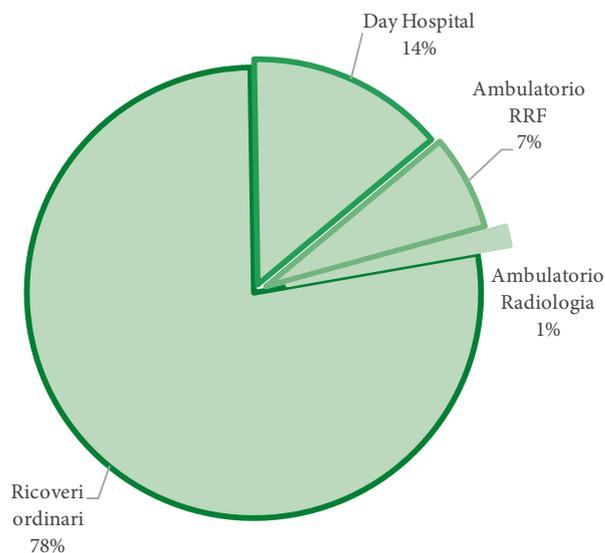
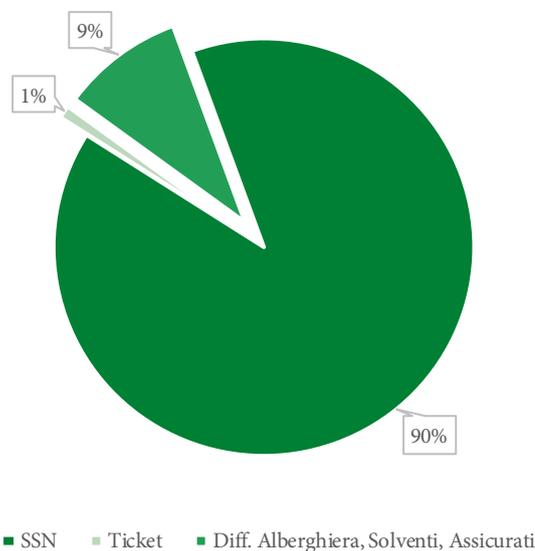


TABELLA 9 - RICAVI PER FONTE

SSN (ACCORDO REGIONE PIEMONTE)	9.921.092
TICKET	110.520
DIFFERENZA ALBERGHIERA, SOLVENTI E ASSICURATI	1.042.761
TOTALE RICAVI DELLA PRODUZIONE	11.074.374



3. DISTRIBUZIONE DEL VALORE ECONOMICO

Per lo svolgimento della sua attività d'impresa, il Presidio San Camillo si interfaccia continuamente con i suoi portatori di interesse: è quindi possibile calcolare la quantità di Valore Economico Creato che viene «distribuito» ad alcuni di essi:

- le risorse umane, mediante la corresponsione delle retribuzioni e di tutti gli oneri a esse correlate;
- i fornitori, remunerati a seguito dell'acquisto di prodotti e servizi necessari per la produzione sanitaria;
- la Pubblica Amministrazione, per il tramite del pagamento delle imposte correnti e oneri tributari;
- le sponsorizzazioni, le liberalità e le collaborazioni con enti del territorio, le imposte sul possesso di mezzi e tasse di smaltimento rifiuti;
- i finanziatori, attraverso il pagamento degli interessi.

L'entità e la destinazione del Valore Economico Distribuito forniscono quindi un significativo ordine di grandezza del beneficio sociale che il Presidio San Camillo concorre a far percepire ai suoi stakeholder e al territorio. Nel 2016 esso ammonta a 9.516.839 euro, in aumento del 1,90% rispetto all'analogo valore registrato nel 2015. Tra l'anno 2016 e l'anno 2015 si evidenzia un leggero aumento della remunerazione relativa al personale e ai fornitori. La remunerazione della Pubblica Amministrazione è rimasta sostanzialmente costante, e quella dei finanziatori si conferma su importi molto ridotti (tab. 10).

La differenza tra il Valore Economico Creato e quello Distribuito è pari a 995.766 euro, in aumento del 8,44% rispetto al 2015, e rappresenta il Valore Economico di autofinanziamento per la continuità aziendale (tab. 11).

34

TABELLA 10 - VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO

	2016	2015	Variazione
FORNITORI	2.946.599	2.821.149	+4,45%
PERSONALE	6.412.273	6.363.534	+0,77%
PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	157.143	153.813	+2,16%
FINANZIATORI	824	917	-10,14%
VALORE ECONOMICO DISTRIBUITO	9.516.839	9.339.413	+1,90%

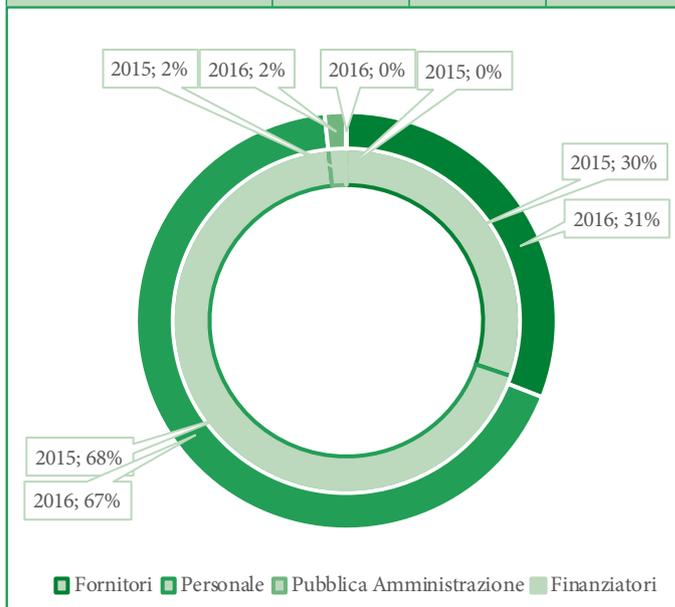


TABELLA 11 - VALORE ECONOMICO PER LA CONTINUITÀ

	2016	2015	Variazione
VALORE ECONOMICO DI AUTOFINANZIAMENTO PER LA CONTINUITÀ AZIENDALE	955.766	918.274	+8,44%

IL CONTRIBUTO DELLE RISORSE UMANE NELLA CREAZIONE DEL VALORE DEL PRESIDIO

Il Presidio, in ragione dei principi etici e della missione che lo caratterizzano, ha deciso di non subordinare esclusivamente le proprie scelte operative alla logica economica, soprattutto in quegli ambiti ritenuti maggiormente significativi (domanda di prestazioni sanitarie e percorso di cura). In particolare, per effetto di questa scelta, nel corso del 2016 sono state erogate circa 900 (erano 1.750 nel 2015) giornate di ricovero non riconosciute in quanto considerate oltre budget per complessivi 224.000 euro, nonché 2.460 (erano 4.200 nel 2015) giornate di degenza circa in ricovero ordinario abbattute per superamento del valore soglia per circa 241.000 euro. Sono anche da segnalare 930 prestazioni ambulatoriali per una valorizzazione economica di 42.000 euro. In tale modo il Presidio ha realizzato nell'anno 2016 un valore sociale decisamente superiore al valore economico, privilegiando l'aspettativa degli utenti di non vedere ridotte le prestazioni in ragione del mutato contesto di riferimento che ha imposto a livello regionale la fissazione dei sopra indicati limiti di valorizzazione della produzione. Un indicatore rappresentativo della partecipazione delle risorse umane (dipendenti e collaboratori) nella politica di creazione del valore, già utilizzato nel Bilancio Sociale del 2015, è il VEP (Valore Economico creato Procapite)

La sua dimensione costituisce un'ulteriore specificazione di quel tassello che unisce il bilancio economico -patrimoniale al bilancio sociale, e rappresenta il contributo medio di ciascun dipendente alla generazione del valore economico del Presidio.

VALORE ECONOMICO CREATO PROCAPITE =		VALORE ECONOMICO CREATO RISORSE UMANE				
VALORE ECONOMICO CREATO	10.512.605	=	V.E.P.	2016	2015	Variazione
RISORSE UMANE	198			53.094	52.604	+1%

- Impossibile ringraziarvi uno ad uno come vorremmo, ci vorrebbero giorni interi.

Siete stati una seconda famiglia per Pietro e per noi, ci siete stati accanto aiutandoci a comprendere ciò che per noi era incomprensibile.

Avete regalato amore e sorrisi a tutti noi, le vostre mani amorevoli hanno curato l'anima, oltre il corpo...

Angeli, ecco quel che siete, ognuno a suo modo, quello burlone, quello severo, quello dolcissimo, quello silenzioso.....fondamentali e complementari.

Senza di voi tutto questo non sarebbe stato possibile....

Grazie dal profondo del cuore per tutto quello che avete fatto e quello che continuerete a fare.

"Non chiedere di avere una salute perfetta, sarebbe avidità. Fai della sofferenza la tua medicina e non aspettarti una strada senza ostacoli. Senza quel fuoco la tua luce si spegnerebbe. Usa la tempesta per liberarti" (Tiziano Terzani)

Luca Maria Roberto

PIERO

4. I RISULTATI GESTIONALI

TABELLA 12 - RISULTATI GESTIONALI

RISULTATI DI PRODUZIONE	I Volumi di Prestazione sono stati superiori a quanto previsto dal budget e richiesto dalle disposizioni regionali (vedi tabelle successive), ma più vicini a quanto da contratto con Regione Piemonte del 2015
RISULTATI DI CARATTERE STRUTTURALE IMPIANTISTICO	Ristrutturati i reparti azzurro, lilla, giallo e studi medici del 1° piano con lavori di tinteggiatura, predisposizione dell'impianto di refrigerazione, rifacimento dell'impianto di illuminazione e controsoffitto.
	Predisposizione dell'impianto refrigerante e ricambio aria, controsoffitto e illuminazione nel reparto DH
	Intervento di adeguamento impianto caldo - freddo per la locale palestra gruppi/ radiologia
	Predisposizione ricambi aria nei locali della psicologia e logopedia nonché ricambio della dorsale della tubazione dell'acqua sanitaria e ricircolo, rifatta la controsof e impianto di illuminazione
	Predisposizione dei locali per le aule studio università al terzo piano
	Sostituzione di alcune porte REI nei locali interrati
	Sostituzione e aggiornamento impianto lampade di emergenza
	Tinteggiatura bagni comuni e scala sud
	Predisposizione edilizio e posizionamento nuova statua di San Camillo nel giardino
	Crescita attività solventi (prestazione intramoenia, solvente puro, prestazioni a tariffa sociale e assicurati) che trovano maggior spazio rispetto al passato
RISULTATI DI CARATTERE ORGANIZZATIVO	Accordo con l'Azienda Universitaria Città della Salute e della Scienza per affidamento dell'incarico di coordinatore del corso di laurea in Fisioterapia al Dott. Marco Trucco
	Cambiato il gestore del servizio cucina e mensa per i dipendenti
	Convenzione con Università degli studi Dipartimento di Psicologia per collaborazioni scientifiche;
	Convenzione con Università di Trieste, Dip. di Scienze della Vita per tirocinio nel servizio di Psicologia
	Convenzione con UniTo, Dipartimento della sanità pubblica e pediatrica, Sezione Neuropsichiatria infantile per progetto di studio clinico e assistenziale nell'ambito del servizio Autismo.
	Convenzione con UniTo, Dipartimento di Psicologia per Master I° livello in metodologia A.B.A.
RISULTATI LEGATI ALLE RISORSE UMANE E RELAZIONI SINDACALI	Convenzione con UniTo, Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche per Master I° livello in Autismo
	Ispesione da parte della Direzione territoriale del lavoro di Torino
	Aggiornamento protocollo sulla tutela delle lavoratrici madri
	Convenzioni con CAF per assistenza fiscale a tariffa agevolata rivolta al personale
	Trasferimento per mobilità volontaria di una figura professionale (OSS)
	Avviso pubblico (5 anni) direttore SC Medicina Fisica Riabilitazione, incarico conferito al Dott. Edoardo Milano
	Rinnovo e stipula di diversi contratti in Libera Professione
RISULTATI SULLA QUALITÀ	Adesione al progetto "Garanzia Giovani" per attività di tirocinio formativo retribuito rivolto a 2 figure professionali del servizio di neuropsicologia e psicologia
	Verifica e mantenimento del sistema per la gestione del miglioramento continuo della qualità del servizio (gestione delle criticità e dei progetti di miglioramento) e mantenimento degli indicatori per l'accreditamento della Struttura. Sono stati raggiunti i parametri stabiliti per la formazione interna del personale secondo indicazioni legate al Manuale della Qualità della Regione Piemonte e obblighi di legge. Confermato l'accreditamento come provider regionale per la formazione
	Viene tenuta sotto controllo la percezione della qualità percepita secondo indicatori prefissati a inizio anno i parametri sulla percezione del servizio erogato vengono raccolti e analizzati attraverso questionari conoscitivi. Vi è stato un incremento della raccolta della valutazione percepita legata all'assistenza di utenti autistici.
	Continua l'attività dei gruppi di auto mutuo aiuto
	All'interno della cartella infermieristica sono state inserite delle nuove schede che permettono di far emergere e valorizzare l'assistenza "riabilitativa" fornita ad ogni utente.
	Al reparto Verde è stata installata la macchina erogatrice per le colazioni e rinnovati gli arredi
	Lanciato il Progetto "Vivo meglio 2": Parent training per genitori dei bambini autistici in collaborazione con l'ANGSA e la clinica N.P.I. dell'UniTo;
Il gruppo dei barellieri è stato collegato direttamente con tutti i servizi del presidio con un sistema di telefonia portatile. Il servizio di logopedia è stato dotato di tablet per facilitare la comunicazione e gli esercizi per i pazienti afasici. È stato montato un nuovo sistema di video sorveglianza. Tutte le camere di degenza sono state dotate di Televisori. Le aule predisposte per il corso di laurea di fisioterapia sono state dotate di sedie, lettini e predisposizioni hardware nuove	

4.1. I RISULTATI DI ATTIVITÀ

La tabella che segue rappresenta il consuntivo dei dati legati alle prestazioni annuali definiti dal Piano Aziendale e quelli raggiunti dal Presidio a fine anno (tab. 13).

TABELLA 13 - RISULTATI DI PRODUZIONE

	RICOVERO ORDINARIO PDA 2016	RICOVERI EFFETTIVI 2016	DIFFERENZA
NUMERO DI RICOVERI	923	967	+4,77%
GIORNI DI DEGENZA	31.400	33.765	+7,53%
DURATA MEDIA DEL RICOVERO	34	35	+1 giorni

È possibile evidenziare una lieve variazione tra il numero di ricoveri forniti e quelli previsti da parte della Direzione, dato che mette in evidenza la capacità della Struttura nel garantire continuità ed efficienza nell'erogazione del servizio.

Si evidenzia come la durata dei ricoveri giornalieri sia mediamente superiore di 1 giorno rispetto agli obiettivi fissati a inizio anno dalla Direzione e uguale a quanto previsto per l'anno 2015.

Ciò è probabilmente imputabile all'impossibilità di rientro presso il proprio domicilio a causa sia di difficoltà sociali, sia per la maggiore complessità clinica dei soggetti ricoverati.

I dati sono espressi nella relazione sociale (parte terza).

4.2. I RISULTATI DI CARATTERE ORGANIZZATIVO

La Direzione valuta il clima organizzativo dell'Azienda anche attraverso dei questionari compilati dai dipendenti, da cui risulta una buona soddisfazione nei confronti delle performance organizzative e del clima lavorativo (si veda il paragrafo 6.1 della Parte Terza).

La tabella seguente (tab. 14), per alcuni fornitori, evidenzia ancora scostamenti tra i termini di pagamento previsti da contratto e quelli effettivi, sebbene con dilazioni molto inferiori rispetto al 2015.

Ciò è segno che la collaborazione instaurata nel 2015 e 2016 con la Sede Centrale della Fondazione (che gestisce la tesoreria dell'Ente), migliorando sia lo scambio informativo Struttura-Sede, sia il monitoraggio congiunto del rispetto delle scadenze, abbia avuto un sostanziale effetto migliorativo nel corso del 2016 e i cui effetti si stanno ancora manifestando nel corso dell'anno 2017.

TABELLA 14 - TERMINI DI PAGAMENTO FORNITORI

FORNITORE	CONTRATTO	COSTO 2016 (EURO)	TERMINI CONTRATTO	TERMINI EFFETTIVI
COMPASS ITALIA S.P.A.	Servizio di ristorazione per degenti, dipendenti e visitatori	266.983	60 gg f.m.d.f.	60 gg
MARKAS S.P.A.	Servizio di pulizia, disinfezione e ristorazione	505.399	60 gg f.m.d.f.	70/90 gg
SORGENIA S.P.A.	Fornitura di energia elettrica	140.196	30 gg f.m.d.f.	30 gg
UNOGAS S.P.A.	Fornitura di metano per riscaldamento	128.682	30 gg f.m.d.f.	30 gg
LOMBARDA H S.R.L.	Fornitura di materiale sanitario	78.509	90 gg f.m.d.f.	120 gg
GRADENIGO S.R.L.	Service laboratorio analisi	75.051	60 gg f.m.d.f.	60 gg
GR2 S.R.L.	Servizio di manutenzione impianti elettrici	58.211	90 gg f.m.d.f.	90 gg
ALLIANCE HEALTHCARE	Fornitura di materiale sanitario	73.335	60 gg f.m.d.f.	120 gg
A.O.U. CITTÀ DELLA SALUTE	Convenzione per servizio di guardia medica	44.663	30 gg f.m.d.f.	45 gg
SAN S.R.L.	Servizio di assistenza informatica	64.529	60 gg f.m.d.f.	60 gg
LIT ITALIA S.P.A.	Servizio di noleggio e lavaggio biancheria piana e confezionata	54.837	90 gg f.m.d.f.	90 gg

4.3. I RISULTATI AMBIENTALI

Il Presidio Sanitario, dall'anno precedente, ha definito una strategia di controllo in merito all'organizzazione e alla sostenibilità. In particolare sono tenute sotto controllo le performance legate all'ambiente e a pratiche di lavoro e condizioni adeguate. Al riguardo, nella tabella sottostante (tab. 15) vengono presentati i consumi della struttura, che è possibile equiparare con l'anno precedente.

Al fine di ridurre il consumo di gasolio utilizzato dalla

TABELLA 15 - CONSUMI ENERGETICI (GRAFICI IN MIGLIAIA)

	UNITÀ	CONSUMO 2016	CONSUMO 2015	VARIAZIONE
ENERGIA ELETTRICA	1 kWh	635.340,90	737.028,10	-13,79%
GASOLIO	1 t	10.000	130.000	-92,31%
GAS NATURALE	Nm³/000	215.261	90.476	+137,92%

struttura, già nel 2015 è stata ultimata la realizzazione del collegamento alla rete di gas naturale metano, andando a ridurre l'immissione di CO₂ prodotta. Nel corso del 2016 si è avuta una ulteriore e sostanziale riduzione del consumo di gasolio a favore dell'incremento di consumo di gas naturale; il consumo di energia elettrica ha subito una lieve flessione

La gestione e smaltimento dei rifiuti viene attuata tramite una specifica procedura (PODS004, PODS005), attraverso la quale sono individuate le diverse figure/enti responsabili dello smaltimento degli stessi.

4.4. I RISULTATI ORGANIZZATIVI SULLA SICUREZZA AZIENDALE

La struttura tiene sotto controllo anche le condizioni di lavoro in stretto rapporto con le indicazioni suggerite anche dalla Fondazione Opera San Camillo (FOSC); all'interno della struttura è presente un Servizio di Prevenzione e Protezione composto come da tabella secondo quanto stabilito anche da art. 31 del D.Lgs. 81/2008.

- Direttore Generale: dott. Marco Salza;
- Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione (RSPP): sig. Fiore Pippo;
- Medico competente: dott. Giannino Saretto;
- Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS): sig. Bombardieri Silvano;
- Direttore Sanitario: dott. Paolo Bruni;
- Consulenti:
 - ♦ valutazione dei rischi e per prevenzione incendi: ing. Giovanni Maria Ferraris;
 - ♦ RSPP di FOSC: sig. Franco Argiolas;
 - ♦ Impianti meccanici: ing. Fabrizio Clari;
 - ♦ Impianti elettrici: per.ind. Sandro Gallo;
 - ♦ Aspetti strutturali: arch. Sandro Sassone;
 - ♦ Radiazioni ionizzanti (esperto qualificato): dott. Gazzi Fulvio;
- Preposti:
 - ♦ Direttore Struttura Complessa RRF: dott.ssa Rosa Tappero;
 - ♦ Direttore Struttura Complessa RX: dott.ssa Laura Grande;
 - ♦ Responsabile servizio infermieristico: dott. Roberto Garbolino;
 - ♦ Coordinatori dei servizi di riabilitazione: dott. Luciano Braghin, dott. Gianluca Ruffin, dott.ssa Elena De Toma, sig.ra Paola Carucci;
 - ♦ Coordinatore dei servizi di accettazione amministrativa: sig. Francesco Ballero;
- Squadra antincendio: numero componenti 58 con certificato "Rischio Alto" del Comando VV.FF.;
- Emergenza sanitaria: è presente una procedura per la gestione delle emergenze (PODS301), revisionata a novembre 2016;

Lo lasciamo qui questo pensiero, perché in fin dei conti anche noi abbiamo fatto un percorso difficile e pieno di ostacoli ma senza il vostro aiuto e sostegno non avremmo mai raggiunto questo traguardo. Andiamo via da qui portando via le emozioni che ci ha dato quest'esperienza, gli sbagli che ci hanno fatto crescere e il ricordo di un bellissimo gruppo che ci è stato accanto. Vogliamo ringraziarvi tutti per quello che avete fatto per noi. Grazie per averci fatto capire giorno per giorno cosa significa **ESSERE UN INFERMIERE**, di quanto attenzione e dedizione bisogna dedicare a tutti. Grazie per la vostra piacevole presenza, perché ogni tanto farsi una risata aiuta a lavorare meglio. Infine, grazie per averci dato la possibilità di aver fatto parte di quest'equipe un po' patetica ma fantastica. Sempre e comunque **FORZA I ROSSI!**

Un abbraccio grande dai vostri studenti
Senza dio di palma.

Camillo.

Simone

Eliodoro

Amalise

Giulia

Sabina.

- Unità Operativa Comitato Infezioni Ospedaliere:
 - ◆ Direttore Sanitario: dott. Paolo Bruni;
 - ◆ Infettivologo: dott. Antonio Macor;
 - ◆ Direttore Struttura Complessa: dott. Edoardo Milano;
 - ◆ Medico Competente: dott. Giannino Saretto;
 - ◆ RSPP: sig. Pippo Fiore;
 - ◆ Responsabile del Servizio Infermieristico: sig. Roberto Garbolino;
 - ◆ Infermiera Addetta al Controllo Infezioni Ospedaliere: dott.ssa Eliana Lazzaris;
 - ◆ Impiegato Amministrativo per raccolta documentazione: sig.ra Ivana Cottino.

Il numero di infortuni per il 2016 è pari a 5 di cui 2 in itinere e 2 biologici. La Direzione, al fine di porre in essere un miglioramento progressivo, cerca continuamente di definire nuovi interventi per ridurre il rischio aziendale. In particolare la struttura tiene sotto controllo, con procedure specifiche, il sistema per la sicurezza dei lavoratori. Nel corso dell'anno 2016 è stato aggiornato il DVR e il Piano di Emergenza. La struttura, nel corso del 2016, ha organizzato ed erogato gli aggiornamenti in tema di sicurezza aziendale al personale preposto. In particolare, è stata affrontata la tematica dell'aggiornamento squadra antincendio. È stata effettuata una prova di evacuazione. Il RSPP e il RLS hanno svolto i corsi di aggiornamento previsti per legge.

40

RISCHI PER LA SALUTE DEI LAVORATORI

- Esposizione ad agenti chimici
- Esposizione ad agenti biologici
- Climatizzazione dei locali di lavoro
- Esposizione al rumore
- Microclima termico
- Esposizione a radiazioni ionizzanti
- Esposizione a radiazioni non ionizzanti
- Illuminazione
- Movimentazione dei carichi
- Carico di lavoro mentale
- Lavoro ai video terminali

RISCHI PER LA SICUREZZA DEI LAVORATORI

- Area di transito
- Spazi di lavoro
- Scale
- Macchine e apparecchiature elettromedicali
- Attrezzi manuali
- Manipolazione manuale di oggetti
- Immagazzinamento di oggetto
- Impianti elettrici
- Apparecchi a pressione
- Reti e apparecchi distribuzione gas ossigeno
- Apparecchi di sollevamento
- Mezzi di trasporto
- Rischi di incendio ed esplosione
- Rischi per la presenza di esplosivi
- Rischi chimici

4.5. I RISULTATI SULLA QUALITÀ - PERCEZIONE SUL SERVIZIO

Emergono le numerose segnalazioni positive, con particolare riferimento alla gentilezza, disponibilità e alla professionalità degli operatori sanitari (medici, infermieri, Operatori Socio-sanitari, fisioterapisti, ecc...) sia in reparto, sia nei servizi di riabilitazione. Inoltre molti pazienti esprimono la loro soddisfazione con scritti, dediche personalizzate che vengono esposte nella bacheca dei singoli reparti. Negli ultimi anni, sebbene in numero ridotto rispetto ai grandi ospedali, anche alla nostra Struttura sono pervenute alcune opposizioni alle dimissioni da parte dei familiari dei pazienti ricoverati. Inoltre molti pazienti esprimono la loro soddisfazione con scritti, dediche personalizzate che vengono esposte nella bacheca dei singoli reparti. Negli ultimi anni, sebbene in numero ridotto rispetto ai grandi ospedali, anche alla nostra Struttura sono pervenute alcune opposizioni alle dimissioni da parte dei familiari dei pazienti ricoverati. Nella tabella seguente sono indicati i principali risultati dei questionari di gradimento compilati dai pazienti (tab. 16).



TABELLA 16 – QUESTIONARI DI PERCEZIONE SUL SERVIZIO

RICOVERO ORDINARIO					
INDICATORI	PIANI DI ATTIVITÀ AZIENDALE	2016 2° SEMESTRE	2016 1° SEMESTRE	2015 2° SEMESTRE	20165 1° SEMESTRE
PERCENTUALE DI QUESTIONARI DI GRADIMENTO COMPILATI PER PAZIENTE DIMESSO	>30%	66% Ortopedia 77,03 Neurologia 22,97	63% Ortopedia 78,64 Neurologia 21,36	66% Ortopedia 77,03 Neurologia 22,97	63% Ortopedia 72,45 Neurologia 27,55
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE (MOLTO SODDISFATTO E SODDISFATTO)	>95%	98%	98%	98%	98%
CONFRONTO TRA REPARTI					
AZZURRO		95,5%	98,5%	99%	100%
GIALLO		98,5%	97%	98%	98%
LILLA		98%	100%	98%	99%
ROSSO		95,3%	100%	99%	96%
VERDE		95%	97,8%	95%	100%
DAY HOSPITAL					
INDICATORI	PIANI DI ATTIVITÀ AZIENDALE	2016 2° SEMESTRE	2016 1° SEMESTRE	2015 2° SEMESTRE	20165 1° SEMESTRE
PERCENTUALE DI QUESTIONARI DI GRADIMENTO COMPILATI PER PAZIENTE DIMESSO	>30%	25%**	59%	14%**	40%
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE (MOLTO SODDISFATTO E SODDISFATTO)	>95%	95,6%	97,9%	91%	100%
AMBULATORIO					
INDICATORI	PIANI DI ATTIVITÀ AZIENDALE	2016 2° SEMESTRE	2016 1° SEMESTRE	2015 2° SEMESTRE	20165 1° SEMESTRE
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE (MOLTO SODDISFATTO E SODDISFATTO)	>90%	97,2%	97,5%	97%	N.P.
RECLAMI/TOT RECLAMI*	<25%	0%	N.P.	0%	N.P.
SERVIZIO DI RADIOLOGIA					
INDICATORI	PIANI DI ATTIVITÀ AZIENDALE	2016 2° SEMESTRE	2016 1° SEMESTRE	2015 2° SEMESTRE	20165 1° SEMESTRE
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE (MOLTO SODDISFATTO E SODDISFATTO)	>95%	95,5%	98,8%	98%	97%
RECLAMI/TOT RECLAMI*	<25%	0%	0%	0%	0%

*Il rapporto Reclami/Tot Reclami fa riferimento alle segnalazioni o reclami su tempi di attesa per visite o inizio trattamenti rapportati al totale di segnalazioni e reclami del servizio - **NON raggiunti gli indicatori previsti dai PAA



PARTE TERZA

RELAZIONE SOCIALE

Nella Parte terza vengono descritte le attività cliniche e assistenziali, gli investimenti, e le principali attività di ricerca e iniziative sviluppate nell'anno 2016.



1. DEGENZA

Il Presidio Sanitario San Camillo è una struttura riabilitativa che si prende cura di pazienti che hanno manifestato in seguito a patologie neurologiche, ortopediche o traumatiche un'importante e complessa riduzione o perdita di funzioni motorie e/o cognitive. Attraverso un lavoro di equipe interprofessionale, i vari operatori con competenze specifiche (medici, psicologi, fisioterapisti, logopedisti, infermieri, terapisti occupazionali, educatori, operatori socio sanitari) guidano il paziente verso la miglior ripresa funzionale possibile in relazione con il deficit presentato. I professionisti di ogni reparto si riuniscono settimanalmente per discutere e confrontarsi sul percorso riabilitativo di ogni singolo paziente. I familiari (caregiver) vengono coinvolti all'interno del progetto riabilitativo del proprio caro cosicché attraverso un'adeguata informazione ed educazione si possa facilitarne il rientro al domicilio.

L'attività di degenza ordinaria si svolge in un'unica unità operativa suddivisa in cinque reparti simili tra loro per struttura e tipologia di ospiti ricoverati (età, sesso, patologie, ecc...).

Ogni reparto è identificato da un colore ed è dedicato a un Religioso Camilliano:

- Reparto Azzurro (Padre Giovanni Sandigliano)
- Reparto Giallo (Padre Florindo Rubini)
- Reparto Lilla (Padre Vittorio Cova)
- Reparto Rosso (Padre Lorenzo Benzi)
- Reparto Verde (Padre Matteo Aliberti)
- Day Hospital (Padre Umberto Rizzo).

All'interno dei reparti di degenza le figure che coesistono e collaborano quotidianamente sono identificate, in base alla qualifica professionale, dal colore dei pantaloni della divisa: Infermieri (Pantaloni Verdi); Operatori Socio Sanitari (Pantaloni Gialli); Barellieri E Personale Ausiliario (Pantaloni Bianchi); Coordinatore Infermieristico (Pantaloni Granata); Infermieri Libero Professionisti (Casacca E Pantaloni Bianchi); Studenti Tirocinanti Del Corso Di Laurea In Infermieristica (Pantaloni Verde Scuro E Casacca Bianca).

1.1. RICOVERO ORDINARIO

Accedono al Presidio in regime di Ricovero Ordinario i pazienti provenienti direttamente da struttura ospedaliera, come indicato dal fisiatra ospedaliero nella Proposta di Percorso Riabilitativo Individuale (PPRI), che necessitano di intervento intensivo a causa delle seguenti patologie in fase post-acuta.

PATOLOGIE NEUROLOGICHE:

- lesioni vascolari cerebrali ischemiche o emorragiche;
- esiti di interventi neurochirurgici;

- mielopatie;
- esiti sensitivo motori di patologie infettive, infiammatorie, traumatiche, neoplastiche del sistema nervoso centrale e periferico;
- malattie demielinizzanti (sclerosi multipla);
- patologie del I e II motoneurone (sclerosi laterale amiotrofica);
- distrofia muscolare progressiva;
- miopatie congenite e infiammatorie;
- eredoatassie;
- morbo di Parkinson;
- neuropatie periferiche.

PATOLOGIE ORTOPEDICHE:

- esiti di intervento di protesizzazione d'anca;
- esiti di intervento di protesizzazione di ginocchio;
- esiti di altri interventi ortopedici e/o traumatologici.

MODALITÀ DI ATTIVAZIONE DEL RICOVERO

L'équipe riabilitativa si compone di: fisiatra, geriatri, consulenti specialistici di cardiologia, di ortopedia e di foniatra, infermieri, operatori sociosanitari, fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, neuropsicologi, psicologi, musicoterapeuti e segretariato sociale. L'équipe collabora in forma interdisciplinare, sia con le famiglie, sia con le strutture sociali del territorio al fine di garantire una valida continuità del Progetto Riabilitativo Individuale (PRI) messo in essere durante la degenza.

Dalla tabella a pagina seguente (tab. 17) si evince che, nel corso degli anni, il numero di utenti seguiti dal Presidio è abbastanza costante ma in leggera discesa e con un numero di giornate di degenza in aumento. Tale dato evidenzia le problematiche della Struttura a dimettere i pazienti per motivi di complessità assistenziale o per particolari situazioni di disagio sociale del soggetto che ne ha impedito o sconsigliato il ritorno al domicilio o la dimissione verso un'altra soluzione di ricovero.

Infatti risulta marginale il dato relativo al MDC (Major Diagnostic Category) di riabilitazione che è pari al 1,3% sul totale dei pazienti ricoverati al San Camillo e che comprende solo i pazienti solventi e i pazienti non provenienti dall'Ospedale per acuti.

Il numero di giornate di degenza per pazienti solventi – attività avviata nel corso del 2013 – è rimasta sostanzialmente invariata rispetto all'anno precedente

Il Presidio Sanitario ricovera oggi in camere singole o a due letti a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale con servizio per disabili in camera. Esistono solo 2 camere a tre letti su 63, sempre dotate di servizi in camera e attualmente 55 camere sono dotate di climatizzazione. Il Presidio prevede inoltre il ricovero in camera a 1 letto con pagamento, da parte dell'utente, di una quota per il maggior comfort alberghiero ed infine la possibilità di ricoveri per pazienti totalmente solventi (tab. 18).

TABELLA 17 – UTENTI DEL PRESIDIO (RICOVERI)

		2016	2015	2014
RICOVERI ORDINARI	NEUROLOGICO			
	DIMISSIONI	254	294	298
	GG DEGENZA	14.232	16.960	16.214
	GG MEDI	56	58	54
	GG O.S.	1.927	3.209	1.934
	ORTOPEDICO			
	DIMISSIONI	651	629	648
	GG DEGENZA	17.848	17.554	16.875
	GG MEDI	27	28	26
	GG O.S.	703	860	510
	RIABILITAZIONE			
	DIMISSIONI	62	53	38
	GG DEGENZA	1.682	2.037	1.404
	GG MEDI	27	38	37
	GG O.S.	30	163	154
	TOTALE			
	DIMISSIONI	967	976	984
	GG DEGENZA	33.765	36.551	34.493
	GG MEDI	35	37	35
	GG O.S.	2.660	4.232	2.598

Legenda: gg O.S. = Giorni Oltre Soglia

TABELLA 18 - ONERI PER LA DEGENZA

	2016	2015	2014
DIMISSIONI	967	976	984
SSN	813 (84%)	834 (85%)	857 (87%)
SSN+DIFF.ALBERGHIERA	81 (8,4%)	82 (6,4%)	70 (7,1%)
SOLVENTE	61 (6,3%)	56 (5,7%)	54 (5,5%)
FONDI ASSICURATIVI	12 (1,3%)	N.D.	N.D.
INTRAMOENIA	0	0	3 (0,3%)

1.2. DAY HOSPITAL

La degenza a ciclo diurno consiste in un ricovero programmato (o in cicli di ricoveri programmati), di durata inferiore ad una giornata, con erogazione di prestazioni multi-professionali e pluri-specialistiche di particolare complessità e impegno. Si accede a tale forma di degenza, che è esclusivamente di carattere riabilitativo, per trasferimento diretto da un reparto per acuti o su indicazione del medico di base con conseguente valutazione fisiatrica da parte dei medici del Presidio. È previsto, inoltre il passaggio da ricovero ordinario a ricovero a ciclo diurno, con indicazione della modalità del trasferimento. Il medico preposto all'accettazione effettua l'inserimento dell'utente nell'apposito registro

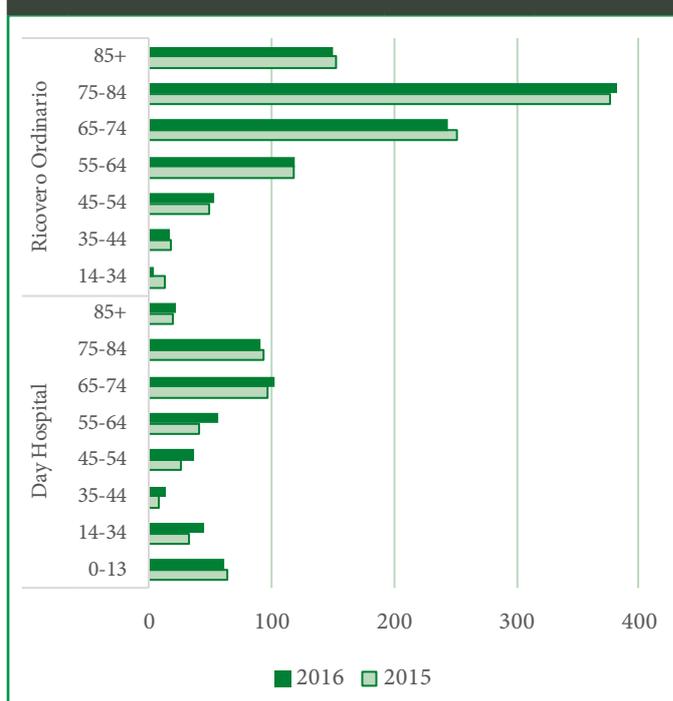
dei ricoveri, con modalità analoghe a quelle adottate per i ricoveri ordinari. Per facilitare l'accesso al Day Hospital è istituito un servizio di trasporto in convenzione per i pazienti. Come si evince dalla tabella (tab. 19) i valori del 2016 sono in linea con quelli dell'anno precedente. Da un'analisi più puntuale possiamo notare come la presenza dei pazienti neurologici oggi sia pari al 92,5% del totale dei passaggi in Day Hospital. Parallelamente sono del tutto scomparsi i pazienti ortopedici. Questi numeri rispondono alla puntuale applicazione della normativa riferita all'appropriatezza dei ricoveri in questo ambito.

TABELLA 19 – UTENTI DEL PRESIDIO (DH)

		2016	2015	2014
DAY HOSPITAL	NEUROLOGICO			
	DIMISSIONI	386	337	370
	GG DEGENZA	7.036	6.082	7.014
	GG MEDI	18	18	19
	ORTOPEDICO			
	DIMISSIONI	0	2	1
	GG DEGENZA	0	30	29
	GG MEDI	0	15	12
	RIABILITAZIONE			
	DIMISSIONI	40	39	46
	GG DEGENZA	569	369	474
	GG MEDI	14	9	10
	TOTALE			
	DIMISSIONI	426	378	417
	GG DEGENZA	7.605	6.481	7.517
	GG MEDI	18	17	18

45

PAZIENTI DIMESSI PER ETÀ



1.3. MODALITÀ DI DIMISSIONE

Il servizio di segreteria sociale del Presidio opera fornendo informazioni e consulenza sui servizi sociali, assistenziali e sanitari, disponibili sul territorio, pubblici e privati. Aiuta anche a svolgere le pratiche necessarie per accedere ad eventuali contributi economici e ai servizi sociali. Inoltre, individuati i bisogni del paziente, attiva le risorse territoriali affinché venga prestata l'assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà. (cure domiciliari, ambulatoriali, DH, residenzialità).

Nella tabella seguente sono riportate le modalità di dimissione dei pazienti (tab. 20).

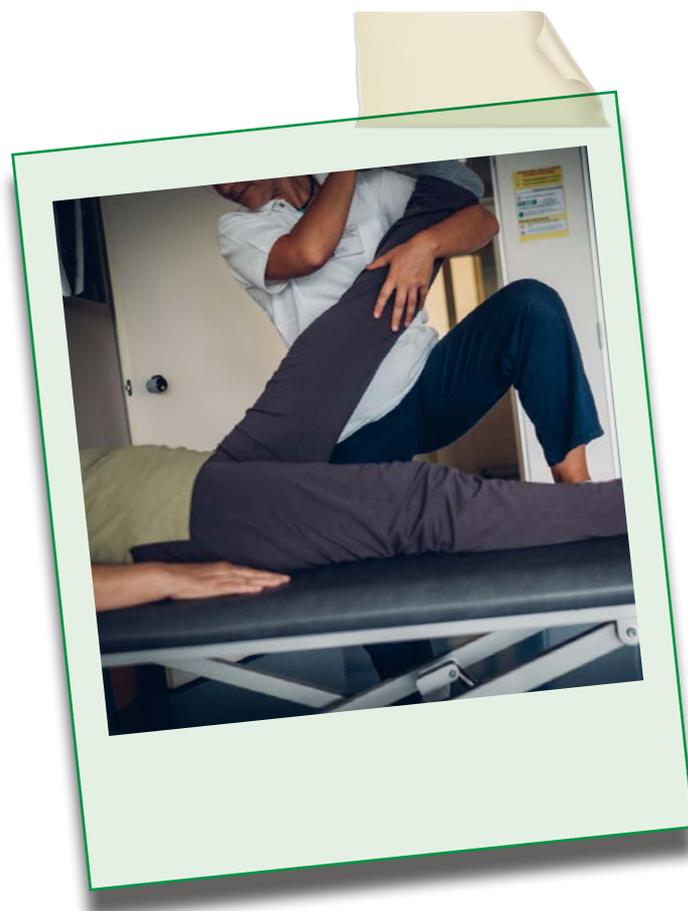
Durante l'anno trascorso sono stati fatti numerosi interventi a favore dei pazienti ricoverati, su richiesta dell'utente stesso, dei familiari o dei medici di reparto.

Tali interventi si possono così suddividere:

- favorire il rientro a domicilio con l'attivazione di servizi territoriali di tipo sanitario (cure domiciliari infermieristiche /riabilitative) o di tipo sociale
- collaborare attivamente con i servizi socio- assistenziali/ consorzi del Comune di residenza all'attuazione di un progetto socio- assistenziale individualizzato per le persone che necessitano di interventi di supporto all'autonomia personale in integrazione o sostituzione della rete familiare, qualora assente;
- nel caso di persone non autosufficienti che necessitano di interventi di cura e sostegno in integrazione o sostituzione della rete familiare qualora assente o insufficiente.
- compilare modulistica per richiesta di Valutazione geriatrica finalizzata sia per attivazione degli interventi domiciliari, sia per ricovero in struttura;
- segnalare ai servizi territoriali di competenza, situazioni multiproblematiche
- orientare l'utente rispetto la richiesta di accertamento di Invalidità civile e la fornitura di dispositivi (ausili tecnici, protesi,...) e/o ausili per l'incontinenza (Ufficio assistenza protesica di competenza)
- richiedere al Comune di Torino alcuni servizi a favore di cittadini con handicap motorio grave (transito e parcheggi riservati,...)
- concordare il trasferimento in strutture di lungodegenza o in altri centri di primo livello riabilitativo per terminare o perfezionare il trattamento fisioterapico e migliorare l'autonomia personale

TABELLA 20 - MODALITÀ DIMISSIONE PAZIENTI

RICOVERO ORDINARIO	PAZIENTI
CAVS (STRUTTURA DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE A VALENZA SANITARIA)	9
DIMISSIONE AL DOMICILIO DEL PAZIENTE CON ATTIVAZIONE DI ASSISTENZA DOMICILIARE	6
DIMISSIONE ORDINARIA AL DOMICILIO DEL PAZIENTE	873
DIMISSIONE ORDINARIA PRESSO UNA STRUTTURA RESIDENZIALE TERRITORIALE (ES. RSA, HOSPICE)	8
DIMISSIONE VOLONTARIA	6
TRASFERIMENTO AD ALTRO REGIME DI RICOVERO O AD ALTRO TIPO DI ATTIVITÀ DI RICOVERO NELL'AMBITO DELLO STESSO ISTITUTO DI CURA	1
TRASFERIMENTO AD ISTITUTO PUBBLICO O PRIVATO DI RIABILITAZIONE O DI ALTRA POSTACUZIE, O IN REPARTO PEDIATRICO A MINOR INTENSITÀ	11
TRASFERIMENTO AD UN ALTRO ISTITUTO DI CURA, PUBBLICO O PRIVATO, PER ACUTI	53
DAY HOSPITAL	PAZIENTI
DIMISSIONE ORDINARIA AL DOMICILIO DEL PAZIENTE	425
DIMISSIONE ORDINARIA PRESSO UNA STRUTTURA RESIDENZIALE TERRITORIALE (ES. RSA, HOSPICE)	1



HO AVVERTITO UN SENSO
DI FAMIGLIA ED AMICIZIA
CHE IN QUESTO PERIODO, COSÌ
EMOTIVAMENTE DIFFICILE, MI
HA CONSENTITO DI GUARDARE
AVANTI CON SERENITÀ ED OTTIMISMO
IN CRESCITA COSTANTE.

GLI OTTIMI RISULTATI OTTENUTI
SONO IL FRUTTO DI UN LAVORO
DI SQUADRA DOVE OGNUNO HA
RIVESTITO UN RUOLO DETERMINAN
TE E FONDAMENTALE.

NON DIMENTI CHE RÔ NA CIÒ
CHE AVETE FATTO PER ME.

VI ABBRACCIO TUTTI CON
AFFETTO E GRATITUDINE

Pastore Maria Santa

2. ATTIVITÀ AMBULATORIALE

Il Presidio San Camillo offre un Servizio Ambulatoriale in convenzione con il Servizio Sanitario Nazionale che prevede la possibilità di visite mediche fisiatriche, per prestazioni specialistiche di riabilitazione per disabilità di tipo 2, 3 e 4 (come previsto per le strutture pubbliche ed equiparate) visite neurologiche, radiologia convenzionale, ecotomografia, ecodoppler, densitometrie. Con attività intramoenia, se richiesto, si possono effettuare tutte le prestazioni ambulatoriali di riabilitazione e di radiologia sopra elencate in base al tariffario consultabile presso l'Ufficio Prenotazioni Ambulatoriali, nonché sul sito del presidio dove è possibile anche effettuare la prenotazione.

Come si può notare dalla tabella che descrive il Servizio Ambulatoriale nel corso dell'anno 2016 (tab. 21), si conferma un incremento di prestazioni dovuto allo spostamento di budget messo a disposizione dalla Regione per questa attività a scapito della attività di ricovero seguendo quello che è il trend nazionale che prevede una decisa

diminuzione delle prestazioni erogate in regime degenza. Interessante anche l'attività privata che complessivamente si incrementa di un 19 % nel numero dei cicli di Fisiokinesiterapia e del 2% per le visite mediche.

VISITE FISIATRICHE E NEUROLOGICHE

Le seguenti visite possono essere effettuate sia in regime di Servizio Sanitario Nazionale, sia privatamente:

- visita specialistica fisiatrica generica;
- visita fisiatrica per morbo di Parkinson;
- visite fisiatriche per disturbi dell'equilibrio;
- visite fisiatriche per osteoporosi;
- visite fisiatriche per rieducazione pelvi-perineale;
- visite specialistiche neurologiche.

TRATTAMENTI RIABILITATIVI

Le prestazioni erogate dall'Ambulatorio di Fisioterapia sono definite nell'ambito delle linee guida e dei percorsi per una appropriata Attività Ambulatoriale di Recupero e Rieducazione Funzionale della Regione Piemonte, nonché dei percorsi diagnostico-terapeutici stilati dal Presidio Sanitario San Camillo. L'Ambulatorio di Fisioterapia del Presidio Sanitario San Camillo è rivolto a pazienti con:

- problematiche neurologiche (ictus, sclerosi multipla, morbo di Parkinson, lesioni neurologiche periferiche, ecc...) in fase acuta e cronica;
 - patologie ortopediche (politraumi, fratture, esiti di interventi chirurgici);
 - patologie legate a incontinenza e vertigini.
- I trattamenti riabilitativi possono essere eseguiti:
- in regime di convenzione con il SSN: rieducazione dei disturbi motorisensitivi a maggiore e minore disabilità, elettroterapia antalgica, ultrasuonoterapia;
 - in regime di attività libero professionale intramuraria: vengono offerte privatamente tutte le prestazioni già presenti con il SSN;
 - a totale carico del paziente;
 - in convenzione con assicurazioni private.

RADIOLOGIA

Il Presidio Sanitario San Camillo dispone di una Unità di Diagnostica per Immagini che comprende:

- 2 sale radiologiche con apparecchi Telecomandati, tubo pensile ed ortopantomografo in cui si eseguono indagini radiologiche tradizionali dell'apparato scheletrico, del torace e panoramiche dentarie; tutte le immagini sono acquisite con sistema digitale;
- 1 sala dedicata alla diagnostica con ultrasuoni per indagini ecotomografiche internistiche addominali, mammarie, articolari, muscolo-tendinee, dei tessuti molli superficiali, tiroidee, vascolari, testicolari, peniene, transrettali, eco-color-doppler arterioso e/o venoso degli arti inferiori e superiori, dei tronchi sovraortici, dei vasi addominali, dei vasi scrotali e penieno basale;

TABELLA 21 – ATTIVITÀ AMBULATORIALE

AMBULATORIO RRF SSN			
PRESTAZIONI	2016	2015	2014
VISITE SPECIALISTICHE FISIATRICHE	1.118	1.002	1.029
VISITE FIS. PER DISTURBI EQUILIBRIO	196	185	171
VISITE FIS. PER RIEDUCAZIONE PELVI-PERINEALE	254	237	213
VISITE FIS. PER OSTEOPOROSI (CSO)	366	314	364
VISITE NEUROLOGICHE	109	123	114
ALTRO	0	20	14
TOTALE VISITE	2.043	1.881	1.905
FKT – RIED. A MAGGIORE DISABILITÀ	6.297	6.500	6.009
FKT – RIED. A MINORE DISABILITÀ	6.985	5.055	5.163
FKT – RIEDUCAZIONE IN GRUPPO	126	102	55
TERAPIA STRUMENTALE	1.937	1.691	1.860
INFILTRAZIONI	22		
LOGOPEDIA – RIED. A MAGGIORE DISABILITÀ	393	365	57
LOGOPEDIA – RIED. A MINORE DISABILITÀ	61	20	10
LOGOPEDIA – RIEDUCAZIONE DI GRUPPO			
TOTALE	17.864	15.614	15.059

ATTIVITÀ AMBULATORIALE PRIVATA

PRESTAZIONI	2016	2015	2014
VISITE INTRAMOENIA	1.222	1.116	1.211
VISITE A TARIFFA SOCIALE	408	423	299
PRESTAZIONI CONVENZIONATI E SOLVENTI – CICLI	502	473	385
TOTALE	2.132	2.012	1.895

- I sala riservata alla densitometria ossea D.E.X.A. per scansioni su femore, colonna e total body con analisi della composizione corporea.

Il Servizio è aperto dal lunedì al sabato e l'attività diagnostica è rivolta sia ai pazienti ricoverati che agli utenti ambulatoriali esterni, in convenzione con il SSN o in forma privata.

Per questo Servizio il 2016 in particolare ha rappresentato l'anno del cambiamento dal punto di vista organizzativo; si è cercato infatti di venire maggiormente incontro alle esigenze dell'utenza ampliando l'orario di apertura al pubblico con possibilità di prenotazioni esami anche nelle fasce pre-serali.

Questa iniziativa, che ha richiesto un notevole sforzo organizzativo, a parità di risorse umane, con la totale revisione degli orari del personale, è stata accolta favorevolmente soprattutto dall'utenza privata che ha fatto registrare un discreto incremento del numero delle prestazioni rispetto al 2015 (tab. 22), favorito anche dal graduale aumento di clienti che si sono avvalsi delle agevolazioni riservate ai titolari di "polizze salute" sottoscritte con le principali compagnie assicuratrici convenzionate con il Presidio.

Notevole impegno ha richiesto anche l'attivazione della consegna immediata degli esiti di almeno una parte degli esami effettuati durante la giornata, obiettivo che si cercava di raggiungere da diversi anni e che sarà sicuramente implementato nel 2017.

TABELLA 22 – VOLUMI ATTIVITÀ RADIOLOGIA

PRESTAZIONI	2016			
	INT	PRIV	SSN	TOT
DENSITOMETRIE	173	478	2.595	3.246
ECODOPPLER	69	40	369	478
ECOGRAFIE	105	260	1.732	2.097
RADIOGRAFIE	831	268	1.891	2.990
TOTALE	1.178	1.046	6.587	8.811
PRESTAZIONI	2015			
	INT	PRIV	SSN	TOT
DENSITOMETRIE	150	342	2.739	3.231
ECODOPPLER	69	22	478	569
ECOGRAFIE	140	245	1.892	2.277
RADIOGRAFIE	759	145	1.958	2.862
RX ODONTOIATRICHE	0	17	43	60
TOTALE	1.118	771	7.110	8.999

Legenda: INT = Interni; PRIV = Privati; SSN = Servizio Sanitario Nazionale

LOGOPEDIA

L'ambulatorio di Logopedia del Presidio Sanitario San Camillo si occupa della prevenzione, valutazione e trattamento riabilitativo delle patologie del linguaggio, della comunicazione e della deglutizione in età evolutiva,

adulta e geriatrica.

Nello specifico la presa in carico è rivolta ai seguenti quadri patologici:

- afasia e altri disturbi della comunicazione conseguenti a cerebrolesioni acquisite;
- disartria;
- disfagia;
- disturbi specifici di apprendimento;
- difficoltà di linguaggio in età evolutiva;
- disfonie;
- deglutizione deviante;
- balbuzie.

I trattamenti logopedici ambulatoriali possono essere erogati secondo diverse modalità:

- prestazioni eseguite in regime di convenzione con il SSN;
- prestazioni eseguite in convenzione con assicurazioni private;
- prestazioni eseguite a totale carico del paziente.



3. RISULTATI GESTIONALI 2016

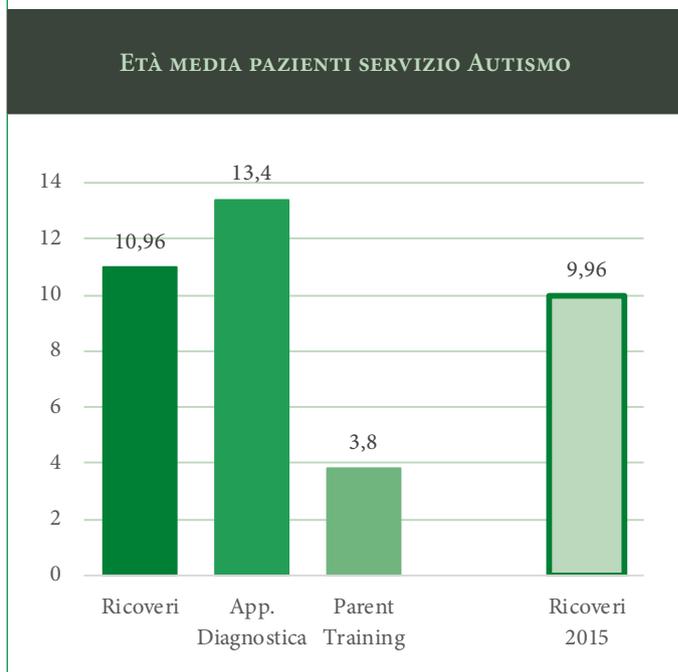
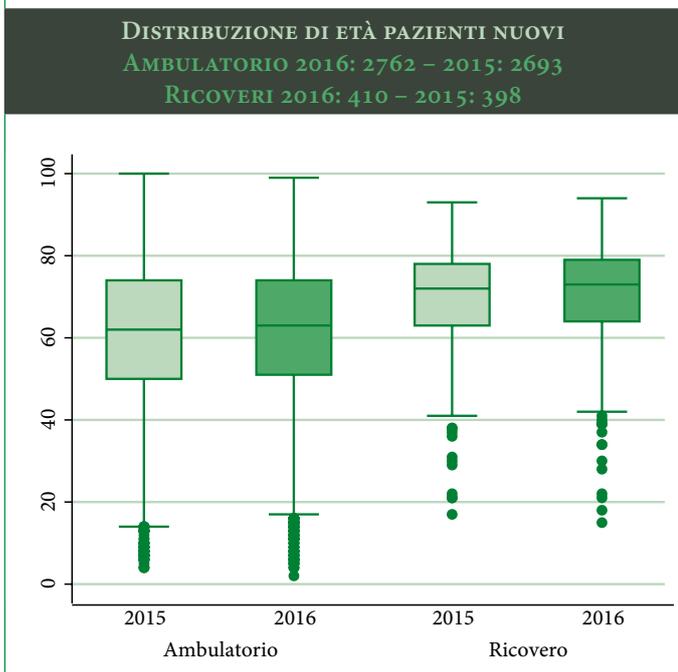
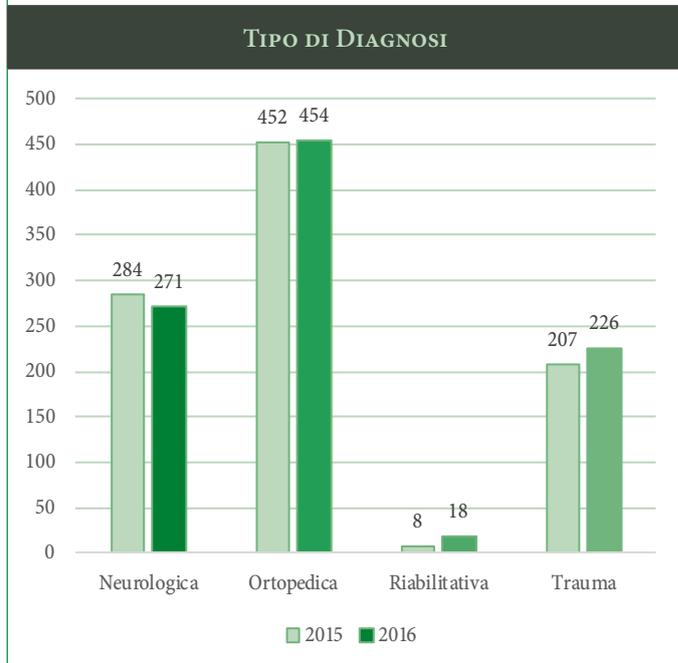
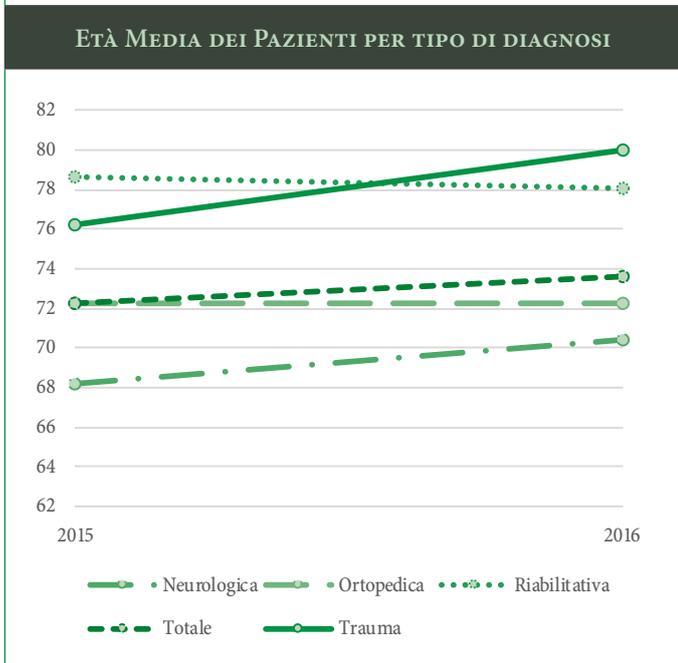
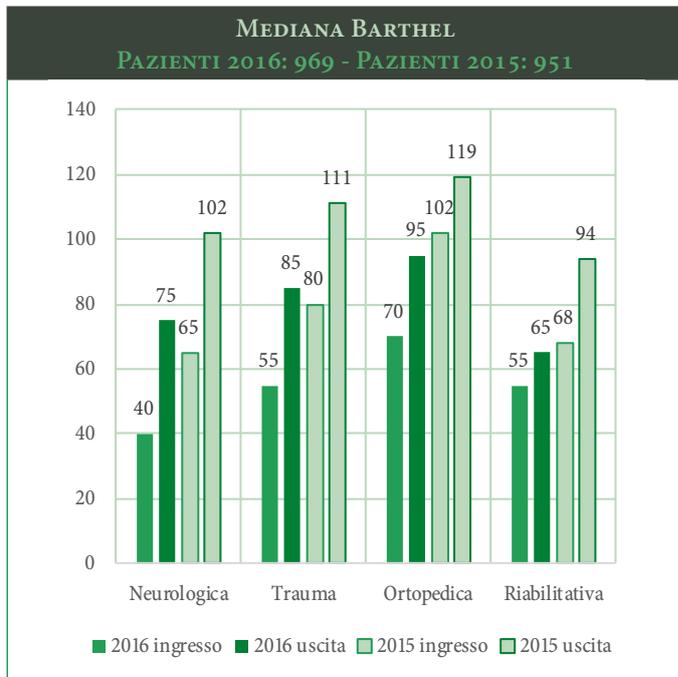
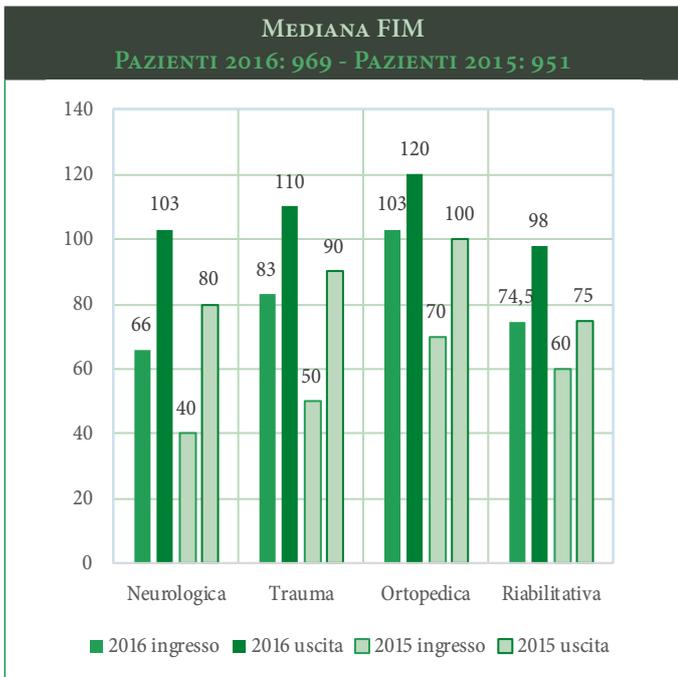
Nelle pagine che seguono, sono riportati alcuni grafici e dati relativi ai risultati gestionali conseguiti nel corso del 2016.

I dati sono confrontati, inoltre, con le relative previsioni da Piani di Attività per lo stesso anno (tab. 23).

I grafici sono raffrontati con i dati degli anni precedenti.

TABELLA 23 – RISULTATI E PIANI DI ATTIVITÀ (PDA)

RICOVERO ORDINARIO						
MDC	NUMERO DIMISSIONI		VARIAZIONE %	DURATA MEDIA RICOVERO		VARIAZIONE %
	2016	PdA		2016	PdA	
NEUROLOGICO	254	316	-20%	56	50	+12%
ORTOPEDICO	651	595	+9%	27	25	+8%
RIABILITAZIONE	62	12	+417%	27	25	+8%
TOTALE	967	923	+4,77%	35	34	+1 GIORNO
DEGENZA RICOVERO DIURNO (DAY HOSPITAL)						
MDC	NUMERO DIMISSIONI		VARIAZIONE %	DURATA MEDIA RICOVERO		VARIAZIONE %
	2016	PdA		2016	PdA	
NEUROLOGICO	386	267	+45%	18	25	-28%
ORTOPEDICO	-	5	-100%	-	15	-100%
RIABILITAZIONE	40	50	-20%	14	15	-7%
TOTALE	426	322	+32%	18	23	-5 GIORNI
ATTIVITÀ AMBULATORIALI						
PRESTAZIONI	2016		PIANI DI ATTIVITÀ		SCOSTAMENTO	
VISITE SPECIALISTICHE FISIATRICHE	1934		1.700		+14%	
VISITE NEUROLOGICHE	109		100		+9%	
TOTALE VISITE	2043		1.800		+14%	
FKT – RIED. A MAGGIORE DISABILITÀ	6.297		5.650		+11%	
FKT – RIED. A MINORE DISABILITÀ	6.985		4.950		+41%	
FKT – RIEDUCAZIONE IN GRUPPO	126		50		+152%	
TERAPIA STRUMENTALE	1.937		1.500		+29%	
LOGOPEDIA – RIED. A MAGGIORE DISABILITÀ	393		60		+555%	
TOTALE TRATTAMENTI	15.738		12.210		+29%	
TOTALE	17.781		14.010		+27%	
RADIOLOGIA						
		DENSITOMETRIE	ECODOPPLER	ECOGRAFIE	RADIOGRAFIE	TOTALE
INTERNI	2016	173	69	406	831	1.178
	PdA	162	66	151	785	1.164
	SCOSTAMENTO	+7%	+5%	-30%	+6%	+1%
PRIVATI	2016	478	40	260	268	1.046
	PdA	305	21	241	140	707
	SCOSTAMENTO	+57%	+90%	+8%	+91%	+48%
SSN	2016	2.595	369	1.732	1.891	6.567
	PdA	2.743	492	1.857	2.048	7.140
	SCOSTAMENTO	-5%	-25%	-7%	-8%	-8%
TOTALE	2016	3.246	478	2.097	2.990	8.811
	PdA	3.210	579	2.249	2.973	9.011
	SCOSTAMENTO	+1%	-17%	-7%	+1%	-2%



4. AREE SPECIALISTICHE DEL PRESIDIO

Come si è accennato in precedenza sono presenti al Presidio diverse aree di specializzazione: malattia di Parkinson;

- rieducazione dei disturbi dell'equilibrio;
- riabilitazione pelvi-perineale tramite il Centro Specialistico Fisiatrico di II Livello per la Prevenzione Diagnosi e Cura dell'Incontinenza Urinaria;
- studio e trattamento dell'osteoporosi e delle malattie osteometaboliche;
- riabilitazione dei disturbi pervasivi dello sviluppo in età adolescenziale.

MALATTIA DI PARKINSON

La malattia di Parkinson costituisce la seconda patologia neurodegenerativa per frequenza, dopo le demenze, e, con il suo progredire, rende progressivamente necessario un grosso carico assistenziale e di aiuto a coloro che ne sono affetti. Il Presidio ha da anni istituito un progetto riabilitativo specifico dedicato a queste persone ed alle loro famiglie. La complessità degli interventi riabilitativi rende necessaria una presa in carico multidisciplinare, che coinvolge molte figure professionali presenti nel nostro ospedale.

In particolare il progetto si struttura come segue:

- visita fisiatrica iniziale, primo contatto con il paziente e con i caregiver. In tale sede si valuta l'appropriatezza di un eventuale trattamento riabilitativo in regime di Day Hospital, si concordano le modalità e si inserisce il paziente in lista di attesa;
- al momento del ricovero si formula un bilancio funzionale e si struttura il progetto riabilitativo, individuando obiettivi realistici e realizzabili, che tengano conto anche delle realtà familiari e ambientali;
- durante il ricovero sono previsti incontri periodici tra i vari operatori e tra questi, i caregiver e la famiglia;
- verifiche di efficacia: utilizzando le scale di valutazione validate e in uso

Al termine del programma concordato vengono fornite indicazioni per il proseguimento delle attività al domicilio, anche con l'ausilio di filmati su supporto informatico, secondo le indicazioni più attuali della ricerca neurologica. Si propone, se possibile, un monitoraggio nel tempo, verificando l'insorgenza di nuove necessità riabilitative e progettando, se necessario, nuovi interventi mirati. Da tempo vengono sviluppati progetti di ricerca e tesi di laurea, in collaborazione con l'Università di Torino.

RIEDUCAZIONE DEI DISTURBI DELL'EQUILIBRIO

Presso il Presidio è attivo dal 2000 un servizio di riabilitazione per i pazienti che soffrono di tutti i tipi di vertigini e disturbi dell'equilibrio, nel quale viene seguito

un approccio moderno che prevede l'integrazione di tecniche di movimento con compiti cognitivi specifici per favorire o guidare l'apprendimento. I protocolli riabilitativi integrano i classici esercizi fisici con la rieducazione strumentale tramite pedana stabilometrica. Al Centro afferiscono circa 300 pazienti all'anno.

CENTRO SPECIALISTICO FISIATRICO DI II LIVELLO PER LA PREVENZIONE DIAGNOSI E CURA DELL'INCONTINENZA URINARIA

Sono seguiti pazienti di entrambi i sessi affetti da disturbi di diversa natura quali incontinenza urinaria neurogena e non neurogena, disturbi della statica pelvica con prolasso genito-urinario e rettale, sindromi dolorose del perineo, incontinenze post chirurgiche (prostatectomie, neovesciche ortotopiche), incontinenza sfinterica post partum. Il servizio è inserito nel progetto regionale della rete di servizi per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria (DGR 40-12566 del 24.05.2004), con la destinazione di alcuni letti di degenza per casi particolarmente complessi.

STUDIO E TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI E DELLE MALATTIE OSTEOMETABOLICHE

Il centro per le malattie metaboliche dell'osso ha avuto riconoscimento ufficiale dalla Regione Piemonte con la Legge Regionale n. 61 del 12 dicembre 1997 e successivamente dalla Direzione Regionale Controllo delle Attività Sanitarie, con nota 6807/29 del 21 aprile 2005.

Il Centro è incluso nel gruppo multidisciplinare per l'appropriatezza della gestione diagnostica e terapeutica delle malattie metaboliche dell'osso istituito dalla Regione Piemonte nel mese di luglio 2008 (determinazione 449 - Direzione Sanità).

La sua istituzione è legata alla volontà di fornire un approccio interdisciplinare all'inquadramento clinico, alla prevenzione, alla terapia farmacologica e alla riabilitazione delle patologie dell'osso.

Nel corso di un anno vengono svolte circa 1.200 visite specialistiche per le patologie dell'osso, 1.000 su pazienti ambulatoriali e 200 su pazienti ricoverati con patologie di fragilità ossea, e circa 2.700 densitometrie ossee, di cui 150 a pazienti ricoverati.

RIABILITAZIONE DEI DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO

Dal 2003 il Presidio ha avviato una attività specializzata riabilitativa finalizzata a promuovere lo sviluppo globale, l'autonomia, la comunicazione e la migliore qualità di vita possibile per la persona con Disturbi dello Spettro Autistico e la sua famiglia.

Il modello di trattamento prescelto, ispirato al programma TEACCH, prevede la fase valutativa (PEP3, TTAP, ComFor, APL, ECAR, Scale Vineland, SRS, CARS2, test neuropsicologici, WISC-IV, valutazione logopedica, valutazione neuropsicomotoria), il counselling rivolto

ai familiari, educatori, insegnanti, e l'applicazione di specifiche metodiche di recupero di tipo cognitivo comportamentale, associate a trattamenti neuropsicomotori, logopedici e neuropsicologici.

L'équipe riabilitativa è composta oltre che dalle figure proprie della disciplina di RRF e di personale addetto all'assistenza, anche dal Neuropsichiatra Infantile, dallo Psicologo e dall'Educatore Professionale, come richiesto dalla complessità degli interventi riabilitativi e terapeutici e indicato nelle Linee Guida «Il trattamento dei Disturbi dello spettro autistico nei bambini e negli adolescenti» (Linee guida 21, SNLG ISS 2011).

Il Servizio è funzionalmente inserito nel territorio e integrato in rete operando in stretta collaborazione con i Servizi di neuropsichiatria infantile delle ASL e dell'Università, in particolare con:

- la ASL TO1 (vedi Protocollo tra il Dipartimento infantile dell'ASL TO2, il Dipartimento del territorio dell'ASL TO1 e il Presidio sanitario San Camillo di Torino per la gestione del percorso operativo integrato rivolto ai minori residenti in ASL TO1 e ASL TO2 affetti da Disturbi dello Spettro Autistico prot. n. 725/C17/07 del 22.11.0. Tale protocollo è stato confermato nel 2013 con Delibera del Direttore generale ASL TO1 n. 189/A.01/2013 del 28/02/2013);
- la Clinica di Neuropsichiatria Infantile della Facoltà di medicina dell'Università di Torino con la quale è vigente una convenzione;
- gli interventi scolastici e territoriali/residenziali dei servizi assistenziali dei comuni di residenza;
- l'Associazione Nazionale dei Genitori dei Soggetti Autistici (ANGSA) e con il Gruppo Asperger ONLUS di Torino.
- Collaborazioni e convenzioni con:
 - con la Fondazione ASPHI e l'ASL CN1 (ospedale di Mondovì) con cui si è svolta tra il 2013 e il 2016, tra l'altro, una collaborazione per il progetto T4A sponsorizzato dalla Fondazione Specchio dei Tempi del «La Stampa»; con la Fondazione Bruno Kessler (FBK) e il Politecnico di Milano per i progetti «Lampada» e «Cospatial»;
 - la Fondazione «Casa di OZ», con cui si è svolto nel 2016 un progetto di parent training rivolto ai genitori di bambini di età inferiore ai 6 anni e finanziato con la partecipazione al Bando «Vivo Meglio» 2015 della Fondazione CRT;
 - convenzione con l'Università di Torino, Corso di laurea Interfacoltà in Educazione Professionale come sede di Tirocinio;
 - convenzione con l'Università degli Studi di Torino, Dipartimento di Psicologia Master di II Livello in Analisi del comportamento applicata ai disturbi dello spettro autistico come sede di tirocinio.



5. ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE E SERVIZI OFFERTI AGLI UTENTI

5.1. FISIOTERAPIA

La Fisioterapia è una branca della medicina che si occupa della prevenzione, cura e riabilitazione dei pazienti affetti da patologie o disfunzioni congenite o acquisite in ambito muscoloscheletrico, neurologico e viscerale attraverso molteplici interventi terapeutici, quali terapia fisica, terapia manuale/manipolativa, massoterapia, terapia posturale, chinesioterapia, terapia neurocognitiva e altre.

Il Fisioterapista esercita le proprie competenze con titolarità e autonomia professionale in un contesto di équipe multidisciplinare insieme ad altre professioni sanitarie. Nella nostra struttura il servizio di Fisioterapia è rivolto a pazienti in ricovero ordinario SSN o in regime privato, a pazienti in ricovero Day Hospital e all'Ambulatorio, dove i pazienti afferiscono tramite SSN o in regime privato.

Vengono erogati inoltre servizi specifici per Rieducazione dei Disturbi dell'Equilibrio, Rieducazione delle Disfunzioni del Pavimento Pelvico e Riabilitazione del Parkinson.

Il servizio di Fisioterapia per pazienti in ricovero ordinario, Day Hospital e Ambulatorio si inserisce in un modello di lavoro interprofessionale, le cui modalità operative prevedono:

- una valutazione iniziale centrata sul paziente nella sua globalità bio-psico-sociale attraverso colloquio con il paziente e i suoi caregivers e la somministrazione di scale di valutazione validate a livello internazionale;
- l'identificazione di obiettivi funzionali a breve e a lungo termine basati su bisogni e desideri del paziente con il coinvolgimento e l'addestramento dei caregivers;
- l'esecuzione del trattamento in funzione della riacquisizione delle abilità compromesse;
- una valutazione finale dove si esplicitano le abilità acquisite attraverso la re-somministrazione delle stesse scale di valutazione compilate ad inizio trattamento.

La modalità operativa del team interdisciplinare è basata sul confronto continuo tra operatori facilitato da periodiche verifiche durante la riunione di équipe che si svolge settimanalmente.

Il trattamento rieducativo è pianificato tenendo conto delle caratteristiche specifiche di ogni singolo paziente, integrando le tecniche di base fisioterapiche con le raccomandazioni basate sull'evidenza, alle ultime e più aggiornate linee guida internazionali per patologia, ai protocolli redatti all'interno del presidio da una squadra

multidisciplinare di revisione periodica e alle diverse tecniche apprese da attività di studio e aggiornamento continuo.

Durante l'anno alcuni fisioterapisti hanno preso parte a progetti di studio e ricerca (HEAD e Click 4 All) volti all'introduzione di nuove tecnologie all'interno della struttura sia in ambito organizzativo e procedurale (digitalizzazione raccolta presenze) sia nella pratica riabilitativa (serious game e device immersivi).

In funzione di questo si sta cercando di implementare il parco sussidi con nuovi strumenti tecnologici e di creare nuovi spazi per poter accogliere questi nuovi dispositivi in modo più idoneo e funzionale; con l'intenzione di trasferire queste procedure sperimentali nella clinica quotidiana di ogni operatore.

5.2. SERVIZIO INFERMIERISTICO E NURSING RIABILITATIVO

Il servizio infermieristico svolge la propria azione 24 ore su 24, 7 giorni su 7, risultando perciò l'anello di congiunzione tra le varie figure professionali del team interdisciplinare, il paziente e i caregivers.

All'interno del contesto riabilitativo la presa in carico infermieristica pone la persona al centro del percorso, coinvolgendola nella definizione degli obiettivi da raggiungere, erogando assistenza personalizzata durante lo svolgimento delle attività base di vita quotidiana (mobilità, alimentazione, eliminazione, comunicazione, cura di sé e vestizione, sonno e riposo, sicurezza e grado di comfort percepito), prevenendo possibili complicanze, monitorando l'insorgenza di problemi clinici, valutando le abilità residue e potenziando le strategie compensative. L'approccio assistenziale mira a rendere il paziente il più autonomo possibile.

Il servizio infermieristico inoltre agisce sulla continuità del progetto riabilitativo attraverso il coinvolgimento del paziente e dei suoi caregivers con interventi educativi e informativi, di supporto e di addestramento, in modo tale da favorire la loro adesione e partecipazione al progetto stesso e successivamente facilitarne il rientro a casa.

Dall'anno 2016 è stato introdotto in via definitiva e in tutti i reparti della struttura l'utilizzo di nuovi presidi assorbenti per la gestione dell'incontinenza urinaria, successivamente alla sperimentazione in un singolo reparto che ne ha poi evidenziato l'efficacia in termini di durata, di assorbenza ma soprattutto di maggior comfort riscontrato dai pazienti.

All'interno della documentazione infermieristica è stato inserito un nuovo elemento cartaceo, il Nursing Riabilitativo, strumento che, seppur in fase di osservazione quotidiana per eventuali miglioramenti, rende identificabile in termini di tempo, quantità e qualità il lavoro di

assistenza infermieristica riabilitativa che viene svolto in reparto su ogni singolo paziente.

È in atto un processo di identificazione del dolore nei pazienti ricoverati attraverso un costante monitoraggio supportato dall'utilizzo di scale di valutazione ad hoc al fine di prevenirne l'insorgenza e/o l'esacerbazione, di adeguare la terapia antalgica e migliorare così le prestazioni del paziente all'interno del processo riabilitativo. Quotidianamente si lavora per rendere più efficace ed efficiente la comunicazione tra le varie figure professionali all'interno del reparto. Si è deciso pertanto di dedicare dei momenti di incontro in cui ci si possa trovare a discutere e confrontarsi sui vari percorsi riabilitativi, sulle situazioni più complesse e sulle migliori strategie da adottare comunemente per ogni singolo paziente. Tutto ciò trova la sua massima espressione nella riunione di equipe che si svolge una volta a settimana in ogni reparto di degenza.

5.3. LOGOPEDIA

La Logopedia è una disciplina che si occupa di prevenzione, valutazione e trattamento delle patologie della comunicazione, del linguaggio e della deglutizione in età evolutiva, adulta e geriatrica.

Il servizio di logopedia è rivolto a pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario e di Day Hospital e in regime ambulatoriale.

La gestione del paziente in regime di ricovero si fonda sul lavoro multidisciplinare ed è caratterizzata da riunioni di equipe settimanali.

La presa in carico logopedica prevede:

- la valutazione, che si avvale anche di scale e test standardizzati, ed è focalizzata sul paziente, nella sua globalità bio-psico-sociale;
- la stesura del piano di intervento, che prevede l'identificazione degli obiettivi a breve, medio e lungo termine;
- il trattamento riabilitativo;
- il monitoraggio e la verifica del raggiungimento degli obiettivi.

Le patologie più frequentemente trattate in regime di ricovero ordinario e di Day Hospital sono afasia e altri disturbi della comunicazione conseguenti a cerebrolesioni acquisite, disfagia, disartria e disфония.

Il trattamento riabilitativo, a seconda dei bisogni del paziente, può essere individuale o di gruppo e può avvalersi dell'utilizzo di software informatizzati in alternativa o in supporto a materiale più tradizionale. L'acquisto di 2 tablet nell'anno 2016 ha permesso un ulteriore arricchimento per il servizio. La rieducazione in gruppo riproduce situazioni comunicative analoghe a quelle ecologiche e pertanto favorisce il potenziamento dell'iniziativa e dell'efficacia comunicativa.

Il trattamento diretto è affiancato da una presa in carico indiretta, caratterizzata da incontri formativi e informativi rivolti ai caregivers sulla gestione e sull'utilizzo delle strategie proposte durante le sedute riabilitative.

Il presidio garantisce inoltre la consulenza di un medico Foniatra, la cui visita, in presenza di disturbi della voce (disфония) e della deglutizione (disfagia), prevede un'indagine strumentale (nasofibroscopia) che guida il logopedista verso il trattamento specifico e personalizzato più efficace per il paziente.

5.4. TERAPIA OCCUPAZIONALE

La Terapia Occupazionale è una disciplina volta a riabilitare persone di tutte le età, con malattie e disabilità fisiche e/o psichiche, attraverso specifiche attività selezionate, graduate e finalizzate allo scopo di rendere il soggetto in grado di raggiungere la massima autonomia e indipendenza nelle attività di vita quotidiana.

Le attività (Activity of Daily Living) vengono classificate come BADL e IADL. Le BADL (Basic Activity of Daily Living) sono le attività basilari di vita quotidiana (lavorare, mangiare, vestirsi, spostarsi); le IADL (Instrumental Activity of Daily Living) sono le attività strumentali di vita quotidiana che comportano l'uso di oggetti e strumenti del vivere domestico, familiare e sociale (utilizzare il PC, cucinare, usufruire dei mezzi pubblici, fare acquisti nei negozi, gestire i farmaci, ecc...).

L'approccio del Terapista Occupazionale è di due tipi: restitutivo e compensativo.

Il primo mira al recupero della funzione lesa, sfrutta i fisiologici processi di rigenerazione e riparazione post lesionali e si avvale di esercizi individualizzati compito-specifici, di addestramenti mirati all'esecuzione di attività (BADL e IADL) e di mobilizzazioni articolari passive e attive-assistite.

Il secondo, laddove una "restitutio ad integrum" non sia possibile, sfrutta le capacità residue e, mediante l'adozione e l'esercizio di strategie facilitanti alternative, mira a compensare il deficit funzionale. Il raggiungimento della massima autonomia si ottiene anche attraverso l'adattamento dell'ambiente domestico e lavorativo: può essere modificato con alcuni semplici accorgimenti in maniera estremamente efficace oppure attraverso l'identificazione di ausili e l'addestramento al loro utilizzo.

L'obiettivo in questo contesto non è solamente quello di garantire il più alto livello di autonomia, ma anche di agevolare l'assistenza alla persona da parte del Caregiver. Nella nostra struttura il servizio di Terapia Occupazionale è rivolto a: pazienti in ricovero ordinario SSN o in regime privato, pazienti in ricovero Day Hospital, pazienti in regime privato tramite l'attività intramoenia previa prescrizione del medico specialista.

La presa in carico del paziente si inserisce in un modello

di lavoro interdisciplinare, basato sul confronto continuo con gli operatori dei servizi medico, infermieristico, fisioterapico, logopedico, neuropsicologico.

Il percorso riabilitativo in Terapia Occupazionale si articola in 3 momenti:

- **Valutazione:** E' indispensabile per impostare il piano di trattamento, definire gli obiettivi a breve, medio e lungo termine, identificare i problemi e le risorse del paziente, selezionare gli strumenti per il trattamento e il training più appropriati
- **Trattamento:** Esercizi compito-specifici, mobilizzazioni articolari passive e attive assistite e proposta di attività mirate al recupero della funzione lesa e della massima autonomia
- **Reinserimento a domicilio:** Addestramento nei compiti e nelle mansioni che sono richieste al paziente al suo rientro, addestramento all'uso di ausili, counselling con parenti e/o caregiver per la corretta assistenza da prestare al proprio assistito, consulenza su adattamenti ambientali e modifiche necessarie al domicilio

Per raggiungere questi obiettivi il Servizio di Terapia Occupazionale dispone dei seguenti spazi:

- Area per l'esercitazione nelle attività di vita quotidiana: camera da letto, cucina e bagno attrezzati con ausili e presidi per aumentare autonomia e sicurezza
- Ampia area per il lavoro individuale con il paziente dotato di: materiale per la rieducazione di prensione e manipolazione, cucito, pittura, falegnameria, traforo, PC, grafismo ecc.
- Area attrezzata per la riabilitazione attraverso la realtà virtuale: Nintendo Wii, Microsoft Kinect, Click4All.

Troppo spesso, al momento della dimissione, il paziente manifesta una situazione di disagio data dal passaggio dal livello assistenziale garantito all'interno del Presidio ad una realtà fatta di barriere e limitazioni funzionali residue.

Nonostante le accortezze che vengono già attuate (diversi counselling multidisciplinari e interdisciplinari rivolti a paziente e caregiver, giornata o week end a casa pre-dimissione) questo momento evidenzia la carenza di servizi domiciliari capillari sul territorio che prendano in carico il delicato momento del reinserimento familiare, sociale e talvolta lavorativo.

Al fine di colmare questa carenza, la presa in carico della persona potrebbe essere completata dallo svolgimento di una valutazione domiciliare da parte del T.O., e da un lavoro mirato sulle I.A.D.L. (utilizzare i mezzi di trasporto, fare la spesa, ecc.).

La natura più profonda della terapia occupazionale si manifesta a pieno di fronte alla necessità della persona di affrontare e risolvere un problema concreto in un contesto reale, sfruttando le proprie capacità residue.

Tale competenza non può essere sostituita in maniera soddisfacente dallo svolgimento della sola consulenza professionale durante il ricovero.

Il nostro obiettivo è di lavorare per l'integrazione del percorso ospedaliero con il territorio, in linea con i modelli dei più evoluti stati europei e con i principi dell'ICF che quantificano la salute in termini di attività e partecipazione.

5.5. SERVIZIO DI PSICOLOGIA

Nella nostra struttura il servizio di Psicologia è rivolto a pazienti in ricovero ordinario SSN o in regime privato, a pazienti in ricovero Day Hospital e a pazienti che usufruiscono di prestazioni in regime privato.

L'obiettivo dell'intervento del Servizio è la presa in carico della persona, in un'ottica bio-psico-sociale, con tutte le sue richieste e i suoi bisogni, in una fase di cambiamento dopo l'evento patologico.

Il Servizio di Psicologia opera basandosi su una modalità di intervento a carattere multidisciplinare, effettuata attraverso il confronto continuo tra operatori provenienti dalle diverse professioni sanitarie che si incontrano per stabilire gli obiettivi riabilitativi del percorso del singolo paziente e verificarne il raggiungimento. A tal fine sono previste riunioni multidisciplinari d'equipe a cadenza settimanale.

Gli operatori del Servizio di Psicologia prendono costantemente parte a corsi di formazione e aggiornamento inerenti la materia al fine di una presa in carico del paziente che sia conforme ai più recenti studi e ricerche in ambito riabilitativo.

L'attività di consulenza neurologica presso il Presidio sanitario San Camillo è iniziata nel luglio 1997 con l'assunzione della dott. Elisabetta Bo e si è strutturata nel tempo come segue:

- attività di consulenza neurologica ai pazienti ricoverati nei 5 reparti causa problemi emergenti o acuti incorsi durante il ricovero. Le patologie più rappresentate oggetto di consulenza sono gli esiti di vasculopatia cerebrale ischemica ed emorragica, le neuropatie, l'epilessia, i traumi cranioencefalici, la malattia di Parkinson e i Parkinsonismi, le demenze, le sindromi demielinizzanti e le sindromi ansioso-depressive. Le visite neurologiche sono effettuate previo invio di richiesta cartacea e previo confronto col medico di reparto. Quelle urgenti sono eseguite in giornata.
- visite neurologiche ambulatoriali convenzionate con il SSN a partire dal 2001, previa richiesta del medico di base. In questo ambito le patologie neurologiche prevalenti sono rappresentate dal morbo di Parkinson, dalle demenze, dalla patologia neurovascolare,-

- dalle problematiche psichiatriche e dalle neuropatie;
- gestione delle problematiche neurologiche emergenti e/o acute nell'ambito dei pazienti ricoverati in Day Hospital;
- attività di consulenza presso il servizio di riabilitazione per la malattia di Parkinson attivato a partire dal 2002.

Il Servizio di Psicologia è suddiviso in due differenti aree cliniche: la Neuropsicologia e la Psicologia Clinica.

NEUROPSICOLOGIA

La Neuropsicologia è una disciplina specializzata nell'individuazione e riabilitazione delle disfunzioni cognitive e comportamentali.

Il Servizio di Neuropsicologia clinica, avviato già dal 1993, ha come finalità quella di individuare e riabilitare le sequele neurocognitive conseguenti a danno cerebrale acquisito (stroke, trauma cranico) o a malattie di tipo degenerativo, come ad esempio, la Malattia di Parkinson o la Sclerosi Multipla.

Le principali aree cognitive indagate sono il linguaggio, l'attenzione, la percezione, la memoria, il ragionamento, le abilità visuo-spaziali, prassico-costruttive e le funzioni esecutive.

In particolare, il Servizio di Neuropsicologia per pazienti in ricovero ordinario, Day Hospital e regime privato offre:

- Una valutazione neuropsicologica effettuata attraverso l'uso di test standardizzati al fine di delineare il funzionamento cognitivo-comportamentale del paziente, distinguendo le aree conservate da quelle compromesse, al fine di indirizzare l'intervento neuroriabilitativo.
- Un programma riabilitativo, con sedute individuali e/o di gruppo, individuato dal terapeuta sulla base di quanto emerso alla valutazione iniziale e dall'analisi dei bisogni del paziente.
- Utilizzo di software specifici per il potenziamento di aree cognitive e di strumenti tecnologici all'avanguardia per poter sviluppare un intervento riabilitativo integrato di tipo cognitivo-motorio (intervento in team multidisciplinare).
- Colloqui con caregivers al fine di individuare i bisogni e le aspettative loro e dei pazienti in prospettiva del miglior recupero cognitivo funzionale possibile.
- Una rivalutazione neuropsicologica finale con l'obiettivo di avere risultati aggiornati sul quadro cognitivo del paziente a fine trattamento.

L'indagine neurocognitiva prevede, inoltre, l'applicazione di protocolli di valutazione e di inquadramento diagnostico e l'utilizzo di strategie neuropsicologiche di recupero funzionale anche per:

- patologie ortopediche;
- disturbi dello Spettro dell'Autismo (Autismo, Sindrome di Asperger).

Nel corso dell'anno il Servizio di Neuropsicologia prende in carico oltre 500 pazienti per un totale di oltre 2.000 valutazioni e di oltre 4.500 sedute di trattamento individuale, di gruppo e counseling ai caregiver.

PSICOLOGIA CLINICA

La psicologia clinica svolge attività di prevenzione, valutazione, riabilitazione e sostegno psicologico delle condizioni di disagio personale e relazionale e promuove il benessere psicosociale.

In particolare l'obiettivo della presa in carico consiste nel valutare l'eventuale presenza di

disagio psicologico che può esitare in disturbi quali stress, depressione, disturbi d'ansia, insonnia.

Il percorso di presa in carico prevede la valutazione psicologica e il successivo trattamento individuale e/o in gruppo attraverso l'utilizzo di interventi strutturati che integrano tecniche di stress management, l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) e terapie di terza generazione (interventi basati sulla Mindfulness).

Possono essere presi in carico anche i caregiver.

Gli interventi di psicologia clinica si rivolgono a pazienti con:

- patologie neurologiche, quali ad esempio malattia di Parkinson, Sclerosi Multipla;
- patologie ortopediche, e in particolare esiti di frattura di femore;
- traumi quali esiti di incidenti stradali, ustioni.

Il servizio prende in carico oltre 220 pazienti all'anno.

5.6. MUSICOTERAPIA

Il servizio di musicoterapia, si inserisce all'interno delle varie équipe multidisciplinari, appartenenti ai differenti reparti.

Il suo scopo principale è svolgere un percorso riabilitativo individualizzato perseguendo obiettivi comuni agli altri servizi stimolando il paziente attraverso modalità espressive e recettive differenti, quali quelle motoria, verbale, sensoriale, percettiva, sonora.

Pur essendo un'attività non specificamente riconosciuta dal Servizio Sanitario Nazionale, stante l'evidenza dei risultati raccolti negli anni e il confronto con altre strutture di riabilitazione, nel Presidio tale servizio viene assicurato. Mediamente vengono seguiti dai 120 ai 150 pazienti all'anno.

Nel corso del 2016 sono stati proposti agli ospiti e alla cittadinanza 3 concerti, nonché si è potuto assistere all'esibizione di 2 corali.

5.7. UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO (URP)

Presso la Struttura è attivo un servizio di relazione con il pubblico cui competono le funzioni di informazione, accoglienza, tutela e partecipazione.

Tale servizio, attraverso l'elaborazione dei questionari di gradimento compilati dai pazienti, si occupa di recepire i suggerimenti migliorativi e darne attuazione.

In collaborazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, opera il servizio di segreteria sociale che dà informazioni e consulenza sui servizi sociali, assistenziali e sanitari, disponibili sul territorio, pubblici e privati. Aiuta anche a svolgere le pratiche necessarie per accedere ad eventuali contributi economici e ai servizi sociali.

Essa, inoltre, individuati i bisogni del paziente, attiva le risorse territoriali affinché venga prestata l'assistenza continuativa da un livello di cura ad un altro sia esso domicilio, ospedale o altra realtà (ad esempio, cure domiciliari, ambulatoriali, DH, residenzialità, ecc...)

5.8. AREA ICT – CED

Il Centro Elaborazione Dati del San Camillo è costituito da un gruppo di persone responsabili della funzione aziendale Information and Communication technology (ICT) e risponde direttamente alla Direzione Generale. I suoi compiti principali riguardano la gestione e l'evoluzione dei sistemi informativi in ospedale, in modo che si adattino al meglio ai processi organizzativi e costituiscano un valido elemento di supporto delle attività di produzione.

Il CED è quindi in grado di:

- organizzare e gestire il funzionamento quotidiano dei sistemi informativi, ottimizzando le risorse interne e le richieste verso fornitori esterni;
- sviluppare buona parte delle applicazioni software gestionali richieste e modificarle su necessità, per adattarle alle nuove esigenze interne ed esterne dell'ospedale;
- organizzare e gestire il flusso delle informazioni sulla base dell'esperienza agevolando l'uso della tecnologia nel complesso informativo;
- raccogliere e razionalizzare le esigenze degli utenti interni;
- contribuire alla definizione dei requisiti funzionali e architetture degli strumenti informativi;
- contribuire alla gestione del cambiamento dovuto all'introduzione di nuovi strumenti informativi;
- contribuire a stimare il budget destinato ai Sistemi Informativi;
- individuare gli standard metodologici e tecnologici di riferimento.

Il personale del CED dispone di professionalità diffe-

renziate nell'ambito ICT e si organizza per applicare la giusta professionalità alla specifica esigenza: sviluppo di software, manutenzione sistemistica, reti, sicurezza e integrazione. Tali professionalità sono messe a disposizione da SAN S.r.l. (www.san.it), un'impresa ITC piemontese che collabora con il San Camillo dal 1998.

Nel corso del 2016 sono state realizzate le seguenti attività:

- Supporto ICT al progetto di tele-riabilitazione, HEAD
- Manutenzione ed aggiornamento di: sito internet, posta elettronica, APP per dispositivi mobili e applicativi ordinari, Firewall
- Manutenzione del "Report di produzione"
- Accorpamento applicativi SDO ed Export SDO
- Manutenzione e nuovi sviluppi su progetto SIRPED (impegnativa dematerializzata)
- Sviluppo prenotazioni cicliche Libera Professione
- Adeguamento referti visite per nuovi dispositivi di firma elettronica e per tipologie Osteoporosi e Pelvipiperineale
- Collegamento requisiti di accreditamento con documentazione su Intranet
- Sostituzione modalità di accesso al WiFi: creazione captive portal con accesso tramite token elettronici
- Aggiornamento automatico della pagina "Tempi di attesa" del sito in base ad informazioni inserite dal personale di amministrazione



29-06-2017

A tutto lo staff del Rep. Rosso.

Vi tengo a ringraziarvi per l'accoglienza che ci avete dimostrato, per la splendida atmosfera che insieme create ed ereditate al reparto e, ovviamente, alla vostra infinita pazienza.

Sono molto contenta di poter aver lavorato molto in corsia e aver potuto conoscere più a fondo alcuni pazienti, perché credo che a volte basti davvero un semplice gesto per aiutare qualcuno altro: un silenzio di comprensione, ascolto attivo oppure un bel sorriso di primo mattino.

Ho reimparato cosa significa svolgere un compito con passione e amore osservando. Ogni miglioramento o peggioramento diventa una vittoria oppure una sfida competitiva.

Per me questo è lavorare con il cuore. Lo auguro a voi e lo auguro a me.

Grazie ancora.

Un abbraccio,

Ell (stud)

6. ATTIVITÀ DI RACCOLTA DEL SISTEMA DI QUALITÀ INTERNO

La Struttura, Accreditata il 18 dicembre 2012 con DGR n. 30-5084 tiene sotto controllo il Sistema attraverso i seguenti aspetti:

- requisiti organizzativi generali;
- requisiti strutturali e tecnologici generali;
- struttura organizzativa;
- gestione delle risorse umane;
- gestione delle risorse tecnologiche;
- gestione, valutazione e miglioramento della qualità;
- sistema informativo;
- organizzazione e gestione della sicurezza;
- ambulatori di assistenza specialistica ambulatoriale;
- Diagnostica per immagini;
- Recupero e rieducazione funzionale di II livello;
- formazione del personale del Presidio.

La Direzione ha messo in luce attraverso la raccolta di alcuni indicatori diversi aspetti che tiene sotto controllo come esplicitati di seguito.

60



6.1. VALUTAZIONE

PERCEZIONE SUL SERVIZIO

EROGATO

Dalla tabella (tab. 24), si può notare come sia incrementata la percentuale di valutazioni globali positive (da 95% a 98%). La comparazione con l'anno precedente è riportata nella Parte Seconda del Bilancio Sociale. Si confermano numerose le segnalazioni positive: esse riguardano in particolare la gentilezza e professionalità del medico radiologo e dei tecnici. I dati elaborati, disponibili su Intranet, sono stati inviati alle direzioni e ai coordinatori dei servizi e diffusi a tutto il personale interessato.

TABELLA 24 – QUESTIONARI DI PERCEZIONE SUL SERVIZIO

INDICATORI	PAA	2016 2° SEM.	2016 1° SEM.
RICOVERO ORDINARIO			
PERCENTUALE QUESTIONARI DI GRADIMENTO COMPILATI PER PAZIENTE DIMESSO	>30%	66% Ort 77,03 Neu 22,97	63% Ort 78,64 Neu 21,36
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE	>95%	98%	98%
DAY HOSPITAL			
PERCENTUALE QUESTIONARI DI GRADIMENTO COMPILATI PER PAZIENTE DIMESSO	>30%	25%**	59%
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE	>95%	95,6%	97,9%
AMBULATORIO			
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE	>90%	97,2%	97,5%
RECLAMI/TOT RECLAMI*	<25%	0%	N.P.
SERVIZIO DI RADIOLOGIA			
INCIDENZA VALUTAZIONI GLOBALI POSITIVE	>95%	95,5%	98,8%
RECLAMI/TOT RECLAMI*	<25%	0%	0%

*Il rapporto Reclami/Tot Reclami fa riferimento alle segnalazioni o reclami su tempi di attesa per visite o inizio trattamenti rapportati al totale di segnalazioni e reclami del servizio – **NON raggiunti gli indicatori previsti dai PAA

6.2. VALUTAZIONE CLIMA

LAVORATIVO E ORGANIZZATIVO

PERCEPITO DAI DIPENDENTI E

AFFERENTI

Durante l'anno è stato possibile valutare il clima lavorativo e organizzativo in termini di percezione dei dipendenti su 20 punti definiti attraverso la somministrazione di un questionario conoscitivo. I risultati sono evidenziati come segue (tab. 25).

TABELLA 25 – QUESTIONARI AI DIPENDENTI

	BUONO	SUFFICIENTE	NON SUFFICIENTE	DEL TUTTO INADEGUATO	N.R.	TOT
1	COME VALUTA L'ATTIVITÀ DELLE ACCETTAZIONI AMMINISTRATIVE (AMBULATORIO, RICOVERI)?					
	60	40	2	0	0	102
2	COME VALUTA L'ASSISTENZA MEDICA DEDICATA AI RICOVERATI?					
	80	20	1	0	1	102
3	COME VALUTA L'ASSISTENZA INFERMIERISTICA?					
	84	15	1	0	2	102
4	COME VALUTA GLI INTERVENTI DI RIABILITAZIONE?					
	82	15	4	0	1	102
5	COME VALUTA IL LIVELLO DI PULIZIA DEI LOCALI DEL PRESIDIO?					
	32	59	10	1	0	102
6	COME VALUTA IL SERVIZIO DI RISTORAZIONE PER I DIPENDENTI?					
	18	45	22	7	3	95
7	COME VALUTA IL SERVIZIO DI RISTORAZIONE PER I DEGENTI?					
	14	54	22	5	7	102
8	COME VALUTA LA QUALITÀ DELL'AMBIENTE UMANO DEL PRESIDIO?					
	73	24	3	0	2	102
9	COME VALUTA I SUOI RAPPORTI CON LA DIREZIONE DEL PRESIDIO?					
	48	41	9	2	2	102
10	COME VALUTA COMPLESSIVAMENTE I SUOI RAPPORTI CON I COLLEGHI					
	78	19	4	0	1	102
11	COME VALUTA COMPLESSIVAMENTE I RAPPORTI CO I SUOI RESPONSABILI?					
	69	23	6	1	3	102
12	COME VALUTA L'OPERATO DELL'AMMINISTRAZIONE DEL PRESIDIO?					
	51	39	9	0	3	102
13	COME VALUTA L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO?					
	33	49	14	3	3	102
14	COME VALUTA LO STATO DELLA STRUTTURA DEL PRESIDIO (IMMOBILE, LOCALI, STANZE DI DEGENZA...)?					
	37	45	18	1	1	102
15	COME VALUTA LE ATTREZZATURE E GLI STRUMENTI DI LAVORO DISPONIBILI ALL'INTERNO DEL PRESIDIO?					
	14	59	21	7	1	102
16	COME VALUTA L'ATTENZIONE VERSO LA SICUREZZA DEI LAVORATORI?					
	52	41	7	1	1	102
17	COME VALUTA L'ATTENZIONE VERSO LA PRIVACY DEI DATI DEI LAVORATORI?					
	67	28	3	2	2	102
18	COME VALUTA L'ATTENZIONE VERSO LA PRIVACY DEI RICOVERATI?					
	64	32	3	2	1	102
19	COME VALUTA IL SUO COINVOLGIMENTO NELLA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL PRESIDIO?					
	40	37	14	8	3	102
20	COMPLESSIVAMENTE IN RAPPORTO ALLA SUA ATTIVITÀ LAVORATIVA SI SENTE:					
	MOLTO SODDISFATTO	SODDISFATTO	POCO SODDISFATTO	DEL TUTTO INSODDISFATTO	N.R.	TOT.
	18	69	12	2	1	102

7. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA

7.1. FORMAZIONE DEL PERSONALE DEL PRESIDIO

INIZIATIVE FORMATIVE

Trisultati sull'Area Formazione sono esplicitati nelle seguenti tabelle riassuntive (tabb. 26 e 27).

TABELLA 26 - INIZIATIVE FORMATIVE

NUMERO DI INIZIATIVE PIANIFICATE NEL PIANO FORMATIVO	19
INIZIATIVE PIANIFICATE REALIZZATE	15 (78,95%)
INIZIATIVE NON PIANIFICATE REALIZZATE	19
NUMERO COMPLESSIVO INIZIATIVE REALIZZATE	34

Come si evince dalla tabella precedente, le iniziative programmate sono state pari a 19, realizzate successivamente solo in numero pari a 15. In compenso, sono state erogate ulteriori 19 iniziative formative non programmate inizialmente.

TABELLA 27 - CREDITI ECM (DATI DA SITO WEB REGIONALE)

PROFILO PROFESSIONALE	TOTALE PERSONALE	PERSONALE PARTECIPANTE	CREDITI ECM (MEDIA)
MEDICO	19	15	44,98
PSICOLOGO	2	2	47,25
FISIOTERAPISTA	40	37	41,64
EDUCATORE PROFESSIONALE	2	2	4,50
INFERMIERE	59	56	26,02
LOGOPEDISTA	4	4	40,00
TERAPISTA OCCUPAZIONALE	7	6	28,20
TECNICI DI RADIOLOGIA	2	2	75

Da ciò consegue anche una rilevante differenza tra i destinatari previsti e quelli effettivamente presenti ai corsi (tab. 28).

TABELLA 28 - INIZIATIVE FORMATIVE

ANNO	TOTALE DESTINATARI PREVISTI*	TOTALE PARTECIPANTI EFFETTIVI*	TOTALE ATTESTATI ECM	TOTALE ATTESTATI NON ECM
2015	1.135	816	745	61
2014	1.417	992	939	49
VARIAZIONE	-282	-76	-194	+12

* il dato si riferisce sia a discenti interni che esterni alla struttura

Inoltre, il dato relativo ai destinatari previsti ed effettivi si riferisce sia a discenti interni che esterni alla struttura e sono pianificati alla fine dell'anno precedente nel piano di formazione aziendale. Essendo i corsi pianificati rivolti anche all'esterno, il Presidio accredita i corsi per numeri superiori e ipotetici, meno precisi del caso in cui fossero rivolti solo a discenti interni

CREDITI ECM CONSEGUITI DAL PERSONALE

I dipendenti della struttura hanno conseguito i crediti di Educazione Continua nella Medicina secondo i vincoli stabiliti dalla normativa vigente.

L'Amministrazione verifica e collabora con i singoli dipendenti per risolvere eventuali criticità. Sono proseguite le collaborazioni con diverse Associazioni di categoria e professionisti del settore riabilitativo: gli altri percorsi formativi realizzati rappresentano un bisogno espresso da tali collaborazioni e sono legati sia alle esigenze di mercato, sia alla necessità di un maggiore sviluppo professionale; ciò evidenzia una sempre maggiore risposta del Presidio agli stakeholder coinvolti.

QUALITÀ PERCEPITA - FORMAZIONE ACCREDITATA E NON ACCREDITATA: EFFICACIA FORMATIVA DELL'INIZIATIVA

Si evidenzia come sia diminuito il numero di discenti rispetto all'anno precedente, aumentando però la qualità e l'efficacia percepita dai discenti (tab. 29).

TABELLA 29 - EFFICACIA FORMATIVA

ANNO	NULLA	BASSA	ALTA	MOLTO ALTA
2016	0,16%	2,53%	33,23%	64,08%
2015	0%	3,23%	34,79%	61,98%
VARIAZIONE	+0,16%	-0,70%	-1,56%	+2,10%
VALUTAZIONE CIRCA L'INSERIMENTO DELL'EVENTO NEL PROPRIO PROGRAMMA DI SVILUPPO PROFESSIONALE				
2015				8,53
2016 - formazione residenziale				8,79
2016 - formazione sul campo (0-10)				n.d.

La tipologia di formazione volge sempre di più verso corsi altamente professionalizzanti, di tipo teorico-pratico, con un numero di partecipanti non superiore a 30 operatori per edizione.

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Con l'anno 2016 è proseguita la pianificazione triennale che durerà fino al 2017. Numerose sono state le iniziative formative rivolte a tutto il personale del Presidio Sanitario e in alcuni casi anche a professionisti esterni. Oltre ad aver svolto i corsi di formazione previsti per adempimento degli obblighi di legge si è continuato un percorso di sviluppo di protocolli riabilitativi e di miglioramento della pratica professionale.

Il Comitato Scientifico, analizzando i report delle valuta-

zioni del livello di qualità percepita si ritiene soddisfatto della valutazione globale dei discenti (97,31% valutazione positiva o molto positiva) e un valore di 8,79 su 10 sullo sviluppo professionale. Nei mesi finali dell'anno, il Comitato Scientifico si è confrontato con i Facilitatori della Formazione per predisporre il piano formazione annuale del 2017 e analizzare le attività formative ancora da inserire nel triennio 2015-2017.

7.2. ATTIVITÀ DI DIDATTICA E FORMAZIONE EROGATA DAL PERSONALE SANITARIO DEL PRESIDIO

Il Presidio Sanitario San Camillo investe molto in formazione per migliorare le competenze e le qualifiche del personale ma anche per far crescere il contesto culturale riabilitativo all'esterno della struttura.

Il Presidio Sanitario San Camillo attua questo lavoro secondo la logica del miglioramento continuo che deve caratterizzare l'intero Presidio.

Questa concezione di formazione si concretizza in una progettazione attenta e oculata degli eventi formativi in modo da utilizzare le migliori metodologie didattiche per un apprendimento efficace.

Si ricorda anche che il Presidio San Camillo è convenzionata con la Provincia Piemontese dei Camilliani, ente accreditato dalla Regione Piemonte nel corso del 2016 in modo definitivo come Provider della Formazione.

Nel 2016 la formazione del Presidio ha comportato la partecipazione dei dipendenti e di operatori sanitari di altre realtà a numerosi corsi svolti sia all'interno sia all'esterno della struttura.

Ai corsi hanno partecipato sia figure professionali con necessità di acquisire crediti ECM, sia dipendenti non soggetti a questo tipo di formazione.

Il Presidio Sanitario San Camillo ha svolto le seguenti attività di formazione universitaria:

- in convenzione con l'Università di Torino, è sede di tirocinio e frequenza dei medici in specialità di Fisiatria;
- in convenzione con l'Università di Torino, è sede di tirocinio per gli allievi del secondo e terzo anno del corso di laurea di Fisioterapia; per gli studenti del Corso di Laurea in Infermieristica del primo, del secondo e del terzo anno; per il corso di laurea in Logopedia per gli allievi del secondo e del terzo anno e per la gli studenti del corso di laurea in Scienze dell'Educazione;
- con l'Università Cattolica di Roma, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Università Statale di Milano, Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana è sede di tirocinio per il corso di

Laurea in Terapia Occupazionale;

- è sede di tirocinio pratico per la professione di psicologo e neuropsicologo, nel periodo previsto per l'area di psicologia clinica e generale con attività didattiche di tipo teorico e pratico. Accoglie inoltre psicologi specializzandi delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia;
- con l'Università di Torino e con il Politecnico sia di Torino che di Milano sono attive delle convenzioni per esperienze di Job Placement di studenti all'ultimo anno di corso di Laurea.

ATTIVITÀ DI FORMAZIONE EROGATA NELL'ANNO 2016

Nell'anno 2016 sono state svolte, dai dipendenti del Presidio, complessive 34 attività formative, per un totale di circa 790 ore di formazione (tab. 30).

TABELLA 30 – ATTIVITÀ FORMATIVE ESTERNE

AREE TEMATICHE	CORSI	ORE
AREA CURE PRIMARIE		
AREA COMUNICAZIONE E RELAZIONE	1	7
AREA METODOLOGICA		
AREA RIABILITAZIONE	28	763,30
AREA SICUREZZA LUOGHI DI LAVORO	1	16
AREA ETICA E DEONTOLOGIA	2	8
AREA SICUREZZA AMBIENTI DI VITA	1	16
AREA GIURIDICO-NORMATIVA	1	4,30
TOTALE	34	814,6

Circa la formazione esterna si adatteranno, in linea di massima, i criteri suggeriti dagli Animatori di Formazione e approvati dalla DG, DS e Primario:

- ricaduta pratica sul servizio a beneficio della qualità dell'assistenza nel campo specifico della riabilitazione;
- corso con crediti ECM;
- analisi delle richieste effettuate negli anni precedenti a corsi di formazione con partecipazione alla spesa da parte del Presidio;
- analisi della situazione crediti ECM (dossier formativo individuale) dell'anno in corso;
- dipendente a tempo indeterminato.

Gli obiettivi formativi sono stati identificati in macro aree secondo gli schemi previsti dal Progetto Regionale di Educazione Continua in Medicina e rappresentano corsi accreditati e non accreditati all'interno della struttura per personale e stakeholders coinvolti in maniera strategica in un'ottica di sviluppo e cooperazione nella struttura.

Nel 2016 sono stati svolti i corsi di formazione di "La privacy in sanità e il DLGS 231/01", "Gestione del front office: dall'accoglienza alla soddisfazione del paziente" e l'aggiornamento della squadra antincendio.

Sono stati effettuati gli eventi di pastorale sanitaria dal titolo “Empatia e assertività” e “Donare cure; ascolto che guarisce”.

Per quanto riguarda la formazione specifica per gli operatori della riabilitazione, in particolare fisioterapisti, si proseguono collaborazioni con l'Associazione Fisioterapisti Piemonte Valle D'Aosta (AIFI)

È stata registrata la richiesta del servizio vertigini di aggiornamento di fisioterapisti nella riabilitazione dei disturbi dell'equilibrio è stato predisposto un percorso di formazione sul campo FSC (Formazione Sul Campo).

I progetti formativi di “Pilates Clinico”, “Riabilitazione neuromuscoloscheletrica e sportiva dell'arto inferiore”, e “Valutazione e trattamento delle disfunzioni diaframmatiche”, hanno visto numerosa partecipazione di fisioterapisti esterni.

Infine nell'ambito della logopedia è stato attivato il corso “Nuove prospettive nel trattamento riabilitativo della disfagia” con partecipazione aperta a professionisti esterni. Per quanto riguarda la formazione non ECM sono stati effettuati degli incontri formativi della durata di 2 ore per il personale OSS e volontari AVO, sulla gestione del paziente neurologico, tenuti da logopedisti.

Considerata l'esperienza degli ultimi anni sulle metodologie didattiche, ci si propone di continuare a produrre progetti ed eventi formativi che privilegino i lavori a piccoli gruppi, l'esecuzione diretta di attività pratiche e tecniche e incontri di verifica a distanza dell'apprendimento. Proprio queste caratteristiche sono alla base dell'organizzazione dei progetti ed eventi formativi che verranno prodotti durante l'anno.

Si ritiene opportuno inoltre proseguire, come per il passato, con iniziative in tema di umanizzazione dell'assistenza e vengono pianificati i corsi di “Empatia e assertività” e di “Attualità del carisma di San Camillo”.



8. ATTIVITÀ REALIZZATE E PROMOSSE DAL SAN CAMILLO IN COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITÀ

8.1. INFERMIERISTICA

Dal 2004 il Presidio Sanitario San Camillo è sede di tirocinio per studenti del primo, secondo e terzo anno del Corso di Laurea in Infermieristica - A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino. Nell'anno 2016 sono stati accolti nei vari reparti di degenza 46 studenti (Tutor clinici: Collura Marco, Martinelli Francesca, Montanari Paola, Mungo Valeria. Referente: Garbolino Boot Roberto) e, per la prima volta, 1 studentessa Erasmus proveniente dalla Spagna, Universidad de Extremadura – Campus de Badajoz.

Nell'Anno Accademico 2016/2017, tre Infermieri del Presidio (Autuori Jessica, Gatti Camilla, Palermo Emanuele) stanno frequentando il secondo anno di corso del Master di I livello in “Nursing delle Neuroscienze” presso il Dipartimento di Neuroscienze “Rita Levi Montalcini” dell'Università degli studi di Torino.

Nell'anno accademico 2015/2016, un'Infermiera del Presidio (Cammarota Paola) ha frequentato il Master di I livello in “Infermieristica legale e forense”.

Dall'anno accademico 2015/2016, due Infermieri del Presidio (Albonico Maria Chiara, Palermo Emanuele) sono collaboratori alla didattica della Dott.ssa Montanari Paola che dall'Anno Accademico 2012/2013 è titolare, in qualità di docente, del modulo “Infermieristica clinica dell'area della cronicità, della disabilità e delle cure palliative” presso il Corso di laurea in Infermieristica - A.O.U. Città della Salute e della Scienza di Torino. Inoltre dall' Anno Accademico 2016/2017 è Tutor di Sede per studenti del Corso di Laurea Magistrale in Scienze Infermieristiche presso il Presidio Sanitario San Camillo. Nell'anno 2016 ha seguito la realizzazione delle seguenti tesi:

- “Gestione della disreflessia autonoma e interventi educative alla persona con mielolesione: una revisione della letteratura” (studente: Stefano Clara)
- “L'impatto della disfagia sulla qualità di vita e sul vissuto dei pazienti con patologie neurologiche croniche: revisione della letteratura” (studente: Nicola Spagnolo)
- “Depressione post ictus: la valutazione e la presa in carico infermieristica; revisione della letteratura” (studente: Greta Barbero)
- “La consegna infermieristica in ambito riabilitativo: punti di forza e criticità; studio osservazionale in un Presidio riabilitativo di Torino” (studente: Alice Caforio)

8.2. PSICOLOGIA

In collaborazione con l'Università degli Studi di Torino, nell'anno 2015 sono stati attivati tirocini formativi per studenti provenienti dal Dipartimento di Psicologia. In particolare, sono stati seguiti:

- 8 studenti per il tirocinio triennale del corso di Laurea in Scienze e Tecniche psicologiche;
- 3 studenti per il tirocinio continuativo professionalizzante del corso di Laurea in Psicologia clinica e di comunità;
- 10 studenti per il tirocinio continuativo professionalizzate del corso di Laurea in Scienze del Corpo e della mente;
- 3 studenti specializzandi in Psicoterapia e altre scuole;
- 2 tirocini retribuiti con il Progetto “Garanzia Giovani”;
- 2 borse di studio per progetti di Ricerca.

Nell'anno 2016 è stata seguita la realizzazione delle seguenti tesi:

- “La riabilitazione delle funzioni attentive in setting di gruppo” (studente: Romano Pagnan)
- “Diagnosi di disturbo dello spettro autistico e stress genitoriale: esperienza di un progetto di Parent Training” (studente: Maddalena Costamagna)

8.3. FISIOTERAPIA

In convenzione con l'Università di Torino, il Presidio è sede di tirocinio per gli studenti del secondo (50 studenti) e terzo (20 studenti) anno del Corso di Laurea in Fisioterapia (tutors: dott. Luciano Braghin, dott. Marco Trucco, dott. Ruben Romano).

Presso il medesimo Corso di Laurea sono docenti a contratto:

- dott. Luciano Braghin – Metodologia della Riabilitazione, Scienze Fisioterapiche III – 1° anno;
- dott. Marco Trucco – Scienza Fisioterapiche VII, anatomia palpatoria – 2° anno;
- dott. Marco Trucco – Laboratorio Professionalizzante, anatomia palpatoria – 1° anno.

Inoltre, sono docenti di complemento alla didattica:

- dott. Ruben Romano – Scienze Fisioterapiche III – 1° anno;
- dott.ssa Serena Bocini – Scienze Fisioterapiche X – 3° anno.

Il presidio ha collaborato nella redazione delle seguenti Tesi di Laurea per l'Anno Accademico 2015/2016:

- Action Observation Therapy: un nuovo strumento nella Neuroriabilitazione di Pazienti con esiti di Stroke – dott. Luciano Braghin
- Valutazione dei disturbi Muscolo-Scheletrici nella professione del cuoco: il ruolo del Fisioterapista.

Uno studio osservazionale trasversale – dott. Marco Trucco

- La Neurodinamica nella Riabilitazione dei Pazienti con protesi di ginocchio: analisi di fattibilità di un Trial Randomizzato Controllato – dott. Marco Trucco
- La relazione tra diaframma e controllo posturale nel Paziente con esiti di Stroke: uno studio sperimentale – dott. Marco Trucco
- Il trattamento riabilitativo dei DOMS: influenza di terapia manuale e diatermia su propriocezione e riduzione del dolore – dott. Marco Trucco
- Valutazione e trattamento dei Trigger Points nella cefalea muscolo tensiva: serie di casi – dott. Marco Trucco
- La Mental Practice nel recupero dell'arto superiore del Paziente emiparetico: un protocollo di intervento – dott. Luciano Braghin
- Valutazione e trattamento del deficit somato-sensitivo in Pazienti con esiti di Stroke – dott. Luciano Braghin

8.4. TERAPIA OCCUPAZIONALE

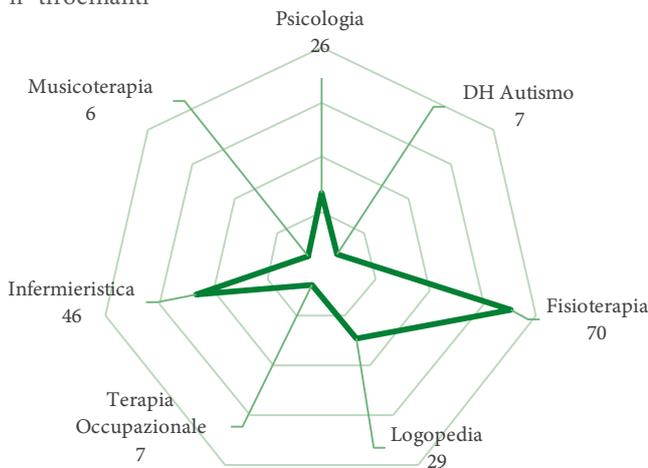
In convenzione con l'Università Cattolica di Roma, Università degli studi di Modena e Reggio Emilia, Università Statale di Milano, Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana, il Presidio è sede di tirocinio per il corso di Laurea in Terapia Occupazionale. Il Tutor Aziendale di riferimento è la dott.ssa Elena De Toma, mentre i Tutor di tirocinio sono la dott.ssa Luisa Gardin, la dott.ssa Caterina Unio, la dott.ssa Marta Arietti, il dott. Andrea Giordano e il dott. Alessio Ferrari)

Il presidio ha collaborato nella redazione delle seguenti Tesi di Laurea per l'Anno Accademico 2015/2016:

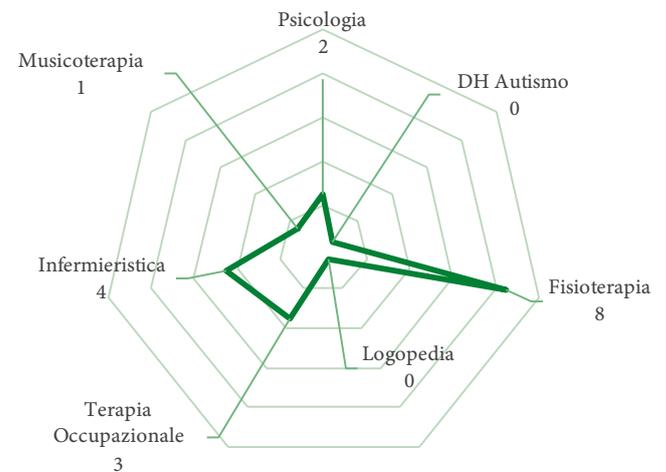
- Prototipo Click4all nella riabilitazione del paziente neurologico. – Relatore Dott. Andrea Giordano
- Progetto Human Empowerment Aging and Disability-HEAD: la telemedicina nella riabilitazione del paziente neurologico. – Relatore Dott. Alessio Ferrari.

TIROCINANTI, TESI, PUBBLICAZIONI E VOLONTARI PER SERVIZIO

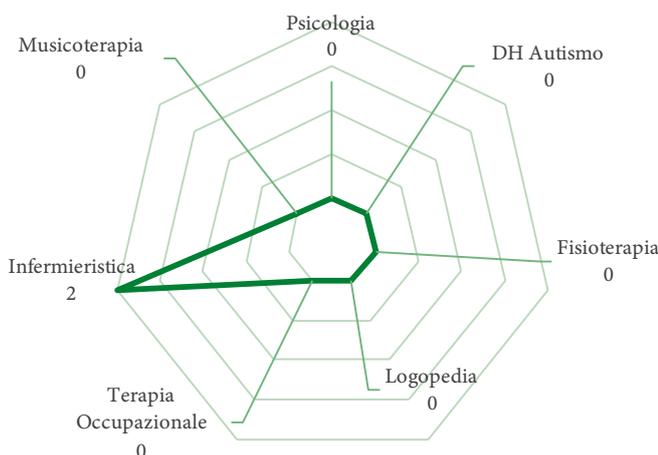
n° tirocinanti



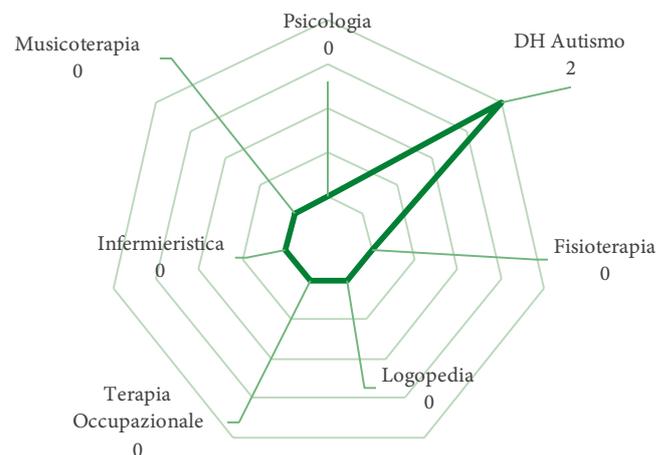
n° tesi seguite



n° pubblicazioni



n° volontari



8.5. LOGOPEDIA

In collaborazione con l'Università degli Studi di Torino, il servizio è sede di tirocinio per gli studenti del Corso di Laurea in Logopedia. Nell'anno 2016 sono stati accolti 9 studenti del secondo anno e 6 del terzo anno (Tutor clinici Dott.ssa Daniela Bui e Donatella Verrastro). Presso il corso di studi la dott.ssa Verrastro è titolare di docenza per i seguenti insegnamenti:

- ◆ Laboratorio I° anno;
- ◆ Didattica di complemento (autismo) – II° anno;

L'anno 2016 ha inoltre visto la collaborazione con il Master di I livello in Deglutologia dell'Università degli Studi di Torino e gestito COREP, con la presenza di 15 tirocinanti (tutor Paola Carucci).





8.6. CONVENZIONI DEL SAN CAMILLO CON UNIVERSITÀ E ALTRI ENTI

Nella tabella seguente sono riportati gli estremi delle convenzioni stipulate con altri enti ospedalieri per servizi sanitari erogati o fruiti (tab. 31).

TABELLA 31 – CONVENZIONI DEL SAN CAMILLO CON ALTRE STRUTTURE SANITARIE PER SERVIZI

Azienda Sanitaria Locale Torino 2	Consulenza Mediche in Infettivologia
	Prestazioni sorveglianza T.B. secondo D.LGS. 81/08
Casa di Cura "B. Cellini" di Torino	Sterilizzazione strumentario chirurgico
Città della Salute e della Scienza di Torino	Consulenza medico specialistica in neuro-urologia
	Prestazioni di medici in formazione specialistica per turni di guardia medica generica
	Prestazioni di medici in formazione specialistica per turni di guardia medica generica
	Servizio di Medicina Generale - Medicina trasfusionale
Presidio Sanitario Gradenigo du Torino	Accordo di collaborazione
	Distacco D.ssa Drago
	Servizio di Laboratorio Analisi per ns pazienti ricoverati
	Consulenza farmaceutica nell'ambito del CIO
A.O. "Umberto I" Ordine Mauriziano di Torino	Prestazioni sanitarie di emergenza per pazienti ricoverati

Nella tabella a pagina seguente (tab. 32) sono riportate le convenzioni stipulate dal Presidio con altri enti e con l'Università, suddivise per area e servizio.

TABELLA 32 – CONVENZIONI DEL SAN CAMILLO CON UNIVERSITÀ E ALTRI ENTI

AMBITO GENERALE	
Università degli Studi di Torino	Convenzione generale per lo svolgimento di tirocini curriculari
UniTO – Scuola di Medicina / a.o.u. Città della Salute e della Scienza di Torino	Accordo generale per progetto medico riabilitativo e sviluppo di attività scientifiche e formative
SERVIZIO DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA	
UniTO – Scuola di specializzazione in medicina fisica e riabilitativa	Disciplinare attuativo per attività di tirocinio da parte degli specializzandi della scuola
SERVIZIO DI PSICOLOGIA	
UniTO – Dipartimento di psicologia	Riconoscimento San Camillo idoneità quale sede di tirocinio
	Attività didattica istituzionale del dipartimento
	Convenzione per lo svolgimento di tirocini curriculari – master aba autismo
	Convenzione per collaborazione scientifica
	Convenzione per lo svolgimento di tirocini di formazione e orientamento
Università degli Studi di Trieste	Convenzione per lo svolgimento di tirocini curriculari
Centro clinico Crocetta	Convenzione per lo svolgimento di tirocinio finalizzato alla formazione in psicoterapia da parte di medici e psicologi specializzandi in psicoterapia
M.I.N.D. – Scuola di psicoterapia cognitiva dell'infanzia e dell'adolescenza	Convenzione per la formazione in psicoterapia
Istituto Gestalt HCC Italy srl Siracusa	Convenzione di tirocinio in psicoterapia
Istituto Gestalt di torino – IBGT torino	Scuola di specializzazione in psicoterapia
Istituto Watson – Scuola di Formazione	Scuola di specializzazione in psicoterapia
Scuola Lombarda di Psicoterapia	Scuola di specializzazione in psicoterapia
Istituto psicoanalitico di orientamento Lacaniano (IPOP)	Convenzione per tirocini curriculari
SERVIZIO DI FISIOTERAPIA	
UniTO – Corso di Laurea in Fisioterapia c/o CTO e Maria Adelaide (TO)	Disciplinare attuativo per attività di tirocinio da parte degli studenti iscritti al corso
Fontys University of Applied Sciences (corso di fisioterapia- inglese)	Convenzione formazione clinica in fisioterapia
SERVIZIO DI LOGOPEDIA	
UniTO – Scuola di medicina e chirurgia – CdL in logopedia	Disciplinare attuativo per attività di tirocinio da parte degli studenti iscritti al corso
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – Scuola di medicina e chirurgia	Convenzione per tirocinio di formazione e orientamento in logopedia
COREP – Consorzio per la Ricerca e l'Educazione Permanente	Convenzione stage e tirocinio formativo
SERVIZIO DI TERAPIA OCCUPAZIONALE	
Fondazione Don Carlo Gnocchi – Centro di formazione, orientamento e sviluppo	Convenzione di tirocinio di formazione e orientamento
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia – Scuola di medicina e chirurgia	Terapia occupazionale: convenzione per tirocinio di formazione e orientamento
SUPSI – Scuola Universitaria Professionale della Svizzera Italiana	Convenzione per pratica clinica in terapia occupazionale
Università Cattolica del Sacro Cuore – Scuola di medicina e chirurgia "A. Gemelli"	Convenzione di tirocinio per studenti del corso di laurea in terapia occupazionale
SERVIZIO DI AUTISMO	
UniTO – corso di laurea in educazione professionale	Disciplinare attuativo per attività di tirocinio da parte degli studenti iscritti al corso
ENIGM Piemonte	Convenzione per progetto formativo e orientamento (autismo)
UniTO – Dipartimento di Scienze Cliniche e Biologiche – Corso di Master 1° livello	Convenzione per tirocini curriculari degli studenti iscritti al Corso a.a. 2016/2016 (master 1° livello in autismo)
UniTO – Dipartimento di Neuropsichiatria Infantile	Convenzione prot. in DG – accordo quadro
SERVIZIO DI SCIENZE INFERMIERISTICHE	
UniTO – Scuola di medicina e chirurgia corso di laurea in scienze infermieristiche	Disciplinare attuativo per attività di tirocinio da parte degli studenti iscritti al corso
SERIVIZIO DI MUSICOTERAPIA	
Associazione Professionale Italiana Musicoterapeuti (APIM)	Convenzione per tirocinio formativo obbligatorio di musicoterapia
Pro Civitate Christiana – Scuola di Musicoterapia	Convenzione per tirocinio formativo di musicoterapia
VARIE	
UniTO – Scuola di Scienze Politiche	Convenzione per lo svolgimento di tirocini di formazione e di orientamento
UniTO – Scuola di management ed economia	Convenzione per lo svolgimento di tirocini di formazione e di orientamento

9. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO

Il Presidio è attivo nel campo della ricerca scientifica svolgendo attività di ricerca clinica nei seguenti campi:

- malattie metaboliche dell'osso (osteoporosi): studio dei fattori di rischio correlati con le fratture e studio degli effetti prognostici connessi con il recupero funzionale dei fratturati;
- neuropsicologico: consapevolezza e rappresentazione corporea in pazienti con lesione cerebrale unilaterale, studio dell'effetto della coordinazione bimanuale spaziale nella malattia di Parkinson, tecniche di riabilitazione dei disturbi dell'esplorazione spaziale, riabilitazione dell'incontinenza;
- terapia occupazionale;
- logopedia;
- riabilitazione dell'autismo e sindromi collegate.

I risultati dell'attività di studio e di ricerca si sono concretizzati in una produzione scientifica costituita da pubblicazioni apparse su riviste nazionali e internazionali, da tesi di laurea che sono state seguite da professionisti del Presidio e dalla realizzazione di specifici software riabilitativi.

Per quanto riguarda le tesi ricordiamo quelle realizzate negli ultimi tre anni seguiti da professionisti del Presidio in collaborazione con docenti dell'Università degli Studi di Torino. Diversi Professionisti del Presidio svolgono, a diverso titolo, compiti di docenza universitaria.

9.1. PROGETTI IN FASE DI REALIZZAZIONE

GARANZIA GIOVANI

Il Presidio ha aderito al progetto garanzia giovani che ha permesso di poter usufruire della collaborazione di due psicologhe.

Questo ha permesso di potenziare il livello qualitativo e quantitativo del servizio di psicologia e neuropsicologia, offrendo una prima opportunità di lavoro a due giovani laureate.

ENGIM

È stata sottoscritta una Convenzione con ENGIM Piemonte in merito all'attivazione di un tirocinio formativo e di orientamento che ha permesso l'inserimento temporaneo all'interno dell'organico del personale amministrativo di un soggetto con disabilità cognitiva, favorendone altresì la crescita professionale e relazionale dello stesso.

HEAD

Il progetto HEAD (Human Empowerment Ageing & Disability) nasce nel 2014 in collaborazione con la Fon-

dazione Asphi, la Casa di cura Villa Beretta, la Fondazione Don Gnocchi di Milano e il Centro Ricerche Rai, con l'obiettivo di ridurre le complicanze e le difficoltà di pazienti con patologie vascolari o neurodegenerative attraverso interventi finalizzati al recupero e al mantenimento delle funzionalità motorie e cognitive. Il 2015 è stato caratterizzato dallo scouting tecnologico, dalla creazione di esercizi cognitivo-motori e dal loro inserimento in una piattaforma telematica che permette la programmazione del trattamento riabilitativo in struttura e a domicilio.

Nel corso del 2016 sono stati reclutati, valutati e inseriti nel programma riabilitativo del progetto 100 pazienti, tra cui malati di Parkinson e con esiti di stroke. L'intervento riabilitativo di 12 sedute, da effettuare in struttura, è stato programmato da un'equipe multidisciplinare composta da medico, neuropsicologi, fisioterapisti e terapisti occupazionali. Tra i pazienti reclutati, ne sono stati scelti 30 che hanno potuto proseguire l'intervento riabilitativo a domicilio grazie alla consegna di un kit tecnologico (pc, smart tv, kinect, leap motion, fit bit) e l'installazione di una piattaforma tele-riabilitativa. Questi devices tecnologici, a basso costo e di facile utilizzo, permettono ai terapisti di poter monitorare l'operato del paziente anche in remoto. Nel corso dell'anno sono state effettuate anche le prime rivalutazioni a distanza di tre mesi dalla fine del trattamento in struttura. Queste hanno riportato dati promettenti che auspicano una buona riuscita finale del progetto.

IL PROGETTO «CRESCERE INSIEME UN BAMBINO SPECIALE: PERCORSI DI PARENT TRAINING PER FAMIGLIE DI BAMBINI CON DIAGNOSI DI DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO IN ETÀ PRECOCE»

Nel corso del 2016 è stato concluso il progetto "Crescere insieme un bambino speciale: percorsi di Parent training per le famiglie di bambini con diagnosi di disturbo dello spettro autistico in età 2-5 anni" (bando Vivo Meglio 2014) che ha previsto nel 2016 la realizzazione di 5 cicli con il coinvolgimento complessivo di 25 famiglie.

In continuità con il progetto realizzato con il bando Vivo Meglio 2014, nasce il progetto "Crescere insieme un bambino speciale: percorsi di Parent e teacher educational training per bambini con disturbo dello spettro autistico in età precoce" e la partecipazione al bando Vivo Meglio 2016 della Fondazione CRT.

Il lavoro con le famiglie risulta importante sin dal momento della valutazione diagnostica, in particolare se il bambino è piccolo: fondamentale risulta spiegare ai genitori le modalità di funzionamento che mostra nelle interazioni sociali e nella comunicazione. Da qui nasce il training per insegnare ai genitori a promuovere nel bambino i correlati comportamentali dell'intersoggettività (attenzione congiunta, intenzione congiunta, emozione congiunta, scambio dei turni) e i primi elementi della

comunicazione.

Dall'esperienza dei Genitori, riferita a conclusione del progetto "Crescere insieme un bambino speciale: percorsi di Parent Training per famiglie di bambini con diagnosi di disturbo dello spettro autistico in età precoce" emergono inoltre limiti nella realizzazione di interventi che garantiscano un progetto di integrazione scolastica e l'attivazione concreta del progetto educativo personalizzato con verifica dei risultati raggiunti in un contesto di condivisione in Rete del Programma di intervento secondo limiti esperienziali, formativi ed informativi. Questo si traduce nella scarsa applicazione di strategie educative di cui è stata dimostrata l'efficacia, nell'assenza di formazione degli insegnanti riguardo l'uso di tali metodologie e utilizzo di interventi educativi inappropriati; nella carenza di ore di sostegno e di educatori (assistenza ad personam); turnover degli Insegnanti di sostegno anche all'interno dello stesso anno, con gravi conseguenze per lo sviluppo; nella mancanza di figure professionali esperte in autismo in qualità di mediatori nel progetto di integrazione scolastica. Da quanto sopra riportato deriva la necessità di coinvolgere fin dall'inizio gli insegnanti della scuola dell'infanzia in un percorso di teacher educational training.

La pianificazione del progetto ha previsto il riferimento ai seguenti modelli scientifici:

- E.Schopler, in quanto autore di una vera rivoluzione scientifica nel campo dell'autismo, il primo a legare strettamente il lavoro educativo del bambino alla collaborazione con i genitori e alla loro valorizzazione di ciò che essi possono portare nel processo formativo;
- I.Lovaas, che ha enfatizzato l'importanza dell'insegnamento ai genitori, necessario affinché l'intervento potesse acquisire un carattere intensivo, ingrediente fondamentale per la sua efficacia;
- G.Patterson, con riferimento particolare al suo modello delle abilità genitoriali nel quale i papà e le mamme vogliono imparare ad educare i loro figli autistici, vogliono poter esercitare con loro la funzione educativa che il disturbo rende difficile o impossibile;
- E.Newson dal cui lavoro abbiamo attinto modalità di concettualizzazione che tenessero presenti gli aspetti emotivi, poiché le modalità educative comportamentali suggerite sono più facilmente attuate da persone capaci di fare i conti con i propri sentimenti e le proprie emozioni
- S. Rogers e C.Barthélemy che contribuiscono con i loro modelli di trattamento (Metodo Denver ESDM e Terapia dello Scambio e dello Sviluppo) ad attivare funzioni precoci fondamentali per lo sviluppo.

La metodologia e le tecniche didattiche comprendono lezioni, lavori di gruppo, visione di audiovisivi,

sperimentazione pratica, compiti a casa, supervisione dei compiti a casa e discussione. Strutturare le lezioni comprendendo anche una pausa, curata per facilitare al massimo l'incontro e lo scambio tra genitori e operatori, fa parte integrante della metodologia in quanto permette di condividere esperienze in modo informale e di creare un miglior clima di "gruppo" e una migliore alleanza terapeutica.

La partecipazione agli incontri di "genitori tutor" appartenenti all'ANGSA è stata pensata proprio per offrire alle famiglie la possibilità di confrontarsi non solo con dei professionisti ma soprattutto con dei genitori che hanno affrontato lo stesso cammino e che possono supportare le famiglie dei bambini appena diagnosticati nella fase di elaborazione del cambiamento e nell'individuazione delle risorse personali, ambientali e sociali, in un'ottica di costruzione di una "rete di protezione".

L'incontro tra famiglie e soprattutto tra famiglie tutor dell'ANGSA e famiglie che hanno appena ricevuto una diagnosi durante gli incontri di parent educational training può rappresentare il primo passo verso la costituzione di gruppi di auto mutuo aiuto tra famiglie e la possibilità di intraprendere percorsi di sostegno al sistema familiare, che saranno in seguito realizzati in collaborazione con ANGSA Torino e l'Accademia di psicoterapia della famiglia sede di Torino.

I training intendono formare i genitori a fare i genitori-educatori. Il messaggio che viene ribadito ai genitori ("bisogna imparare ad educare un bambino così difficile e diverso") contribuisce a sfatare l'illusione di una terapia intesa come cura definitiva. Durante i training è importante che i terapisti e i genitori imparino a riconoscere le capacità già presenti nel bambino, e a insegnare il passo successivo, imparando ad individuare quale abilità potrebbe essere raggiunta in breve tempo. Altro principio fondamentale è la salute dell'intero nucleo familiare, tenendo conto delle risorse e delle criticità presenti.

Il progetto è rivolto a circa 15 famiglie con figli in età compresa tra i 2 e i 5 anni e che hanno ricevuto una diagnosi di disturbo dello spettro autistico.

L'intero progetto avrà durata di 18 mesi circa. Le famiglie sono suddivise in due gruppi omogenei per età e caratteristiche di funzionamento del bambino e coinvolte in percorsi di parent training della durata prevista di 3 mesi ciascuno. Ogni percorso di parent educational training comprende 6 incontri, oltre a 3 incontri di teacher educational training rivolti agli insegnanti/educatori che seguono i bambini coinvolti nel progetto in asilo nido o scuola dell'infanzia, con l'obiettivo di formare gli insegnanti in merito alle metodologie e alle strategie di intervento validate e di favorire l'applicazione di un progetto educativo personalizzato all'interno del contesto scolastico.

In ogni incontro vengono affrontate tematiche specifiche

sull'argomento con disponibilità all'approfondimento delle stesse. I temi di maggiore interesse per le famiglie a livello esperienziale risultano essere:

- aspetti clinici e diagnostici dello spettro autistico: "Il funzionamento della Mente Autistica";
- essere genitore di un bambino "speciale": conoscenza e gestione delle emozioni;
- come organizzare un ambiente di vita prevedibile: teoria e pratica dell'educazione strutturata;
- gioco e interazione sociale: costruire ponti verso l'intersoggettività;
- comunicazione e interazione: come diventare un partner comunicativo efficace e stimolare i pre-requisiti della comunicazione nel bambino;
- strategie visive e gestione del comportamento;
- verifica finale del percorso e discussione.

Le Famiglie vengono individuate, alla fine di un percorso diagnostico dalle NPI di riferimento o su segnalazione di ANGSA Piemonte e singolarmente contattate per la presentazione del progetto. Ad ogni coppia di genitori viene proposto un incontro iniziale in cui è esposto il lavoro che li vede coinvolti direttamente in un percorso di crescita reciproca con operatori specializzati. Mentre i Genitori si ritrovano con gli Operatori, in contemporanea i bambini partecipano ad attività strutturate al fine di stimolare abilità legate all'interazione sociale, alla comunicazione e alla regolazione del comportamento. Tutti gli incontri, condotti da educatori specializzati, vengono video-ripresi per poi essere visti dai genitori con la possibilità di un confronto diretto sulle reali potenzialità dei propri figli.

L'intento è quello di favorire il più possibile la partecipazione dei genitori garantendo il benessere del nucleo familiare e favorendo la frequenza continuativa del percorso intrapreso. L'effettuare un intervento finalizzato a stimolare la capacità dei genitori di essere protagonisti nel programma di abilitazione del proprio figlio, può permettere di prender nuova e confermata coscienza delle potenzialità di cui già si dispone, oscurate dalla diagnosi, e portare a percepire maggiormente il ruolo decisivo che i Genitori stessi svolgono nell'andamento degli interventi.

Si può allora, sostenere l'ipotesi di intervento che la maggiore accettazione, evidenziata dalla percezione più positiva del bambino, possa consentire ai genitori stessi di trasmettere questo vissuto alle persone con cui entrano in contatto nella quotidianità (famiglia allargata, amici, conoscenti...) che, a loro volta, vivranno la situazione con minor disagio e riusciranno ad offrire in maniera migliore il loro sostegno.

La letteratura scientifica evidenzia significativamente l'importanza della presa in carico precoce il più possibile intensiva e appropriata ai bisogni delle singole famiglie. Un lavoro in rete così orientato consente ai genitori e ai

bambini interessati di sperimentare un maggior senso di integrazione sociale riducendo, soprattutto nel medio/lungo termine, gli ingenti costi emotivi, sociali ed economici attualmente sempre più difficili da sostenere con le risorse pubbliche a disposizione.

Tenendo presente l'importanza del lavoro sopra citato sul territorio torinese diversi enti si sono trovati d'accordo a sostenere un percorso specifico garantendo, secondo le loro specificità e disponibilità di risorse, la partecipazione e il sostegno alla realizzazione del progetto.

I partner coinvolti sono:

- la S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'Azienda Ospedaliera-Universitaria Città della Salute della Scienza di Torino, in qualità di centro universitario per la diagnosi e l'inquadramento clinico-strumentale sovrazionale;
- la S.C. di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL TO1, come riferimento territoriale per la diagnosi e la presa in carico sin dall'età precoce;
- l'Associazione dei genitori, ANGSA Piemonte sez. Torino (Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici) in qualità di rappresentanza dei bisogni delle famiglie;

L'unicità e la novità dell'iniziativa a livello del coinvolgimento multiprofessionale e multicentrico si ritiene possa avere una ricaduta esperienziale, formativa ed occupazionale per tirocinanti e giovani operatori orientati ad una formazione specifica in un ambito così complesso.

CLICK4ALL

Il Click4All è un kit informatico di auto-costruzione sviluppato dagli ingegneri dell'Associazione ASPHI Onlus, una organizzazione non profit che opera in ambito informatico allo scopo di favorire l'inclusione e promuovere la partecipazione delle persone con disabilità tramite l'utilizzo della tecnologia ICT (Information and Communication Technology).

Il progetto è nato per consentire l'accesso alla tecnologia alle persone con disabilità, attraverso interfacce costruite e/o personalizzate sulla base delle loro abilità cognitive, motorie e sensoriali, incrementandone la partecipazione attiva alla vita di ogni giorno, operando in tre differenti ambiti: l'accessibilità, l'educazione e la riabilitazione.

Il primo è volto a consentire alle persone con disabilità di personalizzare il proprio accesso a smartphone, tablet e pc, creando un ausilio informatico "su misura", supportando la comunicazione, la partecipazione sociale ed il controllo ambientale.

Il secondo, tramite la creazione di giochi educativi interattivi e di attività inclusive di gioco, mira ad aumentare la partecipazione degli alunni con disabilità alle attività multimediali attraverso strumenti digitali personalizzati, realizzati anche grazie al coinvolgimento degli altri studenti che collaborano per identificare soluzioni originali e alternative per i loro compagni di classe.

Il terzo, ovvero l'ambito riabilitativo, è ancora da esplorare ed approfondire. L'Associazione ASPHI Onlus ha proposto al Presidio Sanitario San Camillo di testare il prototipo al fine di determinare se e come può essere utile in questo ambito, considerata la possibilità di essere personalizzato e di essere collegato a varie periferiche. Alla luce delle nuove direzioni delineate dalla letteratura scientifica in ambito neuroriabilitativo, in particolare del lavoro combinato e simultaneo di più figure professionali attraverso attività dual-task, l'applicazione del Click4all mostra interessanti potenzialità nel contesto clinico del nostro Presidio. Il servizio di Terapia Occupazionale ha accettato la sfida, testandolo su diverse tipologie di pazienti e identificando punti di forza e criticità da superare, sempre in costante collaborazione con il gruppo ASPHI. Ad oggi il progetto è giunto ad individuare:

- criteri di inclusione ed esclusione di pazienti,
- una vasta gamma di outcome riabilitativi,
- la progettazione di setting standardizzati per lo svolgimento dell'attività clinica,
- esercizi ludici e di carattere neurocognitivo a costo zero, attraverso una ricerca approfondita sul web,
- i materiali conduttivi più idonei ed efficaci allo svolgimento dell'attività.

Questi dati sono stati raccolti nell'ultimo anno e discussi all'interno di una tesi di laurea in Terapia Occupazionale presentata all'Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma sede di Moncrivello (VC).

L'indagine svolta ha posto le basi per intraprendere una seconda fase del progetto che prevede la partecipazione di altri servizi, in particolare quello di fisioterapia e di neuropsicologia, seguendo metodiche ora più standardizzate e clinicamente rilevanti. Il fine ultimo è di valutare la reale efficacia clinica del Click4all quale strumento riabilitativo, contribuendo al percorso avviato di revisione ingegneristica da parte dell'associazione ASPHI, che porterà alla produzione del prodotto finito.

9.2. PROGETTI IN AMBITO INFERMIERISTICO

Attualmente sono in atto i seguenti progetti:

- progetto "Rilievo e Monitoraggio delle cadute accidentali dei pazienti in ospedale".
- progetto relativo allo studio di incidenza delle Infezioni delle Vie Urinarie (IVU) nei pazienti ricoverati nei reparti di degenza.
- progetto relativo alla verifica della corretta applicazione delle Procedure revisionate dal Gruppo di Lavoro FOSC sulle Infezioni Correlate alle Pratiche Assistenziali (ICPA).

10. INIZIATIVE PROMOSSE DA TERZI E DALL'ISTITUTO

10.1. PASTORALE SANITARIA

La Pastorale Sanitaria non viene rivolta solo ai malati, ma a tutte le persone che interagiscono con l'ospedale, per divulgare una cultura più sensibile alla sofferenza, all'emarginazione, ai valori della vita e della salute.

10.2. COLLABORAZIONE CON LA MISSIONE CAMILLIANA DI TBILISI (GEORGIA)

Dal 20 giugno al 1 luglio 2016 è stato inviato un terapeuta occupazionale presso il Centro Riabilitativo San Camillo di Tbilisi per svolgere uno stage formativo rivolto ai professionisti (fisioterapisti, terapisti occupazionali, logopedisti, infermieri, psicologi) che lavorano nelle diverse opere caritative, gestite dai missionari camilliani sul territorio georgiano.

Il rapporto di collaborazione tra i Camilliani in Georgia e il Presidio Sanitario San Camillo di Torino dura da oltre dieci anni. Nell'arco del tempo sono stati inviati diversi terapisti per trasmettere ai colleghi georgiani le conoscenze necessarie per offrire interventi e terapie sempre in linea con gli standard europei.

Durante il corso sono stati trattati argomenti specifici, individuati sulla base delle richieste dei professionisti georgiani:

- la valutazione dell'autonomia residua del paziente;
- la valutazione dell'arto superiore in pazienti con esiti di Ictus;
- la scelta degli obiettivi riabilitativi a breve, medio e lungo termine;
- l'identificazione degli ausili più idonei per il raggiungimento dell'autonomia;
- il confezionamento di tutori e ortesi;
- tecniche di addestramento per i passaggi posturali e trasferimenti per pazienti allettati o costretti in carrozzina;
- teoria e pratica della Mirror Therapy.

Il filo conduttore degli argomenti è stata l'interdisciplinarietà: la necessità costante di confronto tra le figure che compongono l'equipe riabilitativa, il coinvolgimento di tutti gli attori nel percorso clinico che vede al centro la persona con disabilità, al fine di creare un ambiente di lavoro dinamico dove lo scambio e la condivisione delle competenze professionali favorisca la crescita del gruppo e migliori l'intervento del singolo.

In seconda istanza, questo intervento è stato efficace per conoscere in maniera più approfondita le competenze

formative e le dinamiche lavorative dei professionisti sanitari dei centri georgiani.

Attraverso una raccolta di dati informale è stato possibile discutere ed identificare i bisogni più importanti per promuovere un modello di presa in carico del paziente disabile sempre più efficace e di qualità.

In conclusione questa esperienza ha definito le basi per la creazione di un progetto di collaborazione a medio-lungo termine che vedrà un rapporto più stretto tra le due realtà cliniche finalizzato alla crescita formativa ed alla specializzazione di entrambi i gruppi di professionisti clinici coinvolti.

74



11. LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO CON CUI COLLABORIAMO

A.L.I.CE – SUBALPINA ONLUS. ORGANIZZAZIONE PER LA LOTTA CONTRO L'ICTUS CEREBRALE

Nel corso del 2016 è proseguito il rapporto con l'Associazione per la creazione di gruppi di auto mutuo aiuto; la stessa è presente in ospedale per cercare insieme ai pazienti di ritrovare il senso della vita e la fiducia in sé stessi e negli altri per i pazienti improvvisamente diventati disabili. Da un giorno all'altro sparisce l'autonomia nello svolgimento delle attività quotidiane, i movimenti diventano limitati, si può non essere più in grado di comunicare, ecc... Al di là delle cure e dei consigli dati dai professionisti presenti in ospedale l'Associazione cerca di condividere e informare i pazienti e i loro parenti su come si possono affrontare e risolvere i problemi che si avranno con il ritorno a casa e nella vita quotidiana. Gli incontri si svolgono con cadenza quindicinale.

AVO (ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI)

È presente dal 1994 presso il nostro Ospedale anche l'AVO (Associazione Volontari Ospedalieri) della sede di Chieri. Questa Associazione ha come obiettivo quello di «aiutare chi soffre contribuendo ad una crescente umanizzazione delle strutture ospedaliere e di ricovero». I suoi volontari (circa 24) prestano servizio nella nostra struttura con turni giornalieri di 2 ore. Specifiche attività sviluppate al Presidio sono l'animazione e un laboratorio di attività manuale. Non meno importante risulta essere l'assistenza ai pasti per i pazienti soli o senza assistenza.

SCRIVE L'A.V.O.

Senza ombra di dubbio, noi gruppo AVO troviamo il rapporto con il Presidio più che ottimo, sia dal punto di vista di collaborazione che di cordialità. Nulla da eccepire con tutto il personale medico, paramedico e amministrativo. Il clima che si è instaurato fra di noi è di buon livello; insieme al Presidio ci stiamo attivando per allargare la base di volontari che possano portare un contributo all'interno delle attività che vengono garantite nella Struttura

FONDAZIONE ASPHI

Il Presidio Sanitario San Camillo collabora da anni con la fondazione ASPHI (www.asphi.it), organizzazione non profit che dal 1980 opera per favorire autonomia e partecipazione delle persone con disabilità, nella scuola, nel lavoro e nella società, attraverso l'uso delle tecnologie digitali. Vari i deficit affrontati (visivi, uditivi, motori, cognitivi, disturbi specifici dell'apprendimento, autismo), ai quali da alcuni anni si è aggiunto il tema delle persone anziane fragili o non autosufficienti. ASPHI svolge attività di ricerca e sperimentazione, formazione, progettazione e consulenza, rivolte alle persone con disabilità, ma anche alle aziende, a docenti ed educatori, a operatori socio-sanitari, alle strutture di riabilitazione e cura e a quelle per anziani. La consolidata collaborazione con il San Camillo ha toccato nel tempo diversi temi; attualmente è focalizzata principalmente su due progetti:

- HEAD (Human Empowerment Ageing and Disability – descritto in precedenza), ormai giunto alla fase di test con i pazienti delle tecnologie hardware e software individuate, per una riabilitazione anche a distanza, continuativa, monitorata, motivata dall'approccio ludico.
- Click4all, che vede la sperimentazione del Kit omonimo prodotto da ASPHI (www.click4all.com) per migliorare l'efficacia della riabilitazione grazie ai rinforzi multimediali, attivabili anche con materiali e modalità personalizzabili e creative.

ASSOCIAZIONE PARKINSON

Parkinson in Piemonte nasce dalla collaborazione tra l'Associazione Amici Parkinsoniani Piemonte e l'Associazione Italiana Parkinsoniani (Sezione di Torino) e ha lo scopo di formare una rete di supporto per il malato e la sua famiglia, attraverso la cooperazione tra le associazioni di volontariato, le istituzioni e gli enti pubblici che sul territorio piemontese si occupano delle problematiche psico-socio-sanitarie di coloro che sono affetti da questa malattia. Il San Camillo, attraverso il medico coordinatore del servizio Parkinson, mantiene una stretta collaborazione con l'Associazione per la promozione di tutte le azioni che possono condurre ad un miglioramento dei protocolli operativi sanitari per i pazienti affetti da questa patologia.

COMUNITÀ MADIAN

La Comunità Madian ha origine all'interno dell'Ordine dei Religiosi Camilliani della Provincia Piemontese Ordine dei Ministri degli Infermi. Si occupa da 36 anni dell'accoglienza e dell'accompagnamento gratuito di povera gente ammalata, secondo lo spirito del Fondatore: San Camillo De Lellis. Nata nel 1980 per accogliere barboni anziani e malandati, negli anni si è adattata con flessibilità alle nuove emergenze dei poveri (immigrati, famiglie in difficoltà,

minori abbandonati). In questi ultimi anni accoglie quasi esclusivamente immigrati ammalati o dimessi dagli ospedali; tra questi, soprattutto quelli irregolari di cui nessuno si occupa o non si può occupare per la delicata situazione di irregolarità. L'accoglienza e l'accompagnamento di questa cinquantina di persone (alcuni gravemente ammalati o portatori di handicap fisici o psichici, affetti da cancro, HIV, in attesa di trapianto o in fase di recupero post-traumatico) avviene attraverso la presenza e il servizio di tre religiosi camilliani, presenti a tempo pieno e una trentina di volontari. La comunità offre, a totale titolo gratuito, vitto, alloggio, cure medico-infermieristiche, acquisto di farmaci e materiale sanitario, servizio di cambio biancheria e lavanderia, pagamento di ticket, esami strumentali e di laboratorio, protesi ortopediche, prodotti per l'infanzia, ecc... Inoltre fanno riferimento alla comunità (attraverso la segnalazione dai vari centri di volontariato) molti immigrati di passaggio che non sono in grado di acquistare farmaci o di pagare ticket. Sono perciò distribuiti gratuitamente medicinali che sono offerti in dono da medici, farmacie, ospedali, Banco Farmaceutico, privati cittadini, o acquistati direttamente. Offre a persone bisognose di passaggio, borse di alimentari e sostiene più di 100 famiglie della città con una spesa alimentare mensile. Economicamente si sostiene attraverso le donazioni di privati cittadini, di alcune fondazioni bancarie, le offerte raccolte nella Chiesa e un contributo annuale elargito dal Comune di Torino. Generi alimentari vengono offerti dal Banco alimentare e da negozi e panetterie della zona, dai tanti che frequentando il Santuario di San Giuseppe, in via Santa Teresa 22, leggono sul portone di ingresso l'elenco di quanto necessario in cucina. La presenza della comunità nella città vuole essere, per la povera gente che ci vive, un piccolo segno di condivisione e di speranza, come parte della Chiesa locale che è segno visibile della presenza di Gesù Cristo misericordioso tra gli uomini. In questa prospettiva si lavora perché il momento della malattia e della sofferenza di tante persone (già provate dal trauma dell'emigrazione) possa essere vissuto con dignità, rispetto e solidarietà.

MADIAN ORIZZONTI ONLUS

La ONLUS della Comunità ha origine all'interno delle Ordine di Religiosi Camilliani come emanazione della Comunità Madian aperta verso nuovi orizzonti. Si propone di offrire speranza e rifugio per coloro che soffrono a causa della povertà, della malattia, della fame, della disperazione. In coerenza con il Vangelo, Madian Orizzonti persegue principi di giustizia, equità e di tutela dei diritti umani e civili contribuendo allo sviluppo sociale ed economico delle aree di intervento e assicurando una vita dignitosa, salubre e decorosa a quanti si rivolgono alle strutture socio sanitarie costruite e gestite nei Paesi in cui opera. Promuove altresì la cultura della gratuità

e del dono a favore di contesti degradati e sottosviluppati. Raccoglie le risorse necessarie attraverso opere di sensibilizzazione del mondo laico, creazione di reti di sostenitori, realizzazione di eventi e con attenzione le impiega nelle aree di intervento. Più in generale Madian Orizzonti intende contribuire allo sviluppo sociale, sanitario ed economico delle aree in cui interviene. Madian Orizzonti è presente:

- in Georgia, a Tbilisi con il centro per Disabili «Lasha» San Camillo, che ospita 50 ragazzi nel reparto di terapia occupazionale, 100 in quello di fisioterapia e con un poliambulatorio, il Redemptor Hominis che offre cure e assistenza medica a 400 persone, a Khisabavra con una scuola materna e con una fattoria che produce latte a carne e a Shavshvebi con la Casa della Nonna che assiste i minori profughi della guerra del 2008 tra Georgia e Ossezia del Sud
- in Armenia, ad Ashotsk con un ospedale, il Redemptoris Mater costruito dopo il terremoto del 1988, che con 110 posti letto offre cure e assistenza medica agli abitanti di 25 villaggi e con 21 ambulatori medici sparsi nelle zone montane dell'omonimo altopiano per offrire medicina di base a più di 25 mila persone
- in Argentina a Cordoba con una scuola materna ed elementare, un doposcuola per adulti, un laboratorio di cucito e una scuola calcio
- ad Haiti sia a Port-au-Prince dove gestisce 1) il compound del presidio sanitario Saint Camille in cui sono presenti un dispensario (poliambulatori) con la farmacia, un ospedale generale da 100 posti letto, un centro nutrizionale per 100 bambini, un centro colera con 50 posti 2) Il Foyer Bethléem in cui sono accolti 31 bambini disabili sia a Jérémie con l'Ospedale per la cura delle lesioni cutanee Saint Camille;
- in India a Yellamanchilli nello stato di Andhra Pradesh, dove una piccola comunità di Suore di San Luigi offre protezione, cibo e istruzione a ragazze orfane;
- in Indonesia a Maumere, nell'isola di Flores, dove si sta costruendo un centro di accoglienza e di assistenza medica e ambulatoriale per studenti
- in Kenya a Karungu con il centro nutrizionale per orfani Dala Kiye, una casa di accoglienza che ospita 60 bambini affetti da HIV/AIDS (40 maschietti e 20 femminucce) che non possono essere curati dai loro parenti o familiari perché poveri, isolati o emarginati dalle loro comunità e che ricevono la terapia retro virale grazie al St. Camillus Mission Hospital, con un centro nutrizionale e una scuola primaria e secondaria per 520 bambini;
- in Nepal dove, dopo il terremoto del 2016, assieme all'ONG PRO.SA si sta ricostruendo l'orfanotrofo Koselee children Care Center a Sindhuli.

CASA OZ

Nel corso del 2015, su suggerimento e stimolo del reparto Universitario di Neuropsichiatria Infantile è nata una collaborazione con questa ONLUS. La collaborazione si è concretizzata nella partecipazione ad un bando della Fondazione CRT «Vivo Meglio» che ha come obiettivo quello di offrire, ai genitori con bambini a cui è stata diagnosticata una forma di autismo, degli incontri di parent training. Scopo degli incontri fornire a queste famiglie le strategie migliori per affrontare le prime difficoltà che questa patologia può presentare, nonché suggerire, dei percorsi appropriati di cura. L'attività si è strutturata con il coinvolgimento anche del servizio di Neuropsichiatria Infantile dell'ASL TO1 e il primo ciclo di incontri si è sviluppato nel corso del 2016.

ASSOCIAZIONE A.N.G.S.A. PIEMONTE – SEZIONE DI TORINO

L'Associazione Nazionale Genitori Soggetti Autistici – A.N.G.S.A. ha l'obiettivo di:

- sostenere l'informazione e implementare le occasioni di formazione specifica;
- promuovere buone prassi nella presa in carico delle persone con autismo/Disturbi Pervasivi dello Sviluppo (DPS);
- ideare e/o promuovere sperimentazioni, progetti, servizi specialistici innovativi e sostenibili che possano costituire modelli esportabili sul territorio.

GRUPPO ASPERGER – ONLUS

Il Presidio collabora inoltre da anni con il «Gruppo Asperger», associazione dedicata all'Autismo con Bisogno di supporto non intensivo (Sindrome di Asperger - SA), i cui soci sono persone che si riconoscono nella SA o loro familiari. In questi anni la collaborazione tra Gruppo Asperger e Presidio Sanitario San Camillo è stata proficua. Il Gruppo Asperger è stato coinvolto nelle iniziative organizzate dal San Camillo e le attività organizzate dal Gruppo Asperger sono state diffuse agli utenti del San Camillo potenzialmente interessati. Questo ha fatto sì che alcune famiglie conoscessero la nostra associazione, di cui non erano a conoscenza, e che potessero così partecipare alle varie attività proposte per i ragazzi e per i famigliari. Considerati gli effetti «benefici» che le famiglie hanno nel sapere che non si è soli, nel poter condividere con altri genitori le proprie preoccupazioni e le proprie paure, e nel sentirsi parte di un gruppo, sarebbe auspicabile pensare a 1 o 2 incontri all'anno in cui presentare la nostra associazione alle nuove famiglie, che afferiscono ai servizi del Presidio Sanitario San Camillo, con figli con una diagnosi di Autismo e con bisogno di supporto non intensivo. Durante l'incontro si potrebbero illustrare gli scopi e le finalità del Gruppo Asperger ONLUS e le varie attività e iniziative che proponiamo.

"Non è forte chi non cade,
ma chi cadendo ha la forza di rialzarsi"

Un grazie sincero a tutto il personale del Reparto
Azzurro, che con professionalità e pazienza, mi ha
aiutato, giorno per giorno, a fare un passo in più per
andare avanti.

In questi mesi passati con voi non mi sono sentita
come una semplice paziente, ma come una persona
che, nonostante i suoi limiti e le sue debolezze, aveva
ancora la possibilità di riprendersi e ritornare alla
propria vita di "prima". Mi sono sentita accolta
ed ascoltata e non è mai mancato da parte vostra
un sorriso e una parola di conforto.

Nessuno di voi con la sua personalità e il suo
carattere, con i suoi sguardi, le sue attenzioni e i suoi
incoraggiamenti, ha saputo starmi accanto e darmi
la speranza che, pian piano, sarebbe andata sempre
meglio.

Per tutto questo e per molto altro...

GRAZIE DI CUORE!

Malvina

12. LETTURA BILANCIO SOCIALE SU DATI ANNO 2016 DA PARTE DEGLI STAKEHOLDER

Al fine di garantire una sempre maggiore condivisione del Bilancio Sociale, è stato messo a disposizione degli stakeholder un questionario di valutazione. Il numero complessivo di risposte pervenute è pari a 125.

Il questionario era composto dalle seguenti domande:

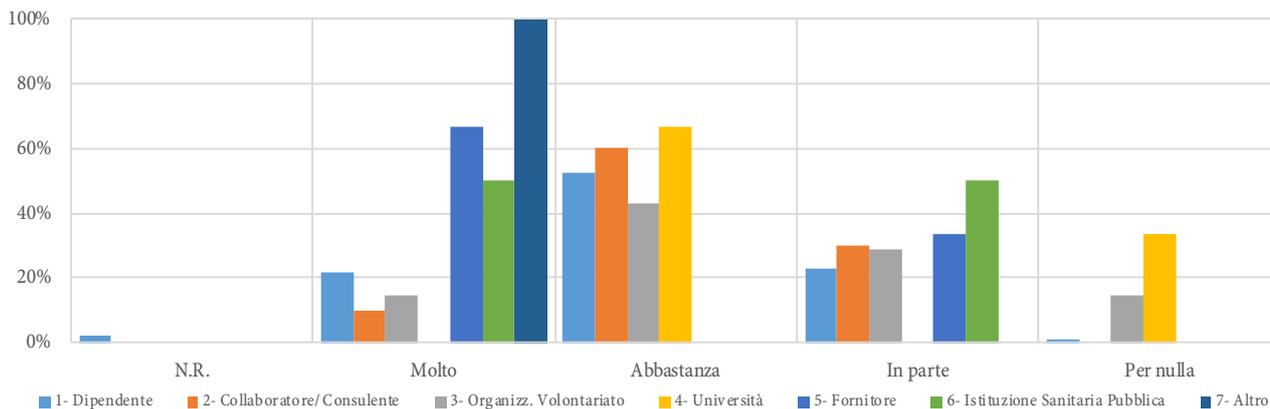
1. Indicare la propria categoria di appartenenza
 - ◆ Dipendenti (101 risposte); Collaboratore/Consulente (10 risposte); Organizzazione di Volontariato (7 risposte); Università (3 risposte); Fornitore (3 risposte); Istituzione Sanitaria pubblica (2 risposte); Altro (1 risposta).
2. In che misura partecipa alle iniziative e attività della Fondazione?
 - ◆ Modalità di risposta: Molto; Abbastanza; Solo in Parte; Per nulla
3. Valutazione dell'operato del Presidio con riguardo alle attività svolte
 - ◆ Modalità di risposta: Ottimo; Buono; Sufficiente; Mediocre; Insufficiente
 - ◆ Attività valutate: Ricerca scientifica; Gestione risorse; Comunicazione attività svolte; Ascolto e coinvolgimento; Attenzione alla qualità e ai risultati; Approccio di indipendenza e non discriminazione; Competenza e professionalità del personale del Presidio
4. Valutazione del bilancio sociale 2016 su dati anno 2015
 - ◆ Modalità di risposta: Ottimo; Buono; Sufficiente; Mediocre; Insufficiente
 - ◆ Criteri di valutazione: Comprensibilità del documento; Completezza e dettaglio delle informazioni; Chiarezza grafica; Verificabilità dei contenuti
5. Per migliorare il Bilancio Sociale cosa suggerirebbe?
 - ◆ Suggerimenti: Accrescere le informazioni qualitative sulle azioni svolte; Accrescere la quantità di info numeriche; Semplificare ed aumentare la leggibilità; Coinvolgere maggiormente i portatori di interesse (stakeholders); Altro
6. Ritiene utile che il Presidio realizzi il proprio Bilancio Sociale ai fini di una maggiore trasparenza del proprio operato?
 - ◆ Modalità di risposta: Molto; Abbastanza; Solo in parte; Per nulla
7. La lettura del documento è servita ad aumentare la sua conoscenza del Presidio?
 - ◆ Modalità di risposta: Molto; Abbastanza; Solo in parte; Per nulla
8. Suggerimenti

Di seguito viene rappresentato il risultato attraverso dei grafici riassuntivi.

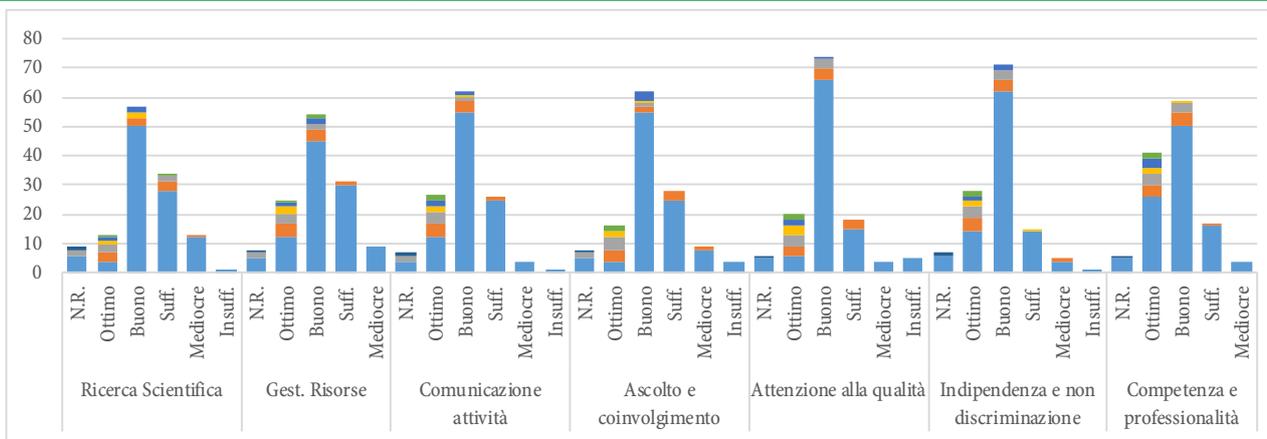
Sono inoltre pervenuti i seguenti suggerimenti descrittivi:

- “Le dimensioni e la migliore qualità della grafica (vignette++++!) hanno reso la lettura più agevole, chiara e semplice”;
- “Sarebbe utile dare il tempo di leggere il Bilancio prima di fare compilare il questionario, magari pubblicandolo on line”.

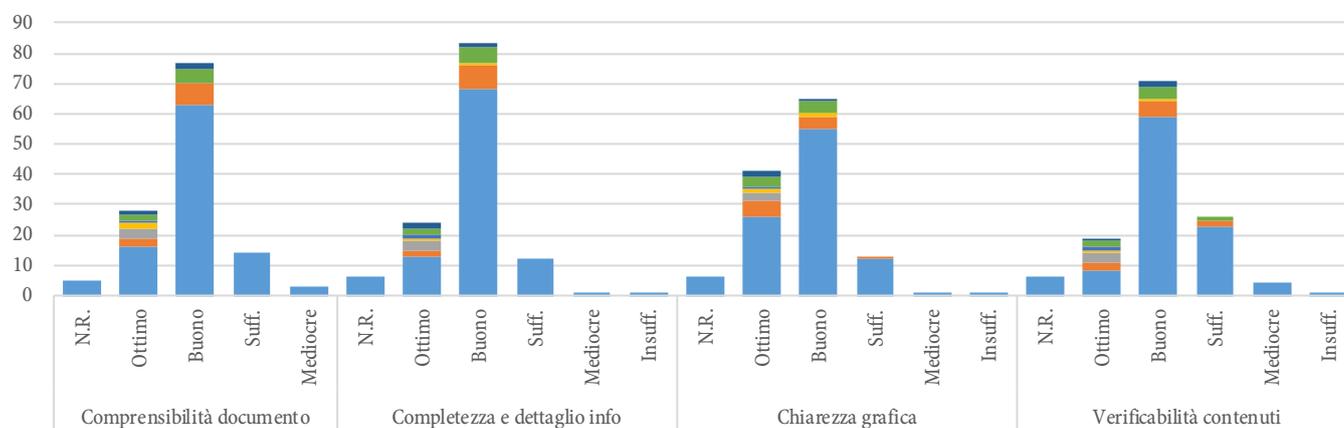
IN CHE MISURA PARTECIPA ALLE INIZIATIVE E ATTIVITÀ DELLA FONDAZIONE?



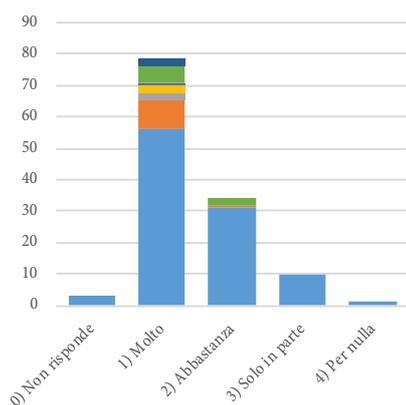
VALUTAZIONE DELL'OPERATO RIGUARDO LE ATTIVITÀ SVOLTE



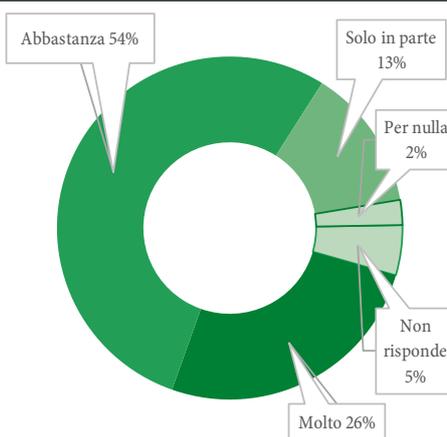
VALUTAZIONE BILANCIO SOCIALE SU DATI 2016



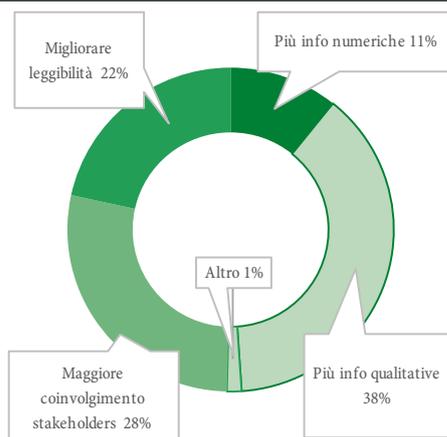
IL BS È UTILE ALLA TRASPARENZA?



IL BS AIUTA A CAPIRE IL SAN CAMILO?



SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE



VISITE PAGINA WEB PRESIDIO SANITARIO SAN CAMILLO



www.h-sancamillo.to.it
www.h-sancamillo.to.it

[VAI AL RAPPORTO](#)

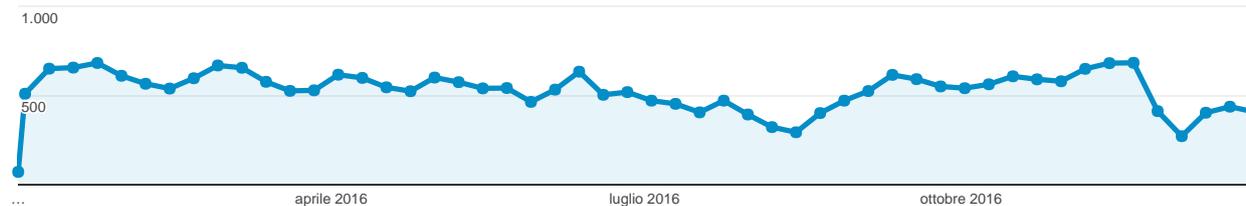
Panoramica del pubblico

Tutti gli utenti
100,00% Sessioni

01 gen 2016 - 31 dic 2016

Panoramica

Utenti



Sessioni

33.287

Utenti

24.460

Visualizzazioni di pagina

92.160

Pagine/sessione

2,77

Durata sessione media

00:02:13

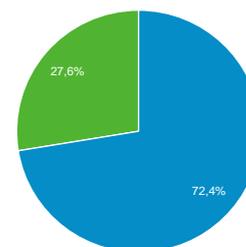
Frequenza di rimbalzo

49,16%

% nuove sessioni

72,35%

■ New Visitor ■ Returning Visitor



Città	Sessioni	% Sessioni
1. Turin	14.600	43,86%
2. Milan	6.214	18,67%
3. Rome	3.346	10,05%
4. (not set)	1.464	4,40%
5. Novara	321	0,96%
6. Bologna	303	0,91%
7. Venice	211	0,63%
8. Naples	188	0,56%
9. Florence	179	0,54%
10. Genoa	145	0,44%

© 2017 Google

VISITE PAGINA WEB BILANCIO SOCIALE 2015



www.h-sancamillo.to.it
www.h-sancamillo.to.it

[VAI AL RAPPORTO](#)

Pagine

TUTTI » PAGINA: /index.php?id=258

03 feb 2017 - 26 set 2017



Tutti gli utenti
0,12% Visualizzazioni di pagina

Esplorazione

Visualizzazioni di pagina



Pagina	Visualizzazioni di pagina	Visualizzazioni di pagina uniche	Tempo medio sulla pagina	Accessi	Frequenza di rimbalzo	% uscita	Valore pagina
	88 % del totale: 0,12% (72.226)	52 % del totale: 0,09% (55.515)	00:02:31 Media per vista: 00:01:18 (94,05%)	5 % del totale: 0,02% (28.624)	60,00% Media per vista: 54,56% (9,97%)	37,50% Media per vista: 39,63% (-5,38%)	0,00 US\$ % del totale: 0,00% (0,00 US\$)
1. /index.php?id=258	88 (100,00%)	52 (100,00%)	00:02:31	5 (100,00%)	60,00%	37,50%	0,00 US\$ (0,00%)

Righe 1 - 1 di 1



PARTE QUARTA

I CAPITALI INTANGIBILI DEL PRESIDIO

Nella Parte quarta vengono descritte le risorse intangibili, di cui viene data una prima rendicontazione, come elemento di novità e di maggiore consapevolezza sui risultati del Presidio Sanitario San Camillo



1. INTRODUZIONE

Il processo di rendicontazione sociale del Presidio Sanitario San Camillo di Torino è un momento strategico per rendersi conto e rendere conto dell'impatto di tutte le attività svolte durante l'anno.

L'impostazione metodologica già adottata sin dalla prima stesura tiene conto anche di tutta una serie di aspetti non direttamente correlati alla creazione di valore economico, bensì al miglioramento delle condizioni lavorative per i dipendenti, degli impatti ambientali generati, dell'incremento delle relazioni e della conoscenza, del benessere degli utenti e delle loro famiglie.

Essi sono i cosiddetti "capitali intangibili".

Da quest'anno è intenzione del Presidio avviare un processo evolutivo e di cambiamento del paradigma con cui il bilancio sociale viene redatto, al fine di adeguarsi alle migliori pratiche di rendicontazione sociale aziendale integrata tuttora applicate, in cui le informazioni finanziarie, lo stato di salute economica e la ricchezza patrimoniale del Presidio sono integrate di tutte le informazioni sul capitale intangibile generato secondo un processo di pensiero e gestione aziendale integrata.

Il pensare integrato deve tenere conto delle connessioni e delle interdipendenze tra i numerosi fattori che influiscono sulla capacità del Presidio di creare valore nel tempo, inclusi:

- i capitali utilizzati o sui quali si producono impatti;
- la capacità di rispondere alle esigenze e agli interessi legittimi degli stakeholder chiave;
- le modalità con cui il Presidio adatta il proprio modello di business e la propria strategia per rispondere all'ambiente esterno e ai rischi e alle opportunità che le si presentano
- gli elementi che promuovono le attività, le performance (finanziarie e non-finanziarie) e i risultati del Presidio in termini di capitali presenti, passati e futuri.

I capitali intangibili che caratterizzano l'attività del Presidio Sanitario San Camillo, in particolare, sono

- Capitale umano;
- Capitale organizzativo;
- Capitale intellettuale;
- Capitale sociale e relazionale;
- Capitale naturale.

La rendicontazione di ciascuno di questi aspetti è, in modo disorganico e non specifico, effettuata già dalla prima stesura all'interno del Bilancio Sociale del Presidio, attraverso il coinvolgimento degli stakeholder interessati da ciascuno dei capitali intangibili considerati e una rendicontazione per indicatori più o meno sintetici, che di seguito si riportano.

2. IL CAPITALE UMANO E ORGANIZZATIVO NEL PRESIDIO

Come già visto, il Presidio Sanitario è animato da una serie di persone, dotate di qualità professionali variegata e diversificate, il cui operato è il cuore pulsante dell'attività erogata agli utenti.

Le conoscenze, competenze, capacità ed esperienze delle persone, impiegate a vario titolo nell'attività del Presidio, rappresentano il valore aggiunto vero e fondamentale per la vita dell'organizzazione e per l'efficacia dei servizi di cura e la soddisfazione degli utenti e degli stakeholder. Da questo punto di vista, il Presidio ha due fondamentali capitali, ricchezze, di tipo intangibile:

- da un lato, il capitale umano - Competenze, capacità ed esperienza delle persone e la loro motivazione ad innovare.
- dall'altro lato, il capitale organizzativo, rappresentato dalle conoscenze implicite, sistemi, procedure e protocolli applicati nel Presidio Sanitario per il miglioramento della qualità del processo di esercizio dell'attività sanitaria/assistenziale e degli outcome generati;

Gli aspetti inerenti il capitale umano e organizzativo, in particolare, sono rendicontati secondo una serie di indicatori, e in particolare in merito a:

- la tipologia del personale impiegato e la composizione per genere (I-3.3);
- le modalità di assunzione del personale e delle risorse che collaborano con il presidio (I-3.3);
- le nuove assunzioni di personale (I-3.3);
- la garanzia dei diritti dei lavoratori (I-3.3);
- i provvedimenti disciplinari irrogati (I-3.3);
- la gestione della sicurezza nel Presidio (II-4.4);
- la percezione della qualità del servizio da parte dei pazienti (II-4.5);
- la percezione della qualità del servizio da parte dei dipendenti (III-6.2)
- la formazione del personale (III-7.1).

Ciascuno di questi indicatori è riportato nel Bilancio Sociale, alla parte e sezione indicate di fianco a ciascun indicatore (Parte I-II-II, Sezione 1.1-1.n-N.n).

A ciò occorre aggiungere una serie di indicatori qualitativi, non valorizzati secondo alcuna scala, che emergono dalle descrizioni dei diversi servizi riportate nella Parte III del Bilancio Sociale, e in particolare:

- la condivisione e sostegno del modello di governance, dell'approccio di gestione dei rischi e dei valori etici dell'organizzazione;
- la capacità di comprendere, sviluppare e implementare le strategie e gli indirizzi del Presidio;
- la lealtà e l'impegno per il miglioramento di processi, beni e servizi, inclusa la loro capacità di guidare, gestire e collaborare.

Questi aspetti sono inoltre corroborati dalla partecipazione viva e attiva al processo di cambiamento instaurato nel 2015 e portato avanti per tutto il 2016, i cui risultati sono già parzialmente emersi dalla descrizione dei fattori di soddisfazione del personale, dei pazienti e degli altri stakeholder emersi nel Bilancio Sociale.

3. IL CAPITALE INTELLETTUALE NEL PRESIDIO

Il capitale intellettuale è strettamente correlato al capitale umano. Esso è rappresentato da quei beni immateriali corrispondenti al valore della conoscenza. Essi includono, per il Presidio:

- la formazione interna, erogata verso il personale del Presidio, per l'aggiornamento e il miglioramento delle pratiche di cura e assistenza (III-7.1);
- la formazione esterna, erogata dal personale del Presidio per la diffusione della conoscenza sul territorio (III-7.2);
- le attività di tirocinio e formazione sul campo in collaborazione con altri enti (III-8);
- le attività di docenza e didattica universitaria (III-8);
- le attività di ricerca e sviluppo (III-9);
- le pubblicazioni e le ricerche di rilevanza internazionale svolte dal personale del Presidio (schede di approfondimento allegate in calce a questa Parte).

Il capitale intellettuale del Presidio Sanitario rappresenta uno degli elementi fondanti e chiave per il successo e l'efficacia dell'attività dell'ospedale, in quanto consente di incrementare la conoscenza sia in modo diretto e percepibile (formazione dei dipendenti), sia in modo indiretto e di utilità per la società (pubblicazioni e formazione universitaria degli studenti).

4. IL CAPITALE SOCIALE E RELAZIONALE NEL PRESIDIO

La terza ricchezza fondamentale del Presidio è rappresentata dal capitale sociale e relazionale, cioè da tutte quei rapporti con le istituzioni e dalle relazioni fra o all'interno di comunità, gruppi di stakeholder e altri network. Inoltre, esso si consolida anche nella capacità di condividere informazioni al fine di aumentare il benessere individuale e collettivo. Il capitale sociale e relazionale include:

- Regole condivise, comportamenti e valori comuni, derivanti dalla Missione del Presidio e dai valori dell'etica camilliana (I-1,2);
- La relazione del presidio con il territorio e la provenienza degli utenti (I-3.3);
- Relazioni con gli stakeholder chiave, nonché la fiducia e l'impegno che un'organizzazione ha

sviluppato e si sforza di costruire e tutelare a vantaggio degli stakeholder esterni (I-4 e testimonianze seguenti);

- Relazioni con i fornitori chiave del Presidio (II-4.2);
- i rapporti di convenzione e collaborazione con altri enti e istituzioni (III-8.6);
- il coinvolgimento degli stakeholder nella realizzazione dei progetti di sviluppo (III-9);
- i rapporti con altre organizzazioni di volontariato e le missioni benefiche (III-10,11)
- i contatti sociali indiretti attraverso la comunicazione telematica (fine parte III).

Il capitale relazionale del Presidio, rappresentato nei vari aspetti sopra citati, si aggiunge al rapporto con i pazienti e dei loro relativi, parenti e caregivers, che esprimono quotidianamente il loro apprezzamento per il servizio offerto dal Presidio e per la qualità dello stesso.

5. IL CAPITALE NATURALE NEL PRESIDIO

Il Presidio tiene anche conto del capitale naturale, ossia quella ricchezza intangibile generata da tutti i processi e le risorse ambientali, rinnovabili e non rinnovabili, che forniscono beni o servizi per il successo passato, presente e futuro di un'organizzazione. Esso include:

- la gestione della struttura, dell'efficienza degli impianti e del Presidio in generale (II-4)
- la gestione dei rifiuti e delle sostanze pericolose (II-4);
- il miglioramento delle prestazioni energetiche e delle emissioni ambientali (II-4.3);
- l'attenzione alla pulizia, alla sanità e alla riduzione degli impatti biologici e la gestione sostenibile dei servizi accessori del Presidio, attraverso fornitori qualificati e attenti al proprio impatto ambientale (I- testimonianze).

CAPITALE INTELLETTUALE - QUALITÀ DELLA RICERCA

PRODOTTI SCIENTIFICI E INDICATORI

Il Presidio Sanitario San Camillo condivide, per mezzo delle pubblicazioni effettuate dai propri dipendenti e professionisti e tramite i rapporti con le università e istituti di ricerca, il proprio bagaglio di conoscenze con la comunità scientifica internazionale: il coinvolgimento del Presidio nel campo scientifico consente di migliorare la conoscenza, fondata sull'evidenza, nel mondo intero.

Al fine di misurare la qualità delle produzioni scientifiche del San Camillo e dei suoi dipendenti, si riporta di seguito un prospetto riassuntivo delle riviste scientifiche di rilievo internazionale sulle quali il Presidio ha ottenuto la pubblicazione delle proprie ricerche nel corso dell'anno 2016. Per ciascuna rivista, oltre al titolo, all'editore di riferimento e al codice identificativo, è riportato l'indicatore sintetico di Impact Factor. Tale indicatore, di proprietà di Thomson Reuters, misura il numero medio di citazioni ricevute da articoli pubblicati in una rivista scientifica (Journal) nei due anni precedenti¹.

RIVISTA	EDITORE	ISSN	I.F.	N. ARTICOLI
OSTEOPOROSIS INTERNATIONAL	Springer Verlag	1433-2965	3,591	3
PLoS ONE	Public Library of Science	1932-6203	3,540	1
NEUROPSYCHOLOGIA	Elsevier	0028-3932	3,197	1
NURSE EDUCATION TODAY	Elsevier	0260-6917	2,533	2
GERIATRICS & GERONTOLOGY INTERNATIONAL	Wiley	1447-0594	2,351	1
DISABILITY AND REHABILITATION	Taylor & Francis	1464-5165	1,840	1
EUROPEAN J. OF PHYSICAL AND REHAB. MED.	Minerva Medica	1973-9095	1,827	2
MEDICINE	Wolters Kluwer	1536-5964	1,803	2
AMERICAN J. OF PHYSICAL MED. & REHAB.	Wolters Kluwer	1537-7385	1,734	1
NURSING & HEALTH SCIENCES	Wiley	1442-2018	1,170	1
AGING CLINICAL AND EXPERIMENTAL RES	Springer Verlag	1720-8319	1,394	2

Essendo l'Impact Factor un indicatore relativo alle riviste, e non idoneo a misurare la qualità della produzione scientifica di un singolo autore (o, come nel caso del Presidio, da un insieme di autori)², occorre analizzare il numero di citazioni ottenute dai lavori pubblicati negli anni passati. Sono considerati a tal fine le pubblicazioni effettuate dal personale del Presidio a partire dall'anno 2009.

INDICATORE	2016	2015
ARTICOLI CONSIDERATI	50	50
NUMERO DI CITAZIONI COMPLESSIVE	920	716
NUMERO DI CITAZIONI MEDIE PER ARTICOLO	18,4	14,32
NUMERO DI CITAZIONI PER ARTICOLO PER ANNO	2,3	2,05
H-INDEX	19	16
G-INDEX	19	17

Gli indici riportati in tabella sono generalmente accettati come indicatori di produttività e qualità scientifica del singolo autore. Un h-index pari a 16 significa che almeno 16 articoli hanno avuto almeno 16 citazioni ciascuno. Un g-index pari a 17 significa che almeno 17 articoli hanno avuto un numero di citazioni superiori alla media di citazioni per articolo. Alla produzione scientifica «accreditata» su riviste scientifiche internazionali, occorre aggiungere il grande lavoro di disseminazione della conoscenza attraverso la presentazione dei propri lavori a convegni, nazionali e internazionali, e la divulgazione dei risultati sul territorio, non valutabile secondo criteri bibliometrici ma altrettanto importante per il contributo fornito alla comunità locale presso cui il Presidio opera.

¹ Tale indicatore è generalmente accettato come misura di autorevolezza delle riviste scientifiche, sebbene sia anche oggetto di critiche sulle modalità di calcolo da parte di molti autori.

² Si veda la nota della Thomson Reuters, proprietaria dell'indice, a tal proposito: <http://forums.thomsonscientific.com/t5/Citation-Impact-Center/Preserving-the-Integrity-of-The-Journal-Impact-Factor-Guidelines/ba-p/1218>

CAPITALE INTELLETTUALE - PRODOTTI DELLA RICERCA DEL PRESIDIO NEL BIENNIO 2015-2016

PUBBLICAZIONI TERAPIA OCCUPAZIONALE

1. *“Handgrip strength is an independent predictor of functional outcome in hip-fracture women: a prospective study with six-month follow-up”* – Di Monaco M., Castiglioni C., De Toma E., Gardin L., Giordano S., Tappero R. – *Medicine*. 2015;94(6):e542.
2. *“Presarcopenia and sarcopenia in hip-fracture women: prevalence and association with ability to function in activities of daily living”* – Di Monaco M., Castiglioni C., De Toma E., Gardin L., Giordano S., Di Monaco R., Tappero R. – *Aging clinical and experimental research*. 2015;27(4):465-72.
3. *“A single postdischarge telephone call by an occupational therapist does not reduce the risk of falling in women after hip fracture: a randomized controlled trial”* – Di Monaco M., De Toma E., Gardin L., Giordano S., Castiglioni C., Vallero F. – *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2015;51(1):15-22.

PUBBLICAZIONI MALATTIE METABOLICHE DELL'OSSO

1. *“Concomitant Upper-Limb Fractures and Short-term Functional Recovery in Hip Fracture Patients: Does the Site of Upper-Limb Injury Matter?”* – Di Monaco M., Castiglioni C., Vallero F., Di Monaco R., Tappero R. – *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*. 2015;94:366-722.
2. *“A single post-discharge telephone call by an occupational therapist does not reduce the risk of falling in hip-fracture women: a randomized controlled trial”* – Di Monaco M., De Toma E., Gardin L., Giordano S., Castiglioni C., Vallero F. – *European journal of physical and rehabilitation medicine*. 2015;51:15-22.
3. *“Presarcopenia and Sarcopenia in hip-fracture women: prevalence and association with ability to function in activities of daily living”* – Di Monaco M., Castiglioni C., De Toma E., Gardin L., Giordano S., Di Monaco R., Tappero R. – *Aging clinical and experimental research*. 2015;27:465-72.
4. *“Handgrip strength is an independent predictor of functional outcome in hip-fracture women: a prospective study with six-month follow-up”* – Di Monaco M., Castiglioni C., De Toma E., Gardin L., Giordano S., Tappero R. – *Medicine*. 2015;94(6):e542.
5. *“Prevalence and burden of vertebral fractures in older men and women with hip fracture: a cross-sectional study”* – Di Monaco M, Castiglioni C, Di Monaco R, Tappero R. – *Geriatrics & Gerontology International* –2016,16:352-7;2015.
6. *“Time trend 2000-2013 of vitamin d status in older people who sustain hip fractures: steps forward or steps back? A retrospective study of 1599 inpatients”* – Di Monaco M, Castiglioni C, Di Monaco R, Tappero R. – *European journal of physical and rehabilitation medicine* – 2016;52:502-7;2016.

PUBBLICAZIONI IN AMBITO NEUROPSICOLOGICO

1. *“Are movements necessary for the sense of body ownership? Evidence from the rubber hand illusion in pure hemiplegic patients”* – Burin D., Livelli A., Garbarini F, Fossataro C., Folegatti A., Gindri P, Pia L. – *PLoS ONE*. 2015;10(3).
2. *“When your arm becomes mine: pathological embodiment of alien limbs using tools modulates own body representation”* – Garbarini F, Fossataro C., Berti A., Gindri P, Romano D., Pia L., Della Gatta F, Maravita A., Neppi Modona M. – *Neuropsychologia*. 2015;70:402-13.

PUBBLICAZIONI IN AMBITO INFERMIERISTICO

1. *“Linee di indirizzo per l'utilizzo della Medicina Narrativa in ambito clinico assistenziale, per le malattie rare e cronico degenerative”* – Montanari P. (Co-autore Conferenza di consenso) – *I quaderni di medicina*. Il Sole 24 Ore Sanità. Febbraio 2015.

2. *“Informal caregivers’ need on discharge from the spinal cord unit: analysis of perception and lived experiences”* – Conti A., Garrino L., Montanari P., Dimonte V. – Disability and Rehabilitation. 2015;1-9.
3. *“Psychometric properties of the Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student’s version: an Italian validation study with nursing students”* – Montanari P., Petrucci C., Russo S., Murray I., Dimonte V., Lancia L. – Nursing and Health Sciences. 2015
4. *“Empathy in health professional students: a comparative cross-sectional study”* – Petrucci C., La Cerra C., Aloisio F., Montanari P., Lancia L. – Nurse Education Today. 2015;41:1-5
5. *“Creativity and Innovation in Nursing Education: Drawing the patient’s experience following the reading of his diary”* – Montanari P. – ‘Where’s the patient voice in health professional education-10 Years on’ Conference Proceedings – Vancouver, Canada. 12-14 novembre 2015
6. *“Empathy in health professional students: a comparative cross-sectional study”* – Petrucci C., La Cerra C., Aloisio F., Montanari P., Lancia L. – Nurse Education Today. 2016, 41:1-5
7. *“La presa in carico infermieristica nella riabilitazione neurologica: confront tra una realtà Svizzera e una realtà Italiana”* – Grandi L., Montanari P., Conti A., Clari M., NEU. 2016, 19-26

ALTRE PUBBLICAZIONI

1. *“Farmaci branded versus generici: quali differenze?”* – Di Monaco M. – Atti del XV Congresso Nazionale SIOMMMS – Bologna, Italia. 2015;osteoporosi.it, 15,3-4:32.
2. *“Andamento nel tempo (2000-2013) della prevalenza di ipovitaminosi d nelle persone con frattura di femore: studio retrospettivo di 1599 pazienti”* – Di Monaco M., Castiglioni C., Tappero R. – Atti del XV Congresso Nazionale SIOMMMS – Bologna, Italia. 2015;osteoporosi.it,15,3-4:93.
3. *“Deficit di forza e di massa muscolare in donne con frattura di femore: prevalenza e associazione con il recupero funzionale”* – Di Monaco M., Castiglioni C. – Atti del XV Congresso Nazionale SIOMMMS – Bologna, Italia. 2015;osteoporosi.it, 15,3-4:120.
4. *“I criteri per la soglia di intervento farmacologico”* – Di Monaco M. – SIOMMMS (Società Italiana dell’Osteoporosi, del Metabolismo Minerale e delle Malattie dello Scheletro), Syllabus, Medicalstar Editore, Milano. 2015;9-12.

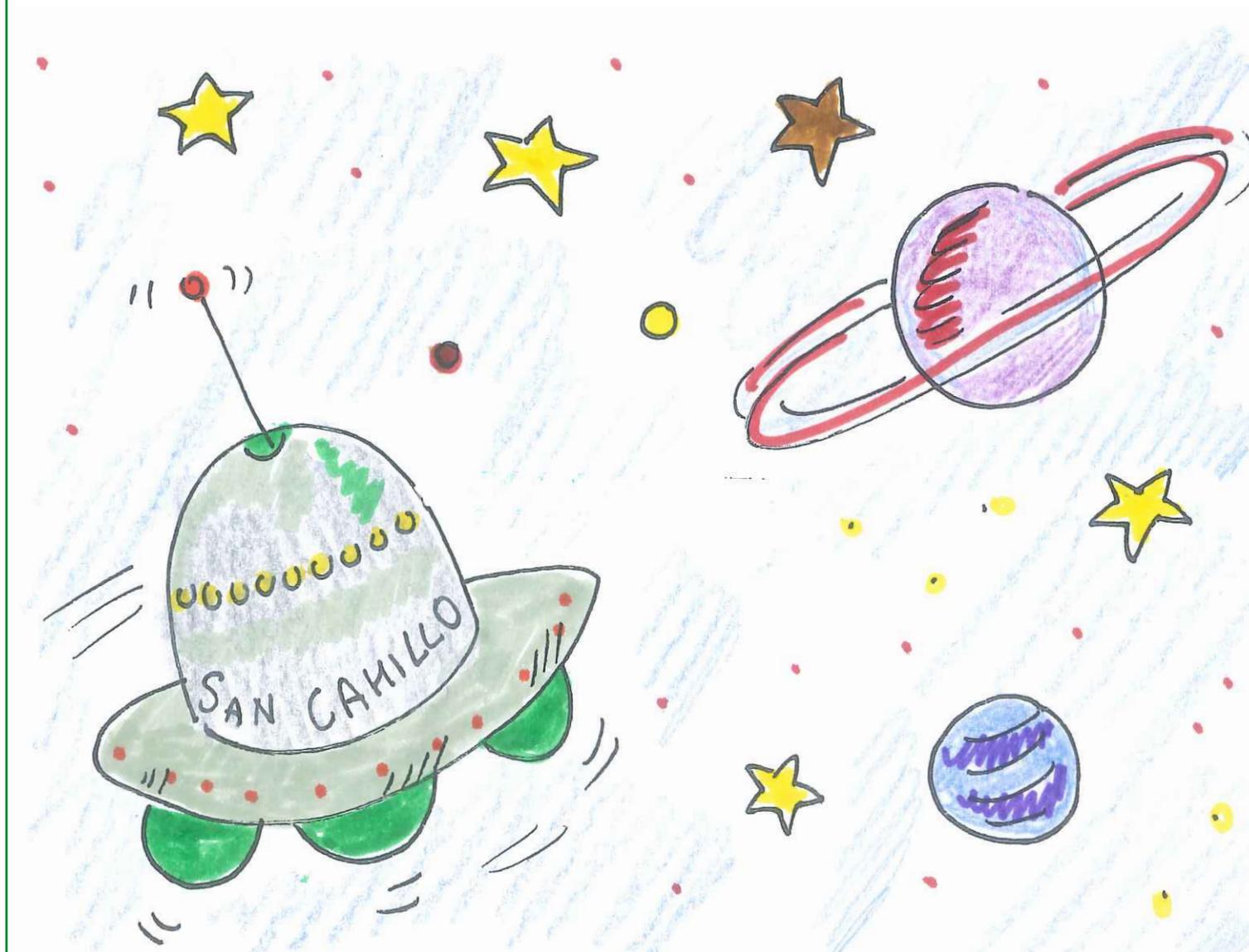
POSTER PRESENTATI A CONVENGNI

1. *“Images as words: a New Method to Understand People with Spinal Cord Injury”* – Conti A, Montanari P, Garrino L, Dimonte V. – Poster. ‘Where’s the patient voice in health professional education-10 Years on’ – Vancouver, Canada. 12-14 Novembre 2015.
2. *“La valutazione infermieristica del dolore nel paziente afasico: studio descrittivo in un contesto riabilitativo”* – Gatti C., Montanari P., Autuori J. – Poster. Simposio nazionale ‘Afasia: riabilitazione neurocognitiva’ – Torino, Italia. 27 novembre 2015.
3. *“L’afasia dopo l’evento ictus: il vissuto dei caregivers; una ricerca qualitativa”* – Autuori J., Montanari P., Gatti C. – Poster. Simposio nazionale ‘Afasia: riabilitazione neurocognitiva’ – Torino, Italia, 27/11/ 2015.
4. *“La comunicazione con il paziente afasico: revisione della letteratura”* – Allegra D., Montanari P. – Poster. Simposio nazionale ‘Afasia: riabilitazione neurocognitiva’ – Torino, Italia. 27 novembre 2015.
5. *“The pathological embodiment of someone else’s arm: an anatomical account”* – Pia L., Fossataro C., Piedimonte A., Burin D., Garbarini F., Spinazzola L., Bellan G., Gindri P., Fotopoulou K. – V conference of the European Societies of Neuropsychology Conference Proceedings – Tampere, Finlandia. 9-11 September 2015;(FESN):117.
6. *“Financial ability in Stroke patients”* – Arcara G., Gindri P., Barra G., Benavides Varela S., Burgio F., Meneghello, F., Semenza C. – Giornate di Neuropsicologia dell’età evolutiva – Bressanone, Italia. 2015.

7. *“Parathyroid hormone response to severe vitamin d deficiency is associated with femoral neck bone mineral density: an observational study of 405 women with hip fracture”* – Di Monaco M., Castiglioni C., Di Monaco R., Tappero R. – World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases – Roma, Italia – Osteoporosis International. 2015;26:S1-P326.
8. *“Short-term functional recovery after hip fractures is significantly affected by concomitant fractures at the proximal humerus but not at the wrist: a retrospective study of 700 inpatient”* – Di Monaco M., Castiglioni C., Di Monaco R., Tappero R. – World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases – Roma, Italia – Osteoporosis International. 2015;26:S1-P327.
9. *“Handgrip strength predicts ability to function in activities of daily living: a prospective study of 193 women with hip fracture”* – Di Monaco M., Castiglioni C., De Toma E., Gardin L., Giordano S., Tappero R. – World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases – Roma, Italia – Osteoporosis International. 2015;26:S1-OCs4.
10. *“Il contributo del paziente esperto nella formazione delle professioni di cura”* – Garrino L, Montanari P., Conti A., Clari M., Altini P., Massariello P., Cirio L., Gregorino S., Dimonte V. “. 20-21 ottobre 2016 – XVIII Congresso SIPeM – Servire il future: valori e ambienti di formazione per la competenza dei professionisti della cura – Senigallia.
11. *“Il tempo della cura, il tempo per la cura”* – Relatrice: Albonico M.C. – 13-14 Maggio 2016, Procida. “Il tempo nella cura: esperienza sul campo come infermiere” .
12. *“Prevalence of low lean mass and its association with osteoporosis dramatically depend on the definition used: a cross-sectional study of 653 women with hip fracture”* – Di Monaco M, Castiglioni C, Tappero R. – World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases, Malaga, Osteoporos Int 27, S1, P594, 2016.
13. *“A retrospective study of vitamin d status in 1599 inpatients with hip fracture: time trend 2000-2013”* – Di Monaco M, Castiglioni C, Lamarmora E, Filipovich I, Massazza G, Tappero R. – World Congress on Osteoporosis, Osteoarthritis and Musculoskeletal Diseases, Malaga, Osteoporos Int 27, S1, P597, 2016.
14. *“Deficit di vitamina d: quale molecola e quale formulazione utilizzare?”* – Di Monaco M. – Atti del VII International Congress Reumatova. Mantova, 2016. 94-98.
15. *“Massa muscolare e massa ossea in 653 donne con frattura prossimale di femore: studio trasversale”* – Di Monaco M, Castiglioni C. – Atti del XVI Congresso Nazionale SIOMMMS, Roma, 2016. Osteoporosi.it 14,4:94.
16. *“A parita’ di deficit grave di vitamina d i livelli di paratormone sono associati inversamente alla densita’ ossea: studio osservazionale di 405 donne con frattura di femore”* – Di Monaco M, Castiglioni C, Tappero R. – Atti del XVI Congresso Nazionale SIOMMMS, Roma, 2016. Osteoporosi.it 14,4:118.



CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE



CONCLUSIONI E PROSPETTIVE PER IL FUTURO

Tutti gli aspetti sopra riportati ed in particolare il percorso formativo specifico iniziato nel corso del 2016, non necessariamente inclusi nella rendicontazione generale dei risultati economico-patrimoniali e finanziari del Presidio, permettono di comprendere come il Presidio si muova e operi per la ottimizzazione dell'impatto sociale positivo che la sua attività genera sul territorio e sulla comunità di riferimento.

Per il 2017, il Presidio si è posto i seguenti obiettivi:

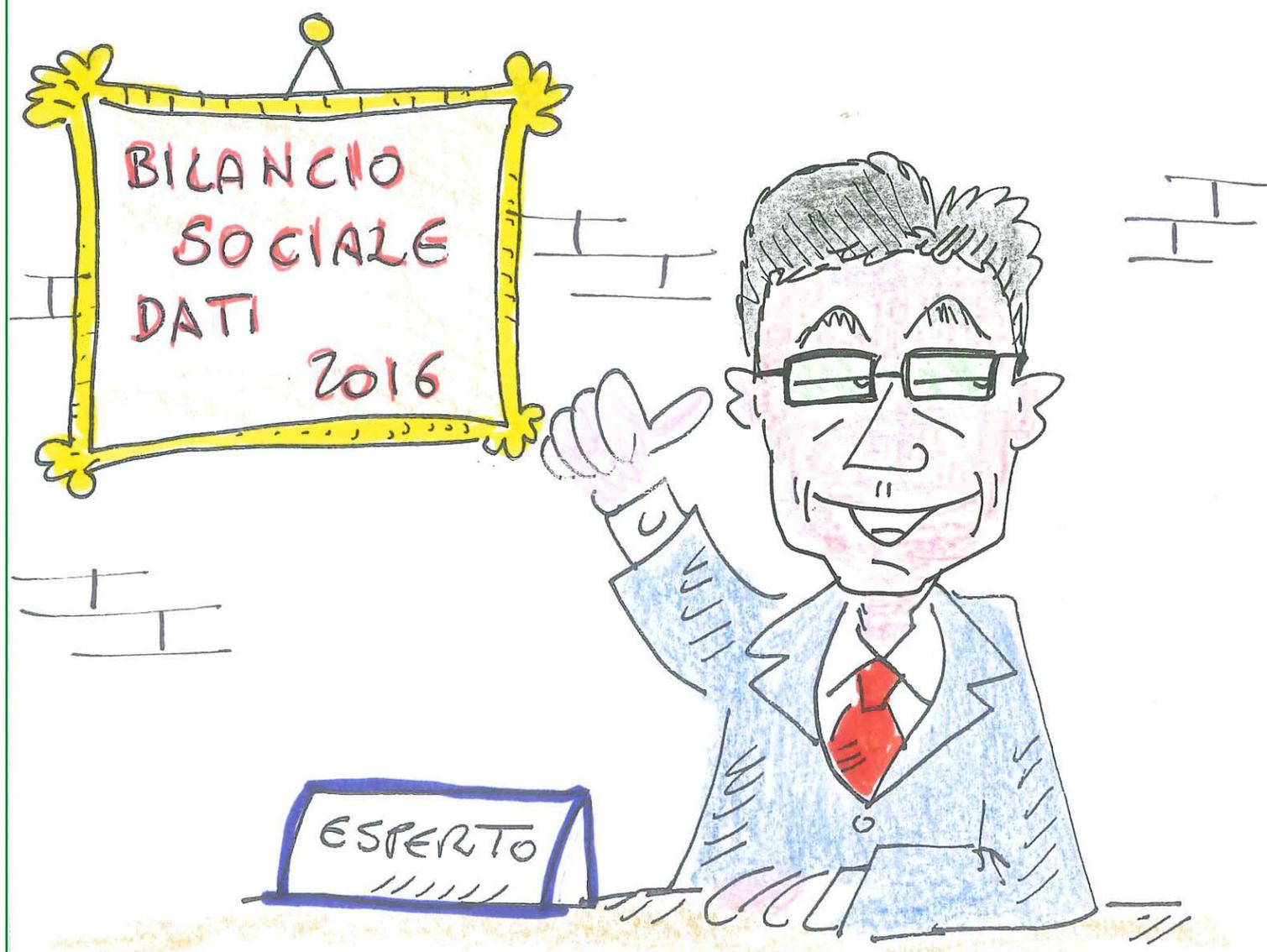
1. Completamento della formazione specifica con il maggior numero di operatori coinvolti
2. individuazione di un framework teorico di riferimento come chiave di lettura degli aspetti intangibili dell'attività;
3. mantenimento del processo di cambiamento che possa portare il Bilancio Sociale a essere un documento sempre più utile per la gestione integrata di tutti gli aspetti dell'attività aziendale;
4. incremento del coinvolgimento degli stakeholder significativi e fondamentali nell'attività aziendale, al fine di ottimizzare il nostro modo di operare nel mondo della sanità.

Amartya Sen, premio Nobel, distingueva "l'equità della salute" dalla "equità delle cure", perché per garantire la prima non basta la semplice disponibilità dei servizi sanitari, serve che questi possano essere utilizzati realmente da tutti e con il massimo dell'efficienza.

Noi lavoreremo, speriamo accanto alle Istituzioni, in questo filone.

Per questo motivo desideriamo che Il Bilancio Sociale non rimanga il "nostro documento" ma diventi sempre più patrimonio condiviso, oggetto di confronto e strumento di crescita per tutti.

RELAZIONE DI VALIDAZIONE PROFESSIONALE DI PROCESSO





Ente pubblico non economico

VALIDAZIONE PROFESSIONALE DI PROCESSO

Il “Bilancio Sociale su dati 2016” del Presidio Sanitario San Camillo di Torino è esito di un processo interno finalizzato al miglioramento continuo del sistema di rendicontazione in conformità ai principi della trasparenza e della responsabilità di gestione nei confronti di tutti gli interlocutori interni ed esterni del Presidio.

Elementi caratterizzanti questa edizione del Bilancio Sociale sono stati:

- il coinvolgimento dei dipendenti in un progetto di formazione in aula che, partendo dai bisogni formativi individuati nella fase di *brainstorming*, ha reso gli stessi interpreti dell’approccio endogeno che caratterizzata il percorso di responsabilità sociale intrapreso dal Presidio;
- il consolidamento del sistema di indicatori implementato negli anni precedenti, capace di fornire una rappresentazione efficace, ampia e trasparente dei risultati gestionali, andando oltre la dimensione economica del valore;
- il rinnovato ricorso a testimonianze e contributi degli *stakeholder*, che accresce la valenza del processo di redazione del bilancio sociale quale strumento di partecipazione e coinvolgimento dei soggetti a vario titolo interessati dalle politiche di responsabilità sociale del Presidio;
- quale elemento di innovazione di processo, la volontà di rappresentare il valore insito nelle risorse immateriali su cui si fonda il valore dell’organizzazione, ovvero i cosiddetti “Capitali intangibili”, attraverso l’introduzione di un’apposita sezione del Bilancio Sociale che, nella direzione del report integrato, sarà sviluppata nelle prossime edizioni.

Le valutazioni effettuate riconducono quindi il giudizio a un ambito di qualità di processo evoluta e orientata al miglioramento continuo, sia nella governance attraverso lo sviluppo di un percorso formativo per la gestione del cambiamento, sia nella disclosure attraverso l’integrazione nel sistema di *reporting* di indicatori che misurano il Capitale finanziario e i Capitali intangibili del Presidio.

La verifica del processo di realizzazione del bilancio sociale è stata effettuata mediante un costante confronto professionale finalizzato al giudizio di conformità ai seguenti requisiti di correttezza procedurale riferiti al ciclo di Amministrazione Razionale:

PIANIFICAZIONE	GESTIONE	CONTROLLO	IMPLEMENTAZIONE
CHIAREZZA	ACCURATEZZA	COERENZA	ESISTENZA
RAZIONALITÀ	COMPIUTEZZA	CONFORMITÀ	
COMPLETEZZA	PRECISIONE E LOGICITÀ	NEUTRALITÀ	
CONFORMITÀ	EFFETTIVITÀ	COMPLETEZZA	
RAGIONEVOLEZZA	INTEGRAZIONE	RISPONDEZZA	
	COMPLETEZZA	TRASPARENZA	
	ADEGUATEZZA	CONDIVISIONE	

L’Organo di validazione ha seguito ciascuna fase operativa utilizzando il confronto dialettico nelle scelte metodologiche e nella verifica gestionale nonché la collaborazione professionale nell’ideazione di idonei strumenti di rilevazione e di analisi dei processi gestionali. In aderenza alle verifiche di processo attuate, ritengo che, nel suo complesso, il Bilancio Sociale su dati 2016 del Presidio Sanitario San Camillo di Torino sia stato realizzato in modo coerente con gli assunti dichiarati nella Nota Metodologica, sia esito di processi gestionali adeguati, e risulti conforme ai principi metodologici ritenuti necessari a un giudizio positivo di validità di processo.

Per il Gruppo Metodo Piemonte in materia di Bilancio Sociale dell’Ordine dei Dottori Commercialisti ed Esperti Contabili di Ivrea - Pinerolo - Torino:

Giuseppe Chiappero



INDICE

NOTA METODOLOGICA	9
PARTE PRIMA	13
«MISSIONE» E «IDENTITÀ» DEL PRESIDIO	
1. LA «MISSIONE» CAMILLIANA	14
2. LA «MISSIONE» E I PRINCIPI ETICI DEL PRESIDIO	15
3. L'«IDENTITÀ» DEL PRESIDIO	15
3.1. Aspetti introduttivi	15
3.2. Aspetti storici	15
3.3. Contesto di riferimento	15
<i>Tabella 1 – Totale Personale e nuovi contratti, p. 17</i>	
<i>Tabella 2 – Liberi Professionisti, p. 18</i>	
<i>Tabella 3 – Permessi e Malattie, p. 18</i>	
<i>Tabella 4 – Permessi, Malattie, Infortuni, p. 18</i>	
<i>Tabella 5 – Dettaglio Formazioni, p. 18</i>	
3.4. L'assetto istituzionale e organizzativo	19
<i>Tabella 6 - Provvedimenti disciplinari (n. persone), p. 19</i>	
4. STAKEHOLDER: IDENTIFICAZIONE E PRINCIPALI RAPPORTI DI SCAMBIO	20
PARTE SECONDA	31
RENDICONTAZIONE ECONOMICO-GESTIONALE	
1. INTRODUZIONE	32
2. CREAZIONE DEL VALORE ECONOMICO	33
<i>Tabella 7 - Valore Economico Creato, p. 33</i>	
<i>Tabella 8 - Ricavi per Area, p. 33</i>	
<i>Tabella 9 - Ricavi per Fonte, p. 33</i>	
3. DISTRIBUZIONE DEL VALORE ECONOMICO	34
<i>Tabella 10 - Valore Economico Distribuito, p. 34</i>	
<i>Tabella 11 - Valore Economico per la Continuità, p. 34</i>	
<i>Tabella 12 - Risultati Gestionali, p. 36</i>	
4. I RISULTATI GESTIONALI	36
4.1. I risultati di attività	37
4.2. I risultati di carattere organizzativo	37
<i>Tabella 13 - Risultati di Produzione, p. 37</i>	
<i>Tabella 14 - Termini di Pagamento Fornitori, p. 37</i>	
<i>Tabella 15 - Consumi Energetici (grafici in migliaia), p. 38</i>	
4.3. I risultati ambientali	38
4.4. I risultati organizzativi sulla sicurezza aziendale	38
4.5. I risultati sulla qualità - Percezione sul servizio	40
<i>Tabella 16 - Questionari di Percezione sul Servizio, p. 41</i>	
PARTE TERZA	43
RELAZIONE SOCIALE	
1. DEGENZA	44
1.1. Ricovero ordinario	44
1.2. Day Hospital	45
<i>Tabella 17 – Utenti del Presidio (Ricoveri), p. 45</i>	
<i>Tabella 18 - Oneri per la degenza, p. 45</i>	
<i>Tabella 19 – Utenti del Presidio (DH), p. 45</i>	
1.3. Modalità di dimissione	46
<i>Tabella 20 - Modalità dimissione pazienti, p. 46</i>	
<i>Tabella 21 – Attività Ambulatoriale, p. 48</i>	
2. ATTIVITÀ AMBULATORIALE	48
<i>Tabella 22 – Volumi Attività Radiologia, p. 49</i>	
<i>Tabella 23 – Risultati e Piani di Attività (PDA), p. 50</i>	
3. RISULTATI GESTIONALI 2016	50
4. AREE SPECIALISTICHE DEL PRESIDIO	52
5. ATTIVITÀ DI RIABILITAZIONE E SERVIZI OFFERTI AGLI UTENTI	54
5.1. Fisioterapia	54
5.2. Servizio Infermieristico e Nursing Riabilitativo	54
5.3. Logopedia	55
5.4. Terapia Occupazionale	55
5.5. Servizio di Psicologia	56
5.6. Musicoterapia	57
5.7. Ufficio relazioni con il pubblico (URP)	58
5.8. Area ICT – CED	58

6. ATTIVITÀ DI RACCOLTA DEL SISTEMA DI QUALITÀ INTERNO	60
6.1. Valutazione percezione sul servizio erogato	60
6.2. Valutazione clima lavorativo e organizzativo percepito dai dipendenti e afferenti	60
<i>Tabella 24 – Questionari di Percezione sul Servizio, p. 60</i>	
<i>Tabella 25 – Questionari ai Dipendenti, p. 61</i>	
<i>Tabella 26 – Iniziative Formative, p. 62</i>	
<i>Tabella 27 - Crediti ECM (dati da sito web regionale), p. 62</i>	
<i>Tabella 28 – Iniziative Formative, p. 62</i>	
7. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE INTERNA ED ESTERNA	62
7.1. formazione del Personale del Presidio	62
<i>Tabella 29 – Efficacia Formativa, p. 62</i>	
7.2. Attività di didattica e formazione erogata dal personale sanitario del Presidio	63
<i>Tabella 30 – Attività Formative Esterne, p. 63</i>	
8. ATTIVITÀ REALIZZATE E PROMOSSE DAL SAN CAMILLO IN COLLABORAZIONE CON L'UNIVERSITÀ	65
8.1. Infermieristica	65
8.2. Psicologia	65
8.3. Fisioterapia	65
8.4. Terapia occupazionale	66
8.5. Logopedia	67
8.6. Convenzioni del San Camillo con Università e altri enti	68
<i>Tabella 31 – Convenzioni del San Camillo con altre strutture sanitarie per servizi, p. 68</i>	
<i>Tabella 32 – Convenzioni del San Camillo con Università e Altri Enti, p. 69</i>	
9. ATTIVITÀ DI RICERCA E SVILUPPO	70
9.1. Progetti in fase di realizzazione	70
9.2. Progetti in ambito infermieristico	73
10. INIZIATIVE PROMOSSE DA TERZI E DALL'ISTITUTO	73
10.1. Pastorale Sanitaria	73
10.2. Collaborazione con la Missione Camilliana di Tbilisi (Georgia)	73
11. LE ORGANIZZAZIONI DI VOLONTARIATO CON CUI COLLABORIAMO	74
12. LETTURA BILANCIO SOCIALE SU DATI ANNO 2016 DA PARTE DEGLI STAKEHOLDER	78
PARTE QUARTA	83
I CAPITALI INTANGIBILI DEL PRESIDIO	
1. INTRODUZIONE	84
2. IL CAPITALE UMANO E ORGANIZZATIVO NEL PRESIDIO	84
3. IL CAPITALE INTELLETTUALE NEL PRESIDIO	85
4. IL CAPITALE SOCIALE E RELAZIONALE NEL PRESIDIO	85
5. IL CAPITALE NATURALE NEL PRESIDIO	85
CONCLUSIONI E PROSPETTIVE FUTURE	91
RELAZIONE DI VALIDAZIONE PROFESSIONALE DI PROCESSO	93



Accedi al sito web
dell'Area Sociale
del Presidio!

