

Contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici tra la Fondazione Luigi Boni Onlus e l'Utenza della Residenza Sanitaria Assistenziale

(ai sensi della legge regionale 3/2008 e della dgr 1185/2013)

Tra

La Fondazione Luigi Boni Onlus, C.F. 82002170205, iscritta nel Registro delle Persone Giuridiche della Camera commercio con sede legale in Suzzara, via Cadorna 4 in persona del suo legale rappresentante, Talarico dr. Luca, nato a Suzzara il 27.07.1978, domiciliato per la carica ove sopra, di seguito per brevità indicato come **FONDAZIONE**;

e

il/la Sig./Sig.ra _____
nato il _____ a _____ in qualità di _____, di
seguito per brevità indicato come **Ospite**;

e/o

1) il sig/sig.ra _____

in qualità di: figlio/a fratello/sorella coniuge altro _____

nato il _____ a _____

residente a _____ in via _____

tel _____ e-mail _____

2) il sig/sig.ra _____

in qualità di: figlio/a fratello/sorella coniuge altro _____

nato il _____ a _____

residente a _____ in via _____

tel _____ e-mail _____

di seguito indicato per brevità come **OBBLIGATO**”, che accetta con questa Scrittura di divenire obbligato in solido per le prestazioni di cui al presente contratto;

e/o

nel caso di nomina di un amministratore di sostegno

il sig/sig.ra _____

nato il _____ a _____

di seguito indicato per brevità come “**tutore / curatore / amministratore di sostegno**”;

PREMESSO

- che la Fondazione è accreditata dalla Regione Lombardia, autorizzata al funzionamento e contrattualizzata con l'ATS di Mantova per posti letto di Residenza Sanitaria Assistenziale (RSA);
- che la Fondazione si impegna, altresì, ad assolvere a tutti gli obblighi che, a prescindere dal richiamo nel presente contratto, derivino dalla L.R. 3/2008 s.m.i.;
- che l'accesso alla struttura è subordinato al rispetto di una graduatoria generata con i criteri individuati nel Regolamento per gli ingressi approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione,
- che il/i Sig./Sig.ri che sottoscrive/ono il presente contratto si rende/ono garante/i del corretto adempimento delle obbligazioni contrattuali dell'Ospite; egli/essi sarà/saranno interpellati dalla Direzione per ogni necessità e comunicazione riguardante l'Ospite e si impegnano al trasferimento dell'Ospite quando ricorrano le situazioni previste dal presente contratto;

TUTTO CIO' PREMESSO

Si stipula quanto segue:

ART. 1

le premesse costituiscono parte integrante e sostanziale del presente contratto.

ART. 2

A seguito dell'accettazione della domanda presentata in data _____, con il presente atto il sottoscritto/a _____

-Ospite, chiede per sé il ricovero presso la RSA (p.l. autorizzato / accreditato / contrattualizzato)

- e/o il tutore / curatore / amministratore di sostegno chiede in nome e per conto dell'Ospite l'ingresso presso la RSA (p.l. autorizzato / accreditato / contrattualizzato),

in conformità al provvedimento del Tribunale di _____ che si allega al presente contratto quale parte integrante dello stesso;

dichiarando che:

- l'obbligazione economica viene assunta in via solidale dagli OBBLIGATI che sottoscrivono il presente contratto di ingresso per accettazione e assunzione solidale delle correlative obbligazioni;

che è fissato dal _____ al _____

Eventuali ritardi all'ingresso e/o all'avvio delle prestazioni saranno disciplinati come segue:

- sino a 10 gg retta ordinaria
- dal 4° al 10° giorno retta integrata dal contributo regionale medio
- oltre il 10° giorno il presente contratto s'intende risolto.

DEPOSITO CAUZIONALE

Poiché il pagamento della retta di degenza viene effettuato posticipatamente, cosicché di fatto l'Ente anticipa per un mese il mantenimento dell'ospite, al momento dell'ingresso del residente, il richiedente l'accoglimento è tenuto a versare un deposito cauzionale, di importo pari a quello della retta mensile di ingresso.

Il versamento dovrà essere effettuato presso il cassiere dell'Ente, esibendo la ricevuta al momento dell'ingresso, oppure con altri mezzi alternativi di pagamento (contanti, Pos, carta di credito). Al momento della dimissione del residente, il suddetto deposito verrà integralmente rimborsato, dopo che l'Amministrazione avrà accertato l'avvenuto pagamento delle rette.

L'Ente ha verificato al momento dell'ingresso che l'Ospite ha le caratteristiche e manifesta le condizioni di bisogno previste per le Residenze Sanitarie Assistenziali, assicurando per l'inserimento in struttura che la presa in carico avviene secondo criteri di appropriatezza, favorendo la continuità assistenziale e precisando che eventuali situazioni complesse saranno comunicate alla ASL o al Comune.

La Fondazione si obbliga ad erogare Assistenza avente natura socio-sanitaria secondo quanto previsto dalla specifica normativa della Regione Lombardia per l'accreditamento delle RRSSAA e dalla Carta dei Servizi della Fondazione che si allega.

Eventuali variazioni, disposte dal Consiglio di Amministrazione, saranno comunicate mediante affissione all'Albo della Fondazione e con ogni altro mezzo ritenuto idoneo. Sono altresì compresi gli obblighi di rispetto dei protocolli previsti ed in uso, e di predisposizione della documentazione sanitaria e socio-sanitaria condivisa con l'utenza secondo le prescrizioni normative regionali.

ART. 3

A fronte delle prestazioni erogate, gli Obbligati in solido si impegnano:

- alla corresponsione mensile della retta come fissata dal Consiglio di Amministrazione;
- al rispetto del regolamento di ospitalità che è parte integrante del presente contratto;

L'Ospite e/o gli Obbligati prende / prendono atto del fatto che nel corso del ricovero la retta possa subire delle variazioni.

La Fondazione si riserva la facoltà di aumentare la retta; dette variazioni devono essere comunicate per iscritto con raccomandata A.R., ai sensi del successivo art. 13, all'Ospite e/o agli Obbligati per almeno 10 giorni prima dell'applicazione delle nuove tariffe, dando quindi allo stesso la facoltà di recedere dal presente contratto nei termini di cui all'art. 5.

La decorrenza dell'aumento della retta non può essere retroattiva.

Il Garante, in qualità di fidejussore, garantisce personalmente il pagamento della retta mensile dovuta a seguito della permanenza dell'ospite presso Fondazione.

Sono espressamente esclusi il beneficio della preventiva escussione del debitore principale e l'applicazione dell'art. 1957 c.c. che deve intendersi quindi derogato.

Ove il credito vantato dalla Fondazione superi l'importo di 15.000 € sarà facoltà della stessa di interrompere le prestazioni rese in favore dell'ospite o di pretendere la prestazione di ulteriore, congrua garanzia idonea a soddisfare quanto dovuto in favore della Fondazione.

Il calcolo della retta decorre dalla data di ingresso dell'Ospite in RSA fino al giorno di uscita compreso e fa fede quella riportata nel fascicolo socio assistenziale, salvo casi di prenotazione del posto letto per l'importo definito nei termini di cui all'art. 2.

ART. 4

L'Ospite e gli Obbligati si impegnano a fornire tutti i documenti richiesti per il perfezionamento della pratica di accoglimento il cui elenco è fornito dall'Ufficio accoglimenti.

Gli Obbligati sono tenuti con puntualità ad aggiornare, in caso di variazione, sia l'anagrafica dell'Ospite che i propri dati (residenza, recapiti telefonici, stato di famiglia, riferimenti bancari); in caso di ritardi od omissioni graveranno sugli Obbligati le spese e gli eventuali danni.

L'Ospite o residente che viene inserito in un posto letto non a contratto con il Servizio Sanitario Regionale (Rsa Boni2), o nel centro diurno integrato, conserva il proprio medico di Medicina

Generale (cd medico di famiglia). Il medico di Medicina Generale rimane il titolare della presa in carico sanitaria. I cittadini che provengono da un Comune di una Azienda Sanitaria diversa all'ATS Valpadana, hanno diritto a scegliere un medico convenzionato con ATS Valpadana, purché la loro permanenza sia di un periodo di almeno tre mesi e per un periodo massimo di un anno rinnovabile). Il residente conserva tutti i rapporti con il servizio sanitario regionale di provenienza per quanto riguarda protesica, ausiliazione minore e maggiore, farmaci compreso ossigeno. Gli obbligati si impegnano a procurare ausili e farmaci che il medico di famiglia, o lo specialista, prescrivono a carico del servizio Sanitario, compresi i presidi per incontinenza, e i presidi in genere (cateteri, sacche ecc.).

In carenza la Fondazione addebiterà il relativo costo del materiale alla prima occasione utile in fattura.

ART. 5

Il contratto cesserà:

- per volontà delle parti di recedere dal presente atto; per tale motivazione necessita un preavviso scritto di almeno 7 giorni effettivi o corrisposti in denaro;
- per impossibilità di erogare le prestazioni oggetto del contratto;
- qualora si verificano le seguenti condizioni (elencazione non tassativa ma esemplificativa):
- per ritardo all'ingresso superiore a 10 giorni;
- alla scadenza del sessantesimo giorno di assenza consecutivo;
- per insolvenza del pagamento della retta trascorsi trenta giorni dal ricevimento del sollecito di pagamento;
- nel caso in cui un familiare somministri o autorizzi la somministrazione di qualsiasi tipo di medicinale o trattamenti alla persona, di bevanda o cibo, o senza previa autorizzazione della Direzione Sanitaria della Struttura, correttamente riportata nel fascicolo-socio sanitario;
- in caso di lesione del rapporto fiduciario tra l'ospite (e/o il suo familiare) e l'équipe del reparto, ad insindacabile giudizio del Direttore Sanitario;
- in caso in cui l'evoluzione psico-fisica dell'Ospite richieda un trattamento sanitario che la struttura non sia in grado di garantire.

In caso di recesso dal contratto o dimissioni, la Fondazione ha l'obbligo di dar tempestiva comunicazione agli uffici competenti dell'ASL e del Comune di residenza dell'Ospite.

La Fondazione potrà recedere con comunicazione scritta agli Obbligati nel caso di reiterati e gravi ritardi o non avvenuti pagamenti delle quote di rette a carico dell'Ospite. In questi casi, il recesso potrà ricorrere a condizione che la Fondazione abbia adempiuto ai propri obblighi normativamente sanciti.

Altri motivi di recesso possono risiedere nell'impossibilità da parte dell'organizzazione socio-sanitaria della Fondazione di gestire l'Ospite, ovvero quando sono ripetutamente violate le regole di convivenza previste dal Regolamento e questo faccia insorgere seri e comprovati motivi di incompatibilità con la vita dell'Istituzione o qualora le stesse incompatibilità sorgono con uno o più parenti dell'Ospite.

ART. 6

Il pagamento della retta di degenza è dovuto in forma mensile posticipata tramite SDD al 15 di ogni mese;

In caso di mancato pagamento entro la scadenza, l'Amministrazione può richiedere gli interessi legali per ogni giorno di mora e una penale pari al 2% della cauzione versata all'atto dell'ingresso per ogni giorno di ritardo nel versamento della retta dovuta, sino alla concorrenza dell'intero importo della cauzione.

ART. 7

La retta giornaliera a carico dell'Ospite e/o e degli Obbligati è di Euro _____ al netto del contributo sanitario regionale e con l'applicazione del bollo previsto dalla normativa vigente in materia (attualmente per importi superiori a € 77,47).

Nel computo delle giornate di presenza viene sempre calcolato il giorno di ingresso e quello di uscita.

Nella retta si considerano inclusi ed esclusi i servizi come puntualmente descritto nella carta dei servizi allegata che forma parte integrante del presente contratto.

Le variazioni dei suddetti costi saranno comunicate per iscritto.

In caso di assenza dovuta a ricovero ospedaliero la retta resterà invariata, salvo riduzioni stabilite dal Consiglio di Amministrazione di anno in anno.

Le assenze temporanee diverse dai ricoveri ospedalieri dell'ospite sono disciplinate dal vigente Regolamento per gli accessi.

Ai sensi dell'art. 1783-1786 c.c. la Fondazione risponde:

- 1) quando le cose dell'ospite sono state consegnate in custodia;

Per ciò che concerne i beni materiali di loro proprietà, gli Ospiti sono tenuti a non trattenere oggetti di valore o denaro; la Fondazione non risponde del furto o smarrimento o danno di oggetti, gioielli e denaro detenuti dagli Ospiti, mentre garantisce la presenza di un luogo sicuro per la custodia di tali beni per cui alla consegna viene rilasciata prova di deposito;

- 2) in caso di rifiuto di ricevere in custodia cose che aveva, ai sensi degli artt. 1783-1786 c.c., l'obbligo di accettare.

La Fondazione ha l'obbligo di accettare le carte-valori, il danaro contante e gli oggetti di valore che può rifiutarsi di ricevere soltanto se si tratti di oggetti pericolosi o che, tenuto conto dell'importanza e delle condizioni di gestione dell'RSA, abbiano valore eccessivo o natura ingombrante.

La Fondazione può esigere che la cosa consegnatagli sia contenuta in un involucro chiuso o sigillato.

La Fondazione s'impegna alla custodia e all'igiene dei presidi individuali quali: occhiali, protesi dentarie ed acustiche; in caso di smarrimento o distruzione, non imputabile a dolo o a colpa grave degli Operatori, gli Ospiti o i loro Familiari, s'impegnano al loro ripristino a proprie spese.

ART. 8

In caso la qualità del servizio dovesse essere ritenuta non congrua dall'Utenza la stessa anche nel caso in cui venga invocata quale causa di risoluzione per inadempimento, non potrà mai costituire motivo di mancato pagamento della retta dovuta.

ART. 9

L'unità di degenza assegnata all'ingresso non è da considerarsi definitiva ma soggetta a variazioni in funzione di valutazioni poste in essere esclusivamente dall'Amministrazione, su parere del Medico Responsabile, legate a bisogni specifici dell'Ospite e complessivi della RSA.

Nel caso di aggravamento o miglioramento significativo delle condizioni cliniche del cliente, valutate attraverso le scale multidimensionali (Scala di Barthel, UCLA-NPI, CIRS), la Direzione Sanitaria valuta l'adeguatezza del servizio alle reali esigenze dell'utente e la loro compatibilità con l'organizzazione del servizio stesso, procedendo a trasferimenti da un Nucleo all'altro della Struttura o proponendo la dimissione protetta nel caso di cessazione dell'idoneità alla permanenza.

Art. 10

La Fondazione garantisce la stipula delle assicurazioni previste dalla vigente normativa in particolare si prevede che le stesse comprendano anche i danni involontariamente cagionati in

conseguenza di un fatto accidentale e/o imputabile a negligenza, imprudenza o imperizia, senza franchigia opponibile ai terzi danneggiati.

Art. 11

La Fondazione rilascerà a ogni ospite una certificazione delle rette ai fini fiscali entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi.

Art. 12

L'Ospite e/o l'avente diritto, in riferimento al D.Lgs.196/2003 e successive modifiche e integrazioni concernente "Codice in materia di protezione dei dati personali", dichiara/dichiarano di essere stati informati sulle finalità e sulle modalità del trattamento cui sono destinati i dati.

I dati saranno trattati per fini di diagnosi, cura, prevenzione e riabilitazione e non verranno comunicati a terzi fatta eccezione per altre strutture socio-sanitarie del territorio (Asl, Azienda Ospedaliera, altre Rsa) e gli enti pubblici (Comune, Provincia, Regione).

La comunicazione, ai sopra menzionati enti, dei dati personali che riguardano gli utenti avverrà solo in caso di necessità o al fine di una ottimizzazione dei servizi erogati. Infine, viene data comunicazione dei soggetti ai quali i dati potranno essere comunicati. Il responsabile del trattamento dei dati è il dott. Remo Tedesco.

Art. 13

Per tutto quanto non previsto nel presente contratto si fa riferimento alle disposizioni nazionali e regionali vigenti in materia.

In caso di emanazione di norme nazionali o regionali incidenti sul contenuto del contratto già stipulato, lo stesso deve ritenersi automaticamente modificato ed integrato.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione potrà, in ottemperanza alle finalità statutariamente previste e al fine di tutelare l'interesse dell'intera comunità, disporre con atti e regolamenti condizioni per lo svolgimento dei servizi a cui obbligatoriamente i fruitori dovranno attenersi.

Al di fuori delle ipotesi sopra previste, eventuali modifiche al presente contratto hanno efficacia solo ove apportate per iscritto e sottoscritte da entrambe le parti.

Il presente non può essere ceduto dalle parti salvo che con il consenso scritto delle stesse parti.

Qualora le modifiche proposte da una parte non fossero condivise, le parti potranno recedere dal contratto nei termini previsti dall'art. 5.

Art. 14

In caso di controversie sul contenuto, sulla esecuzione e sull'eventuale risoluzione del presente contratto, ivi compresi i rapporti di natura economica, è competente il Foro di Mantova.

ALLEGATI:

- Tabella importi rette
- Carta dei servizi
- Regolamento interno
- Consenso al trattamento dei dati personali (D.lgs 196/2003)

Letto, confermato e sottoscritto.

Suzzara, _____

Gli obbligati

Primo Obbligato

Nome e cognome di chi firma (in stampatello) _____

Firma leggibile _____

Secondo obbligato

Nome e cognome di chi firma (in stampatello) _____

Firma leggibile _____

**Il Presidente
(o chi per esso)**

Se per impedimento fisico o per incapacità alla scrittura, l'ospite non fosse in grado di apporre la propria firma, essa verrà sostituita con una "X". Si prevede siano ip. coordinatore e medico di struttura a procedere alla verifica della tutela della dignità e della volontà dell'Ospite (ai sensi dell'art. 9, co. 82, lett. a), e art. 84), confermando che la "X" è stata apposta dall'ospite, il quale è stato messo a conoscenza di quanto sopra riportato.

1° Testimone Nome e Cognome _____

(leggibile).....

Firma

2° Testimone Nome e Cognome _____

(leggibile).....

Firma

1° Testimone Nome e Cognome _____

(leggibile).....

Firma

2° Testimone Nome e Cognome

(leggibile).....

Firma

FONDAZIONE LUIGI BONI ONLUS
Contratto di Ingresso

1) Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
abitante in Via _____ CAP _____ Città _____
tel. _____ Cod. Fiscale _____
e

2) Il/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
abitante in Via _____ CAP _____ Città _____
tel. _____ Cod. Fiscale _____

in qualità di

- Familiare Referente figlio/a fratello/sorella coniuge altro _____
- Tutore/curatore o Amministratore di sostegno
- Comune di Residenza

E

Il signor/a _____ in qualità di persona delegata dalla
Fondazione Luigi Boni Onlus con sede in Suzzara, viale Cadorna 4 codice fiscale
82002170205, gestore della residenza sanitaria assistenziale

PREMESSO

- Che le persone indicate ai nn. 1 e 2 hanno presentato domanda di accedere al servizio diurno dopo aver preso visione dei locali, della natura e del tenore dei servizi offerti e delle rette applicate e sono consapevoli di essere tenute in solido al pagamento delle rette di degenza;
- Che gli stessi hanno sottoscritto l'informativa e consenso per domanda di erogazione prestazione ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/03)
- Che la domanda di ammissione è stata valutata dall'equipe interna secondo il regolamento d'accesso in vigore

si concorda quanto segue

Le persone indicate ai nn. 1 e 2 si obbligano, in via solidale tra loro, a corrispondere a codesta Fondazione la retta Mensile per la partecipazione volontaria al Centro Diurno Integrato del/la Signor/a _____ presso codesta Fondazione.

I sottoscritti si obbligano a versare con scadenza mensile, in via posticipata entro il 15 del mese gli importi relativi alla suddetta retta, commisurata sui giorni di frequenza concordati.

Gli stessi si impegnano in particolare a riconoscere:

- 1) che la frequentazione al Centro sarà dal lunedì al _____ dalle ore _____ alle ore _____
- 2) che l'importo della retta giornaliera viene determinato dalla Fondazione in Euro _____ oltre

alla quota fissa di Euro 150,00, importi che potranno essere adeguati con delibera del C.d.A.

3) che il C.D.I è in grado di garantire un servizio di trasporto quotidiano ai residenti di zone centrali di Suzzara e limitrofe alla sede. Il personale incaricato si recherà al domicilio dell'ospite all'orario comunicato dal C.D.I. compreso tra le ____ e le _____ del mattino; il ritorno è previsto tra le _____ e le _____

4) *il trasporto è effettuato in collaborazione con il servizio di assistenza domiciliare dei Comuni del distretto. Il servizio non è compreso nella retta del centro diurno, è a pagamento in base ai regolamenti adottati dal singolo ente locale di residenza dell'utente. Il servizio è attivato solo per le famiglie che lo richiedono.*

5) che la responsabilità dell'accompagnamento dell'ospite che fruisce del servizio di trasporto di cui al precedente punto 3), dal domicilio al luogo di fermata dell'automezzo, e viceversa, é a carico e responsabilità esclusiva dei parenti dell'ospite sottoscrittori della presente.

6) che l'ospite che per qualsiasi motivo non può frequentare momentaneamente il C.D.I., e in particolare colui che fruisce del servizio trasporto, deve segnalare la Sua assenza telefonando al Centro entro le 7.30 al numero 0376/531244, fermo restando l'obbligo del pagamento retta previsto al precedente punto 2).

7) che in caso di ritardo nel pagamento della retta mensile entro il 10° giorno dalla scadenza, la Fondazione addebiterà interessi di mora al tasso ufficiale di sconto maggiorato di un punto percentuale

8) che la Fondazione ha piena facoltà di procedere alle dimissioni dell'ospite - facendolo riaccompagnare con le modalità di cui sopra - qualora fossero accertate forme morbide o comportamenti incompatibili, a giudizio insindacabile della Fondazione stessa, con la prosecuzione della ospitalità;

9) che l'eventuale recesso dagli obblighi assunti con la presente scrittura privata avrà valore dal giorno delle dimissioni dell'ospite interessato e, di conseguenza, permarrà l'obbligo del pagamento di quanto dovuto per l'effettiva frequenza.

10) che ove l'obbligazione al mantenimento in Fondazione venisse assunta, nel corso della degenza, dal Comune di Suzzara o da altra persona o Ente, la Fondazione si riserva di procedere alla stipulazione della nuova convenzione dandone tempestivo avviso ai firmatari della presente. Resta tuttavia salvo e impregiudicato il diritto della Fondazione alle dimissioni dell'ospite;

11) Che nel caso di dimissioni non concordate ne richieste dall'Amministrazione della Fondazione Luigi Boni Onlus, la famiglia o l'utente deve dare un preavviso di 7 giorni, senza il quale dovrà corrispondere la retta ordinaria come se la persona avesse usufruito del servizio;

12) che per qualunque controversia derivante dal presente rapporto è eletto Foro giudiziario in via esclusiva quello di Mantova con espressa esclusione di ogni Foro concorrente o alternativo.

13) Le spese del presente atto e ogni altra inerente e dipendente sono a carico dei sottoscritti, ivi comprese le spese di registro in caso di uso.

Suzzara, ____/____/____

F.to _____ F.to _____

F.to _____

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 c.c., dichiariamo di approvare specificamente le clausole n. 4, 6, 7, 10 e 11 della presente scrittura.

Suzzara, ____/____/____

F.to _____ F.to _____

F.to _____



fondazione
Luigi Boni

Onlus

Fondazione Luigi Boni Onlus

DOCUMENTO

EX DGR 2569/2014

Anno 2023

indice

LA FONDAZIONE	5
La missione dell'organizzazione e i valori cui si ispira e le politiche complessive;	7
GLI OBIETTIVI IN RELAZIONE ALLA SINGOLA UNITÀ D'OFFERTA, I SERVIZI EROGATI E LA POPOLAZIONE POTENZIALMENTE INTERESSATA	7
UNITÀ DI OFFERTA	8
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE	8
RSA FONDAZIONE LUIGI BONI ONLUS	8
UNITÀ DI OFFERTA	9
NUCLEO ALZHEIMER	9
PRESSO RSA FONDAZIONE LUIGI BONI ONLUS	9
UNITÀ DI OFFERTA	10
RSA BONI 2	10
UNITÀ DI OFFERTA	11
NUCLEO DA 20 P.L. "ARCOBALENO" R.S.A. BONI2	11
(SOLO ACCREDITATO)	11
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE E DISTRIBUZIONE PASTI	12
RSA APERTA	13
CENTRO DIURNO INTEGRATO (ACCREDITATO NON CONTRATTUALIZZATO)	13

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ACCREDITATA E A CONTRATTO	15
L'ORGANIZZAZIONE INTERNA COMUNE DELLE UNITÀ D'OFFERTA	17
IL COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	21
Fisioterapista	27
PIANO DI LAVORO (DGR 2569/2014 2.2.1 B - 3.2.1 – 3.2.4)	31
COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ ORGANIZZATIVA E ASSISTENZIALE NEL RISPETTO DEI PRINCIPI DI UMANIZZAZIONE DELLE CURE CON SISTEMA DI VALUTAZIONE/DIFFUSIONE.	32
LE ASSOCIAZIONI E I GRUPPI DI VOLONTARIATO PRESENTI NELLA RESIDENZA	33
PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ COGNITIVE E MOTORIE .	35
CARTA DEI SERVIZI (DGR 2569/2014 2.2.1 C - 3.2.4 A)	36
POLITICHE DI GESTIONE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	36
(DGR 2569/2014 2.2.2 A)	36
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (DGR 2569/2014 2.2.2. B - 3.2.2)	38
GESTIONE RISORSE UMANE (DGR 2569/14 2.2.3.A-3.2.3 A)	42
Definizione del fabbisogno risorse umane	42
FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	42
RSA BONI2	43
FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	43
NUCLEO ARCOBALENO	43
FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	43
CENTRO DIURNO INTEGRATO	44

FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	44
RSA APERTA	44
FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	44
SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE	45
FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	45
COMPOSIZIONE ORGANICO DEL PERSONALE	46
INDIVIDUAZIONE FIGURA INCARICATA PER COMPITI DI CUI AL PUNTO 3.2.3 B “MEDICO REFERENTE”	47
MEDICO REFERENTE	47
PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO (DGR 2569/2014 2.2.3. C - 3.2.3 C)	47
PROGRAMMAZIONE ACQUISTI INVENTARIO MANUTENZIONE USO SICURO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE E DISPOSITIVI MEDICI (DGR 2569/2014 2.2. 4)	48
PROGRAMMA ANNUALE VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ	52
RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ (LETTERA B)	54
RILEVAZIONE GRADO DI SODDISFAZIONE UTENZA	55
(DGR 2569/2014 2.2. 5 C- 3.2.4 B)	55
RACCOLTA, ELABORAZIONE E ARCHIVIAZIONE DATI DI STRUTTURA, PROCESSO ED ESITO (DGR 2569/2014 2.2. 6 – 3.2.5 D)	55
TITOLO DI GODIMENTO DELL’IMMOBILE (DGR 2569/2014 2.3. 1)	57

LA FONDAZIONE

La Fondazione promana – ai sensi e per gli effetti della L.R. 1/03 – dalla trasformazione della Istituzione Pubblica di Assistenza a Beneficenza denominata “Istituto Geriatrico Boni”.

L’atto di trasformazione in persona giuridica di diritto privato è stato adottato dall’organo di amministrazione.

La Regione Lombardia ha voluto riconoscere la volontà manifestata dall’Ente attraverso:

- la deliberazione della Giunta Regionale numero VII/15780 del 23 dicembre 2003
- la pubblicazione sul Bollettino Regionale n. 8 Serie Ordinaria 12/1/2004
- l’iscrizione nel Registro delle Persone Giuridiche di diritto privato con numero 1774 del 31/12/2003;

All’esito delle determinazioni della Regione Lombardia, la Fondazione ha acquisito personalità giuridica ad ogni effetto di legge.

Essa opera attraverso i propri organi; in particolare la gestione dell’Ente è affidata ad un Consiglio di Amministrazione composto da n. 5 membri, nominati ex art. 9 dello statuto dal Sindaco del Comune di Suzzara.

L’attuale Consiglio d’Amministrazione così composto:

Consiglieri:

ROBERTO BEZZI,
NICOLETTA TRENTINI,
DANIELE ALBERINI,
LUCA TALARICO,
ROBERTA RASIO

Il DOTT. LUCA TALARICO è stato eletto a Presidente e Legale rappresentante dell’Ente a decorrere dal 5 GIUGNO 2020.

La dottoressa Nicoletta Trentini è stata eletta vice-Presidente.

Il dott. Pece Luigi ricopre l’incarico di revisore dei conti dal 5/6/2020 al 5/6/2025

Per quanto attiene i riflessi fiscali, in data 20/01/2004 la Fondazione ha inoltrato alla Direzione Regionale dell' Agenzia delle Entrate competente per territorio, la richiesta di iscrizione all' Anagrafe unica delle Onlus.

La Fondazione ha dato puntuale e tempestiva risposta alle richieste istruttorie provenienti dall' Anagrafe delle Onlus; in ogni caso, la qualificazione fiscale di Onlus si deve ritenere acquisita "ex tunc" per effetto del decorso del termine previsto dall' art. 6 del Dm 266/03.

Nel 2023 la Fondazione, con molta probabilità, inizierà il percorso che porterà ad un diverso inquadramento fiscale dell' Ente. La legge 6 giugno 2016, n. 106, recante "delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell' impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale", ha previsto infatti il riordino e la revisione organica della disciplina speciale e delle altre disposizioni vigenti relative agli enti del Terzo settore, compresa la disciplina tributaria applicabile a tali enti, mediante la redazione di un apposito Codice del Terzo settore.

Gli enti del Terzo settore, diversi dalle imprese sociali incluse le cooperative sociali, esercitano in via esclusiva o principale una o più attività di interesse generale per il perseguimento, senza scopo di lucro, di finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale.

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione sarà chiamata a decidere se iscriversi al registro del Terzo Settore o meno, o se optare per la tipologia di "impresa sociale", dopo aver riflettuto sul tipo di attività, modificando entro i termini di legge il proprio Statuto.

DOCUMENTO ORGANIZZATIVO (d.g.r. 2569/2014 2.2.1 a)

La missione dell'organizzazione e i valori cui si ispira e le politiche complessive;

La Fondazione, svolge la propria attività nel rispetto delle volontà statutarie nei settori

- A. assistenza sociale e socio-sanitaria;
- B. assistenza sanitaria;
- C. beneficenza.

In particolare l'Art. 2 del vigente statuto, approvato da Regione Lombardia con d.g.r. 1578 del 23/12/2003, indica quali scopi istituzionali il fornire:

- A. prestazioni assistenziali alle persone anziane in condizione di non-autosufficienza mediante la gestione di struttura a carattere polivalente.
- B. Assistenza domiciliare e domiciliare integrata a persone anziane ed in genere a soggetti disabili e "fragili" che necessitano di assistenza per rimanere al proprio domicilio
- C. Assistenza socio sanitaria in regime di servizio diurno integrato
- D. Terapia fisica e riabilitazione ad utenti anziani

Le finalità statutarie sono perseguite avvalendosi di personale proprio qualificato nel rispetto del Codice etico, dei modelli organizzativi adottati in un'ottica di pareggio di bilancio con la partecipazione alla copertura dei costi dei fruitori dei servizi.

Gli obiettivi in relazione alla singola unità d'offerta, i servizi erogati e la popolazione potenzialmente interessata

Consapevoli dell'evoluzione del quadro sociale di riferimento in particolare: per l'andamento demografico, la carenza di risorse del sistema (Stato-famiglie), indirizzo politico legislativo dei soggetti preposti alla programmazione delle politiche socio-sanitarie; la Fondazione, nel rispetto delle finalità statutarie, ha dato avvio, in alcuni casi solo formalmente in altri anche concretamente, ad un percorso volto alla presa in carico della fragilità non solo in ambito residenziale ma anche semi-residenziale e domiciliare.

La persona che risiede all'interno delle nostre strutture deve intendersi al centro dell'attenzione di tutti gli operatori. Il modello assistenziale di riferimento "Gentlecare" è interdisciplinare, coinvolge tutto il personale della struttura ad ogni livello. Inoltre è prevista una interdipendenza fra persone con demenza e le loro famiglie, tra i sistemi di assistenza sanitari e le comunità coinvolte. La r.s.a. assicura l'erogazione di prestazioni sanitarie ed assistenziali tali da soddisfare pienamente le sue esigenze tutelando lo stato di salute nel rispetto della dignità umana.

Unità di offerta
RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE
Rsa Fondazione Luigi Boni Onlus
(74 p.l.) Accreditata e contrattualizzata

NATURA

La RSA (Residenza Sanitario Assistenziale) è una **struttura residenziale** destinata ad accogliere **persone anziane non autosufficienti** ultra sessantacinquenni, cui garantisce interventi di natura sociosanitaria destinati a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione.

L'assistenza viene erogata in ottica "*client-centered*" secondo i criteri del modello Gentlecare. Punti fondanti dell'assistenza sono le "protesi" sviluppate sui livelli di ambiente, persone (familiari, volontari, fornitori esterni) e programmi (attività giornaliere).

POPOLAZIONE INTERESSATA

Il Servizio è rivolto a cittadini ultra sessantacinquenni residenti in Regione Lombardia con priorità in ragione della maggior gravità della condizione psicofisica e della residenza nel Comune di Suzzara (MN).

OBIETTIVO

Assicurare alla comunità di Suzzara un supporto alle gestione delle problematiche legate alla non autosufficienza in età geriatrica in regime residenziale innalzando in un'ottica di sinergia e razionalizzazione dei costi funzionale all'incremento della qualità delle prestazioni al massimo contenimento della spesa compartecipata.

L'obiettivo perseguito è quello di ridurre stress, disturbi del comportamento e possibilmente rallentando il declino cognitivo del cliente/residente. Altro obiettivo è quello di ridurre al minimo la terapia farmacologica correlata ai disturbi comportamentali (sedativi, neurolettici, antipsicotici) e i dispositivi di sicurezza individuali sostituendoli con terapie non-farmacologiche.

Si pone inoltre enfasi sulla riduzione dello stress a carico del personale assistenziale e delle famiglie.

Unità di offerta

Nucleo Alzheimer

Presso Rsa Fondazione Luigi Boni Onlus

Accreditati e contrattualizzati

NATURA

Nel 2019 sono stati attivati presso la Rsa F. Boni Onlus n. 11 nuovi posti in nuclei Alzheimer in RSA a seguito di riconversione di p.l. di Rsa ordinari già a contratto.

I Nuclei Specialistici per malattia di Alzheimer sono rivolti ad anziani affetti da demenza, con gravi turbe comportamentali per le quali è necessaria un'organizzazione assistenziale specifica.

Il nucleo è destinato a soggetti affetti da demenza di Alzheimer o sindromi correlate che, per il livello del deficit cognitivo e per la presenza di significative alterazioni comportamentali (per esempio tendenza alla fuga, aggressività verbale e fisica, tendenza a parlare a voce alta, ecc.) possano giovare delle soluzioni ambientali, delle apposite metodologie assistenziali e dell'aumentato standard di personale propri di tale nucleo.

POPOLAZIONE INTERESSATA

Si ritiene che i dementi in fase iniziale, senza disturbi comportamentali, non debbano usufruire di tale nucleo, ma possano avvantaggiarsi della convivenza con persone cognitivamente integre. Analogamente, non si configura l'esigenza di separare dagli altri ospiti le persone affette da demenza grave, non più in grado di esprimere una vita di relazione (dementi in fase internistica, allettati, ecc.).

Per l'accoglimento in struttura si fa riferimento ai seguenti Regolamenti interni: DdS n. 65 Protocollo accoglienza Cliente/residente, DdS n. 20 Regolamento d'accesso, DdS n.50 inoltro domande in RSA e graduatorie, secondo le varie unità d'offerta.

OBIETTIVO

Ci si propone di garantire agli ospiti le necessarie condizioni di protezione e sicurezza e, allo stesso tempo, ritmi di vita e stimoli riabilitativi adeguati alle loro ridotte capacità cognitive e funzionali. Il nucleo dedicato deve essere attrezzato in modo adeguato alla gestione dei disturbi del comportamento e dotato di idoneo sistema di sicurezza anti-fuga; il minutaggio assistenziale dovrà essere minimo pari a 1220 minuti settimanali per ospite; il personale dell'équipe assistenziale sarà specificatamente formato per l'assistenza ai pazienti affetti da demenza; verrà garantito adeguato supporto psicologico agli operatori al fine di contenere lo stress lavoro correlato e il fenomeno del burn out.

Dovrà, infine, essere presente un collegamento con la rete dei servizi per le demenze, in particolare con il Centro per i Disturbi Cognitivi e Demenza presso l'Azienda ospedaliera Carlo Poma e l'Asst di Mantova.

Unità di offerta

Rsa Boni 2

Solo Accreditata

NATURA

La RSA (Residenza Sanitario Assistenziale) è una **struttura residenziale** destinata ad accogliere **persone anziane non autosufficienti** ultra sessantacinquenni, cui garantisce interventi di natura sociosanitaria destinati a migliorarne i livelli di autonomia, promuoverne il benessere, prevenire e curare le malattie croniche e la loro riacutizzazione. L'assistenza viene erogata in ottica "*client-centered*" secondo i criteri del modello Gentlecare. Punti fondanti dell'assistenza sono le "protesi" sviluppate sui livelli di ambiente, persone (familiari, volontari, fornitori esterni) e programmi (attività giornaliere).

POPOLAZIONE INTERESSATA

Il Servizio è rivolto a cittadini ultra sessantacinquenni residenti in Regione Lombardia e nelle regioni limitrofe, che necessitano di ricoveri anche di sostegno alla famiglia nella loro missione di cura, con un intento preciso alla specializzazione nei campi della malattie dementigene, delle cure post – acute in genere.

OBIETTIVO

Assicurare al bacino un supporto alle gestione delle problematiche legate alla non autosufficienza in età geriatrica fornendo risposta alle patologie geriatriche che stanno emergendo, anche sperimentando una rete dei servizi trans-regionale per i cittadini colpiti da malattie dementigene.

L'obiettivo perseguito è quello di ridurre stress, disturbi del comportamento e possibilmente rallentando il declino cognitivo del cliente/residente. Altro obiettivo è quello di ridurre al minimo la terapia farmacologica correlata ai disturbi comportamentali (sedativi, neurolettici, antipsicotici) e i dispositivi di sicurezza individuali sostituendoli con terapie non-farmacologiche.

Si pone inoltre enfasi sulla riduzione dello stress a carico del personale assistenziale e delle famiglie.

Unità di offerta
Nucleo da 20 p.l. "Arcobaleno" R.s.a. Boni2
(solo Accreditato)

NATURA

All'interno del "Nucleo Arcobaleno" è prevista l'applicazione integrale del modello psico-sociale e multidisciplinare "*Gentlecare*". Esso prevede di preservare dignità, autonomie e qualità della vita delle persone ricoverate. I processi assistenziali sono "client-centered" ovvero centrati sulle persone e non ospedalizzanti. Particolare attenzione viene posta nella gestione degli ambienti (svolta coinvolgendo attivamente i clienti), nelle attività psico-sociali (che possono essere attive o passive) e nell'utilizzo delle cosiddette "protesi Gentlecare". Le persone vengono invitate alla massima autonomia possibile, rispettandone i

tempi e senza porre enfasi sul risultato finale. Tutto lo staff è coinvolto nelle attività psico-sociali.

E' previsto inoltre per alcuni clienti il coinvolgimento in angoli "multisensoriali" quali la parete tattile o la stanza Snoezelen.

POPOLAZIONE INTERESSATA

Il Servizio è rivolto a cittadini ultra sessantacinquenni residenti in Regione Lombardia e nelle regioni limitrofe, che necessitano di ricoveri anche di sostegno alla famiglia nella loro missione di cura.

OBIETTIVO

L'obiettivo perseguito è quello di ridurre stress, disturbi del comportamento e possibilmente rallentando il declino cognitivo del cliente/residente.

Si pone inoltre enfasi sulla riduzione dello stress a carico del personale assistenziale e delle famiglie.

Servizio Assistenza Domiciliare e distribuzione pasti

NATURA

Il Servizio di Assistenza Domiciliare istituito dalla L.R. n. 1/1986 – art. 73, e richiamato dal Piano Socio Assistenziale 1988 – 1990, dalla Legge Quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali n. 328/2000, dal Piano Nazionale per le politiche sociali 2001/2004 nonché dal PSSR 2002/2004, è costituito dal complesso di prestazioni di natura socio – assistenziale ed educativa prestate al domicilio di soggetti anziani, invalidi, minori, persone con disagio.

POPOLAZIONE INTERESSATA

Destinatari del Servizio di Assistenza domiciliare sono persone o nuclei familiari in temporanea o permanente condizione di insufficienza o di non autonomia, in situazione o a rischio di grave isolamento e di disagio sociale residenti e/o domiciliati nella città di Suzzara e del relativo Piano di Zona

OBIETTIVO

Il servizio di assistenza domiciliare per anziani nasce per ovviare il grave rischio di perdita della salute che è determinato oltre che da cause fisiche e psicologiche anche dalla solitudine e dalla povertà. Il vivere solo, ma anche in determinate circostanze in contesti familiari, può indurre condizioni d'isolamento con conseguente perdita di stimoli e rapido decadimento mentale.

Il SAD è finalizzato al mantenimento dell'anziano nel proprio ambiente di vita e a favorire la ripresa delle relazioni sociali dove sono interrotte, a rimuovere e a prevenire situazioni di bisogno e disagio.

RSA APERTA

NATURA

Preso in carico integrata della persona non autosufficiente, da parte dell'Ente in una logica multiservizi. L'azione si concretizza in un'evoluzione flessibile dei servizi /interventi/prestazioni erogabili dalla RSA, per una presa in carico integrata della persona residente al proprio domicilio. Sono erogabili sia presso la RSA, sia presso l'abitazione della persona, in un'ottica di mantenimento e miglioramento del benessere con interventi di natura sociosanitaria.

POPOLAZIONE INTERESSATA

Destinatari del Servizio sono Persone anziane affette da demenza/Alzheimer o da altre patologie gravi di natura psicogeriatrica e non autosufficienti con età superiore a settantacinque anni residenti e/o domiciliati nella città di Suzzara e comuni aderenti al Piano di Zona.

OBIETTIVO

L'obiettivo generale è di consentire alle persone più fragili di rimanere presso il domicilio e nel proprio contesto di vita, evitando istituzionalizzazioni precoci o inappropriate.

Unità Di Offerta

CENTRO DIURNO INTEGRATO (Accreditato non contrattualizzato)

NATURA

Il centro diurno integrato si propone di fornire servizi di sostegno alla famiglia e al caregiver, nell'ottica di favorire il rientro al domicilio nelle ore pomeridiane dell'anziano in grado di permanere presso il suo ambiente di vita e sino a quando la famiglia è in grado di sostenere l'impegno. Esso fornisce prestazioni sanitarie, assistenziali, attività psico-sociali e riabilitative, con apertura dalle 8,00 alle 19,00 tutti i giorni feriali. Su richiesta il cdi è attivo al sabato.

L'assistenza viene erogata in ottica "*client-centered*" secondo i criteri del modello Gentlecare. Punti fondanti dell'assistenza sono le "protesi" sviluppate sui livelli di ambiente, persone (familiari, volontari, fornitori esterni) e programmi (attività giornaliere).

POPOLAZIONE INTERESSATA

Destinatari del Servizio sono Persone anziane affette da patologie gravi di natura geriatrica e non autosufficienti con età superiore a settantacinque anni residenti e/o domiciliati nella città di Suzzara e comuni limitrofi.

OBIETTIVO

L'obiettivo generale è di consentire alle persone più fragili di rimanere presso il domicilio e nel proprio contesto di vita, evitando istituzionalizzazioni precoci o inappropriate.

Unità Di Offerta

Assistenza domiciliare integrata Accreditata e a contratto

NATURA

L'assistenza domiciliare integrata è un'assistenza di tipo sanitario svolta in regime di accreditamento con Regione Lombardia, volta a fornire prestazioni infermieristiche, riabilitative, assistenziali e mediche al domicilio del cittadino.

Le prestazioni di a.d.i. possono essere richieste, senza alcun limite di età o di reddito da tutte le persone definite "fragili", cioè che per motivi di salute si trovano in via temporanea o permanente nella condizione di non poter svolgere in modo autonomo, parzialmente o totalmente, le normali attività di vita quotidiana e che non possono recarsi presso le strutture o i servizi sanitari di cui necessitano (ambulatori, Ospedali, ecc.).

POPOLAZIONE INTERESSATA

Le prestazioni di a.d.i. possono essere richieste, senza alcun limite di età o di reddito da tutte le persone definite "fragili", cioè che per motivi di salute si trovano in via temporanea o permanente nella condizione di non poter svolgere in modo autonomo, parzialmente o totalmente, le normali attività di vita quotidiana e che non possono recarsi presso le strutture o i servizi sanitari di cui necessitano (ambulatori, Ospedali, ecc.).

OBIETTIVO

Ritardare il ricovero e evitare il ricovero inappropriato in struttura di persone considerate a rischio o in stato di fragilità.

L'organizzazione interna comune delle unità d'offerta

Nell'attuale organizzazione dei servizi operano figure professionali appartenenti all'area amministrativa, all'area tecnica e servizi, all'area socio-sanitaria e all'area socio-assistenziale.

Sono state garantite le prescrizioni specifiche in materia di:

- presenza dei titoli previsti per tutte le figure professionali (Medici-IP-TDR-ASA-OSS-TO);
- servizio medico 24 ore su 24
- servizio Infermieristico dalle 7.00 alle 21.00
- presenza delle figure settimanalmente previste per tutte le settimane dell'anno;

Nel dettaglio:

DIRETTORE SEGRETARIO

La Fondazione è diretta da un segretario direttore che risponde direttamente al Consiglio di Amministrazione con i seguenti compiti principali

- sovrintende a tutte le attività amministrative e di carattere contabile, necessarie alla gestione della Fondazione per il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dal Consiglio di amministrazione ed il perseguimento degli scopi sociali previsti dallo Statuto della Fondazione stessa
- assicura la corretta interpretazione di leggi e normative vigenti e l'esecuzione dei relativi adempimenti nell'ambito delle attività svolte dalla Fondazione ed ai rapporti con gli Enti pubblici e privati.
- monitorizza, individua e predispone la necessaria documentazione per i Bandi emessi da Enti pubblici e privati concordando con il CDA la partecipazione agli stessi.
- svolge funzione di Responsabile sicurezza prevenzione e protezione

Alla figura rispondono:

personale amministrativo/contabile

personale di accoglienza, front office, portineria

personale dedicato alla gestione amministrativa del personale stesso

personale addetto ad impianti e manutenzione

Rsa Boni 1

Operatori dell'Area socio-assistenziale

Per il Boni 1

- L'Asa
- L'assistente Sociale

Operatori dell'Area sanitaria:

per il Boni 1

- Il Medico
- N. 1 coordinatore sanitario in condivisione con le altre u.d.o.
- L'Infermiere professionale
- Il Fisioterapista
- L'educatore professionale in condivisione con altre u.d.o.

CENTRO DIURNO INTEGRATO

Operatori dell'Area socio-assistenziale

- L'Asa

Operatori dell'Area sanitaria:

- Il Medico
- Il coordinatore sanitario
- L'Infermiere professionale
- Il Fisioterapista
- L'educatore professionale

Per il servizio Adi/rsa Aperta

infermieri professionali dipendenti
fisioterapista dipendente
logopedista a convenzione
educatore professionale dipendente
psicologo a convenzione
asa dipendenti

Operatori dell'Area amministrativa e tecnica:

- Il personale degli uffici, che si occupa di pratiche economico-amministrative e rapporti con altri enti in comune con gli altri servizi
- Il personale di accoglienza e di promozione dei servizi

Operatori dell'Area dei Servizi Generali:

- Il personale addetto ai Servizi Generali (Guardaroba lavanderia, pulizie) esplicita il proprio servizio con il lavaggio, la stiratura ed il rammendo degli indumenti personali degli clienti/residenti e delle divise del personale, nonché dell'igienizzazione della struttura nelle sue parti comuni ;
- Il personale addetto a servizio di manutenzione
- Il personale del servizio tecnico

Questo in comune con gli altri servizi.

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

L'OSS (Operatore Socio sanitario)

Le attività dell'Operatore Socio - Sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita.

Dipende dalla Direzione Sanitaria e dai medici per il tramite del coordinatore sanitario. Collabora con infermieri, fisioterapisti, terapeuta occupazionale.

ELENCO DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ PREVISTE PER L'OPERATORE SOCIO SANITARIO (CONFERENZA STATO REGIONI Seduta del 22 febbraio 2001)

1) Assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero: assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale; realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale; realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi; coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente; aiuta la gestione del cliente/residente nel suo ambito di vita; cura la pulizia e l'igiene ambientale.

2) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale: osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno del cliente/residente; collabora alla attuazione degli interventi assistenziali; valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre; collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi; riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione/relazione appropriati in relazione alle condizioni operative; mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale.

3) Supporto gestionale, organizzativo e formativo: utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio; collabora alla verifica della qualità del servizio; concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione; collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento; collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

L'assistenza viene erogata in ottica "*client-centered*" secondo i criteri del modello Gentlecare. Punti fondanti dell'assistenza sono le "protesi" sviluppate sui livelli di ambiente, persone (familiari, volontari, fornitori esterni) e programmi (attività giornaliere). Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I (progetto individualizzato) ed il P.A.I. (piano di assistenza individualizzato).

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento

Modalità di assunzione: contratto di lavoro subordinato a tempo determinato o indeterminato

Requisiti di assunzione: possesso dell'attestato di qualificazione professionale di Operatore Socio Sanitario

Il Coordinatore delle Attività Assistenziali

Posizione ricoperta da Tiziana Pe

Dipende dal Direttore Sanitario. Dalla posizione dipendono le figure di supporto all'assistenza (gli operatori socio sanitari) e gli ausiliari/operatori addetti ai servizi generali (guardaroba /lavanderia - pulizie/sanificazione ambientale).

Il Coordinatore del Servizio Assistenziali opera per assicurare elevati livelli di assistenza alle persone che accedono alla Fondazione concorrendo al perseguimento della mission aziendale.

Le **finalità** della posizione sono:

1) Assicurare lo sviluppo dei processi assistenziali, l'accesso, la presa in carico, la continuità assistenziale, la dimissione coerentemente con le strategie aziendali;

A tal fine si adopera per:

- assicurare la conoscenza delle condizioni, dei bisogni assistenziali, oltrechè delle richieste e delle aspettative delle persone assistite, nei servizi della Fondazione, favorendo lo scambio e la condivisione delle informazioni fra tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, al fine di realizzare un sistema assistenziale coerente con la domanda ed in grado di garantire le condizioni di benessere.
 - sovrintendere e curare, secondo la prassi del servizio, l'ingresso dell'anziano, utilizzando le informazioni e le proposte di intervento contenute nel progetto individuale (PI) e poi nel piano di assistenziale individuale (PAI); proponendone il programma di inserimento.
 - Assicurare la raccolta dei dati di pre-ingresso e l'inserimento nel fascicolo elettronico entro i termini indicati dalle delibere regionali e dalle procedure interne.
 - favorire e promuovere la diffusione e condivisione, tra gli operatori coinvolti, delle risultanze delle sedute periodiche di rivalutazione dei PAI allo scopo di rispettare la scala di priorità proposta dall'equipe.
 - promuovere e contribuire alla divulgazione e alla conoscenza delle procedure, dei protocolli e delle linee guida aziendali in vigore nella Fondazione e necessarie ai fini del permanere dei requisiti di accreditamento stabiliti dalla Regione.
- 2) Elaborare e proporre, alla posizione superiore, il piano operativo di lavoro degli asa/oss, in linea con gli obiettivi e le strategie assistenziali della RSA, al fine di realizzare una gestione delle attività e delle risorse organiche, centrata sulle priorità assistenziali degli anziani e sull'esigenza di efficienza operativa.
- 3) Coordinare, indirizzare e controllare le attività e le risorse assegnate, attraverso la

definizione e la revisione periodica del piano di lavoro, la realizzazione di incontri sistematici con gli operatori, l'utilizzo di specifici metodi, strumenti, e prassi di intervento, ed avvalendosi di indicatori di qualità e di efficienza assistenziale e gestionale.

- 4) Indirizzare, coordinare e controllare i collaboratori e il personale assegnato valutandone le prestazioni, sulla base dei risultati prodotti e delle capacità professionali espresse.
- 5) Sovrintendere al percorso di inserimento e addestramento del personale neoassunto o di quello assegnato a nuove funzioni attraverso la pianificazione del percorso di inserimento/addestramento e tramite la predisposizione di schede di funzione/attività, indicanti le competenze e le conoscenze richieste per garantire la prestazione, e richiederne la loro compilazione e consegna, alla Direzione Sanitaria, entro e non oltre 30 gg dalla assunzione.
- 6) Promuovere ed attuare azioni di monitoraggio costante delle attività e dei costi, al fine di assicurare, alla posizione superiore, il rispetto del budget assegnato al servizio in termini di risorse umane (persone) e di beni allo scopo di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.
- 7) Garantire all'amministrazione, ai fini della rendicontazione per la Direzione della struttura, i dati gestionali per il controllo delle forniture, delle presenze degli operatori in servizio e delle presenze degli utenti (giornate di degenza, giornate di ricovero ospedaliero ecc.).
- 8) Promuovere e proporre alla posizione superiore eventuali modifiche al modello organizzativo- assistenziale allo scopo di migliorare l'aderenza degli interventi ai bisogni degli anziani e di incrementare l'efficienza professionale-operativa delle risorse assegnate.
- 9) Sovrintendere e controllare la gestione, in sinergia con il fabbisogno assistenziale, dei servizi di guardaroba/lavanderia, del servizio di cucina e del servizio di pulizie/sanificazione ambientale rendicontando le attività sia alla Direzione Sanitaria che alla Direzione Amministrativa.
- 10) Favorire il raccordo fra ruoli ed attività differenti che si rivolgono agli anziani anche a mezzo di riunioni periodiche operative debitamente documentate.
- 11) Relazionare periodicamente alla Direzione Sanitaria sull'andamento del servizio e sulle problematiche incontrate, distintamente per unità di offerta.

Predisporre in collaborazione con l'Ufficio Personale la turnistica del personale socio-assistenziale secondo le matrici decise e condivise dalla Direzione Sanitaria e Amministrativa

In particolare, per la rsa Boni 2 Nucleo Arcobaleno
PERSONALE GENTLECARE

COMPETENZE	
COMUNICAZIONE EFFICACE	Utilizza un modello di ascolto empatico Utilizza un modello linguistico specifico per esprimere il proprio messaggio Utilizza la riformulazione per creare allineamento comunicativo Da e riceve correttamente feedback
CREATIVITÀ	Vede le cose da diversi punti di vista E' orientato al cambiamento Coglie le alternative presenti in una situazione E' sensibile alle componenti estetiche Intuisce nuove possibilità di sviluppo di un prodotto/servizio/processo
PROBLEM SOLVING	Riconosce tutte le caratteristiche del problema Analizza tutte le componenti della situazione critica Comprende quali sono le persone o i processi coinvolti all'interno del problema Individua e fa emergere le risorse per la risoluzione del problema Definisce il piano d'azione Monitora i risultati e verifica la coerenza delle soluzioni rispetto al problema di partenza

RUOLO	COMPETENZA NEL CONTESTO DI CURA	INDICATORI COMPORTAMENTALI
Operatore Gentlecare	UTILIZZANDO IL METODO GENTLECARE STESURA PROGETTI INDIVIDUALIZZATI (P.I.), ATTUAZIONE, MONITORAGGIO E VERIFICA	Conosce il Metodo Gentlecare. Conosce la biografia di ciascun cliente. Contribuisce all'elaborazione di un P.I.
	UTILIZZANDO IL METODO GENTLECARE UTILIZZO DI UN APPROCCIO INTERPRETATIVO NELL'APPROCCIO AL CLIENTE E ATTUAZIONE DI UN INTERVENTO SISTEMICO	In base alla conoscenza della biografia e P.I., è in grado di relazionarsi "entrando nel modo di riferimento" del cliente. E' in grado di osservare e descrivere il comportamento di ciascun cliente, individuando le variabili che possono contribuire al benessere in relazione ai 3 elementi della protesi Gentlecare (spazio, persone, programmi). E' in grado di lavorare in équipe, contribuendo la raggiungimento degli obiettivi comuni, utilizzando una mediazione positiva e sinergica, creando rapporti centrati sul valore all'interno e all'esterno dell'organizzazione. E' dotato in particolare delle seguenti competenze: Comunicazione efficace; Creatività, Problem Solving;

AREA SANITARIA

Medico:

Dipende dal responsabile sanitario. Dalla sua posizione dipendono il coordinatore sanitario e, tramite questo infermieri, operatori socio sanitari, assistente sociale, fisioterapisti, educatori professionali, il coordinatore dei servizi assistenziali e dei servizi generali, e attraverso di questo gli operatori dei servizi generali.
Collabora con la Direzione Amministrativa.

Nella r.s.a. accreditata a contratto è sempre presente o attivabile un medico, 24 ore su 24. Il medico ha il compito principale di comprendere-valutare la situazione globale della salute dell'cliente/residente con il fine di curarlo in base al peso dei problemi rilevati.

Integra i dati sulle condizioni mediche e sul loro trattamento con quelli riguardanti lo stato funzionale, mentale, comportamentale e relazionale al fine di sviluppare, insieme alle altre figure professionali, un piano di intervento altamente individualizzato.

In quanto responsabile primario della salute dell'cliente/residente, ha l'importante compito del mantenimento di rapporti significativi con i familiari degli clienti/residenti.

La responsabilità sanitaria per tutte le U.D.O. è del dott Carlo Antonio Calamari

In orario notturno si alternano diversi medici libero-professionisti che svolgono una guardia medica reperibile nei giorni da lunedì a giovedì dalle ore 18.00 alle 8,30 del giorno successivo, e dalle 15,00 del venerdì sino alle 8,30 del lunedì successivo.

In assenza del Medico responsabile del reparto, lo sostituisce il medico coadiutore **(Costa, Gualdi, Artico, Calavalle, Talarico, Nespoli, Bottura)** o uno dei Medici reperibili.

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I (progetto individualizzato) ed il P.A.I. (piano di assistenza individualizzato).

Infermiere **Coordinatore delle Attività Sanitarie**

Dipende dal Direttore Sanitario. Dalla posizione dipendono i professionisti sanitari dell'area infermieristica (infermieri)

Il Coordinatore del Servizio Attività Sanitarie opera per assicurare elevati livelli di assistenza alle persone che accedono alla Fondazione concorrendo al perseguimento della mission aziendale.

Le finalità della posizione sono di assicurare lo sviluppo dei processi assistenziali, l'accesso, la presa in carico, la continuità assistenziale, la dimissione coerentemente con le strategie aziendali;

A tal fine si adopera per:

- garantire la raccolta dei dati anamnestici di primo ingresso e l'accertamento delle condizioni di salute della persona, secondo modelli concettuali di riferimento, promuovendone il monitoraggio mirato e continuo ai fini della successiva e periodica rivalutazione in sede di piano di assistenziale individuale (PAI),
- assicurare la conoscenza delle condizioni, dei bisogni sanitari e assistenziali, oltrechè delle richieste e delle aspettative delle persone assistite, nei servizi della Fondazione, favorendo lo scambio e la condivisione delle informazioni fra tutti gli operatori coinvolti nel processo assistenziale, al fine di realizzare un sistema assistenziale coerente con la domanda ed in grado di garantire le condizioni di benessere.
- sovrintendere e curare, secondo la prassi del servizio, l'ingresso dell'anziano, utilizzando le informazioni e le proposte di intervento contenute nel progetto individuale (PI) e poi nel piano di assistenziale individuale (PAI); proponendone il programma di inserimento. Assicurare la raccolta dei dati di pre-ingresso e l'inserimento nel fascicolo elettronico entro i termini indicati dalle delibere regionali e dalle procedure interne.

- favorire e promuovere la diffusione e condivisione, tra gli operatori coinvolti, delle risultanze delle sedute periodiche di rivalutazione dei PAI allo scopo di rispettare la scala di priorità proposta dall'equipe.
- promuovere e contribuire alla divulgazione e alla conoscenza delle procedure, dei protocolli e delle linee guida aziendali in vigore nella Fondazione e necessarie ai fini del permanere dei requisiti di accreditamento stabiliti dalla Regione.

Il ruolo è ricoperto attualmente dalla **sig.ra Antonella Pains**, dipendente a tempo pieno e a tempo indeterminato.

Infermiere

Dipende dal direttore sanitario e dai medici tramite il coordinatore sanitario e assistenziale. Collabora con gli operatori socio sanitari, i fisioterapisti, l'educatore professionale e l'assistente sociale.

E' presente tutti i giorni della settimana dalle 7 alle 21

Le principali funzioni sono (D.M. 14 settembre 1994, n. 739) la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero - professionale.

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I (progetto individualizzato) ed il P.A.I. (piano di assistenza individualizzato).

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento

Fisioterapista

Dipende dal direttore sanitario e dai medici. Collabora con gli operatori socio sanitari, gli infermieri, l'educatore professionale e l'assistente sociale.

E' presente nel turno diurno escluso domenica. Il fisioterapista (Decreto 14 settembre 1994, n. 741 del Ministero della Sanità) è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita od acquisita.

In riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:

- a) elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
- b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
- c) propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- d) verifica le risposnde della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali.

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I (progetto individualizzato) ed il P.A.I. (piano di assistenza individualizzato).

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento

L'assistente sociale

Dipende dalla direzione sanitaria e collabora coi medici, gli infermieri, gli operatori socio sanitari, i fisioterapisti, il terapeuta occupazionale e la direzione amministrativa.

L'assistente sociale svolge attività professionali di servizio alla persona, nei servizi sociali e nelle organizzazioni del terzo settore.

L' assistente sociale opera con autonomia tecnico-professionale e di giudizio in tutte le fasi dell' intervento sociale per la prevenzione, il sostegno e il recupero di persone,

famiglie, gruppi e comunità in situazioni di bisogno e di disagio, anche promuovendo e gestendo la collaborazione con organizzazioni di volontariato e del terzo settore.

L' assistente sociale svolge compiti di gestione, concorre all' organizzazione, alla programmazione e alla valutazione, collabora con l' Autorità giudiziaria svolgendo funzioni tecnico- professionali, può esercitare l' attività di coordinamento e di direzione dei servizi sociali e partecipare alle attività del sistema informativo dei servizi sociali. L' assistente sociale può svolgere attività didattico-formative e di supervisione per le attività di tirocinio universitario.

Nel contesto dei servizi resi dalla Fondazione in particolare:

- 1) Provvede alla copertura dei posti letto che si rendono disponibili attivando le procedure di ingresso previste dalla legislazione vigente.
- 2) Prende in carico i casi individuali con valutazione della situazione di bisogno e raccolta di tutta la documentazione
- 3) esplica interventi di informazione, segnalazione e collegamento con altri servizi e strutture del territorio
- 4) promuove e valorizza le risorse dell'utente per formulare un piano di intervento insieme all'equipe interna. Verifica con l'equipe i risultati ottenuti in rapporto alla soluzione del problema stesso
- 5) segue e inoltra tutte le richieste finalizzate al riconoscimento di benefici economici dei singoli ospiti
- 6) Mantiene i contatti con i famigliari dell'utenza per informazioni assistenziali e di tipo amministrativo
- 7) Studia e analizza i problemi sociali e i servizi promossi in collaborazione con altri operatori al fine di contribuire alla formulazione di piani di intervento per la riorganizzazione e lo sviluppo dei servizi interni
- 8) Collabora con gli educatori professionali al fine di coordinare le attività offerte a titolo volontario da singoli e da associazioni
- 9) Ammette, di concerto con il direttore sanitario, gli utenti a fruire dei servizi offerti dalla r.s.a..
- 10) Collabora con il direttore sanitario e amministrativo per la valorizzazione e gestione dei servizi offerti dalla r.s.a

ORGANIGRAMMA

Vedi allegato

Organigramma

Delega del Legale Rappresentante in caso di assenza durante i sopralluoghi di vigilanza da parte dell'ASL

I sopralluoghi di vigilanza e controllo di appropriatezza, tranne che in specifiche situazioni, sono effettuati dall'ASL senza preavviso.

Ciò comporta che qualche volta il Legale Rappresentante della Fondazione, che è il Presidente, possa essere assente e impossibilitato a raggiungere la unità di offerta interessata all'ispezione.

Di qui la necessità di individuare e formalizzare i soggetti delegati a presenziare al sopralluogo in caso di assenza del Legale Rappresentante.

UNITA' di OFFERTA	LEGALE RAPPRESENTANTE	DELEGATI (nell'ordine...)
RSA E CENTRO DIURNO INTEGRATO	Presidente	Direttore segretario, Medico Responsabile,
ADI, RSA APERTA	Presidente	Direttore segretario, Medico Responsabile
SAD	Presidente	Direttore segretario, Medico Responsabile

Referente per i rapporti con gli Uffici territoriali per la Protezione Giuridica e Servizi Sociali

UNITA' di OFFERTA	LEGALE RAPPRESENTANTE	REFERENTE
RSA e centro diurno	Presidente	SCAPPI SANDRA
ADI E RSA APERTA	Presidente	SCAPPI SANDRA

SAD	Presidente	Assistente sociale
-----	------------	--------------------

PIANO DI LAVORO (dgr 2569/2014 2.2.1 b - 3.2.1 – 3.2.4)

• **Programma delle attività:**

Tipologia e volume delle attività previste ed indicatori sintetici

AREA	ATTIVITÀ	Indicatore storico 2021	Indicatore Atteso 2022	Valutazione
RESIDENZIALE	R S A CONVENZIONATA Boni1	0,10% GIORNATE NON SATURATE	0,20 %	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%
	R S A ACCREDITATA BONI 2	GIORNATE NON SATURATE: 42.45%	40 %	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%
DOMICILIARE	S A D	6.118, 30 ORE EROGATE	6.500,00 ORE EROGATE	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%
	SERVIZI VOUCHERIZZATI ASL	Prestazioni VOUCHER EROGATI 1.843	VOUCHER EROGATI 1.900	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%

Coinvolgimento del territorio e miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure con sistema di valutazione/diffusione.

Il vigente Statuto della Fondazione individua quale scopo dell'Ente lo svolgimento di attività di assistenza sociale, sociosanitaria e sanitaria nel settore della beneficenza con particolare riferimento alla tutela di anziani e disabili in regime di residenzialità, semi residenzialità e domiciliarità. Sino al 2005 l'attività esclusiva della Fondazione è stata la Residenza Sanitaria Assistenziale, senza mai impegnarsi nei servizi semiresidenziali e residenziali.

L'evoluzione del quadro sociale e normativo in particolare del nostro territorio hanno spinto l'Amministrazione ad aprirsi al territorio con l'attivazione di servizi di assistenza domiciliare sia in partnership con l'Amministrazione Comunale che con l'ATS di Mantova.

Questa volontà di integrazione con il territorio non può che declinarsi in una molteplicità di iniziative che vanno al di là dei servizi erogati che divengono solo una delle forme di coinvolgimento della comunità. La Fondazione è da sempre attenta all'integrazione che si esprime attraverso il coinvolgimento strutturato con convenzioni delle Associazioni di volontariato, di cui riportiamo una mappatura nelle pagine che seguono.

Le associazioni e i gruppi di volontariato presenti nella residenza

Associazione	Attività	Contatto
AVO	Socializzazione, accoglienza dei visitatori	Guida Enrico
Il Seme	giardinaggio	Guglielmo Camurri
Il Seme	Accoglienza, gestione dei colloqui coi familiari	Guglielmo Camurri
Parrocchia	Messa	Don Gibelli
Parrocchia	Eucarestia / Preghiera	Don Gibelli

- Coinvolgimento strutturato con convenzioni degli enti formativi territoriali per l'inserimento di Allievi tirocinanti nei settori Assistenziali (Oss, infermieri, fisioterapisti) , socio educativi e di organizzazione alle attività dei servizi alla persona (Promimpresa, Scuole Superiori E Professionali Locali , Università di Brescia)

- Coinvolgimento strutturato con convenzioni con Tribunale per utilizzo di lavoratori di pubblica utilità

- Convenzione con associazione Mosaico per l'utilizzo dei volontari del servizio civile nazionale e della leva civica regionale

Le attività riportate costituiscono, in un'ottica di trasparenza, condivisione ed apertura, presupposto per un sistema strutturato di miglioramento della qualità dei servizi offerti con l'obiettivo di promuovere condizioni di benessere ed inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità e di prevenire, rimuovere o ridurre situazioni disagio dovute a condizioni economiche, psico-fisiche o sociali, disciplinando la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie nel rispetto dei principi e dei valori della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, dello Statuto Regionale nonché nel rispetto dei Livelli Essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali, in armonia con i Principi enunciati dalla 328/2000.

Ogni soggetto interessato, sia esso un cliente/residente, un parente, un volontario, un operatore stesso, deve poter conoscere le regole di funzionamento, lo stato attuale dei servizi e gli impegni di miglioramento, le forme della partecipazione e della tutela, così da poter diventare protagonista consapevole del complesso processo di miglioramento. La sola Carta dei Servizi non è del resto sufficiente a garantire sia i cittadini che gli Enti di controllo, della reale applicazione dei suoi contenuti: occorre un "Sistema Qualità" operante in ogni struttura, la cui attività sia verificabile ed aperta al contributo di ogni soggetto avente interesse al buon funzionamento dei servizi. La stessa presenza dei requisiti minimi (nazionali) ed ulteriori (regionali) lascia intendere non tanto il raggiungimento, una volta per sempre, di alcuni standard di servizio, bensì la presenza, costante, di strumenti ed organismi in grado di garantire in maniera continuativa una tensione, soprattutto culturale, verso la valutazione continua ed il miglioramento della qualità.

La realizzazione sostanziale di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale richiede l'avvio di un processo finalizzato allo sviluppo di un Sistema Qualità.

Si tratta, in generale, di una modalità di organizzazione del lavoro da molti anni presente nel settore privato della produzione di merci e servizi, che ha trovato formalizzazione in articolate normative destinate alla "Certificazione di qualità" (modello UNI EN ISO 9000/2000).

In campo sanitario ed assistenziale esiste altresì il modello dell'Accreditamento di Eccellenza, basato su sistemi di autovalutazione e successiva verifica ispettiva da parte di operatori all'uopo formati.

Esistono infine interventi che tendono ad utilizzare strumenti propri di ciascuno degli approcci menzionati, avendo soprattutto cura di rendere compatibile lo sforzo al cambiamento con le risorse, umane e finanziarie, disponibili da parte delle singole strutture.

In campo sanitario ed assistenziale esistono peculiarità che rendono assai difficile trovare una comune definizione di qualità, posto che gli utilizzatori dei servizi non sono sempre in condizioni di esprimere valutazioni di soddisfazione dei bisogni. I diversi protagonisti dell'assistenza, dirigenti, operatori, parenti, clienti/residenti e volontari, sono spesso portatori di una specifica attribuzione di valore rispetto ai singoli aspetti della qualità dell'assistenza, per di più, non esistono parametri oggettivi di misurazione dei fattori che

sostanziano la qualità di una prestazione. E' nostra intenzione sperimentare un percorso che aggredisca queste difficoltà strutturali, tentando di arrivare ad un sistema di valutazione condiviso tra i diversi soggetti, in grado di fornire riferimenti credibili rispetto alle caratteristiche che ha da avere un servizio di qualità riferito a strutture di dimensioni simili, inserite in un contesto socio economico (sufficientemente) omogeneo.

Per realizzare ciò, si è individuata una modalità di verifica della qualità percepita attraverso l'adozione di questionari per tipologia omogenea di soggetti destinatari dell'indagine (Clienti/residenti, Parenti, Volontari, Personale dipendente).

Il modello permette altresì di verificare, di anno in anno, l'evolversi della qualità delle prestazioni ed inoltre la possibilità di simulare, a fronte della disponibilità limitata di risorse, quali interventi, tra quelli possibili, producono una maggior miglioramento della qualità (analisi costi/efficacia).

In tale scenario, si darà luogo ad una analisi della soddisfazione di clienti/residenti e familiari e ad una analisi del clima organizzativo tra gli operatori che, oltre a valutare la soddisfazione, possa consentire immediati percorsi di miglioramento.

Programma delle attività di educazione alla salute e mantenimento delle abilità cognitive e motorie .

Si rinvia all'allegato Piano educativo redatto dall'educatore professionale e approvato dalla direzione sanitaria

CARTA DEI SERVIZI (dgr 2569/2014 2.2.1 c - 3.2.4 a)

Si veda allegato

POLITICHE DI GESTIONE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE (dgr 2569/2014 2.2.2 a)

Il Consiglio d'Amministrazione è l'Organo d'indirizzo e di gestione della Fondazione ed assume le proprie decisioni su qualsiasi argomento inerente l'ordinaria e straordinaria amministrazione.

In particolare per quanto attiene la gestione delle risorse umane ed economiche:

- Approva il conto Economico di previsione annuale strumento di programmazione e pianificazione delle risorse umane ed economiche;
- Approva il bilancio consuntivo annuale;
- Predisporre ed approva i programmi fondamentali dell'attività della fondazione e ne verifica l'attuazione;
- Definisce l'organizzazione interna della Fondazione anche con appositi regolamenti

L'assetto organizzativo della Fondazione prevede un unico centro di responsabilità della gestione amministrativa, organizzativa, finanziaria, patrimoniale e contabile della fondazione, cui è preposto il Direttore ai sensi dello Statuto in un rapporto di dipendenza funzionale dal Presidente.

In relazione alla qualifica di Onlus della Fondazione, è fatto espresso divieto di distribuire, anche in modo indiretto, utili ed avanzi di gestione nonché fondi riserve o capitale durante la vita della Fondazione, con l'obbligo di impiegarli per la realizzazione delle attività istituzionali e di quelle ad esse connesse.

Il Presidente assume, nei casi d'urgenza ed ove non sia possibile una tempestiva convocazione del CDA, i provvedimenti indifferibili ed indispensabili al corretto funzionamento dell'istituzione sottoponendo gli stessi alla ratifica del CDA nella prima seduta immediatamente successiva. Pertanto, in materie di grande rilevanza quali la Sicurezza, è possibile vi sia la necessità di assumere provvedimenti urgenti ed indifferibili, il Presidente ha la facoltà di assumere prontamente decisioni senza limiti di spesa.

Le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche in ossequio alle disposizioni statutarie richiamate si concretizzano attraverso strumenti amministrativi aziendali quali:

DOCUMENTI A VALENZA PLURIENNALE NELLA PROGRAMMAZIONE

- Procedure operative interne;
- Documenti di supporto (protocolli, linee guida, regolamenti ecc)
- Accordi aziendali con le Organizzazioni Sindacali di secondo livello;

DOCUMENTI A VALENZA ANNUALE NELLA PROGRAMMAZIONE

Bilancio Economico di Previsione.

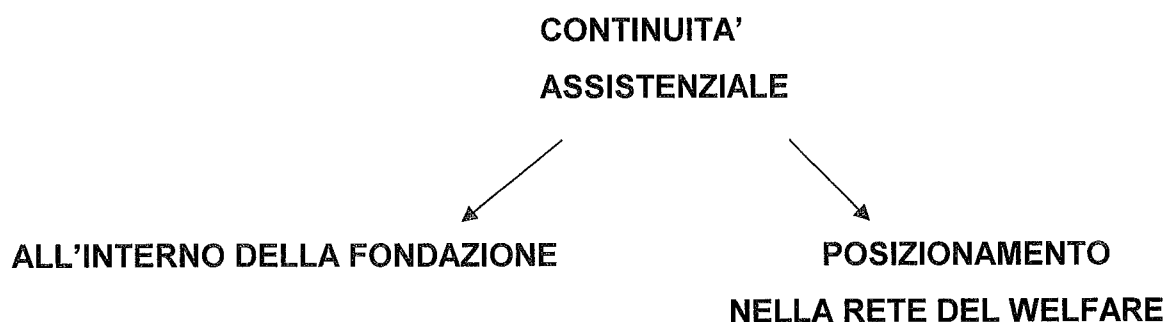
Quest'atto fondamentale è lo strumento con cui vengono ripartite le risorse per l'erogazione dei servizi. L'intensità assistenziale e i progetti concretizzabili in un'ottica di compatibilità ed **equilibrio di bilancio** contestualizzata nella sua storicità.

In particolare l'equilibrio di bilancio deve essere funzionale all'assolvimento degli scopi statutari, con una definizione per i servizi cofinanziati dall'utenza di valori unitari contenuti al di sotto della media regionale, e compatibile con il perpetuarsi dello scopo sociale.

Ordinariamente è approvato entro il mese di dicembre dell'anno precedente quello a cui si riferisce.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (dgr 2569/2014 2.2.2. b - 3.2.2)

La Fondazione si inserisce nella rete del Welfare territoriale supportando la fragilità con diverse misure a dimensione residenziale, semiresidenziale e domiciliare come di seguito specificato in una visione sia verso l'esterno con l'integrazione con gli altri attori del sistema di protezione che all'interno della Fondazione.



TRA LE UNITA' DI OFFERTA	
<p>La Fondazione negli ultimi anni diversificando la tipologia di servizi offerti è in grado di assicurare una presa in carico del bisogno a diversi gradi d'intensità in ambiti diversi.</p> <p>L'anello di congiunzione tra i servizi è rappresentato dal Coordinatore/caremanager che assicura informazione e operatività nella gestione dei trasferimenti da un regime assistenziale all'altro garantendo un'appropriata continuità assistenziale supportata da una storica professionale conoscenza del bisogno.</p> <p>Il CDA non ha espressamente previsto priorità per il trasferimento tra UDO, salvo una preferenza per chi proviene dalla rsa Boni2 .</p> <p>La modalità di gestione dei trasferimenti avviene secondo le ordinarie procedure previste per ogni singola UDO anche in ragione dei</p>	<p>L'accesso ai Servizi ed i rapporti con l'Utenza è assicurato dall'Ufficio dell'assistente sociale che orienta e illustra la rete di protezione delle fragilità sul territorio mantovano. La relazione tra le strutture consente inoltre una risposta ad un bacino d'utenza allargato al territorio dell'mantovano in modo semplificato e meno oneroso;</p> <p>RSA</p> <p>L'UDO è inserita nella rete di protezione della non-autosufficienza in età geriatrica adottando una molteplicità di strumenti funzionali ad assicurare continuità alle cure, in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none">-progetto rsa on-line <p>La diffusione sul sito internet dell'ASL dei dati relativi alle liste d'attesa/disponibilità posti letto costi, carta dei servizi, favorisce l'accesso al sistema per i cittadini e gli operatori (Ospedali, Servizi Sociali dei comuni etc.)</p>

diversi soggetti coinvolti e preposti nella definizione delle misure (Azienda Socialis, Asst etc).

L'utenza proveniente da servizi come la R.s.a. Aperta o il Centro Diurno può usufruire del nucleo Alzheimer se ne rispetta i criteri di ammissione, per periodi più o meno brevi al fine di agevolare la famiglia nel lavoro di cura e consentire la conservazione per quanto possibile delle abitudini di vita (lavoro, relazioni sociali, impegni personali). Altro importante obiettivo è quello di sviluppare protesi di cura non farmacologiche per permettere ai familiari di utilizzarle anche al domicilio.

NELLE UDO

EVENTI IMPREVISTI ORGANIZZATIVI

GESTIONE ORDINARIA

R S A

La Fondazione assicura la continuità assistenziale:

- Con la disponibilità di una squadra di operatori (da 1 a 2) per la sostituzione di personale assente;
- Con la presenza di più Medici che coordinano presenze e reperibilità in modo da assicurare un servizio costante ed uniforme per tutto l'arco dell'anno;
- Con la presenza di un servizio di Reperibilità Medica festiva prefestiva notturna teso al mantenimento del servizio nell'arco delle 24 ore per 365 giorni anno;

- Regolamento interno che privilegia

- la maggiore gravità per quanto attiene cognitività, mobilità e comorbilità
- le dimissioni da strutture sanitarie;
- le riunificazioni famigliari
- le straordinarie esigenze rappresentate dai locali servizi sociali espresse con ordinanza del Sindaco;

-Diffusione della tipologia di servizi erogati tramite: l'Ufficio preposto sempre a disposizione del pubblico per le necessarie informative; il sito Web comprensivo della carta dei servizi

RSA APERTA

L'inserimento del servizio nella rete è assicurato dall'Ufficio CEAD dell'ASL che a livello distrettuale e provinciale informa tutti gli interessati (operatori ed utenti) delle azioni e misure erogabili operando sia promuovendo la misure che definendone l'operatività.

Il servizio è altresì promosso dall'Ufficio preposto e dagli strumenti informatici in uso.

Servizio Assistenza Domiciliare e Pasti

Il servizio accreditato presso il Comune di Suzzara è attivabile solo presso gli Uffici dei Servizi Sociali che ne promuovono e ne declinano l'operatività

Il servizio è altresì promosso dall'Ufficio preposto e dagli strumenti informatici in uso.

- Come previsto nel piano d'emergenza

SAD ADI E RSA APERTA

La Fondazione assicura la continuità assistenziale:

- Con la individuazione fra gli operatori in dotazione complessivamente alla Fondazione di operatori che a rotazione vengono staccati presso il servizio Adi da altre unità di offerta (Rsa 1 e 2), dove sono previste in numero sufficiente e necessario per coprire le necessità in caso di emergenza fra le diverse unità di offerta.
- Il Care Manager SCAPPI SANDRA è affiancata dalle coordinatrici assistenziali per assicurare adeguate supplenze.

GESTIONE STRAORDINARIA

R S A

La Fondazione assicura la continuità assistenziale:

- Con l'adozione di un piano di lavoro d'emergenza in caso d'assenza improvvisa di personale.

(PIANO DI LAVORO D'EMERGENZA)

EVENTI IMPREVISTI CLINICI

Per l'RSA sono previsti specifici protocolli per la gestione delle emergenze cliniche (protocollo infezioni correlate, protocollo eventi sentinella)

EVENTI IMPREVISTI TECNOLOGICI

Tali eventi sono trattati dal Piano d'emergenza .
(ad es. Allagamento, Blocco Ascensore, Principio di incendio Interruzione f.m.)

GESTIONE RISORSE UMANE (dgr 2569/14 2.2.3.a-3.2.3 a)

Definizione del fabbisogno risorse umane

Figure professionali presenti nella residenza

RESPONSABILE DI STRUTTURA:

La Fondazione è diretta da un Consiglio di Amministrazione che è responsabile dell'organizzazione e gestione della struttura affiancato dal direttore segretario per le questioni amministrative e dal medico referente per la gestione sanitaria ed assistenziale.

Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali per anziani operano figure professionali appartenenti all'area sociale, all'area sanitaria, all'area amministrativa ed ai servizi generali.

RSA BONI 1 E NUCLEO ALZHEIMER

Gli operatori dell'Area socio-assistenziale sono

- **L'oss** (n° 29 operatori)
- **Il coordinatore sanitario** (1 a tempo pieno)
- **Il coordinatore assistenziale (1 a tempo pieno in condivisione)**

Gli operatori dell'Area sanitaria sono:

- **Il Medico** (n°3 liberi professionisti)
- **L'Infermiere professionale** (n. 6 operatori)
- **Il Fisioterapista** (n.2 dipendenti)
- **L'educatore professionale** (n. 1 dipendente)

OPERATORI IN CONDIVISIONE CON LE ALTRE UNITA' DI OFFERTA

Gli operatori dell'Area amministrativa sono:

- **Il personale degli uffici**, che si occupa di pratiche economico-amministrative, pratiche e rapporti con altri enti (n° 4 operatori)

Gli operatori dell'Area dei Servizi Generali sono:

- **Il personale addetto al guardaroba e lavaggio indumenti** dei clienti/residenti (n° 2 operatori)
- **Il personale addetto ai servizi alberghieri** (ad oggi il servizio di ristorazione, è gestito in proprio dal 1/4/2021) (n° 5 operatori)
- **Il personale tecnico manutentivo** (1 operaio e un responsabile delle manutenzioni)

RSA BONI2

Figure professionali presenti nella residenza

Il servizio prevede il contributo delle seguenti figure professionali :

Attivi

OSS: 17 OPERATORI (dipendenti)

- Infermiere: n. 5 (4 dipendenti 1 convenzionato)
- N. 1 educatore professionale dipendente
- N. 2 fisioterapista
- N. 3 medici (liberi professionisti)

Attivabili

- Medico fisiatra
- Medico geriatra

Nucleo Arcobaleno

Figure professionali presenti nella residenza

Il servizio prevede il contributo delle seguenti figure professionali :

Attivi

Oss: 9 OPERATORI (dipendenti)

- Infermiere: n. 1 (dipendente in condivisione con altri servizi)
- N. 1 educatore (dipendente a tempo pieno in condivisione con altri servizi))
- N. 1 fisioterapista (a richiesta in condivisione con altri servizi)
- N. 1 medico (in condivisione con altri servizi))

Attivabili

- Medico fisiatra
- Medico geriatra

Centro diurno integrato

Figure professionali presenti nella residenza

Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali per anziani operano figure professionali appartenenti all'area sociale, all'area sanitaria, all'area amministrativa ed ai servizi generali.

Gli operatori dell'Area socio-assistenziale sono

- **L'oss** (n° 2 operatori)
- **Il coordinatore sanitario** (1 a tempo pieno in condivisione)

Gli operatori dell'Area sanitaria sono:

- **Il Medico** (n° 1 libero professionista in condivisione)
- **Il coordinatore sanitario (1 dipendente)**
- **L'Infermiere professionale** (n 1 operatore)
- **Il Fisioterapista** (n.1 dipendenti)
- **L'educatore professionale** (n. 1 dipendente a tempo pieno in condivisione)

RSA APERTA

Figure professionali coinvolte

Il servizio prevede il contributo delle seguenti figure professionali :

Attivi

- OSS: 2 in condivisione con altri servizi
- Infermiere: 1
- N. Assistente sociale Care manager in condivisione con altri servizi
- N. 1 educatore professionale (dipendente, in condivisione con altri servizi)
- N. 1 fisioterapista (dipendente, in condivisione con altri servizi)

Attivabili

- Medico
- Psicologo

Servizio Assistenza Domiciliare

Figure professionali coinvolte

Attivi

- OSS: 3 in condivisione con altri servizi
- Infermiere: n 1 referente in condivisione con altri servizi
- N. 2 infermieri dedicati al servizio (uno dipendente, uno a convenzione)
- N. 1 fisioterapista (in condivisione con altri servizi)
-

Attivabili

- Medico geriatra
- Fisioterapista
- Educatore professionale
- Psicologo
- Medico Fisiatra

• Criteri di selezione

La selezione del personale per tutti i servizi della Fondazione è uniformata ai principi di cui il Regolamento per la selezione del personale approvato con delibera del Cda.

In particolare :

- Per le figure professionali ASA e OSS il percorso formativo prevede la conoscenza della lingua italiana mediante un test scritto e parlato;
- Per le figure IP, TDR, MEDICO, fisioterapista, EDUCATORE se il titolo non è conseguito in Italia per le procedure di equipollenza è prevista la verifica della conoscenza della lingua italiana;
- Per il restante personale come previsto dall'art. 10 del vigente regolamento le procedure di selezione porranno in evidenza la verifica della conoscenza della lingua italiana con un esame orale.
- Per tutte le figure, in caso di assunzione a tempo determinato o indeterminato, è prevista una prova scritta e/o orale sulle materie relative alla professionalità da acquisire,

- **Modalità di integrazione tra le figure professionali, i volontari ed i tirocinanti.**

L'integrazione è finalizzata al miglioramento continuo della qualità dei servizi offerti e trova la sua sede più consona nei progetti animativi ed educativi in particolare durante le attività esterne alla struttura (soggiorni, gite, etc).

La prima occasione di integrazione fra le figure professionali è la riunione di equipe dove vengono condivisi i piani di assistenza sul singolo caso. La Fondazione si pone come obiettivo la partecipazione di tutti gli operatori alla stesura del p.a.i. e alle riunioni relative.

Le risultanze della discussione sul caso devono essere rese conoscibili possibilmente con mezzi informatici per favorire al massimo la circolazione delle informazioni.

I progetti di miglioramento, altresì, prevedono l'integrazione come presupposto e si dispiegano attraverso momenti formativi, di condivisione, di programmazione e di verifica in sede preventiva (durante la programmazione in più incontri collegiali) in sede operativa (con riunioni di verifica intermedia) e alla fine del progetto (in sede di verifica finale). Di tutti i momenti vi è un verbale agli atti che storicizza l'attività.

Altro momento d'integrazione è la formazione in materia di sicurezza dove tutte le figure richiamate sono reciprocamente coinvolte sia in aula che sul campo.

Specificatamente per i tirocinanti l'integrazione con le figure professionali ed i volontari è presupposto del progetto formativo cristallizzato nei registri presenze con la firma delle figure in affiancamento.

COMPOSIZIONE ORGANICO DEL PERSONALE (dgr 2569/2014 2.2.3. b - 3.2.3 b)

- **Standard quantitativo-qualitativo**

Nel Bilancio di previsione il CDA fissa le risorse di personale attivabili definendo l'intensità assistenziale per ogni Unità Di Offerta nel rispetto dei limiti imposti dalla vigente normativa regionale, a consuntivo si rilevano in concreto attraverso la scheda struttura le intensità accordate.

Il personale è inserito nelle attività in ossequio alle prescrizioni di cui alla vigente normativa

Individuazione figura incaricata per compiti di cui al punto 3.2.3 b “MEDICO REFERENTE”

La Fondazione osserva la normativa vigente sulla incompatibilità relativamente al personale dipendente da aziende sanitarie e da strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, del servizio sanitario nazionale in quanto nessun dipendente ha instaurato rapporti di lavoro con soggetti incompatibili. Si prevede la possibilità di una convenzione diretta con l'Ente titolare del rapporto di lavoro al fine di utilizzare la professionalità di medici specialisti o altre figure di Alta professionalità.

MEDICO REFERENTE

L'Ente ha individuato, con contratto di lavoro subordinato, la figura professionale del medico Responsabile **dott. Carlo Antonio Calamari** il soggetto cui sono attribuiti i seguenti compiti:

- validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;
- curare i rapporti con la ATS di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria;
- vigilare sugli aspetti igienico-sanitari; sulla corretta compilazione della documentazione sociosanitaria; sulla corretta conservazione della documentazione sociosanitaria; sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO (dgr 2569/2014 2.2.3. c - 3.2.3 c)

Il **Referente** del piano annuale di formazione e aggiornamento del personale è il Direttore segretario dott. Tedesco Remo.

- Allegati:
- Piano formativo annuale;
- Lettera d'incarico al Referente

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI INVENTARIO MANUTENZIONE USO SICURO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE E DISPOSITIVI MEDICI (dgr 2569/2014 2.2. 4)

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI

Per l'assistenza e la cura degli clienti/residenti, la Fondazione è dotata di un numero adeguato di attrezzature e ausili biomedici la cui tipologia, descrizione e quantità è definita dal Direttore Sanitario con il supporto del Coordinatore sanitario.

(vedi organigramma aziendale).

I requisiti minimi da soddisfare nell'individuazione dell'attrezzatura biomedica da acquisire tengono conto sia delle prestazioni da effettuare, che della competenza degli operatori che debbono utilizzare e gestire l'attrezzatura stessa.

Apparecchiatura elettromedicale (CEI 62.5): si intende un sottoinsieme dei Dispositivi Medici che, in accordo a quanto indicato dalla Direttiva93/42/CEE, rispondono alla seguente definizione: "Dispositivo medico munito di non più di una connessione ad una particolare sorgente di alimentazione destinato alla diagnosi, al trattamento o alla sorveglianza del paziente e che entra in contatto fisico o elettrico col paziente e/o trasferisce energia verso o dal paziente e/o rileva un determinato trasferimento di energia verso o dal paziente. Il dispositivo comprende anche quegli accessori, definiti dal costruttore, che sono necessari per permettere l'uso normale del dispositivo". La definizione comprende anche i sistemi elettromedicali, ossia quei sistemi che comprendono apparecchi elettromedicali ed eventualmente anche apparecchi non elettromedicali, interconnessi permanentemente o temporaneamente a scopo diagnostico o di trattamento del paziente (CEI/EN60601-1-1,2° edizione Dicembre 2000).

In particolare nella struttura:

- Letto di degenza a funzionamento elettrico
- Sollevatori passivi/attivi
- Materassi antidecubito
- Apparecchiature per attività fisioterapiche e riabilitative
- Apparecchiature diagnostiche

-Apparecchiature ad uso terapeutico

(Agli atti inventario apparecchiature biomedicali)

Tali attrezzature sono collocate nelle camere di degenza, negli ambulatori e nella palestra della Residenza Sanitaria Assistenziale.

Annualmente è predisposto il programma degli acquisti di beni di consumo e di attrezzature, nell'ambito del processo di costruzione del budget per l'anno successivo (Bilancio di previsione).

Entro il mese di settembre di ogni anno, i Preposti dei servizi inviano alla Direzione della Fondazione la richiesta di fabbisogno di ausili e attrezzature mediante la predisposizione di un elenco redatto in ordine di priorità; l'elenco può essere accompagnato da una breve relazione nella quale vengono illustrate le ragioni della richiesta e i requisiti tecnici e merceologici individuati. (Allegato modulo richiesta fabbisogno)

La scelta dei fornitori è rispettosa di quanto prescritto dalla Procedura acquisti. L'obiettivo è quello di individuare un livello di affidabilità che possa consentire la prevenzione delle non conformità, abbinata a condizioni commerciali ed economiche le più vantaggiose per l'azienda.

Pertanto per la valutazione dei fornitori, al momento dell'assegnazione, vengono considerati i seguenti parametri:

1. Qualità del prodotto (qualità, assortimento, servizio alla clientela, ricerca e sviluppo di prodotti)
2. Condizioni di fornitura (prezzo, condizioni di consegna e pagamento, termini di consegna, garanzie)
3. Affidabilità organizzativa e produttiva (qualità costante, consegne puntuali, rispetto di contratti ed accordi, capacità di produzione sufficiente, livello adeguato di qualità, adattabilità immediata ad ordinazioni speciali o a variazioni della quantità, capacità di magazzinaggio e scorte sufficienti).

I prodotti elettromedicali sono registrati nell'inventario generale dei beni dell'Ente e per la loro specifica natura, in modo funzionale alle specifiche esigenze manutentive, sono altresì inventariati in apposito registro aggiornato annualmente. Tale registro oltre alla

rilevazione e descrizione del bene ne riporta lo stato di integrità e funzionalità come accertato nelle periodiche manutenzioni (agli atti della Fondazione).

MANUTENZIONI

L'attività di manutenzione delle tecnologie biomediche sta evolvendo da una concezione di pura operatività (il ripristino delle apparecchiature non funzionanti) verso una vera e propria funzione manageriale volta alla riduzione dei rischi connessi all'uso dei dispositivi medici, alla diminuzione dei tempi di inutilizzo, alla prevenzione dei guasti ed alla garanzia della qualità delle prestazioni erogate. In tal modo si ottimizza la durata fisiologica del bene contribuendo al miglioramento continuo del percorso assistenziale dell'Utenza. È, quindi, assolutamente imprescindibile che la manutenzione delle apparecchiature sia gestita in modo corretto ed efficace.

L'obbligatorietà della manutenzione è rilevabile dalla lettura della Legislazione (Sicurezza nei luoghi di Lavoro, Autorizzazione e Accreditamento Istituzionale, Direttive, etc.) di cui si riportano alcuni passaggi particolarmente rilevanti:

- Art. 15, comma 1 del D.Lgs 81/08: "Le misure generali di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori nei luoghi di lavoro sono (...) la regolare manutenzione di ambienti, attrezzature, macchine ed impianti ...".
- Art. 71, comma 4 del D.Lgs 81/08: "Il datore di lavoro prende le misure necessarie affinché le attrezzature di lavoro siano installate ed utilizzate in conformità alle istruzioni d'uso oggetto di idonea manutenzione al fine di garantire nel tempo la rispondenza ai requisiti di sicurezza di cui all'art. 70 e siano corredate, ove necessario, da apposite istruzioni d'uso e libretto di manutenzione".
- Paragrafo "Gestione delle risorse tecnologiche" del DPR 14 gennaio 1997: "Deve esistere un piano per la manutenzione ordinaria e straordinaria delle apparecchiature biomediche; tale piano deve essere documentato per ciascuna apparecchiatura e reso noto ai diversi livelli operativi"....
- Art. 3 del D. Lgs. 46/97: "I dispositivi possono essere immessi in commercio o messi in servizio unicamente se rispondono ai requisiti prescritti dal presente decreto, sono correttamente forniti e installati, sono oggetto di un'adeguata manutenzione e sono utilizzati in conformità della loro destinazione".

• All. I, punto 13.6 del D. Lgs. 46/97: “Le istruzioni per l’uso devono contenere.... d) tutte le informazioni che consentono di verificare se un dispositivo è installato correttamente e può funzionare in maniera adeguata e sicura, nonché le informazioni riguardanti la natura e la frequenza delle operazioni di manutenzione e di taratura necessarie per garantire costantemente il buon funzionamento e la sicurezza del dispositivo”.

Pertanto le manutenzioni previste dalle normative citate non si fondano sul bisogno ma sulla programmazione in un’ottica preventiva.

Operativamente il contratto in essere con ditta abilitata garantisce la corretta pianificazione ed esecuzione delle necessarie manutenzioni e verifiche.

La Fondazione dispone di un **Piano delle Manutenzioni** che pianifica gli interventi e le verifiche per tutto il patrimonio della fondazione con sezione dedicata agli elettromedicali stante le peculiarità della materia. Il Personale dipendente dispone di adeguata modulistica per la segnalazione di guasti o disfunzioni per l’attivazione delle necessarie procedure d’intervento. (disponibili agli atti).

Gli esiti delle verifiche di sicurezza, annuali e biennali, sugli apparecchi biomedicali sono conservate presso gli uffici amministrativi.

PROGRAMMA ANNUALE VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ (dgr 2569/2014 2.2. 5 a / b)

◦ Programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività (lettera a)

L'obiettivo è quello di raggiungere un sistema organizzativo produttivo, efficiente, competitivo, qualitativo e che eviti sprechi, idoneo al raggiungimento degli scopi della Fondazione.

Il tutto senza perdere di vista la tutela della qualità lavorativa e organizzativa dei lavoratori interessati, quale ulteriore elemento di efficienza organizzativa.

Selezionando i diversi processi ed analizzando i diversi servizi:

UFFICI AMMINISTRATIVI

In un'ottica di efficienza, produttività e professionalità si ritiene importante sviluppare una sinergia tra gli uffici amministrativi, volta all'ottenimento, con un numero limitato di addetti e di impiego orario, di elevati risultati per la qualità e l'entità del lavoro svolto. Incidendo "sull'efficientazione" aziendale si tende ad un incremento della produttività e dell'efficienza del servizio.

SERVIZI GENERALI

In relazione al numero di operatori dedicati, all'eterogeneità del servizio e all'importanza che lo stesso assolve all'interno della funzionalità della Fondazione, si possono raggiungere traguardi rilevanti di efficienza e produttività valorizzando la versatilità delle mansioni e la sperimentazione di nuove procedure per l'approccio al servizio. I processi incidendo "sull'efficientamento" aziendale incrementano la produttività e l'efficienza del servizio.

PERSONALE DI ASSISTENZA (EDUCATORI - I.P. - T.D.R. - O.S.S. A.S.A.)

Si rinvia al modulo "Piano di Miglioramento"

INDICATORI QUANTITATIVI

Il raggiungimento dell'efficienza aziendale attraverso gli obiettivi descritti è collegata ad indicatori quantitativi che, stante la complessità della natura dell'attività, possono meglio descrivere il raggiungimento dell'obiettivo al 31/12/2018

UFFICI AMMINISTRATIVI

Rapporto tra il n° di giornate di assistenza erogate nell'anno (46.220 giornate) e le ore lavorate nell'anno precedente (nel 2021: 8.518)

Raggiungimento obiettivo valore > 6,5 rilevato 5.42 giornate di assistenza per ora lavorata

Raggiungimento parziale valore tra 6,5 – 5,5 produttività al 50 % del valore storico

Obiettivo non raggiunto valore < di 5,5 produttività non erogabile

SERVIZI GENERALI lavanderia

Rapporto costi a budget per l'anno di riferimento rispetto alle giornate erogate nell'anno 2021 (46.220).

Raggiungimento obiettivo costo giornaliero < di 1,00 € valore rilevato

Raggiungimento parziale tra 1,00 - 1,60 € produttività al 50 % del valore storico

Obiettivo non raggiunto > di 1,60 € produttività non erogabile

VALORE dei costi a budget al 31/12/2021: Euro 73.754,00

PERSONALE DI ASSISTENZA (ANIMAZIONE/TO, I.P. T.D.R. O.S.S. A.S.A.)

Rapporto minuti settimanali di assistenza rispetto al n° delle giornate erogate nell'anno a parità di qualità offerta rilevata con customer di tutti i soggetti coinvolti: clienti/residenti, parenti, personale.

Raggiungimento obiettivo < 1100'

Raggiungimento parziale tra 1100' e 1200' produttività al 50 % del valore storico

Obiettivo non raggiunto > di 1200 produttività non erogabile

Responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità (lettera b)

Il Responsabile che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità è individuato nella figura del Direttore Segretario, dott. Remo Tedesco.

Per le finalità di cui al presente atto redige annualmente il documento di valutazione dei programmi di miglioramento adottati entro il mese di novembre (termine ordinatorio).

RILEVAZIONE GRADO DI SODDISFAZIONE UTENZA (dgr 2569/2014 2.2. 5 c- 3.2.4 b)

La Fondazione dispone di un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione da parte di Utenti e Familiari cristallizzato in una procedura operativa apposita secondo il Sistema qualità aziendale.

Per quanto attiene il grado di soddisfazione del personale dipendente il sistema tiene conto, oltre che della qualità del servizio, anche del benessere lavorativo.

Dal 2017 è a disposizione dei lavoratori uno sportello di ascolto gestito da uno psicologo a cui ci si può rivolgere in caso di necessità per prevenire fenomeni di burn out.

RACCOLTA, ELABORAZIONE E ARCHIVIAZIONE DATI DI STRUTTURA, PROCESSO ED ESITO (dgr 2569/2014 2.2. 6 – 3.2.5 d)

La Fondazione si avvale per la raccolta, elaborazione e archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito finalizzati a sostanziare le politiche e gli obiettivi indicati dal CDA e a rispondere al debito informativo nei confronti di ASL e Regione Lombardia :

STRUMENTI INFORMATICI

Sistema informatico a "Server" con cablatura di tutta la residenza sia via cavo che wireless con

- 2 server in backup con disco fisso di salvataggio interno
- 27 postazioni fisse
- 2 tablet .
- 2 pc portatili

Il sistema informatico è reso operativo con i seguenti applicativi:

- office 2016;
- Cba sipcar plus (applicativi: Contabilità utenti, contabilità generale, contabilità magazzino, rilevazione presenze e turni)
- Cartella socio sanitaria Cba e scheda Regionale
- Sito internet
- Piattaforme regionali per Scheda struttura

- Piattaforma Ats Valpadana per gestione liste d'attesa

Tutta la gestione dati è inserita nel sistema di sicurezza interno per la gestione dei dati DPS (documento programmatico sulla sicurezza dei dati) in conformità al Dlgs 196/2003.

Il Responsabile di Sistema informativo è il dott. ING GIANLUCA GOZZI

STRUMENTI MATERIALI

Per le finalità di cui sopra l'ente si avvale altresì dei seguenti supporti:

- bacheche differenziate per destinatari;
- raccoglitori per suggerimenti e segnalazioni
- segnaletica
- portale telematico dei dipendenti
- portale telematico per le famiglie

RESPONSABILE

Incaricato della responsabilità del sistema informativo è il DOTT. ING. Gianluca Gozzi

CEDOLINO DEDUCIBILITA' SPESA SANITARIA

Annualmente il Consiglio d'amministrazione contestualmente all'approvazione del bilancio d'esercizio, nei modi e nelle forme previste dalla Regione Lombardia, nella consapevolezza della criticità della materia, in osservanza dell'obbligo imposto per il mantenimento del contratto e dell'accreditamento, rilascia all'Utenza avente diritto entro il 31.05 di ogni anno le certificazioni ai fini fiscali.

TITOLO DI GODIMENTO DELL'IMMOBILE (dgr 2569/2014 2.3. 1)

L'immobile ove viene esercitata l'attività istituzionale è di proprietà dell'Ente (allegate visure catastali), salvo la concessione in uso delle aree verdi di proprietà comunale.

Sull'immobile grava un vincolo di destinazione d'uso sociosanitario per finanziamento accordato da Regione Lombardia di durata ventennale.

Suzzara li 8 febbraio 2023

IL PRESIDENTE
Dott. Luca Talarico



