



fondazione
Luigi Boni

Onlus

**Fondazione Luigi Boni Onlus
DOCUMENTO
EX DGR 2569/2014
Anno 2025**

AGGIORNAMENTO AL 27 FEBBRAIO 2025

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	11
RSA APERTA	12
CENTRO DIURNO INTEGRATO (ACCREDITATO NON CONTRATTUALIZZATO)	12
ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA ACCREDITATA E A CONTRATTO	14
L'ORGANIZZAZIONE INTERNA COMUNE DELLE UNITÀ D'OFFERTA	15

IL COORDINATORE DELLE ATTIVITÀ ASSISTENZIALI	17
Fisioterapista	23
PIANO DI LAVORO (DGR 2569/2014 2.2.1 B - 3.2.1 – 3.2.4)	27
COINVOLGIMENTO DEL TERRITORIO E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ ORGANIZZATIVA E ASSISTENZIALE NEL RISPETTO DEI PRINCIPI DI UMANIZZAZIONE DELLE CURE CON SISTEMA DI VALUTAZIONE/DIFFUSIONE.	27
LE ASSOCIAZIONI E I GRUPPI DI VOLONTARIATO PRESENTI NELLA RESIDENZA	28
PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE E MANTENIMENTO DELLE ABILITÀ COGNITIVE E MOTORIE .	30
CARTA DEI SERVIZI (DGR 2569/2014 2.2.1 C - 3.2.4 A)	31
POLITICHE DI GESTIONE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE	31
(DGR 2569/2014 2.2.2 A)	31
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (DGR 2569/2014 2.2.2. B - 3.2.2)	33
GESTIONE RISORSE UMANE (DGR 2569/14 2.2.3.A-3.2.3 A)	35
Definizione del fabbisogno risorse umane	35
FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	35
RSA BONI2	35
FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	35
NUCLEO ARCOBALENO	36
FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	36
CENTRO DIURNO INTEGRATO	36
FIGURE PROFESSIONALI PRESENTI NELLA RESIDENZA	36
RSA APERTA	36
FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	36

SERVIZIO ASSISTENZA DOMICILIARE	37
FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	37
COMPOSIZIONE ORGANICO DEL PERSONALE	38
INDIVIDUAZIONE FIGURA INCARICATA PER COMPITI DI CUI AL PUNTO 3.2.3 B “MEDICO REFERENTE”	38
MEDICO REFERENTE	38
PIANO ANNUALE DI FORMAZIONE ED AGGIORNAMENTO (DGR 2569/2014 2.2.3. C - 3.2.3 C)	39
PROGRAMMAZIONE ACQUISTI INVENTARIO MANUTENZIONE USO SICURO DELLE APPARECCHIATURE BIOMEDICHE E DISPOSITIVI MEDICI (DGR 2569/2014 2.2. 4)	39
PROGRAMMA ANNUALE VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ	42
RESPONSABILE DELLE ATTIVITÀ DI VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ (LETTERA B)	43
RILEVAZIONE GRADO DI SODDISFAZIONE UTENZA	44
(DGR 2569/2014 2.2. 5 C- 3.2.4 B)	44
RACCOLTA, ELABORAZIONE E ARCHIVIAZIONE DATI DI STRUTTURA, PROCESSO ED ESITO (DGR 2569/2014 2.2. 6 – 3.2.5 D)	45
TITOLO DI GODIMENTO DELL’IMMOBILE (DGR 2569/2014 2.3. 1)	47

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:

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 2026 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 chiamato 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

Evoluzione del Quadro Sociale e Iniziative della Fondazione

La Fondazione, consapevole dell'evoluzione del quadro sociale di riferimento, ha intrapreso diverse iniziative per affrontare le sfide demografiche, la carenza di risorse del sistema (Stato-famiglie) e le direttive politiche e legislative dei soggetti preposti alla programmazione delle politiche socio-sanitarie. Nel rispetto delle finalità statutarie, abbiamo avviato un percorso di presa in carico della fragilità non solo in ambito residenziale, ma anche semi-residenziale e domiciliare.

Modello Assistenziale

All'interno delle nostre strutture, la persona è sempre al centro dell'attenzione di tutti gli operatori. Il modello assistenziale di riferimento, **Gentlecare**, è interdisciplinare e coinvolge tutto il personale della struttura a ogni livello. Inoltre, promuoviamo una stretta collaborazione e interdipendenza tra le persone con demenza e le loro famiglie, tra i sistemi di assistenza sanitari e le comunità coinvolte.

Servizi di Assistenza

La residenza sanitaria assistenziale (r.s.a.) assicura l'erogazione di prestazioni sanitarie e assistenziali tali da soddisfare pienamente le esigenze degli ospiti, tutelando il loro 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 socio-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.

Obiettivi e Caratteristiche del Nucleo Alzheimer

1. Obiettivi Principali:

- **Protezione e Sicurezza:** Garantire agli ospiti condizioni di protezione e sicurezza adeguate, riducendo al minimo i rischi e i pericoli associati alla loro condizione.
- **Ritmi di Vita e Stimoli Riabilitativi:** Fornire ritmi di vita regolari e stimoli riabilitativi adeguati alle ridotte capacità cognitive e funzionali degli ospiti, migliorando la loro qualità di vita.

2. Caratteristiche del Nucleo Dedicato:

- **Gestione dei Disturbi del Comportamento:** il nucleo viene attrezzato in modo adeguato per gestire i disturbi del comportamento tipici dei pazienti con Alzheimer, garantendo un ambiente sicuro e controllato.
- **Sistema di Sicurezza Anti-Fuga:** occorre garantire un idoneo sistema di sicurezza anti-fuga per prevenire che gli ospiti si allontanino involontariamente dalla struttura.
- **Minutaggio Assistenziale:** viene assicurato un minutaggio assistenziale minimo di 1220 minuti settimanali per ospite, per garantire un livello di assistenza adeguato.

3. Formazione e Supporto del Personale:

- **Formazione Specifica:** viene formato specificamente il personale dell'équipe assistenziale per l'assistenza ai pazienti affetti da demenza, migliorando le competenze e le conoscenze necessarie.
- **Supporto Psicologico:** è obiettivo garantire un adeguato supporto psicologico agli operatori per contenere lo stress lavoro-correlato e prevenire il fenomeno del burnout.

4. Collegamenti con la Rete dei Servizi per le Demenze:

- **Collaborazione con Centri Specializzati:** è intendimento dell'Ente stabilire 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. Questa collaborazione facilita l'accesso a risorse specializzate e il coordinamento delle cure.

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.

CENTRO DIURNO INTEGRATO (Accreditato non contrattualizzato)

NATURA

Il centro diurno integrato si propone di fornire servizi di sostegno alla famiglia e al care giver, 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 16,00 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
C-DOM (EX ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA)
accreditata e a contratto

NATURA

La C-dom 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 C-dom 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 C-dom 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-educatori);
- servizio medico 24 ore su 24
- servizio Infermieristico 24 h su 24
- 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 amministrative del personale stesso

personale addetto ad impianti e manutenzione

Rsa Boni 1

Operatori dell'Area socio-assistenziale

Per il Boni 1

- L' Asa/oss
- L' assistente Sociale

Operatori dell'Area sanitaria:

per il Boni 1

- Il Medico
- N. 1 coordinatore sanitario

- L'Infermiere professionale
- Il Fisioterapista
- L'educatore professionale

CENTRO DIURNO INTEGRATO

Operatori dell'Area socio-assistenziale

- L'Asa /oss

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/oss 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 assistenza 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**

<u>COMPETENZE</u>	
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	<u>COMPETENZA NEL CONTESTO DI CURA</u>	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 le U.D.O. è della dott.ssa Gualdi Simona, a eccezione delle C-dom, che dipende dal dott. Talarico Giuseppe

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 coadiuvatore **(Costa, Gualdi, Calavalle, Talarico, Bottura, Savi Maria Giulia, Soardo, Smith)** 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, oltretutto 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 per la u.d.o. Rsa Fondazione Luigi Boni onlus è ricoperto attualmente dalla **sig.ra Antonella Pains**, dipendente a tempo pieno e a tempo indeterminato.

Per la r.s.a Boni 2 il ruolo di coordinatrice sanitaria è attualmente rivestito dall'infermiera **Paola Verona**, in formazione.

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 diagnostiche - 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 2024	Indicatore Atteso 2025	Valutazione
RESIDENZIALE	R S A CONVENZIONATA Boni1	0,26% GIORNATE NON SATURATE	0,20 %	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%
	R S A ACCREDITATA BONI 2	GIORNATE NON SATURATE: 6.68%	5,00 %	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%
DOMICILIARE	S A D	ORE EROGATE	6.500,00 ORE EROGATE	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%
	SERVIZI c-dom	Prestazioni c-dom produzione 2024 pari a 117.172,12 €	Prestazioni c- dom Produzione pari a 120.000,00 anno	INDICATORE RAGGIUNTO CON TOLLERANZA ± 30%
SEMIRESIDENZIALE	CDI	PRESENZE MEDIE AL MESE 5.24 NEL 2024 131 GIORNATE DI PRESENZA MEDIA MENSILE	PRESENZE MEDIE 150 GIORNI AL MESE DI FREQUENTANTI	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 famigliari	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 un 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.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

ALL'INTERNO DELLA FONDAZIONE

POSIZIONAMENTO NELLA RETE DEL WELFARE

TRA LE UNITA' DI OFFERTA

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.

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.

Il CDA non ha espressamente previsto priorità per il trasferimento tra UDO, salvo una preferenza per chi proviene dalla rsa Boni2 .

La modalità di gestione dei trasferimenti avviene secondo le ordinarie procedure previste per ogni singola UDO anche in ragione dei 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

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;

RSA

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:

-progetto rsa on-line

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.)

- Regolamento interno che privilegia

- la maggiore gravità per quanto attiene cognitivtà, 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 cure domiciliari dell'Asst che a livello distrettuale e provinciale informa tutti gli

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;
- 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.)

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.

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° 34 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°2 liberi professionisti)
- L'Infermiere professionale (n. 9 operatori)
- Il Fisioterapista (n.3 dipendenti di cui 1 in condivisione con altre udo)
- L'educatore professionale (n. 3 dipendente, di cui 2 in condivisione con altre udo)

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) + personale pulizie (10 operatori)
- Il personale addetto ai servizi alberghieri (ad oggi il servizio di ristorazione, è gestito in proprio dal 1/4/2021) (n° 9 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: 25 OPERATORI (dipendenti)
- Infermiere: n. 7 + 1 coordinatrice infermieristica
- N. 1 educatore professionale dipendente + 2 in condivisione con altre udo
- N. 2 fisioterapista
- N. 6 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: 8 OPERATORI (dipendenti)

- Infermiere: n. 7 (in condivisione con altri servizi)
- N. 1 educatore professionale dipendente + 2 in condivisione con altre udo
- N. 2 fisioterapista (a richiesta in condivisione con altri servizi)
- N. 6 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 colloquio.
- 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 colloquio.
- 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.ssa Galdi Simona** il soggetto cui sono attribuiti i seguenti compiti:

1. -validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;
2. -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;
3. -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 Direttiva 93/42/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

Per misurare l'efficacia e l'efficienza di una fondazione che gestisce una residenza per anziani non autosufficienti, possiamo utilizzare una serie di indicatori quantitativi.

Dal 2025 verranno monitorati i seguenti indicatori

Indicatori di Efficacia

1. **Tasso di miglioramento della salute degli ospiti:** Percentuale di ospiti che mostrano un miglioramento nelle condizioni di salute rispetto al loro stato iniziale (schede S.o.s.i.a.)
2. **Soddisfazione degli ospiti e delle famiglie:** Risultati dei sondaggi di soddisfazione somministrati agli ospiti e ai loro familiari.
3. **Tasso di reintegrazione domiciliare:** Percentuale di ospiti che riescono a tornare a casa dopo un periodo di riabilitazione nella residenza.
4. **Tasso di mortalità:** Numero di decessi per 1000 ospiti, tenendo conto delle condizioni di salute iniziali.
5. **Tasso di incidenti e cadute:** Numero di incidenti e cadute per 1000 ospiti.

Indicatori di Efficienza

1. **Costo per ospite:** Spesa giornaliera totale per ospite per un determinato periodo di tempo.
2. **Tasso di occupazione dei posti letto:** Percentuale di posti letto occupati rispetto alla capacità totale della residenza.
3. **Tempo medio di permanenza:** Durata media del soggiorno degli ospiti nella residenza.
4. **Rapporto personale/ospiti:** Numero di membri del personale per ospite.
5. **Tasso di turnover del personale:** Percentuale di membri del personale che lasciano la residenza in un determinato periodo di tempo.

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)

Sistema di Rilevazione del Grado di Soddisfazione Utenti e Familiari

La Fondazione dispone di un sistema di rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei loro familiari, cristallizzato in una procedura operativa apposita secondo il Sistema qualità aziendale. Fino al 2024, tale rilevazione era basata su questionari anonimi somministrati periodicamente. Tuttavia, a partire dal 2025, verrà sperimentata una nuova modalità di rilevazione della customer satisfaction basata su interviste collettive in assemblea.

Nuova Modalità di Intervista Collettiva in Assemblea

Organizzazione degli Incontri: Periodicamente, la Fondazione organizzerà incontri collettivi aperti agli ospiti e ai loro familiari. Questi incontri permetteranno di discutere in modo trasparente e diretto delle esperienze vissute e delle eventuali problematiche riscontrate.

Partecipazione Attiva: Gli ospiti e i familiari saranno incoraggiati a partecipare attivamente, condividendo opinioni, suggerimenti e critiche. Questo approccio favorirà una comunicazione aperta e bidirezionale.

Discussione e Problem Solving: Le assemblee offriranno l'opportunità di discutere in tempo reale le varie problematiche, coinvolgendo direttamente il personale della Fondazione nella ricerca di soluzioni tempestive e condivise.

Report Dettagliati: Al termine di ogni assemblea, verranno redatti report dettagliati che riassumeranno i principali punti discussi, le opinioni espresse e le azioni correttive da intraprendere. Questi report saranno condivisi con tutti i partecipanti e costituiranno una base per il miglioramento continuo.

Grado di Soddisfazione del Personale Dipendente

Oltre alla qualità del servizio, il sistema di rilevazione del grado di soddisfazione tiene conto anche del benessere lavorativo del personale dipendente. La Fondazione ha implementato diverse iniziative per migliorare il clima lavorativo e prevenire fenomeni di stress e burnout:

Sportello di Ascolto

A partire da quest'anno, è stato messo a disposizione dei lavoratori uno sportello di ascolto gestito da uno psicologo. Questo servizio offre ai dipendenti la possibilità di rivolgersi a un professionista in caso di necessità, permettendo di affrontare e prevenire situazioni di disagio psicologico e burnout. Lo sportello di ascolto rappresenta un ulteriore passo verso il miglioramento del benessere lavorativo e della qualità del servizio offerto dalla Fondazione.

Formazione e Sviluppo Professionale: Offrire corsi di formazione continua e opportunità di sviluppo professionale per il personale. Questo non solo migliora le competenze degli operatori, ma aumenta anche la loro soddisfazione lavorativa. La Fondazione continuerà a

organizzare momenti formativi in sede per favorire la partecipazione e ridurre gli spostamenti dei lavoratori.

Comunicazione Aperta: La Fondazione promuove una cultura della comunicazione aperta e trasparente tra il personale e la direzione. Incontri periodici e feedback costruttivi aiutano a costruire un ambiente di lavoro più coeso.

Flessibilità Oraria: E' intenzione della Fondazione continuare ad offrire orari di lavoro flessibili o possibilità di lavoro part-time per venire incontro alle esigenze personali del personale.

Iniziative per Prevenire lo Stress e il Burnout

Sportello di Ascolto: la Fondazione intende mettere a disposizione uno sportello di ascolto gestito da uno psicologo, come già menzionato, per offrire supporto psicologico ai dipendenti. Questo aiuta a prevenire situazioni di stress e burnout.

Piani di Gestione dello Stress: Offrire workshop e corsi sulla gestione dello stress, dove i dipendenti possono apprendere tecniche e strategie per affrontare situazioni di pressione e stress.

Ambiente di Lavoro Salubre: la Fondazione garantisce un ambiente di lavoro confortevole e sicuro, con spazi adeguati per le pause e aree di relax. Un ambiente salubre contribuisce al benessere generale del personale.

Monitoraggio e Valutazione

Sondaggi Periodici: E' obiettivo somministrare sondaggi periodici per monitorare il livello di soddisfazione e benessere del personale. Questi sondaggi aiutano a identificare eventuali problematiche e a prendere misure correttive tempestive.

Feedback Continuo: Incoraggiare un sistema di feedback continuo, dove i dipendenti possono esprimere le loro preoccupazioni e suggerimenti in modo anonimo e sicuro, magari in occasione di formazione specifica sullo stress-lavoro correlato

Queste iniziative, se implementate con attenzione e costanza, possono contribuire significativamente a migliorare il clima lavorativo e prevenire fenomeni di stress e burnout in una fondazione che si occupa di anziani non autosufficienti.

Queste nuove modalità di rilevazione della customer satisfaction e le iniziative di supporto per il personale dipendente mirano a creare un ambiente più collaborativo, trasparente e attento alle esigenze di tutti i soggetti coinvolti.

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
- 8 tablet .
- 2 pc portatili

Il sistema informatico è reso operativo con i seguenti applicativi:

- office 2016;
- Zucchetti sipcar plus (applicativi: Contabilità utenti, contabilità generale, contabilità magazzino, rilevazione presenze e turni)
- Cartella socio sanitaria Cba 2.0 e scheda Regionale Sosia
- 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

Ogni anno, il responsabile dell'Amministrazione, in occasione dell'approvazione del bilancio d'esercizio dell'anno precedente e secondo le modalità previste dalla Regione Lombardia, **rilascia all'utenza avente diritto le certificazioni fiscali** entro il 31 maggio. Questo avviene per adempiere all'obbligo imposto per il mantenimento del contratto e dell'accreditamento, riconoscendo l'importanza della questione.

La certificazione delle spese sanitarie viene rilasciata per gli usi consentiti dalla legislazione fiscale e nei limiti di quanto è conosciuto e conoscibile dall'Amministrazione dell'Ente, per il parziale recupero delle spese sostenute per la assistenza specifica alla persona disabile.

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 27/2/2025

IL PRESIDENTE
Dott. Luca Talarico