Fondazione Sant'Erasmo

DOCUMENTO GENERALE SULL'ORGANIZZAZIONE E LA GESTIONE (DGR 2569/2014)

ANNO 2020

Approvato dal Cda in data 31 gennaio 2020

INQUADRAMENTO ISTITUZIONALE

La Fondazione Sant'Erasmo, antica istituzione di carità di Legnano, intende illustrare col presente documento la natura e le caratteristiche del proprio ente, descrivendone finalità, organizzazione e principi ispiratori della gestione del personale e i rapporti con i fornitori. Il contenuto del documento si integra con quello di altri tre documenti ufficiali, lo *Statuto*, carta fondante dal punto di vista giuridico, il *Codice Etico*, documento autonomo nel quale sono definiti i principi di etica sociale cui la Fondazione Sant'Erasmo si ispira nella conduzione delle proprie attività e nell'erogazione dei propri servizi, ed il *Modello di organizzazione, gestione e controllo* ai sensi del D.Lgs 231/01.

Origine dell'Ospizio Sant'Erasmo e suoi principi ispiratori

La Fondazione Sant'Erasmo è la prosecuzione storica e ideale dell'Ospizio di Sant'Erasmo, la più antica opera legnanese di beneficenza ed accoglienza, le cui radici affondano nel Medioevo. Nato alla fine del XIII secolo come opera di carità dedita all'assistenza dei pellegrini diretti verso Roma o i porti d'imbarco per la Terra Santa, nei secoli successivi l'Ospizio, od *hospitale* di Sant'Erasmo, diviene luogo di accoglienza di vecchi e infermi. L'opera pia distribuiva anche pane e vino agli indigenti del borgo di Legnano pur non ricoverati; inoltre accoglieva bambini appena nati ed esposti, cioè abbandonati dai loro genitori.

L'ente non ha soci fondatori in quanto la sua costituzione, pur realizzata storicamente da una persona concreta (Fra Bonvesin della Riva), avviene come espressione di una volontà condivisa di assistenza e beneficienza caratteristica della storia religiosa e civile del nostro territorio, pertanto priva di soci proprietari; con l'unità d'Italia viene costituita in IPAB – Istituto Pubblico di Assistenza e Beneficienza, dotato di autonoma personalità giuridica e di patrimonio, amministrato da persone nominate dal Sindaco della città di Legnano. Cambia quindi la forma giuridica in Fondazione di natura privata in virtù della Legge regionale 1/2003; la nomina degli amministratori è prerogativa del Sindaco della città di Legnano.

La sua specifica vocazione è oggi quella di essere **ricovero assistenziale** per anziani non più autosufficienti. Il suo territorio di riferimento, come da vocazione storica, è costituito dalla città di Legnano e dai comuni limitrofi. Con lo sviluppo dei bisogni della comunità e delle normative, il perimetro delle attività assistenziali erogate dalla Fondazione si sta aprendo anche al domicilio delle persone anziane, in un'ottica di presa in carico unitario del bisogno della persona anziana.

I principi cui si ispira nella conduzione delle proprie attività e nell'erogazione dei propri servizi sono riconducibili all'**ideale**, profondamente cristiano, di accoglienza del bisogno e della fragilità umana, ponendo al centro del proprio interesse ed attività la persona umana e la sua dignità inviolabile.

In un senso ampio e profondo del termine, il patrimonio del Sant'Erasmo consiste innanzitutto nel suo **personale**, che si dedica, direttamente o indirettamente, alla cura delle persone bisognose e che ha costituto ed intende costituire nel tempo una profonda caratteristica distintiva.

Il modo e la forma con cui vengono concretamente realizzate le numerose azioni quotidiane di accudimento, dirette ed indirette, sono fondamentali per qualificare l'aiuto della persona in condizioni di fragilità, che non può essere ridotto ai soli termini materiali. La persona, con il suo bisogno di accoglienza ed il suo profondo anelito di vita, rende inadeguato ogni tentativo di ridurre la relazione alla pura materialità. Con senso di umiltà per il proprio limite, ma anche con tenacia, in continuità con la propria storia, il Sant'Erasmo di oggi affronta il compito di affermare nel mondo in cambiamento il valore di ogni persona e di ogni istante della sua vita, anche se di decadimento e di fragilità.

Gli organi istituzionali della Fondazione e le rispettive funzioni

Lo Statuto in vigore è tuttora quello approvato dal CdA il 30 dicembre 2003 nella fase di trasformazione ex lege dell'IPAB (pubblicato sul BURL/serie ordinaria/19 gennaio 2004)

Gli organi istituzionali della Fondazione sono quattro:

a) Consiglio di Amministrazione
b) Comitato Esecutivo di Gestione
c) Presidente
d) Collegio dei revisori
e) Direttore generale

Organo decisionale della Fondazione è il ***Consiglio di amministrazione***, composto da fino a 9 membri di cui 5 nominati dal Sindaco di Legnano con durata in carica fino all'approvazione del quinto bilancio di esercizio successivo alla nomina. Gli altri 4 componenti dovrebbero essere nominati fra i "partecipanti istituzionali" (persone giuridiche o singole che si impegnino a contribuire su base pluriennale al fondo di dotazione) ma, al momento, tali figure non sono mai state formalmente individuate

Il Consiglio di amministrazione stabilisce anno per anno le linee generali di sviluppo delle attività, approva il bilancio di previsione ed il bilancio di esercizio, approva gli obiettivi ed i programmi della Fondazione e verifica i risultati complessivi della gestione.

Le funzioni del **Comitato esecutivo di gestione** sono state assorbite dal Consiglio d'Amministrazione.

Lo statuto dell'ente prevede nell'ambito del Consiglio di amministrazione la nomina di un ***Presidente*** che riveste la funzione di legale rappresentante e cura le relazioni con enti, istituzioni, imprese ed altri organismi anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle singole iniziative della Fondazione, sostituito dalla figura vicaria del *Vicepresidente* in caso di temporanea impossibilità all'esercizio delle sue funzioni. Il Consiglio è supportato da un organismo di controllo e

verifica contabile, il ***Collegio dei revisori*** composto fino a tre membri di cui uno esercita la funzione di presidente; attualmente esso è composto da un solo membro. Il Collegio dei revisori esercita funzioni e compiti di accertamento della regolare tenuta delle scritture contabili, esamina e relaziona il Consiglio sulle proposte di bilancio preventivo e consuntivo ed è organo di consulenza tecnico contabile. Resta in carica fino all'approvazione del terzo bilancio successivo alla nomina.

Organo esecutivo della Fondazione è il ***Direttore generale*** che viene nominato con incarico fino ad approvazione del bilancio del quinto esercizio successivo alla sua nomina che esercita le funzioni di responsabile operativo. E' incaricato dell'attuazione delle deliberazioni approvate dal Consiglio di amministrazione, in particolare dei programmi e delle linee di sviluppo nell'ambito degli stanziamenti approvati; relativamente a questi ultimi ha piena autonomia decisionale, poteri di firma e di delega. Predispone i budget previsionali, provvede alla gestione organizzativa ed amministrativa della Fondazione, alla organizzazione e promozione delle singole iniziative, predispone i mezzi e gli strumenti necessari alla loro concreta attuazione e procede alla verifica dei risultati; provvede al coordinamento e alla gestione del personale.

La responsabilità degli aspetti sanitari è attribuita al ***Direttore sanitario,*** che viene nominato dal Consiglio su proposta del Presidente.

Governance

Il CdA attualmente in carica è stato indicato con decreto sindacale in data 14 maggio 2018. Ne fanno parte:
- Domenico Godano (Presidente)
- Elise Bozzani (Vice Presidente)
- Rosaria Iannantuoni
- Mario Olgiati

La consigliera Antonella Cocozza si è dimessa in data 6 giugno 2019.
L'incarico di Direttore Generale è ricoperto dal dott. Livio Frigoli
La figura del Revisore del Conto è ricoperta dalla dott.ssa Donata Colombo

Innovazione normative e indirizzi per le modifiche statutarie

La nomina del CdA viene effettuata, ai sensi di legge, dal Sindaco in quanto rappresentante della collettività locale e non in rappresentanza dell'ente locale. Tutta la Giurisprudenza in materia ha infatti confermato che le nomine del Sindaco nelle ex-IPAB sono effettuate nello spirito delle vecchie IPAB dove i soggetti privati fondatori mediante testamento, donazione ecc... attribuivano il potere di nomina a soggetti rappresentativi della comunità territoriali (Parroco, Prefetto, ecc....). Alla luce di questa considerazione il potere di designazione dei Cda delle ex-IPAB lombarde non configura alcun rapporto di strumentalità o controllo analogo a quelli che intercorrono tra il Comune e le sue società partecipate,
Ne deriva che i componenti del CdA operano in assenza di vincoli e indirizzi del Comune
Le funzioni di controllo e di vigilanza sulle Fondazione sono attualmente svolte da Regione

Lombardia.
Il nuovo Statuto della Fondazione dovrà comunque certificare in via definitiva queste orientamenti. Si ricorda che il termine di legge per l'adeguamento dello Statuto è fissato al 30 giugno 2020.
Il procedimento di modifica, avviato nel 2015, si era incagliato a causa di alcuni rilievi di Regione Lombardia. Tale ritardo penalizza la Fondazione che, volendo potenziare le attività e differenziare i servizi, avrebbe necessità di metter mano alla struttura fondativa e alle regole basilari di funzionamento aziendale.
Nel frattempo sono intervenute diverse novità che di seguito riepiloghiamo:
- il legislatore nazionale ha approvato la riforma del Terzo Settore che trasforma radicalmente l'inquadramento normativo delle aziende no-profit. Purtroppo la piena attuazione riforma necessita ancora di alcuni decreti attuativi che impediscono di dare immediato seguito alle importanti novità approvate da Governo e Parlamento
- nessuna novità sostanziale è peraltro prevista per le Fondazioni EX-IPAB come il Sant'Erasmo che rimangono collocate in una sorta di "area intermedia" fra gli enti privati e le aziende pubbliche
- in contemporanea alla riforma del Terzo Settore sono state introdotte diverse innovazioni anche per gli enti pubblici. Tali interpretazioni riguardano:
a) La riforma del Codice degli appalti
b) le modifiche in materia contabile (bilancio consolidato)
c) le innovazioni in materia di trasparenza e pubblicità degli atti e dei provvedimenti
Si è quindi aperto un grande dibattito – anche a livello giurisprudenziale – in merito alla effettiva applicabilità di tali riforme alle Fondazioni ex-IPAB.
Al riguardo si ritiene importante definire da subito alcuni indirizzi che possano orientare sia la gestione operativa, ordinaria e straordinaria, sia gli indirizzi per un eventuale adeguamento statutario immediato che possa contribuire a fare definitiva chiarezza sulla natura giuridico-istituzionale della Fondazione favorendo nel contempo un ampliamento della gamma dei servizi offerti.
In via preliminare, preme ricordare che l'art. 10 della l. n. 328/2000 e, poi, il d. lgs. n. 207/01 hanno inteso "far evolvere" le "vecchie" IPAB in aziende pubbliche alla persona ovvero in fondazioni di diritto privato, disciplinate queste ultime dalle disposizioni del Libro I del Codice civile. E' dunque doveroso affermare che, dopo la depubblicizzazione del 2003, la Fondazione ha assunto una **natura giuridica privata** e come tale essa ha operato negli anni successivi.
Tale inquadramento trova riscontro per ciascuno delle questioni sopra indicate come di seguito provvederemo a chiarire.
In merito all'applicabilità del Codice degli appalti,
La vigente normativa nazionale e comunitaria stabilisce che la normativa pubblicistica in tema di affidamento di appalti di lavori e servizi debba essere applicata anche agli affidamenti disposti dai soggetti privati, nell'ipotesi in cui questi ultimi rivestano la qualifica di "*organismi di diritto pubblico*", sebbene con qualche marginale limitazione relativamente alla fase di esecuzione e collaudo. L'art. 3 comma 1 lettera D) D.lgs 50/2016 stabilisce che l'organismo di diritto pubblico è qualsiasi soggetti giuridico avente le seguenti caratteristiche, da possedere in via cumulativa:
1) dotato di personalità giuridica;
2) istituito per soddisfare specificatamente esigenze di interesse generale, aventi carattere non industriale o commerciale;
3) la cui attività sia finanziata in modo maggioritario dallo Stato, dagli enti pubblici territoriali o da

altri organismi di diritto pubblico oppure la cui gestione sia soggetta al controllo di questi ultimi oppure il cui organo d'amministrazione, di direzione o di vigilanza sia costituito da membri dei quali più della metà è designata dallo Stato, *dagli enti pubblici territoriali* o da altri organismi di diritto pubblico.
Sul tema si è espressa in modo inequivocabile la Cassazione a Le Sezioni Unite della Corte di Cassazione, con ordinanza del 7 aprile 2014, n. 8051, stabilendo che una Fondazione ex IPAB non può essere equiparata ad un organismo di diritto pubblico. Nello specifico la succitata sentenza ha chiarito che l'unico requisito presente è il primo, quello della personalità giuridica. Non il secondo requisito in quanto l'attività svolta dalla Fondazione, al di là della effettiva utilità socio-assistenziale che essa garantisce agli ospiti e all'utenza – deve soggiacere a regole ed esigenze di ordine commerciale. Ciò anche alla luce di due fatti oggettivi: il fatto che la scelta di accreditarsi presso il SSR non è frutto di un obbligo statutario, bensì di una scelta strategica dell'azienda; il fatto che la maggior parte degli introiti è garantita da rette e tariffe private applicate all'utenza in regime di concorrenza con gli altri enti, sia pubblici che privati, che operano nel settore.
E neanche il terzo requisito è applicabile in quanto i giudici ritengono che la designazione del CdA viene effettuata non dall'ente pubblico territoriale ma dal Sindaco e tale decisione viene esercitata in quanto organo singolo, e non del Consiglio Comunale. I componenti del CdA risultano quindi nominati senza vincolo di rappresentanza all'interno dei medesimi CdA e pertanto, a parere della Cassazione, "non si può equiparare la suddetta designazione agli indirizzi che l'ente locale "proprietario – socio", nel caso di società partecipate, a maggioranza ovvero in forma totalitaria, impartisce all'organismo partecipato".
Analogo ragionamento va effettuato per il bilancio consolidato.
Al riguardo va ricordato che, dopo lunga e complessa interlocuzione con il Comune di Legnano, anche quest'ultimo ha riconosciuto che il bilancio della Fondazione non può essere integrato nel "Gruppo Amministrazione Pubblica" (GAP) di cui al D. Lgs 118/2011.
Rimane, da ultimo, la questione della pubblicità e trasparenza. Su questo tema il D. Lgs 33/2013 (art. 2bis comma 3) ha formulato precise indicazioni anche per "le Fondazioni e gli enti di diritto privato con bilancio superiore a cinquecentomila euro, che esercitino funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici".
Tali indicazioni, anche alla luce dei pareri espressi dall'ANAC (linee guida adottate con determinazione n. 1134/2017 del 20/11/2017) comportano alcuni obblighi in materia di trasparenza *limitatamente all'attività di pubblico interesse* dalla stessa svolta.
Gli adempimenti a cui è tenuta la Fondazione consistono pertanto:
- nella pubblicazione dei dati afferenti i bilanci dell'Ente
- delle sovvenzioni/contribuiti/sussidi erogati dalla Fondazione a soggetti terzi
- nell'accesso civico – relativamente alle materie correlate ai servizi erogati in regime di accreditamento con il SSR - da garantire a chiunque ne faccia domanda, a prescindere dalla dimostrazione di un concreto interesse.

Le questioni sopra richiamate definiscono precisi indirizzi utili all'adeguamento immediato dello Statuto. Nel corso del 2019 si procederà – previa informazione e confronto con l'Amministrazione comunale - ad una prima revisione statutaria che possa permettere di sviluppare e potenziare le attività e i servizi di natura socio-sanitaria.

La proposta di revisione sarà elaborata in coerenza con le indicazioni giuridico-amministrative qui richiamate.

Sviluppi societari

L'esigenza di ampliare il raggio d'azione potrà essere perseguita sia attraverso la revisione statutaria di cui al precedente paragrafo sia attraverso possibili alleanze con altri soggetti che operano in ambito socio-sanitario. In particolare, alla luce della recente riforma del Terzo settore, vanno valutate le opportunità che potrebbero essere offerte dalla costituzione – anche unitamente ad altre fondazioni ex-IPAB del territorio- di un'impresa sociale che sviluppi attività e servizi "solventi" e non-residenziali a favore della terza età.
Il recente D. Lgs 3 luglio 2017 n. 112 ha infatti introdotto una serie di importanti novità che, debitamente valutate, potrebbero legittimare l'attivazione di un nuovo soggetto partecipato dalla Fondazione e specializzato nella gestione "strumentale" di diversi servizi e attività a favore della terza età di Legnano e dintorni.

I SERVIZI OFFERTI

Attività e Servizi.

I servizi erogati sono attualmente, in via prioritaria, di **accoglienza residenziale per anziani non autosufficienti**, di cui un certo numero affetti in particolare da malattia di Alzheimer.

La struttura residenziale RSA gestita dalla Fondazione è autorizzata in via definitiva per 125 posti letto, suddivisi in 109 posti per anziani non autosufficienti e 16 per persone malate di Alzheimer. Attualmente sono accreditati e a contratto con Regione Lombardia 120 posti letto, dei quali 16 per persone malate di Alzheimer. Il volume di attività obiettivo nell'anno è il pieno utilizzo dei posti disponibili ad appropriato vantaggio dell'utenza.

I destinatari dei servizi residenziali dei 109 posti per **anziani non autosufficienti** non devono necessariamente aver compiuto l'età anagrafica di 65 anni, viene invece considerata l'effettiva non autosufficienza, elemento concreto rispetto al quale deve essere valutata l'appropriatezza del ricovero. Come accaduto nel recente passato, questo permette di accogliere anche persone in età largamente inferiore ai 65 anni, in dimissione da strutture sanitarie o socio sanitarie in quanto non rispondenti ai criteri di ricovero previsti dalla normativa, ma bisognosi di assistenza residenziale in quanto non autosufficienti e privi di condizioni per un rientro al domicilio. In tali casi i ricoveri avvengono sempre in collaborazione con i servizi sociali dei comuni o enti pubblici sanitari.

Il bacino dell'utenza è costituito da anziani del territorio di Legnano e dei comuni limitrofi, storicamente area di accoglienza dell'Ospizio, la cui vocazione come già detto non è comunale ma anche del territorio circostante. E' prevista l'accoglienza di utenti residenti anche in altri territori purché i parenti di riferimento risiedano nel legnanese.

Dal 2007 nell'ambito della RSA è stato aperto un Nucleo residenziale protetto di 16 posti letto destinato a **malati di Alzheimer** in fase avanzata della malattia, quando non è più possibile la loro permanenza presso l'abitazione. Da questa esperienza, nata dalla collaborazione con un importante centro di valutazione e cura della malattia di Alzheimer in Regione Lombardia (UVA del Presidio ospedaliero di Passirana di Rho – Asst Rhodense), è iniziato un progressivo interesse, che si è esteso alle persone nella fase iniziale della malattia quando il ricovero non è necessario. Dal 2010, in collaborazione con soggetti del volontariato, in specifico l'Associazione "A. per non dimenticare" di Legnano, la Fondazione ha messo a disposizione spazi per incontri e servizi per famiglie e malati, quali gli *Alzheimer cafè* e gruppi di mutuo aiuto, a cui è seguito l'avvio un progetto finanziato dalla Fondazione Cariplo per estendere tali iniziative anche ad altri comuni del distretto del legnanese, aprire sportelli di orientamento nella rete dei servizi per malati di Alzheimer e realizzare iniziative ed incontri di formazione e informazione.

A partire da marzo 2014 con l'adesione alla DGR 856/2013 sono stati erogati a titolo sperimentale servizi a domicilio di "**RSA APERTA**", inizialmente limitati a persone affette da Alzheimer. Con la DGR 7769/18 il servizio è stato inquadrato in via permanente nell'ambito dei servizi socio-sanitari di Regione Lombardia e la Fondazione ha confermato la propria volontà di adesione al servizio.

Le nuove regole di funzionamento del servizio hanno ridimensionato la platea degli aventi diritto al servizio che è stata limitata a:
• persone affette da demenza certificata;
• persone di età non inferiore a 75 anni non autosufficienti, riconosciuti invalidi civili al 100%, completamente dipendenti per le attività quotidiane.
Attualmente sono circa 60 gli utenti del servizio, con residenza a Legnano e dintorni. Essi beneficiano di interventi a domicilio che comprendono principalmente: servizi riabilitativi, servizi educativi, igiene personale.

A seguito dell'entrata in vigore delle nuove regole e della conseguente esclusione di alcune fasce d'utenza dal servizio, la Fondazione ha garantito un **servizio sperimentale di interventi domiciliari** che dovrà essere portato a regime nel corso dei prossimi mesi.

Nel corso degli ultimi anni l'attività del Poliambulatorio specialistico aperto nel 2011 si è progressivamente ridotta e quasi esaurita. La mission del servizio verrà ridefinita nel corso del 2020 dal nuovo **"Sportello Terza Età**".

Il Sant'Erasmo sta inoltre operando nell'ottica di valorizzare alcuni servizi interni della RSA, mettendoli a disposizione di terzi in via complementare al servizio interno; in questo modo risorse personali, strutturali e tecniche interne possono estendere anche a terzi i loro servizi sostenendo l'attività principale della RSA. per questa ragione, a partire dal 2008, è stata implementata un'importante attività di **produzione pasti veicolati per l'esterno**, che ha consentito di valorizzare le potenzialità del personale, delle strutture e dei fornitori selezionati dalla RSA.

Attualmente, oltre al servizio giornaliero forniti ai 125 ospiti della RSA per un totale di circa 90 mila pasti (pranzo e cena) oltre alla colazione quotidiana, viene garantito il servizio pasti alla scuola Materna Monti e Roveda di Legnano con una produzione in corso di circa 1.000 pasti mensili per 10 mesi annui.

Da ultimo si ricorda l'attività di amministrazione e gestione del **patrimonio immobiliare** di proprietà della Fondazione (10 appartamenti, 4 box, 3 locali uso ufficio/deposito)

I proventi

Le entrate finanziarie della Fondazione sono così ripartite (dati del bilancio 2018):

TOTALE RICAVI	2018	
RSA- Regione	€ 1.859.822,00	36,68%
RSA- rette da ospiti	€ 3.189.685,44	62,91%
Altri ricavi (GESA, risarcim, rimborsi, altri)	€ 11.724,96	0,23%
Parrucchiere/supplem.	€ 1.470,49	0,03%
Contributo Fondaz. Ticino Olona + liberalità	€ 7.238,31	0,14%
TOTALE	**€ 5.069.941,20**	**100,00%**

ALTRE ATTIVITA'	2018
SERVIZIO PASTI EXTRA-RSA	€ 963,13
ALTRI SERVIZI SOCIO-SANITARI	€ 4.099,84
ALTRE ENTRATE	€ 11.934,04
AFFITTI IMMOBILI	€ 24.740,19
	€ 41.737,20

Il risultato di esercizio dell'anno 2018 si è chiuso con un disavanzo di € 103.734. La situazione, nel corso del 2019, non ha avuto evoluzioni che potessero incidere su questo dato.

Proposte di Sviluppo

E' del tutto evidente e prioritario garantire un riequilibrio economico-finanziario della gestione caratteristica.
Nella seduta del 13 settembre 2019 il CdA della Fondazione ha esaminato una proposta organica elaborata dalla Direzione Generale condividendo alcuni degli indirizzi in essa contenuti. Si riporta di seguito l'estratto del verbale della seduta: "*il CdA ritiene avallare le ipotesi di aumento delle rette; il contenimento dei costi esterni per servizi attualmente affidati alla cooperativa delle pulizie; la razionalizzazione, tramite diversa turnazione, dei costi relativi al servizio socio-assistenziale.*
Il CdA condivide inoltre l'auspicio che la gara per i servizi energetici possa assicurare qualche beneficio in termini di risparmio di spesa. Analogo auspicio viene riservato, sul fronte delle entrate, alla possibile apertura di nuove unità di offerta e in particolare dello "Sportello Amico".
Il CdA, pur consapevole che i suddetti interventi non potranno assicurare l'immediato recupero del disavanzo economico, ritiene premature le ipotesi formulate nella relazione del DG relative alla possibile esternalizzazione di alcuni servizi interni.
Anche per quanto concerne il riordino delle mansioni del personale assistenziale viene sottolineata l'esigenza che i cambiamenti siano effettuati garantendo il coinvolgimento e il consenso dei lavoratori e delle loro rappresentanze".
Le linee-guida qui illustrate costituiscono il punto di riferimento fondamentale per le azioni che verranno attivate nel corso del 2020 per garantire un riequilibrio complessivo della situazione economico-finanziaria dell'azienda.

ORGANIZZAZIONE E PERSONALE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA E FUNZIONALE DELLA FONDAZIONE

La struttura organizzativa della Fondazione è illustrata dall'organigramma allegato al presente documento.

In dipendenza dalle linee gerarchiche istituzionali che vedono al vertice il Consiglio di Amministrazione ed il Direttore generale come organo esecutivo, si è strutturata un'organizzazione che prevede oltre ad alcune unità di staff le due funzioni di linea – area sociosanitaria e area servizi alberghieri - e la funzione amministrazione.

Nell'area sociosanitaria sono gestiti direttamente dalla Fondazione il servizio medico ed il servizio infermieristico, parti del servizio ausiliario, riabilitativo e animativo; le parti restanti sono affidate ad imprese specializzate. Nell'area dei servizi alberghieri sono gestiti direttamente dalla Fondazione il servizio cucina, il servizio lavanderia e guardaroba relativi alla biancheria personale degli ospiti, il servizio magazzino e piccole manutenzioni e parte del servizio pulizia; sono affidati ad imprese specializzate il servizio di lavanderia biancheria piana e parte del servizio pulizia degli spazi comuni.

Il **Direttore sanitario** ha la responsabilità dell'organizzazione delle attività sanitarie, nell'ambito delle risorse stanziate dall'ente, e opera in stretto coordinamento con il Direttore generale. E' responsabile dell'equipe medica, curando il coordinamento delle attività professionali dei colleghi, ed è referente organizzativo dell'equipe infermieristica, coadiuvato dalla Caposala; sovrintende in generale l'organizzazione delle attività assistenziali per i risvolti sulla salute dell'ospite. Tra i suoi compiti vi è anche la supervisione organizzativa delle attività dell'equipe riabilitativa e dell'èquipe animativa in quanto determinanti per il benessere psico-fisico complessivo della persona, termine unitario dell'interesse del Sant'Erasmo. Si occupa della scelta del prontuario farmaceutico e propone alla direzione l'acquisto di attrezzature ed apparecchiature sanitarie. Vigila sulla tenuta della documentazione sanitaria. Valuta le condizioni sanitarie e le necessità assistenziali delle persone che fanno domanda di ricovero al Sant'Erasmo.

L'**equipe medica** è composta da tre medici – di cui uno è il Direttore sanitario; ciascuno di essi si occupa in particolare di due nuclei dei sei in cui è suddivisa la RSA, ferma restando la presa in carico di tutti gli ospiti in assenza dei colleghi. Il medico prescrive specifici atti terapeutico-assistenziali nei confronti degli ospiti, effettua visite periodiche appropriate e aggiorna la documentazione sanitaria. La presenza medica ordinaria è di 64 ore settimanali. L'equipe medica è presieduta dal Direttore sanitario, che ne cura il coordinamento e la funzionalità; impartisce

indicazioni al personale infermieristico e ausiliario; viene supportata dal personale infermieristico e dalla Caposala. E' inoltre in forza una psicologa che si occupa della supervisione dell'equipe del nucleo protetto e, su richiesta, di colloqui con i familiari.

La **Coordinatrice Responsabile dei servizi di reparto / Caposala**, con qualifica di Infermiere professionale, ha il fondamentale compito di coordinare le attività di servizio degli ausiliari socio assistenziali e degli infermieri professionali; impartisce loro le necessarie disposizioni organizzative e disciplinari, vigila sulla completezza e correttezza delle comunicazioni e delle consegne, verifica la qualità degli interventi assistenziali e infermieristici, provvede alla copertura dei turni di personale assente. In generale sovraintende l'andamento e l'organizzazione della *giornata assistenziale*, incluso il coordinamento con altri servizi all'ospite quali la fisioterapia e l'animazione e servizi indiretti quali la cucina, la lavanderia e guardaroba e la pulizia degli ambienti di vita dell'ospite. E' responsabile del magazzino farmaci e parafarmaci (scorte e scadenze), di cui programma l'approvvigionamento sulla base delle necessità terapeutiche e nell'ambito del prontuario approvato dal Direttore sanitario. Segnala necessità di manutenzione delle apparecchiature e attrezzature di servizio utilizzate dal personale ausiliario e infermieristico, propone e affianca la direzione nelle scelte di acquisto di ausili assistenziali. Collabora con la direzione nella verifica di qualità dei prodotti per l'igiene dell'ospite o degli spazi di vita, sovraintende i test di prodotti nuovi. Infine pianifica gli accessi degli ospiti a visite specialistiche ed esami di laboratorio e strumentali richiesti dai medici. Dal mese di giugno 2015 la Coordinatrice Responsabile dei servizi di reparto è affiancata da una Vice Responsabile che la vicaria, ciò garantisce la presenza di un responsabile in struttura in fasce orarie non precedentemente comprese.

A fronte dell'ampiezza delle funzioni attribuite a partire da gennaio 2020 è stata individuata una nuova figura di supporto della coordinatrice con funzioni di **Coordinatrice-vicaria.**

L' **Infermiere professionale** provvede alla somministrazione delle terapie, effettua le medicazioni e provvede alla rilevazione dei parametri vitali ed all'esecuzione di esami strumentali, secondo le disposizioni ricevute dal medico di reparto; supporta la Responsabile dei servizi di reparto/ Caposala nella supervisione delle attività assistenziali e collabora con le altre figure professionali alla realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato delle persone residenti. Osserva quotidianamente le condizioni di salute dell'ospite e richiede l'intervento del medico quando rileva la presenza di criticità. In caso di assenza della Responsabile dei servizi di reparto/ Caposala provvede alla sostituzione di ausiliari e infermieri.

Gli **ausiliari socio assistenziali – ASA**, sono le figure che nella giornata assistenziale per maggior tempo sono a contatto ed in relazione diretta con l'ospite, di cui provvedono alle cure ed all'accudimento di base: l'alzata, l'igiene personale, la vestizione e il cambio degli indumenti, la somministrazione di pasti e idratazione, l'accompagnamento alle attività di palestra o di animazione, la messa a letto. Per tale oggettiva funzione, da loro dipende buona parte del vissuto di accoglienza degli ospiti, e sono il punto di riferimento fondamentale di ogni servizio all'ospite, di cui conoscono tutte le specifiche necessità assistenziali di base. Gli ASA hanno il compito di

collaborare al mantenimento dell'igiene ambientale, occupandosi in particolare della camera e del bagno personale.

Il **fisioterapista,** od altra figura riabilitativa, provvede al recupero e al mantenimento delle condizioni di mobilità dell'ospite; previene il deterioramento funzionale del corpo (articolare e muscolare), dà indicazioni agli ausiliari sulle posture da far mantenere all'ospite, impartisce indicazioni agli ausiliari sulla corretta mobilizzazione, verifica l'appropriatezza e la funzionalità degli ausili, supporta la direzione nelle scelte di acquisto degli ausili.

L'**educatore professionale** / **animatore**, od altra figura professionale di stimolo socio-relazionale, si occupa degli aspetti relazionali nel tempo libero da attività di accudimento fisico. Le attività poste in essere mirano al recupero di interessi e di abilità degli ospiti e alla stimolazione cognitiva, coinvolgendoli ove possibile in attività significative e piacevoli, destando attenzione e interessi, per esempio mediante attività espressive, musicali e ludiche, abbellimento dell'ambiente in occasione dei vari momenti dell'anno, uscite dalla RSA. Per il Sant'Erasmo riveste un particolare valore la realizzazione di momenti di incontro tra gli ospiti e il mondo della città, per esempio con le scuole.

I servizi alberghieri fanno capo alla direzione generale. Il servizio cucina prevede un **cuoco**, che ha la responsabilità dell'organizzazione delle attività di preparazione pasti, nell'ambito delle risorse stanziate dall'ente, ed opera in stretto coordinamento con il Direttore generale. Al cuoco compete organizzazione e divisione dei compiti degli addetti alla cucina, scelta dei menù, supervisione sulle attività di preparazione pasti e verifica dei risultati in termini di qualità e gradimento; gestisce operativamente le relazioni con i fornitori prescelti dalla Fondazione, predisponendo gli ordini nell'ambito del listino in vigore, e riferisce alla direzione circa problematiche emerse. Riceve indicazioni relative a diete e menù dai medici e dal Direttore Sanitario. E' responsabile del magazzino alimentari (scorte e scadenze) e dell'applicazione del sistema di autocontrollo Haccp; segnala necessità di manutenzione delle apparecchiature e attrezzature di cucina, propone e affianca la direzione nelle scelte di acquisto. Gli **addetti alla cucina** hanno il compito di preparazione dei pasti, di carico degli alimentari in magazzino, della corretta predisposizione degli alimentari da consegnare nei reparti per colazioni, merende, idratazione quotidiana; sono responsabili del lavaggio e dell'igiene delle attrezzature, dei carrelli e dell'ambiente di cucina, applicando le procedure previste dal manuale Haccp. In cucina è operativo **l'addetto al lavaggio delle stoviglie**, che provvede all'operazione nelle fasce orarie di maggior operatività.

Gli **addetti alla lavanderia e al guardaroba** si suddividono i compiti secondo un'organizzazione e una turnazione approvata dalla direzione. Provvedono al lavaggio di biancheria personale degli ospiti ed asciugamani, verificando la qualità dei risultati, alla asciugatura, stiratura, piegatura e consegna nei reparti. Distribuiscono nei reparti la biancheria piana (lenzuola, federe, traverse) consegnata dall'impresa appaltatrice. Sono responsabili del buon uso delle attrezzature di lavanderia e stireria, segnalando eventuali malfunzionamenti al manutentore/magazziniere. Sono riferimento dei familiari per le esigenze relative all'abbigliamento personale degli ospiti. Ricevono dalla Coordinatrice Responsabile dei servizi di reparto / Caposala segnalazioni e indicazioni finalizzate al coordinamento delle loro attività con il personale assistenziale.

Gli addetti alle **piccole manutenzioni e magazziniere** intervengono in prima battuta per le richieste di manutenzione provenienti dai reparti, verificando la natura del problema ed attivando una richiesta di intervento tecnico qualora il problema non sia risolvibile. Programmano mensilmente l'approvvigionamento dei prodotti non sanitari e sono responsabili del relativo magazzino (scorte e scadenze), sovraintendendo ed intervenendo nelle operazioni di carico. Collaborano con la direzione nella verifica di efficacia e qualità dei prodotti di consumo, vigila sull'adeguato utilizzo dei prodotti da parte del personale addetto e sugli interventi dei manutentori esterni.

Gli **addetti alle pulizie** si occupano della pulizia degli spazi comuni, degli uffici amministrativi e degli spazi esterni, mentre – a partire dal marzo 2020 – la pulizia di camere e bagni degli ospiti sarà compito delle ASA. Alcuni importanti interventi periodici di pulizia sono in appalto, in particolare con cadenza bimestrale la pulizia a fondo della cucina e con cadenza semestrale il lavaggio vetri ed infissi, annuale le tapparelle.

La direzione si avvale di varie unità in staff dotate della necessaria specializzazione per adempiere ad alcune delicate funzioni. In particolare la Fondazione ha assunto alle dipendenze figura con incarico di **RSPP** - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi del D. Lgs. 81/08. Ha compiti di revisione e controllo del Documento di Valutazione dei Rischi, di formazione ed informazione del personale in relazione alle tematiche di prevenzione e protezione dai rischi professionali; prepara ed esegue prova di evacuazione annuale ed eventuali esercitazioni ritenute necessarie; prepara i Documenti di Valutazione dei Rischi da Interferenze con aziende esterne presenti in struttura.

Altre figure di staff alla direzione, a disposizione del personale amministrativo secondo le aree di specializzazione, sono il consulente fiscale, il consulente del lavoro, il consulente sul sistema informativo, il consulente tecnico per interventi sulla struttura ed i legali; inoltre è a disposizione il consulente per la gestione del sistema di Autocontrollo HACCP, che collabora con il cuoco ed il personale di cucina e si relaziona alla direzione; infine il medico competente, dotato dalla legge di compiti e responsabilità autonome, collabora con l'RSPP ed il Direttore generale per iniziative di tutela della salute dei dipendenti.

La funzione **Amministrazione** è composta da otto dipendenti con differenti mansioni. Si è cercato di garantire una certa intercambiabilità tra i vari operatori, nei limiti consentiti dalle specializzazioni; a tutti è richiesta la conoscenza delle informazioni che possono essere di interesse dei visitatori. La **Responsabile contabilità e bilancio** gestisce la contabilità e predispone prospetti di controllo e bilanci di verifica infra-annuali; gestisce i rapporti con le banche, provvede agli adempimenti fiscali, predispone le dichiarazioni annuali delle spese sanitarie per gli ospiti. La gestione dei **servizi del personale** è affidata a due dipendenti, che provvedono ad elaborare la busta paga a partire dalla rilevazione presenze. Nelle fasi del mese con minori incombenze si occupano di compiti complementari a quello primario.

Una dipendente si occupa delle procedure amministrative di **inserimento ospiti**, fatturazione attiva e del controllo degli incassi, provvedendo se necessario ai solleciti. Inoltre è responsabile del

debito informativo con l'ATS (già Asl), dell'invio flussi dati per la fatturazione delle prestazioni residenziali a contratto e per i servizi di "Rsa aperta"; si occupa inoltre del controllo di alcuni servizi di manutenzione e del primo intervento su problemi della rete informatica.

La gestione dei contratti e delle assicurazioni è seguita da una dipendente part time.

Una dipendente si occupa Il servizio di **reception e segreteria generale** è affidato ad una dipendente part time; gestisce operativamente la lista di attesa programma le visite con il Direttore sanitario per coloro che fanno domanda di ricovero. Svolge svariati compiti di segreteria generale. Organizza le visite del medico competente al personale e prenota le visite specialistiche degli ospiti coordinandosi con la Caposala.

I servizi di segreteria sono coadiuvati da un altro dipendente che si occupa anche degli acquisti, dei servizi di supporto ai reparti e al nuovo "Sportello Terza Età"

E' inoltre presente **un'assistente sociale** che ha il compito di coordinare i servizi di "**RSA-aperta**", redigere i Piani di assistenza e svolgere il ruolo di referente del servizio per i familiari, svolgendo una funzione di "care manager". L'assistente sociale svolge altresì il compito di **referente per gli uffici della protezione giuridica e per i servizi sociali** del territorio. A partire da gennaio 2020 l'assistente sociale coordinerà anche il nuovo Sportello terza Età. Oltre alla assistente sociale coordinatrice e alla figura amministrativa di supporto l'equipe dello Sportello Terza Età è costituita da medici e infermieri a partita IVA. Il funzionamento dello sportello è inoltre sostenuto da una figura di supporto alla promozione nonché dal contributo volontario di alcune aderenti all'associazione Amici del Sant'Erasmo.

L'equipe degli operatori della RSA aperta è costituita da personale dipendente e da libero professionisti, in caso di necessità integrati da operatori della RSA.

Segue prospetto del personale in servizio alla data del 1 gennaio 2020:

figure professionali	**Fondazione**					**Liberi prof**	**Appalto**	**tot**
	DIP tempo indet	**DIP. Tempo determ**	**Collab**	**A chiamata**	**Somm.**			
Medici RSA	3							**3**
Coordinatrice-caposala	1							**1**

Coordinatrice vicaria	1							**1**
infermieri	8	1				4		**13**
Fisioterapisti/figure di riabilitazione	1						2	**3**
Educatrici/animatrici	3							**3**
ASA	65	0		2	8			**75**
cuoco	1							**1**
addetti alla cucina	8			2				**10**
addetto lavaggio stoviglie	1							**1**
addetti lavanderia/guardaroba	5							**5**
magazziniere/piccole manutenzioni	2							**2**
addetti alle pulizie	0						9	**9**
Acconciatore professionale				1				**1**
Servizio Rsa aperta – ASA/OSS	7							**7**
Servizio RSA aperta - fisioterapisti						6		**6**
Servizio RSA aperta - educatori	1							**1**
assistente sociale	1							**1**
psicologa			1					**1**
personale amministrativo	8							**8**
Rspp	1							**1**
Direzione	1							**1**
Medici a Partita IVA per sportello e visite private						5		**5**
Infermieri a partita IVA RSA aperta				1				**1**
Altre figure per sportello								**0**
								0
	118	**0**	**0**	**6**	**10**	**13**	**11**	**160**

SERVIZI IN APPALTO/ESTERNALIZZATI

I seguenti ulteriori servizi sono affidati a enti e soggetti esterni:
Servizio di Pulizia: il servizio è in gestione alla Coop il Portico per il biennio 2018/19. Proorgato sino a tutto il marzo 2020.
Servizi energetici: a partire dal 1 gennaio 2020 i servizi di fornitura energia e manutenzione degli impianti di riscaldamento, raffrescamento ed elettrico sono affidati alla ditta AeVV di Monza
Servizio di lavanderia: Mentre il servizio di lavatura e guardaroba per gli ospiti è gestito con personale dipendente, il lavaggio di lenzuola, federe e traverse è gestito tramite ente esterno specializzato.
Manutenzioni lavanderia: la gestione degli interventi di manutenzione delle lavatrici e dell'essicatoio utilizzato dal personale dipendente è assegnato a ditta esterna specializzata
Manutenzioni cucina: il servizio è assegnato a ditta esterna.
Ulteriori servizi di manutenzione della struttura riguardano: la manutenzione delle attrezzature dei reparti; gli interventi per la sicurezza (porte REI; estintori).
Altri contratti continuativi: ulteriori fornitori esterni sono presenti per manutenzioni hardware e software; macchine ufficio; ascensori; verde.

Altri servizi esterni rivolti agli ospiti sono quelli di parrucchiere: grazie alla Convenzione stipulata con CIOFS di Castellanza il servizio garantisce anche una sinergia intergenerazionale e una valida opportunità formativa per giovani studenti

I servizi religiosi sono garantiti dal cappellano della Chiesa di Sant'Erasmo.

ACQUISTI

I principali approvvigionamenti esterni sono relativi a:
- Prodotti per l'igiene e l'incontinenza
- Farmaci
- Derrate Cucina
- Attrezzature e materiale per il funzionamento dei reparti e dei diversi servizi
- Materiali di consumo per gli uffici

Allegati: 1-Organigramma

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

I principi ispiratori della gestione del personale della Fondazione Sant'Erasmo sono

a) favorire comportamenti riconosciuti come corretti e *ideali*, pertanto assunti a modello, promuovendo lo svolgimento delle attività sulla base di principi di rispetto della persona, rispetto di norme e ruoli istituzionali, responsabilità;
b) impedire o ostacolare condotte *che siano svolte per altri fini che non siano il bene e la cura dell'ospite,* sulla base dei principi di lealtà e trasparenza;
c) incentivare la migliore qualità delle attività svolte dall'ente, tramite i propri collaboratori, tenendo in considerazione i valori espressamente individuati;
d) favorire la comunicazione corretta di ciò che viene realizzato e dei valori ispiratori, affinché siano conosciuti da coloro che vi entrano in contatto.

Tali principi, nel doveroso e pieno rispetto delle autonome scelte organizzative, gestionali e di ispirazione, sono richiamate nei contratti di appalto di maggior importanza.

A tutto il personale dipendente assunto fino al 30/09/2014 è applicato il **CCNL Regioni e autonomie locali**, contratto pubblicistico applicato in continuità con l'ex IPAB Ospizio Sant'Erasmo. Per i soli dipendenti anteriori al 2002 che ne abbiano fatto richiesta la gestione contributiva è rimasta all'INPDAP; per tutti gli altri, obbligatoriamente per gli assunti dopo il 2002, la contribuzione è versata all'INPS. Dal 1/10/2014 a tutti i nuovi assunti è applicato il **CCNL Uneba**, contratto più appropriato a regolamentare le attività di servizio realmente erogate dal nostro ente e CCNL largamente più utilizzato in Lombardia e in Italia da parte degli enti non lucrativi di assistenza sociale e socio sanitaria.

Le norme comportamentali vigenti per il personale sono riconducibili al Codice disciplinare previsto dai CCNL e dal Codice etico adottato dalla Fondazione nel dicembre 2018. Nel novembre 2018 è stato anche costituito l'ufficio disciplinare interno.

La politica di grande attenzione verso il personale dipendente è alla base degli accordi stipulati a livello aziendale con le **rappresentanze sindacali**, con le quali sussiste storicamente un rapporto di stima e collaborazione, in cui diversità di posizione e di responsabilità non esimono dal rispetto e dalla considerazione reciproca. Ai sensi del CCNL Enti Locali è costituito dal 2002 un Fondo produttività e miglioramento dei servizi che ha permesso di finanziare la progressione orizzontale del personale e di introdurre per alcune figure elementi di valutazione.

L'**indagine annuale sul "benessere organizzativo"** consente di verificare con continuità la situazione dell'organizzazione e la customer del personale apportando, se del caso, gli eventuali accorgimenti e miglioramenti.

SERVIZI DATI IN APPALTO E RAPPORTI CON I FORNITORI

I fornitori apportano risorse e condizioni indispensabili e qualificanti il servizio erogato dalla Fondazione. I principi ispiratori dell'attività della Fondazione debbono essere in certa misura condivisi dai fornitori, quali la centralità della persona, il rispetto di normative e ruoli istituzionali, la responsabilità sul compito affidato da cui dipende il raggiungimento del bene e della cura dell'ospite, i principi di lealtà e trasparenza nella relazione.

Nei capitolati dei principali servizi in appalto viene richiesto il rispetto di norme di deontologia e lealtà, competenza e serietà professionale, elementi probatori della correttezza fiscale e contributiva. Il codice etico della Fondazione è da ritenere vincolante per tutti i fornitori.

Nelle politiche d'acquisto la Fondazione ha l'obiettivo di approvvigionarsi di prodotti, materiali, opere e servizi alle condizioni più vantaggiose in termini di rapporto qualità-prezzo, tenuto conto degli obiettivi di qualità. Presenta ad ogni fornitore in possesso dei necessari requisiti la possibilità di competere per offrire i propri prodotti/servizi. Tuttavia l'affidabilità dimostrata e la fiducia conquistata dai fornitori per l'onestà, la serietà e la competenza costituiscono un elemento di rilevante valore che la Fondazione tiene in considerazione.

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

La **sostituzione di personale dipendente assente** riveste particolare importanza per la natura continuativa dell'assistenza residenziale e per l'efficace presa in carico delle persone ospitate; in alcune aree di servizio la sostituzione avviene sempre, anche per assenze brevi, al fine di garantire la necessaria continuità dell'assistenza agli ospiti.

La sostituzione del personale in caso di **assenze non programmate**, anche brevi, è sempre necessaria nei servizi ausiliari, infermieristici, cucina e guardaroba. Nei servizi ausiliari, cucina e guardaroba è stato inserito personale con contratto a chiamata per la copertura di assenze anche non programmate. Nei servizi ausiliari, dove il problema della sostituzione riveste un'importanza critica, è in utilizzo una turnistica che prevede giornalmente dei turni jolly a disposizione, che consentono coperture anche di assenze improvvise; qualora ciò non sia sufficiente si dispone il rientro da riposo, che andrà ad essere successivamente recuperato. Per tale motivo è stata istituita la banca ore, che consente la gestione delle assenze improvvise in piena efficienza. In caso di assenze improvvise nei servizi infermieristici si dispone il rientro da riposo, mentre nel servizio cucina, se risulta insufficiente l'apporto del dipendente a chiamata, si dispone il rientro da riposo; nel servizio guardaroba vengono invece attivati meccanismi organizzativi di richiamo di personale da altri servizi interni. La gestione delle sostituzioni per il personale ausiliario e infermieristico è a cura della Responsabile / Caposala oppure, in sua assenza, dell'infermiere professionale in turno; per il personale di cucina dal cuoco o in caso di sua assenza dal Direttore; per il personale di guardaroba dal Direttore.

Le assenze non programmate di lunga durata sono coperte in tutti i servizi mediante contratti di lavoro dipendente a tempo determinato ovvero tramite agenzia di somministrazione.

Nel caso di indisponibilità/impossibilità di personale impiegabile si procede con chiamate per contratti "a intermittenza".

Per quanto concerne i servizi domiciliari (**RSA Aperta**) si privilegia la continuità del rapporto fra operatore ed utente e pertanto la sostituzione del personale assegnato viene limitata ai casi di malattia/ferie dell'operatore. Al fine di razionalizzare l'impiego del personale per i casi di sostituzione di durata breve si privilegia l'impiego di personale già in servizio nella RSA aperta.

Reperibilità medica

La reperibilità medica viene garantita dai medici di RSA in orario diurno feriale e nella mattina del sabato, dalla Guardia medica in orario notturno e festivo e nel pomeriggio del sabato. La reperibilità medica viene attivata su iniziativa dell'infermiere professionale in turno; il medico contattato telefonicamente valuta la situazione e impartisce indicazioni terapeutiche; in caso ritenga che la

situazione lo richieda, provvede all'uscita con arrivo in struttura entro 30 minuti dalla chiamata; negli altri casi in cui è indispensabile il ricovero dispone l'invio in Pronto soccorso.

Altre reperibilità

Non sussistono altre figure di servizio con reperibilità, ad eccezione dei dipendenti con contratto a chiamata, che sono reperibili per richieste di interventi sostitutivi nei servizi ausiliari, di cucina e lavanderia.

Garantiscono inoltre la reperibilità tecnica in caso di emergenza alcune figure esterne:

- manutenzione elettrica: feriale, festiva, diurna e notturna
- manutenzione impianto termico e condizionamento: diurna feriale festiva
- manutenzione ascensori: feriale, festiva, diurna e notturna

Dimissioni utente

Nel caso di rilascio dell'utente dalla RSA o del trasferimento ad altro servizio viene predisposta una relazione di dimissione in cui vengono evidenziati lo stato di salute, i trattamenti effettuati, la necessità di trattamenti e tutte le altre informazioni utili a garantire un'adeguata prosecuzione del percorso assistenziale.

Nel caso in cui l'utente della RSA aperta dovesse scegliere un ente alternativo alla Fondazione viene richiesto alla famiglia/caregiver di motivare tale scelta e di definire con precisione la data in cui i servizi verranno trasferiti ad altro Ente, per poter comunicare tali dati all'ASST, che provvederà a chiudere la posizione in carico alla Fondazione, escludendo così il rischio di sovrapposizioni e quindi di mancati pagamenti dei servizi erogati.

ORGANICO RISORSE UMANE

Standard minimi

Nella RSA Sant'Erasmo vi sono due tipologie di posti letto: 120 p.l. accreditati/contrattualizzati, di cui 16 per Alzheimer e 5 p.l. autorizzati

Per le tipologie sopra indicate la norma (DGR 12618/2003) stabilisce diversi standard minimi di personale da garantire:

a) 750 minuti/ospite per gli "autorizzati"

b) 901 minuti/ospite per gli ospiti ordinari contrattualizzati

c) 1220 minuti/ospite per gli ospiti inseriti nel reparto protetto

Nel prospetto che segue è stato calcolato il rispetto degli standard in relazione all'ipotesi (teorica) di avere il 100% dei posti accreditati

Tipologia	Numero	Minuti min.	TOTALE
Autorizzati	5	750	3.750
Accreditati	104	901	93.704
Alzheimer	16	1.220	19.520
			116.974

Il personale assegnato ai reparti garantisce il pieno rispetto degli standard regionali. Nell'ultima ispezione condotta da ATS (12 luglio 2018) la percentuale di standard erogato rispetto al dovuto è stata quantificata nel 146,9% (!).

Fabbisogno di personale

Tenuto conto delle considerazioni qui sopra riportate sotto il profilo meramente quantitativo non emergono necessità di integrazioni e potenziamento del personale. Al contrario, anche in ragione della necessità di garantire il riequilibrio economico-finanziario del bilancio occorre valutare ipotesi di razionalizzazione e di contenimento dell'organico.

Obiettivi di riordino per l'anno 2019

In merito alle ipotesi di riordino si ritiene di avviare un percorso che permetta di differenziare la funzione dei reparti concentrando:

- nei reparti Viola e Dalia le situazioni più compromesse (classi Sosia 1 e 2)
- nel reparto Iris le situazioni meno problematiche (classi Sosia 7-8)
- nei reparti Rosa e Ciclamino le situazioni intermedie
- nel reparto Giglio i casi da reparto protetto

Tale evoluzione dovrebbe essere accompagnata da una differenziazione dell'assistenza che verrà mantenuta agli standard attuale nei reparti più "difficili" e verrà ridotta negli altri reparti mentre nel reparto protetto verrà mantenuta invariata.
A seguito di questo processo sarà possibile prevedere una differenziazione delle rette in relazione al grado di intensità assistenziale.

Tirocini
La Fondazione stipula annualmente convenzione con enti e strutture formative superiori e universitarie al fine di garantire agli studenti di sviluppare esperienze di tirocinio formativo. Di norma tale personale viene impiegato nei reparti oppure a supporto dei servizi di animazione.

Volontari
Sono attive le convenzioni con AUSER e UILDM per servizi vari (trasporti, manutenzione, servizio animazione).
Nel corso del mese di dicembre 2018, con il sostegno della Fondazione, è natta l'associazione "Amici del Sant'Erasmo, che sta validamente supportando la RSA nei servizi di assistenza e animazione a favore degli ospiti della struttura.
Nonostante le indicazioni formulate dalla DGR 2569 consentirebbero la rendicontazione del personale volontario ai fini del raggiungimento degli standard richiesti per il momento il raggiungimento degli stessi è garantito SENZA considerare le ore di servizio effettuate dal personale volontario.

GESTIONE DEL PERSONALE

Premessa
Per quanto concerne la qualità del personale impiegato l'indagine di customer condotta a fine 2017 ha fatto emergere un giudizio sostanzialmente positivo sulla struttura e sui servizi offerti. Permangono naturalmente numerosi margini di miglioramento che dovranno essere perseguiti sia con misure organizzative che con interventi formativi e incentivanti. Occorre inoltre rilevare che al sondaggio ha partecipato solo il 54,4% degli ospiti. Sarà interessante comprendere l'opinione ed eventualmente le criticità manifestate da coloro che non hanno risposto

Titoli di studio
Tutto il personale in servizio è in possesso del titolo di studio richiesto. L'ufficio personale provvede all'archiviazione nelle cartelle personali dei dipendenti delle attestazioni dei titoli acquisiti all'atto dell'assunzione e all'aggiornamento progressivo (annuale) dei titoli formativi successivamente acquisiti. L'aggiornamento riguarda anche i titoli posseduti dai liberi professionisti assegnati ai servizi medico-sanitari.

Competenze specifiche del Direttore Sanitario
Il Direttore Sanitario è stato formalmente incaricato per la gestione e l'aggiornamento protocolli sanitari, per i rapporti con l'ATS e per l'attività di vigilanza sugli aspetti sanitari

Integrazione dipendenti/volontari/tirocinanti
Il coinvolgimento dei volontari e dei tirocinanti non è sostitutivo del servizio garantito dal personale dipendente
Per quanto riguarda i tirocinanti l'attività è prioritariamente orientata ad assicurare la acquisizione di competenze e capacità professionali
I volontari sono invece coinvolti ad adiuvandum dei servizi al fine di migliorare la qualità complessiva degli stessi consolidando la soddisfazione dell'utenza.

Appalto esterno
I reparti IRIS, CICLAMINO e DALIA sono attualmente gestiti in out-sourcing. Il contratto di appalto con la cooperativa sociale fornisce chiare indicazioni circa l'assetto organizzativo del personale assegnato e garantendo gli standard quali-quantitativi sopra indicati.

Intranet
Un'ulteriore innovazione in corso di studio è quella relativa alla installazione di una rete intranet che favorisca la circolazione delle informazioni fra il personale dipendente della Fondazione.

Allegato: 2-- Compiti del Direttore sanitario

PIANO FORMATIVO E INFORMATIVO

Attività formative
Nel corso del 2019 l'attività formativa si è articolata sui seguenti corsi:

Nel corso del mese di febbraio 2019 si è tenuto il corso "imparare a litigare" – sul tema della gestione dei conflitti. Il corso è stato tenuto dal prof. De Clementi.
Hanno partecipato al corso n. 35 ASA dipendenti oltre a circa 25 ASA in forza alla cooperativa esterna e in procinto di essere assunte dalla Fondazione.
Il corso si è strutturato un 4 lezioni della durata di 4 ore ciascuna. I partecipanti sono intervenuti ad una lezione ciascuno

In data 7 marzo 2019 si è tenuto un corso della durata di n. 3 ore riservato alle 3 animatrici in servizio

In data 23 ottobre si è tenuto un corso della durata di 4 ore sul tema dell'empatia. Hanno partecipato 51 ASA suddivise in 2 turni

Nel corso dei mesi di ottobre /novembre /dicembre il personale è stato impegnato in diversi incontri formativi per l'apprendimento delle tecniche di utilizzo del fascicolo informatizzato.
E' stato anche organizzato un corso di "informatica di base" riservato agli operatori con minor dimestichezza con le nuove tecnologie e strumenti informatici

Per quanto concerne il Servizio prevenzione e protezione in data 30 gennaio 2019 si è tenuto un corso ristretto a n. 5 ASA per la formazione sulla gestione delle emergenze

<u>Considerazioni generali</u>
Rispetto al Piano inizialmente proposto lo sviluppo del progetto formativo ha subito un rallentamento in quanto la Fondazione aveva confidato sul reperimento di risorse dal Fondo Formarcom. Purtroppo le criticità emerse nel rapporto con l'ente di supporto per la gestione del fondo hanno impedito d dare piena attuazione al programma inizia

PROPOSTE PER IL TRIENNIO 2020/22
Si riconfermano gli obiettivi strategici indicati nel precedente Piano finalizzati a favorire il coinvolgimento responsabile di tutti nella gestione della parte di servizio di competenza. La **formazione** è finalizzata ad obiettivi di motivazione, rafforzamento professionale e condivisione. Una particolare valenza formativa riveste la partecipazione degli operatori alle dinamiche delle equipe multi-disciplinare e la disponibilità dei superiori, sempre auspicata dalla Fondazione, a momenti di formazione diretta dei singoli operatori.
Il programma prevede i seguenti momenti formativi:

TITOLO CORSO	Obiettivi	CONTENUTI CORSO / argomenti	DESTINATARI
Gestione del conflitti	Offrire strumenti per migliorare il clima e le relazioni fra colleghi e con l'utenza	Riflessioni teoriche e sperimentazioni dirette per la sensibilizzazione sul tema	Tutto il personale non ASA
Mobilizzazione utente RSA	Fornire nozioni e tecniche per la miglior assistenza al paziente	Nozioni teorico/pratiche per la mobilizzazione del paziente.	ASA
A tavola con la disfagia	estendere conoscenze e migliorare competenze per la gestioni dei pazienti con problemi disfagici	Analisi dei comportamenti da attuare nei confronti del paziente disfagico: l'analisi della postura, la preparazione dei pasti, la consistenza degli alimenti e le differenti tecniche di imboccamento.	Tutto il personale socio-sanitario oltre alla cucina
La cura dell'igiene nell'anziano ricoverato	Migliorare qualità dell'assistenza all'utenza	Aggiornamento degli operatori su strumenti, materiali, tecniche e procedure per l'igiene dell'ospite	ASA
Il codice etico	Aggiornare i dipendenti su finalità e contenuti del codice etico della Fondazione	Conoscenza specifica	Tutto il personale
Corso primo soccorso / BLSD	Insegnare a soccorrere i soggetti colpiti da attacco cardiaco mediante la rianimazione cardiopolmonare e la defibrillazione.	Metodi di rianimazione cardiopolmonare di base in accordo con le Linee Guida internazionali vigenti;	Personale indicato dal RSPP
Il GDPR 679/2016 e la PRIVACY	Aggiornaresulle novità e gli obblighi in materia di privacy	Conoscenza della normativa e degli adempimenti obbligatori correlati alla tutela della privacy	Tutto il personale amministrativo e responsabili dei servizi
L'anziano e la burocrazia	Formare gli operatori sulle conoscenza delle principali normative in materia di assistenza	Legge 104; procedure per acquisizione invalidità; accompagnamento; normativa AdS.	Assistente sociale e personale della RSA aperta e dello Sportello

Formazione obbligatoria

Nell'anno 2019 proseguirà il programma di **formazione obbligatoria** in materia di sicurezza del lavoro e di HACCP

PROGRAMMAZIONE E RILEVAZIONE PRESENZE

Turnazioni e rotazioni

Il personale cui è applicato il CCNL Enti Locali che lavora su turni ha un orario a tempo pieno di 35 ore settimanali; il personale cui è applicato il CCNL Uneba ha indipendentemente dalla turnazione un orario a tempo pieno di 38 ore settimanali. La **turnazione** del personale avviene nel rispetto della normativa, con idonea alternanza di turni e riposi per garantire il recupero fisiologico delle energie, in particolare per il personale che lavora anche su turni notturni. Il personale cui è applicato il CCNL Enti Locali che non lavora su turni ha un orario di lavoro a tempo pieno di 36 ore settimanali.

E' adottato un criterio di **rotazione del personale ausiliario** tra reparti al fine di tutelare gli operatori e favorire l'integrazione dell'organico e l'adozione di metodologie di lavoro omogenee; periodicamente il personale viene e una rotazione completa del personale.

I turni di presenza nel servizio di cucina sono definiti dal cuoco con validità mensile e aggiornati settimanalmente in base alle specifiche esigenze

I turni di presenza presso i reparti sono definiti dalla capo-sala e vengono condivisi con la Direzione sanitaria (per gli aspetti gestionali) e la Direzione Generale (per gli aspetti economici). La programmazione dei turni di reparto è in fase di profonda ridefinizione al fine di dare attuazione al processo di internalizzazione.

Nel corso dell'anno la nuova turnistica dei reparti verrà pertanto ridefinita e armonizzata al fine di assicurare una efficace e corretta copertura dei servizi di reparto.

Orari invariabili

L'orario del personale degli uffici amministrativi; quello del servizio di manutenzione, del servizio animazione e del servizio di fisioterapia è stabilito in termini fissi e ricorrenti e può subire variazioni solo di carattere straordinario.

Analoghe considerazioni valgono per il servizio medico

Ferie

I periodi di **ferie programmati** nell'anno sono tre: ferie primaverili a partire dalla Pasqua, ferie estive e ferie natalizie; la parte residuale deve essere fruita entro il 31 marzo dell'anno successivo o in via eccezionale entro il 30 giugno. Il piano ferie viene operativamente predisposto dai responsabili dei servizi coinvolti – Coordinatrice Responsabile servizi di reparto / Caposala e Cuoco, sulla base di un modello approvato dalla direzione; per gli altri servizi viene predisposto direttamente dalla direzione con il supporto dell'ufficio del personale. La sostituzione del personale assente per ferie nell'area dei servizi socio sanitari avviene sempre, ad eccezione del personale medico in cui è ammessa la presenza di due medici sui tre in organico. Nell'area dei servizi alberghieri la sostituzione avviene sempre. Nell'area amministrativa il personale assente in ferie non viene sostituito ad eccezione del servizio di reception, in quanto tramite il piano ferie si garantisce una presenza minima sufficiente, considerata la natura specifica delle attività svolte in

amministrazione. Le assenze per ferie sono sostituite nella quasi totalità dei casi con contratti di lavoro a tempo determinato.

Rilevazione presenze
L'Ente rileva le presenze del personale dipendente mediante timbratura del badge collegato con un programma di gestione delle presenze.
Anche la Cooperativa esterna per i servizi di assistenza alla persona rileva la presenza attraverso un sistema a badges.
Il personale è munito di cartellino di riconoscimento riportante il nome del datore di lavoro e le generalità del lavoratore (foto, nome e cognome, codice fiscale, qualifica).
A dicembre 2019 è stata autorizzata la sostituzione dei due timbratori in uso.

SELEZIONE E INSERIMENTO DEL NUOVO PERSONALE

Criteri di selezione del nuovo personale

Il personale verrà selezionato in relazione al fabbisogno privilegiando i seguenti criteri selettivi:
- condivisione della mission della Fondazione
- competenza professionale nell'ambito specifico di assegnazione

Procedure di selezione

La selezione del personale per sostituzioni si avvia con la valutazione dei curricula pervenuti alla Fondazione come autocandidature che abbiano i titoli e le caratteristiche di esperienza idonei alla posizione da sostituire. I candidati vengono convocati per un colloquio di selezione, svolto dal Direttore generale il quale potrà avvalersi del Responsabile del servizio interessato (Coordinatrice Responsabile dei servizi di reparto / Caposala per i servizi ausiliari e infermieristici, il Cuoco per i servizi cucina) per ulteriori contributi/approfondimenti. La comunicazione dell'esito avviene entro una settimana, con presentazione di eventuale proposta. La forma contrattuale proposta è quella dell'assunzione a tempo determinato; in proposito è stato siglato un accordo sindacale aziendale per ridurre a 20 giorni l'interruzione tra due contratti a tempo determinato.
La selezione del personale a tempo indeterminato avviene sulla base degli indirizzi generali formulati dal Consiglio di amministrazione e previe intese fra Presidente e DG.
Le prove selettive prevedono, di norma, una valutazione psico-attitudinale e, laddove possibile, una prova teorico-pratica. In particolare per il personale preposto alla relazione con gli ospiti verrà valutata anche la padronanza della lingua italiana.

Procedure di inserimento

Contestualmente alla stipula del contratto di lavoro al personale assunto viene consegnata la seguente documentazione:
- Modulo per le detrazioni d'imposta
- Dichiarazione sostitutiva di certificazione
- Dichiarazione di assegnazione badge per la rilevazione delle presenze
- Dichiarazione per applicazione detrazioni TFR
- Dichiarazione anzianità contributiva
- Modulo per scelta modalità di pagamento
- Modulo per la scelta della destinazione del Trattamento di Fine Rapporto
- Piano di emergenza ed evacuazione
- Manuale ad uso dei lavoratori per le procedure di sicurezza nel settore sanitario
- Informative in merito ai protocolli interni (per il personale socio-sanitario e sanitario)
- Modulo per le emergenze gestionali (per tutto il personale)
- Guida al piano sanitario UNISALUTE previsto dal CCNL UNEBA
- Modulo di adesione al piano sanitario UNISALUTE
- Codice etico

- Informativa per il trattamento dei dati personali (Privacy)
- Cartellino identificativo plastificato
- Modello Assegni Nucleo Famigliare (a richiesta)
- Lettera di presentazione della convenzione con Laboratorio medicina del lavoro
- Codice per ingresso cancelli
- Divise
- Chiavi armadietto

Ai lavoratori in somministrazione viene consegnato solamente: badge, cartellino plastificato, codice cancello, elenco protocolli sanitari, divise e chiavi armadietto.

Per quanto concerne l'informativa sui protocolli interni si rinvia al capitolo E3/procedure e protocolli

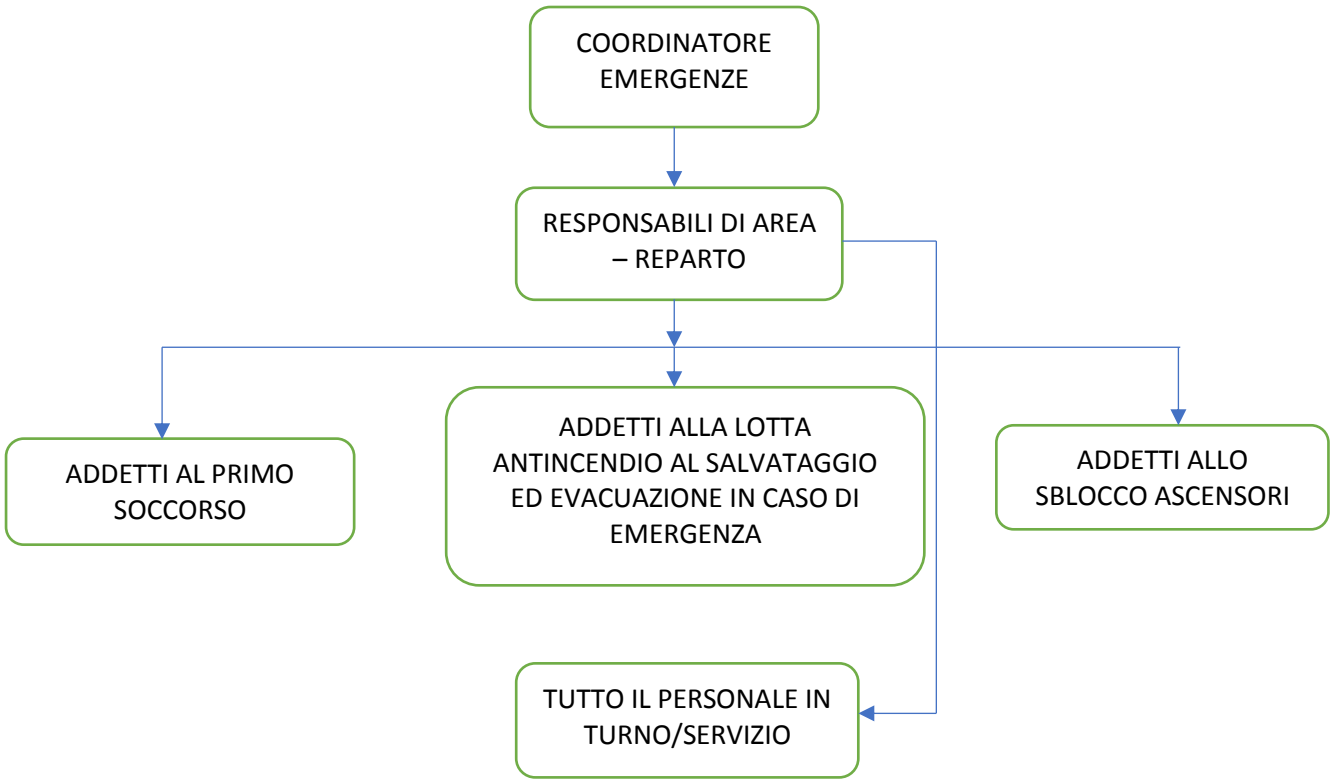
Il personale assunto svolge sempre un periodo di affiancamento che permetta l'acquisizione delle conoscenze necessarie ai compiti assegnati. Con il personale assunto per sostituzione che dimostri la necessaria idoneità, senso di responsabilità ed attitudini si tende a stipulare più contratti a tempo determinato, in ottica di continuità delle figure, valorizzazione dei meritevoli e della formazione impartita.

GESTIONE EMERGENZE

Il piano è stato realizzato individuando i possibili rischi e disegnando, su questi, gli scenari di incidenti. Gli eventi che potrebbero richiedere l'evacuazione parziale o totale della Struttura, sono i seguenti:

- *incendi che si sviluppano all'interno del Reparto;*
- *terremoto;*
- *crollo dovuto a cedimento strutturale dell'edificio;*
- *rischio di scoppio e/o di esplosione;*
- *rischio di propagazione sostanze con intossicazione causata da fumi e/o vari agenti;*
- *avviso a sospetto della presenza di ordigni esplosivi;*
- *inquinamenti dovuti a cause esterne (l'evacuazione, in questo caso, deve essere disposta dall'autorità competente esterna dell'azienda).*

Organigramma funzionale Gestione Emergenze



ELENCO PERSONALE FORMATO ADDETTO ANTINCENDIO RISCHIO ALTO

Nominativi	Mansione
GRASSINI MARIA CARLA	ADDETTA ALLA CUCINA
PELLEGATTA MARIA GIOVANNA	ADDETTA ALLA CUCINA
TRABUCCHI MARIA CRISTINA	ADDETTA ALLA CUCINA
Nominativi	Mansione
RE DEPAOLINI ENZA	INFERMIERA/CS
Nominativi	Mansione
CEFOLA ANTONELLA	ASA
COLOMBO MONICA	ASA
COSCIA GIUSEPPINA	ASA
COSTANTINO ANGELA	ASA
FRATUS DORA	ASA
LOVISI FRANCESCO	ASA
ORRU' PAOLA	ASA
PELLIZZARO GIORGIO ANTONIO	ASA
PORETTI ROBERTA	ASA
ROSSETTI LILIANA	ASA
STOCCHERO PATRIZIA	ASA
TOSINI FRANCESCA	ASA
VESCOVI GIOVANNA	ASA
ZANIOLO MARINA	ASA
AHOGNY CHANTAL	ASA
ATZORI MARIA FRANCESCA	ASA
BROU MARIE DOMINIQUE	ASA
CAVALLERI TAMARA	ASA
CIRINGIONE ELENA	ASA
COLA AMANDA	ASA
CUSIHUAMAN POSTIGO MIGUEL	ASA
DE LA CRUZ FLORES ROSSANA	ASA
DE VIVIANE CELINE	ASA
GANGEMI GIUSEPPINA	ASA
GHBREIWET MERID TIRHAS	ASA
N'GORAN EUGENIE	ASA
VILLA SABRINA	ASA
VILLARUBIA FAJARDO DE ARGUELLO IRIS GLADYS	ASA
ZAMBRANO ANGELA	ASA

Gli attestati di formazione del personale sono custoditi presso armadio SPP, faldone n° 4 – FORMAZIONE

IN STRUTTURA SONO ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO TUTTI GLI INFERMIERI PROFESSIONALI E I MEDICI

SISTEMA INFORMATIVO

L'adeguatezza del sistema informativo è condizione ineludibile per la corretta ed efficace gestione delle informazioni, per la loro circolarizzazione e per la loro effettiva fruibilità, nonché per assicurare una puntuale, efficace ed esaustiva gestione del cosiddetto "debito informativo"
Il SI (Sistema informativo) ha il compito di:

- raccogliere i dati;
- elaborare i dati, trasformandoli in informazioni;
- distribuire l'informazione agli organi aziendali utilizzatori.
- Archiviare i dati e le informazioni raccolte

Per fare questo il sistema informativo si avvale
- di riunioni periodiche con il personale e l'utenza
- di strumenti diversificati (tecnologici e non) per la raccolta e l'elaborazione dei dati
- di tecnologie informatiche per l'elaborazione e l'archiviazione degli stessi
- di un archivio cartaceo per la conservazione della documentazione non informatizzata

Sistema informatico
La fondazione S. Erasmo dispone di una rete strutturata abbastanza capillare consistente in 19 postazioni distribuite tra i diversi servizi/uffici
La rete presenta un server, posizionato in un'apposita sala nel piano interrato, installato nell'anno 2011, dotato di un OS di virtualizzazione (VMWare) sul quale sono stati migrati i precedenti server:

- Server Windows 2000: File server
  (A seguito delle problematiche legate alla vetustà di alcuni componenti Windows 2000 server è stato dismesso dal supporto Microsoft nel 2010 e non è più in grado di gestire in modo efficiente i nuovi client basati su Windows 7/10 che vengono mano a mano introdotti nella rete in sostituzione dei vecchi PC dotati di Windows XP. Il ruolo di server Active Directory è stato quindi trasferito ad una macchina, mentre continua a svolgere alcune funzioni di File Server.)
- Server Linux: server applicativi (AmicoWIN)

Sul medesimo server, sono state successivamente implementate due nuove istanze:

- Server Windows 2012R2 standard: gestione Active Directory (utenti/permessi) e File server – nel corso del 2016
- Server Windows 2016: server per applicativi (es. Celesia) – nel corso del 2018

Nel corso dell'ultimo triennio si è provveduto alla sostituzione di tutte le postazioni della rete dell'ente, sia con nuove macchine moderne (CPU i5, 4/8GB RAM, dischi SSD, Windows 7 Professional), sia con più economiche macchine ricondizionate (dotate sempre di 4/8GB di RAM, dischi SSD e licenza di Windows 7/10 Professional) in sostituzione delle precedenti (dotate di Windows XP).

Tutti i dati e le applicazioni installate sulle postazioni sostituite sono state trasferite sulle nuove.
Si è provveduto ad uniformare gli applicativi di produttività personale aggiornando la suite di Office a 2013/2016. E' stato uniformato il client di posta in modo che tutti gli utenti utilizzino Microsoft Outlook.

Backup: nel biennio 2017-2018 si è provveduto all'aggiornamento e modifica delle procedure di backup dei dati, in modo da mettersi al riparo dalle ultime tipologie di attacchi (ransomware etc).

La rete è completamente cablata con cavi in categoria 5 UTP, ed essendo stata implementata in step progressivi, presenta diversi switch per la distribuzione nei vari locali e/o per il prolungamento del raggio. Nel corso degli ultimi 3 anni si è provveduto a sostituire alcuni apparati (locale centralino, locale amministrazione) con nuovi in tecnologia Gigabit.
Rete wireless: nel corso del 2017 gli uffici amministrativi e gli spazi dedicati all'animazione sono state infrastrutturati con rete wireless.
L'accesso alla rete Internet è garantita da un collegamento in Fibra Ottica (Eutelia). E' presente inoltre una connessione dedicata per l'accesso alla rete telematica sanitaria regionale.

Individuazione dei bisogni informativi
Il Direttore Generale è incaricato di supervisionare il sistema informativo predisponendo proposte e soluzioni funzionali alla razionale gestione dei flussi informativi interni ed esterni.

Responsabile del sistema informativo
Il DG congiuntamente al collaboratore J. Mezzanzanica è responsabile della corretta gestione del sistema informativo e dell'adeguamento degli strumenti operativi di supporto, in primis quello informatico

Archiviazione
Mentre i dati e le informazioni cartacei vengono archiviati nell'archivio dell'Ente, che assume anche la valenza di archivio storico, quelli informatizzati sono immagazzinati nel server

Misure di sicurezza
Nel corso del 2016 è stato installato un Firewall a protezione della rete LAN. Precedentemente la rete era sprovvista di tali protezioni, delegate solamente alle minime funzionalità (NAT) del router di Clouditalia.
L'apparato, Fortinet, oltre a garantire la protezione perimetrale (con filtri anti-intrusione IDS ed IPS) fornisce ulteriore controllo del traffico Internet con la scansione antivirus dei protocolli web e mail. Il sistema è stato configurato per controllare e limitare il traffico outbound bloccando ad esempio le applicazioni P2P, possibili veicolo di virus e malware in genere. Mediante accordi con l'operatore Clouditalia è stata effettuata una riconfigurazione della rete in modo da ottenere degli indirizzi IP pubblici statici configurabili direttamente sull'apparato, per consentire un maggiore controllo ed autonomia per garantire, ad esempio, future necessità quali accessi remoti o pubblicazione di servizi

direttamente dai server locali. Il firewall è inoltre preposto alla gestione degli access-point che forniscono accesso wi-fi alla rete internet.

Programmi informatici in uso

La Fondazione dispone di pacchetto OFFICE, OUTLOOK, lettore di PDF e i classici browser Internet (EXPLORER, MOZILLA e CHROME) su tutti i PC.
Il servizio contabilità, il servizio paghe e in parte anche la gestione degli ospiti e la fatturazione sono serviti da programma ESAKON.
Per la lista d'attesa viene utilizzato il programma Amico RSA.
Per la firma digitale e marcatura temporale dei files da inviare alla Regione viene utilizzato il programma DigitalSign e l'applicativo SISS per la lettura delle tessere sanitarie e per poter operare sulle piattaforme regionali.

Sviluppi e implementazioni

Cartella sanitaria informatizzata

Nel corso del 2018 è stato avviato lo studio per l'introduzione della cartella sanitaria informatizzata. Il processo verrà necessariamente sviluppato su tempi lunghi necessari per garantire una corretta impostazione delle procedure e un'adeguata formazione del personale. Si prevede che il nuovo strumento possa entrare a pieno regime nel 2019.

Infrastruttura di rete

Al fine di migliorare l'infrastruttura esistente, è stato avviato uno studio e sono stati raccolti preventivi per la completa riorganizzazione del cablaggio e la distribuzione della connessione all'interno dei locali e l'attivazione di copertura wireless dei reparti (al fine di poter introdurre la cartella sanitaria informatizzata e consentirne l'accesso da qualsiasi locale della struttura).
La riorganizzazione prevede la creazione di una sala dati al piano seminterrato, dove verranno collocati gli apparati "core" dell'infrastruttura, ed i server: inoltre verranno realizzati dei nuovi armadi nei locali seminterrati sotto ciascuna ala dell'edificio, ciascuno adibito alla distribuzione "verticale" del cablaggio, interconnessi con l'armadio principale. Verranno quindi realizzati nuovi punti rete, sia per la connessione diretta ethernet, sia per il collegamento di punti di accesso wireless che saranno distribuiti a copertura della struttura.
L'infrastruttura wireless potrà eventualmente essere utilizzata anche per fornire accesso alla rete internet agli ospiti o visitatori (su canali completamente separati rispetto quelli della rete ad uso interno).

Server

Una ulteriore attività da prevedere nel corso del 2019 potrebbe essere quella della sostituzione del server fisico che attualmente gestisce i vari server virtuali in uso. Il software di virtualizzazione risulta datato e non facilmente aggiornabile, inoltre le caratteristiche hardware della macchina risultano ormai obsolete e rendono più conveniente ipotizzare ad un aggiornamento completo della stessa.

OBIETTIVI GENERALI

Politica, obiettivi e attività

Le priorità d'azione per l'anno 2020 sono molteplici. Alcune derivano da obblighi giuridico-normativi; altre sono frutto di precise scelte organizzative; altre ancora rispondo ad esigenze strategiche. Fra le principali innovazioni programmate ricordiamo:

- l'adeguamento dello Statuto, con la contestuale verifica della possibilità di potenziare i servizi esterni a favore della terza età del territorio
- la revisione della struttura di servizio nei reparti
- la messa a regime dei nuovi strumenti informatici e tecnologici
- l'avvio dello Sportello per la terza età
- lo studio di soluzioni e proposte che differenzino i ricavi e permettano di sviluppare nuove marginalità
- il consolidamento della RSA-aperta anche alla luce della recente DGR 7769/18
- il potenziamento degli strumenti di comunicazione e informazione sia agli ospiti/utenti, sia alla cittadinanza

A queste novità si aggiungano gli obiettivi ricorrenti correlati a migliorare e qualificare i servizi "tradizionali" e in particolare gli interventi finalizzati a migliorare la qualità dell'assistenza socio-sanitaria e assistenziale della RSA. Tale obiettivo comporta un costante impegno per garantire:

- razionalizzazione dei costi (personale e utenze)
- valorizzazione delle professionalità e delle competenze interne
- adeguata manutenzione della struttura e delle attrezzature
- costante dialogo con gli ospiti e i lori famigliari finalizzato a rimuovere criticità ed a rispondere in modo efficace ed efficiente ai bisogni dell'utenza.

Da ultimo, ma non certo per importanza, si ricorda che nell'anno 2020 sarà attivato il nuovo contratto di fornitura dei servizi energetici che garantisce una gestione unitaria dei servizi riscaldamento, raffrescamento ed elettrico e che prevede investimenti di riqualificazione per circa 500 mila euro.

PIANO DI LAVORO

Di seguito vengono riportate i dati di sintesi relativi al volume di attività degli ultimi anni

RSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019
GG presenza accreditate	43.480	43.585	43.688	43.450	43.519	43667
GG. presenze solventi	1.389	1.468	1.522	1.424	1.592	1604
Totale GG assistenza totale	44.869	45.053	45.210	44.874	45.111	45.271
Tasso occupazione solventi + accreditati	98,34%	98,75%	98,82%	98,35%	98,87%	99,22%

RSA - APERTA	2015	2016	2017	2018	2019
Numero totale utenti annui	121	144	106	106	127
Valore voucher	€ 280˙947,00	€ 367˙484,00	€ 317.512,00	€ 173.198	€ 192.414

PIANI D'AZIONE PER ATTIVITÀ ORDINARIE

Per i servizi della RSA e della RSA-aperta viene confermato l'impegno ad assicurare lo standard consolidato e, se possibile, a migliorarlo.

Per quanto concerne la programmazione specifica dei diversi servizi vengono di seguito indicate le note salienti suddivise per servizio

Servizi alla persona nei reparti (ASA)

Il piano di lavoro per l'anno 2020 prevede il riordino dell'organico nei reparti e in particolare:

- il mantenimento degli attuali standard nei reparti Viola e Dalia
- la parziale riduzione della copertura del servizio nei reparti Rosa e Ciclamino durante le ore centrali della mattina e del pomeriggio
- la contrazione del servizio pomeridiano all'Iris
- la razionalizzazione dei costi del servizio pulizie attraverso l'affidamento al personale ASA della pulizia delle camere e bagni degli ospiti nonché il lavaggio delle scodelle della colazione in carico

Servizio animazione.
Il progetto per l'anno 2020 prevede il mantenimento degli standard gestionali. In particolare verranno riproposti i corsi con specialisti esterni pet therapy e i momenti di musica dal vivo
Verrà inoltre valutata la possibilità di sperimentare uscite brevi, massimo tre, sul territorio cittadino e/o nei comuni limitrofi, attraverso l'utilizzo di pulmini attrezzati. Si proporranno mete e destinazioni tra loro simili così da non far sorgere tra ospiti e i loro famigliari contese e malcontenti. Ai famigliari berrà richiesto un piccolo contributo economico ai familiari per merende e trasporto.

Servizio assistenza sociale e psicologica
Nel corso del 2020 verrà ampliata la presenza della assistente sociale al fine di potenziare il coordinamento sia della RSA-aperta sia del nuovo Sportello Terza Età

Servizi religiosi
Prosegue la ricerca di intese con la Curia per l'ospitalità di suore cattoliche provenienti dal quel Paese e disponibili ad assistere i nostri ospiti.

Servizio Fisioterapia
Per l'anno 2020 non sono previste particolari innovazioni. L'obiettivo annuale viene pertanto fissato nella volontà di incrementare il grado di apprezzamento da parte dell'utenza rilevabile nella customer annuale

Servizio cucina
L'obiettivo per l'anno 2020 viene indicato nella capacità di generare economie gestionali a fronte del mantenimento invariato degli standard di servizio.
Si punterà inoltre all'acquisizione di nuova utenza

RSPP
Gli obiettivi di lavoro prioritari per l'anno 2019 sono di seguito indicati per titoli
Ultima formazione addetti antincendio
Aggiornamento di tutti i DUVRI
Aggiornamento DVR
Valutazione rischio Radon

.

PROGRAMMA ANNUALE DI MIGLIORAMENTO ATTIVITA'

Vengono di seguito riportati i principali obiettivi di sviluppo per l'anno 2020.
Per ogni obiettivo vengono indicati le finalità, i tempi di attuazione e gli indicatori/target

1. SERVIZI AMMINISTRATIVI e del PERSONALE

Obiettivo 1.1: RIORDINO DEL SISTEMA DI CONTROLLO DI GESTIONE
Revisione Piano dei Conti e definizione nuove procedure interne per il CdG
Finalità: migliorare efficienza gestionale
Tempistica: entro giugno 2020
Indicatore/target: produzione nuovi output di rendicontazione

Obiettivo 1.2: GESTIONE SERVIZIO PAGHE
Studio di fattibilità per aggiornamento del sistema di gestione del servizio.
Finalità: migliorare efficienza gestionale.
Tempistica: messa a regime del nuovo programma entro gennaio 2020.
Indicatore/target: elaborazione cedolini con nuovo programma

Obiettivo 1.3: RILEVAZIONE PRESENZE
Introduzione del nuovo servizio informatizzato di rilevazione delle presenze
Finalità: semplificazione attività burocratiche
Tempistica: entro settembre 2020
Indicatore/target: relazione di rendicontazione del DG al CdA

Obiettivo 1.3: ADOZIONE NUOVO STATUTO
Adozione del nuovo Statuto nel rispetto dei termini di legge (entro giugno 2020)
Finalità: favorire legittimità dell'azione e potenziare servizi a favore della terza età.
Tempistica: entro giugno 2020.
Indicatore/target: predisposizione proposta per approvazione del CdA.

2. SERVIZI AGLI OSPITI

Obiettivo 2.1: RIORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO NEI REPARTI
Riordino della organizzazione dei servizi al fine di differenziare i livelli di offerta
Finalità: creare i presupposti per una differenziazione dell'offerta e delle rette
Tempistica: entro maggio 2020
Indicatore/target: relazione del DG al CdA entro settembre 2020

Obiettivo 2.2: REVISIONE PROTOCOLLI INTERNI
Aggiornamento dei protocolli interni in funzione delle nuove regole di funzionamento (protocolli informatizzati) e delle indicazioni degli organismi di controllo
Finalità: adeguamento procedure
Tempistica: gennaio/dicembre 2020
Indicatore target: adozione protocolli e sottoscrizione degli stessi

Obiettivo 2.3: MESSA A REGIME DEL SERVIZIO DI PET TERAPY
Consolidare servizio di pet terapy
Finalità: migliorare qualità del servizio
Tempistica: anno 2020
Indicatore/target: realizzare un numero di sedute non inferiore a 20/anno.

Obiettivo 2.4: POTENZIAMENTO DEL SERVIZIO RELIGIOSO
Definire convenzione per la presenza di 1 o più suore a servizio degli ospiti
Finalità: migliorare qualità del servizio
Tempistica: entro luglio 2020
Indicatore/target: stipula convenzione

Obiettivo 2.5: CUSTOMER FISIOTERAPIA
Adozione di interventi e azioni che permettano, nell'indagine annuale di customer, di migliorare percentuali di gradimento del servizio rispetto agli esiti dell'indagine 2018
Finalità: migliorare qualità percepita
Tempistica: dicembre 2020
Indicatore/target: ponderazione dei risultati di gradimento customer 20/18

3. SERVIZI INDIRETTI, STRUMENTALI E GESTIONALI

Obiettivo 3.1: CARTELLA INFORMATIZZATA
Attivazione nuovo fascicolo informatizzato
Finalità: migliorare efficienza ed efficacia dei servizi.
Tempistica: attivazione servizio entro marzo 2020
Indicatore/target: relazione di rendicontazione del DG al CdA

Obiettivo 3.2: PROGRAMMA FORMATIVO
Attivazione del nuovo contratto di servizio FONTER per l'acquisizione di nuove fonti di finanziamento
Finalità: migliorare competenza del personale
Tempistica: gennaio/dicembre 2020
Indicatore/target: fogli -presenze ai corsi formativi.

Obiettivo 3.3: NUOVO CONTRATTO ENERGIA
Attivazione del nuovo contratto di servizio e realizzazione del planning investimenti concordato
Finalità: migliorare qualità e garantire rinnovo delle attrezzature senza oneri aggiuntivi
Tempistica: dicembre 2019
Indicatore/target: predisposizione del programma investimenti entro aprile 2019 – relazione al CdA a gennaio 2021 con evidenziazione del rispetto scadenze programmate

Obiettivo 3.4: ESTENSIONE CLIENTI SERVIZIO CUCINA
Ricerca di nuovi clienti per il servizio
Finalità: incrementare i ricavi
Tempistica: gennaio/dicembre 2019
Indicatore/target: predisposizione relazione finale attestante i risultati conseguiti

Obiettivo 3.5: MAGAZZINO FARMACI
Adozione nuovo programma e nuove procedure per acquisto/carico/scarico dei farmaci
Finalità: migliorare economicità, efficacia ed efficienza del servizio.
Tempistica: definizione procedure in coerenza con Piano di attivazione del Fascicolo sanitario informatizzato.
Indicatore/target: relazione al CdA entro settembre '20 sul progetto ed i risultati conseguiti.

Obiettivo 3.6: CONSORZIO CONTES
Adesione al nuovo Consorzio per servizi strumentali (pulizie)
Finalità: mantenere qualità dei servizi garantendo risparmi di spesa
Tempistica: formalizzare adesione entro la primavera 2020
Indicatore/target: atto notarile di adesione

4. ALTRE ATTIVITA'

Obiettivo 4.1: APERTURA SPORTELLO "TERZA ETA'"
Apertura del nuovo Sportello entro gennaio 2020.
Finalità: estensione dei servizi gestiti
Tempistica: gennaio/dicembre 2019
Indicatore/target: apertura entro gennaio. Acquisizione di un numero di adesioni pari ad almeno 200-

Obiettivo 4.2: PERIODICO INFORMATIVO
Attivazione del nuovo periodico trimestrale
Finalità: migliorare immagine e trasparenza
Tempistica: primo numero entro aprile 2020
Indicatore/target: pubblicazione e distribuzione

Obiettivo 4.3: MESSA A REGIME "ESTATE GENTILE"
Conferma del servizio avvisato nel 2019
Finalità: garantire contatto e apertura al territorio
Tempistica: luglio/agosto 2020
Indicatore/target: relazione al CdA della coordinatrice del servizio

Obiettivo 4.3: COMITATO per CHIESETTA SANT'ERASMO
Costituzione Comitato per la raccolta fondi
Finalità: Creare condizioni per raccolta risorse e per l'avvio lavori
Tempistica: GENNAIO/DICEMBRE 2020
Indicatore/target: Approvazione Atto costitutivo

INTERVENTI STRAORDINARI

Anche al fine di dare attuazione i "Piani di miglioramento delle attività" sopra indicati la Fondazione nel corso del 2020 si rende necessario procedere a importanti interventi straordinari
Di seguito elenchiamo l'intero fabbisogno di interventi dando atto che l'effettiva attuazione degli stessi sarà da sviluppare nel corso del biennio 2020/21

FISIOTERAPIA

- N° 20 materassi preventivi
- N° 10 segurofix (fascia di contenzione per letto)
- N 10 bottoni magnetici per segurofix
- N° 10 chiavi magnetiche per bottoni
- N° 10 cuscini antidecubito mod. Pielle 3000
- N° 01 apparecchio portatile per Magnetoterapia
- N° 01 carrucola da spalliera per esercizi arti superiori

CUCINA

- Sostituzione della termosigillatrice
- 1 erogatore di acqua naturale/frizzante
- Acquisti vari (ricambi coperchio, lame e guarnizioni omogeneizzatore; coltelli; sostituzione contenitori e piccole attrezzature usurate)

MANUTENZIONI E INTERVENTI VARI

Interventi in attesa	Luogo
COPERTURA INFILTRAZIONI	IRIS
	TUNNEL
COPERTURA TEGOLE	GIGLIO
	AMBULATORIO
	CHIESA
CAMPANILE	
CONTROSOFFITTO	SERVER
ASPIRAZIONE	
PORTA REI	
MESSA A NORMA (SPONDE)	CANCELLI
SISTEMAZIONE MURO CINTA	PERIMETRO ESTERNO
POTATURA ALBERI ALTO FUSTO	PINO PER FOTOVOLTAICO
	INGRESSO REP. DA F6
	PLATANO C.SO SEMPIONE
	PLATANO VIA CANDIANI
RIPRISTINO MURATURA	CAMERA IRIS
	CAMERA+BAGNO GIGLIO
	SALA MACCHINETTE
	TROMBA SCALE CORPI C/D
	SOTTERRANEI

	TUNNEL
INFILTRAZIONE	BALCONE VIOLA
INFISSI	INGRESSO UFFICI
	GIGLIO
	UFFICI
	USCITA IRIS (BALCONCINO)
LINOLEUM E PIASTRELLE	
PERDITE GRONDAIE	CORPI A/B/C/D
CARRELLO TERAPIE PER TABLET	IRIS-GIGLIO
	ROSA-CICLAMINO
	DALIA-VIOLA
ARMADI CON CHIUSURA	CONTABILITA'
PREDISPOSIZIONE UFF. FOSCA	UFF. COOPERATIVA
CONTROLLO ACCESSI	INTERNO
	ESTERNO
TELECAMERE	INTERNO
	ESTERNO
REGISTRAZIONE IMMAGINI (HDD)	STRUTTURA
PRATICHE PER VIDEOSORVEGLIANZA	
SISTEMA ALLARME	
ASSICURAZIONE FURTI	
CPI AGGIORNAMENTO	
IMBIANCATURA	CAMERA IRIS
	CAMERA+BAGNO GIGLIO
	SALA MACCHINETTE
	TROMBA SCALE CORPI C/D
	SOTTERRANEI
	TUNNEL
	VARIE
CAPPA ASPIRANTE LAVASTOVIGLIE	CUCINA
EROGATORI ACQUA	6 REPARTI
BOMBOLE CO2	
"MAGAZZINO" ALTERNATIVO	CAMPO DA CALCIO
"MAGAZZINO" ALTERNATIVO FISIOTERAPIA	TUNNEL SOTTERRANEO
AGGIORNAMENTO PORTE REI (FERMO)	STRUTTURA
INSTALLAZIONE CASSAFORTE	AMMINISTRAZIONE
SOSTITUZIONE BLOCCHETTI PORTE	STRUTTURA
VEREFICA ED EVENTUALE RIPRISTINO PARETE	CAPPELLA
	CUCINA
CARTEGGIO E VERNICIATURA	CANCELLI
	CORRIMANO ESTERNO
	RINGHIERE ESTERNE
RIPRISTINO RAMPA SCIVOLO	MAGAZZINO
DIFFERENZIALI QUADRI ELETTRICI	STRUTTURA PER CONTROLLI BIENNALI
PLAFONIERE LUCI EMERGENZA	
FACCIATA DISTACCO MATTONI	CORPO A
CELLULARE REPERIBILE	CAPOSALA

SISTEMA DI VALUTAZIONE

Il sistema di valutazione degli obiettivi, delle attività e dei risultati del programma annuale costituisce uno strumento indispensabile per assicurare efficacia, efficienza ed economicità all'azione della Fondazione
La corretta programmazione degli gli obiettivi favorisce l'uso razionale delle risorse e consolida la possibilità di raggiungere i risultati attesi
La definizione di adeguati indicatori di misurazione delle performances consente di misurare l'adeguatezza degli obiettivi e pone le basi per una corretta ed equa valutazione del lavoro fatto. Da ultimo, ma non certo per importanza, questo sistema pone le basi per una equa politica delle premialità.
Una delle condizioni ineludibili per il corretto utilizzo del sistema è legato alla trasparente gestione dello stesso: attraverso opportuni passaggi informativi i contenuti del sistema dovranno essere resi noti ai lavoratori coinvolti e alle loro rappresentanze sindacali sia in fase di pianificazione sia in fase di rendicontazione.

Nel corso del triennio, attraverso un processo collegiale e partecipato, sarà definito un nuovo e condiviso sistema di valutazione del personale

IL PROCESSO DI ELABORAZIONE
Il sistema di valutazione sarà definito attraverso i seguenti passaggi

1) Elaborazione obiettivi di risultato: gli obiettivi dovranno essere acquisiti dalla Direzione
- Durata: gli obiettivi proposti possono avere valenza variabile (anche pluriennale)
- Contenuti: essi possono riguardare
a) sia attività ordinaria che straordinaria.
b) sia soggettivi che collettivi
Tutti devono comportare un effettivo, concreto, misurabile miglioramento della qualità complessiva dei servizi.

2) Elaborazione obiettivi di comportamento: la Direzione, sentito il Comitato di Coordinamento generale della Fondazione, elabora gli specifici obiettivi di comportamento per tutto il personale dipendente

2) Pianificazione: la Direzione, compatibilmente con le risorse disponibili, perfezionerà le proposte corredandole dei necessari elementi costitutivi:
- Contenuti specifici
- Durata e tempi
- Personale coinvolto
- Risorse (tecnico-economiche) da impegnare

- Indicatori di misurazione

4) Approvazione.
La proposta verrà poi sottoposta al CdA.
Le proposte validate del CdA entrano a far parte del Piano di lavoro annuale

5) Informazione
La proposta approvata verrà resa nota ai lavoratori coinvolti e alle rappresentanze sindacali

6) Attuazione
Le proposte vengono perseguite e realizzate nel corso dell'anno

7) Monitoraggio
Dopo 6 mesi dall'entrata in vigore del nuovo sistema verrà effettuato un aggiornamento del Piano al fine di
- modificare i contenuti in relazione a criticità o variazioni rese necessarie dagli eventi
- inserire e integrare nuovi obiettivi se validati dal CdA

8) Valutazione
Entro 15 mesi dall'entrata in vigore del nuovo sistema il Direttore generale procederà a verificare l'effettivo grado di raggiungimento dei risultati. Per la verifica sarà coinvolto il personale con schede di autovalutazione e successivamente verranno attivate verifiche specifiche che permettano di misurare con precisione il risultato raggiunti
Elemento indispensabile per la valutazione saranno gli indicatori di risultato preventivamente definiti

9) Informazione
I risultati finali verranno portati a conoscenza:
- del CdA
- delle rappresentanze sindacali
- dei lavoratori
I risultati serviranno altresì quale base di riferimento per la pianificazione dei successivi obiettivi.

10) Premialità
Gli incentivi alla produttività potranno essere correlati ai risultati del sistema di valutazione qui illustrato. La decisione sulla effettiva possibilità di incentivazione sarà vincolata alla effettiva disponibilità di risorse e preventivamente comunicata alle rappresentanze sindacali con i quali saranno negoziati i criteri specifici che orienteranno l'impiego delle risorse assegnate.

REGISTRO INTERVENTI MANUTENZIONE

Presso gli uffici amministrativi è depositato il registro cartaceo degli interventi manutentivi.
Tutti i manutentori esterni sono tenuti a registrare, per ogni accesso, la durata dell'intervento e gli interventi effettuati.
Tutti i fornitori dei servizi manutentivi sono altresì obbligati a fornire preventivamente i nominativi del personale autorizzato
La Fondazione si riserva di effettuare controlli a campione sulla corrispondenza delle dichiarazioni effettuate

STRUMENTI E RISORSE

Inventario

Presso gli uffici amministrativi è depositato la documentazione afferente le attrezzature in uso incluse le apparecchiature biomedicali e le attrezzature sanitarie e riabilitative. L'inventario delle attrezzature necessita di aggiornamento e, a tal fine, dovranno essere reperite le risorse necessarie per un integrale aggiornamento dello stesso.

Programmazione acquisti

Nel mese di novembre di ogni anno i servizi interessati (fisioterapia, Direzione sanitaria, manutenzioni) segnalano alla Direzione il fabbisogno di attrezzature per l'anno successivo. La Direzione comunica entro fine anno l'eventuale programmazione degli acquisti approvata dalla Fondazione nel corso dell'anno.

L'individuazione di una necessità di acquisto di singole apparecchiature in sostituzione di apparecchiature non funzionanti o per integrazione della dotazione della RSA viene proposta dalla Direzione Sanitaria. L'acquisto è soggetto a approvazione della Direzione.

La Direzione, con l'ausilio del personale tecnico dedicato, raccoglie preventivi di offerta sulla base delle specifiche tecniche fornite dalla Direzione Sanitaria.

Le offerte vengono raccolte da fornitori di consolidata affidabilità già abitualmente a servizio delle necessità della Fondazione o individuati ad esito di ricerca di mercato. La Direzione procede alla scelta sentita la Direzione sanitaria, e programma la consegna delle apparecchiature e attrezzature.

L'acquisto di apparecchiature elettromedicali viene comunicato all'impresa che svolge le verifiche di sicurezza elettrica per l'opportuno inserimento nelle verifiche obbligatorie. L'acquisto di apparecchiature elettromedicali viene comunicato all'impresa che svolge le verifiche di sicurezza elettrica per l'opportuno inserimento nelle verifiche obbligatorie.

Piano manutenzione

Gli interventi manutentivi vengono eseguiti in prima istanza dalla ditta fornitrice se abilitata.

In subordine la Direzione, con l'ausilio del personale tecnico dedicato, raccoglie preventivi di offerta sulla base delle specifiche tecniche fornite dalla Direzione Sanitaria.

Schede tecniche per utilizzo sicuro

I responsabili dell'utilizzo delle apparecchiature e attrezzature, segnatamente Medici, Capo Servizio o delegata e Fisioterapisti, vengono chiamati alla consegna per verifica prima messa in uso, con consegna di copia libretto istruzioni e schede utilizzo.

Libretto e schede vengono archiviati in originale presso gli uffici amministrativi e in copia in Sala infermieristica / Palestra.

Ogni acquisto di apparecchiatura biomedicale soggetta a verifica di funzionalità viene inserita nell'elenco delle apparecchiature in carico all'impresa che svolge le verifiche di sicurezza elettrica

Annualmente viene individuata ditta specializzata per tali verifiche. Nel contratto di affidamento vengono garantite verifiche periodiche e interventi su chiamata per nuovi acquisti.

Utenze.
Nel corso del 2020 verrà data esecuzione al nuovo contratto global service con AeVV impianti. L'obiettivo è garantire da subito una miglior efficienza del servizio, assicurando – a parità di costi – una razionalizzazione complessiva dei consumi e dei costi.

ISCRIZIONE – INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

Possono presentare domanda di inserimento persone anziane non autosufficienti idonee al contesto comunitario; non è necessario aver compiuto l'età anagrafica di 65 anni, mentre lo è una condizione effettiva di non autosufficienza.

MODALITA' DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

Per la richiesta di inserimento deve essere compilato il modulo unico predisposto dall'ATS Metropolitana completo dei relativi allegati. Il modulo può essere:

- ritirato in segreteria in via Ferraris 2 ovvero all'indirizzo e-mail: segreteria@fondazionesanterasmo.it

- scaricabile dal sito www.fondazionesanterasmo.it

Una volta compilata, unitamente agli allegati richiesti, la domanda deve essere depositata all'ufficio accettazione. La domanda potrà altresì essere depositata via PEC all'indirizzo fondazionesanterasmo@registerpec.it

La domanda di inserimento verrà accettata con riserva e darà diritto all'inserimento in graduatoria solo dopo la verifica sulla integrale disponibilità dei documenti e delle valutazioni richieste.

Decorso un anno dalla presentazione della domanda è necessario consegnare nuovamente le pagine della scheda clinica aggiornata dal medico di base o medico specialista. In caso contrario la domanda non verrà presa in considerazione.

VALUTAZIONE DI IDONEITA' ALL'INSERIMENTO

Ai fini dell'inserimento è necessario:

- aver compiuto 65 anni o, se di età inferiore, si devono possedere caratteristiche assimilabili a quelle delle persone anziane (si citano a titolo meramente esemplificativo: persone affette da demenza in età precoce, esiti di patologie cerebrovascolari, morbo di Parkinson, ecc.) ;
- trovarsi in condizioni socio-sanitarie compatibili con le classificazioni previste dalla normativa per i posti letto accreditati in RSA.
- attestare l'entità delle risorse che l'ospite e/o i suoi famigliari sono disponibili a garantire a fine di contribuire all'integrale pagamento della retta

La valutazione dell'idoneità viene effettuata in via preliminare dalla segreteria. La disponibilità di risorse per la copertura della retta verrà attestata tramite compilazione di apposito modulo.

FORMAZIONE DELLA GRADUATORIA

Sino all'adozione del nuovo programma informatico la formazione della graduatoria sarà effettuata suddividendo le domande come segue:

- per Reparto (protetto o ordinario)

- per genere (maschio/ femminia)

- per data di iscrizione

Per quanto compatibili si applicano le successive norme che entreranno a regime contestualmente all'adozione del nuovo strumento informatizzato (1 gennaio 2020).

PRIMA CLASSIFICAZIONE DOMANDE

In relazione alle classi SOSIA attribuite le domande verranno ufficiosamente ripartite come segue:

A. REPARTO IRIS: Classi Sosia 7-8
B. REPARTI CICLAMINO-ROSA: Classi Sosia 3-4-5-6
C. REPARTI DALIA – VIOLA: Classi Sosia 1-2
D. REPARTO PROTETTO: Richiedenti con decadimento cognitivo (Alzheimer, demenze, ecc…)

2. SUDDIVISIONE PER GENERE

All'interno di ciascun degli elenchi di cui al precedente punto n. 1 verrà effettuata una ripartizione per genere (maschi/femmine).

3. ATTRIBUZIONE PUNTEGGI

La graduatoria viene definita sulla base dei seguenti criteri e punteggi (max 35 punti).

		Punteggio massimo
RESIDENZA (al momento della prima richiesta)	Legnano	8
	Comuni confinanti con Legnano	6
	Altri comuni del legnanese	5
	Altri comuni lombardi	3
	Altri non lombardi	1
PARENTELE	Assenza di parenti o di figure assistenziali residenti in zona	5
	Presenza di un numero limitato di parenti o famigliari residenti in zona (es. 1 solo figlio)	3
	Presenza nel circondario di una rete di sostegno allargata	1

RISORSE PER RETTA	Acquisizione di piena disponibilità dell'ospite e/o del suo "garante" al pagamento della retta	10
	Possibilità di integrazioni retta da parte del Comune o di altro ente	5
	Assenza di garanzie sul pagamento integrale della retta	0
SEGNALAZIONI	Segnalazione dai servizi sociali territoriali o dell'ASST	5
ALTRO	Punteggio integrativo per valutazioni sulla fragilità dell'ospite e /o del nucleo (a cura della Direzione)	3

4. in caso di parità di punteggio farà fede la **DATA DI ISCRIZIONE**

ATTRIBUZIONE CLASSE SOSIA

Il servizio medico procederà, a seguito di verifica della documentazione medica, alla attribuzione all'ospite della Classe SOSIA.

AGGIORNAMENTO DOMANDE

La segreteria si farà carico, con periodicità trimestrale, di aggiornare le informazioni disponibili sull'ospite coinvolgendo la Direzione Generale, la Direzione Sanitaria e/o l'assistente sociale per eventuali integrazioni, modifiche, rivalutazione dei punteggi attribuiti. Il richiedente e/o i suoi famigliari sono tenuti a trasmettere eventuali aggiornamenti/integrazioni delle informazioni fornite.

UTILIZZO GRADUATORIE E INSERIMENTO IN STRUTTURA

La gestione delle liste di attesa viene attivata dalla Segreteria d'intesa con la Direzione sulla base dei posti che si renderanno disponibili.

In prima battuta si verificherà l'eventuale necessità di spostamenti interni derivati da aggravamenti o miglioramenti delle classi SOSIA di appartenenza.

A seguire si attingerà alla graduatoria selezionando i nominativi delle persone con classe SOSIA compatibile con il posto da occupare. La priorità verrà data al candidato con punteggio maggiore.

A parità di punteggio farà fede la data di accettazione della domanda.

NB: nel caso di camere doppie l'assenso definitivo all'inserimento sarà comunque subordinato alla verifica di compatibilità del futuro ospite con la persona-compagna di stanza. In caso di parere negativo della Direzione sanitaria si procederà con l'ospite successivo in graduatoria

INSERIMENTO DI NUOVO OSPITE

La Fondazione Sant'Erasmo ha adottato lo schema tipo di contratto di ingresso con l'utente, di cui alla DGR n. 1185/2013 che prevede:

- Individuazione delle parti contraenti, presenza firma dell'ospite/garante, eventuale terzo obbligato, Ente locale, eventuale Ads/tutore/curatore e Ente Gestore;
- definizione dell'oggetto contrattuale;
- durata del contratto;
- modalità di dimissioni (obbligo di preavviso per dimissioni volontarie e relative conseguenze economiche e modalità di gestione del calcolo della retta in caso di decesso e dimissioni)
- retta applicata in base al Prospetto Rette in vigore ed eventuale deposito cauzionale e relative modalità di pagamento; modalità variazione della retta e penalità in caso di mancato pagamento;
- obblighi dell'Ente Gestore (descrizione servizi/prestazioni erogate all'ospite e tutela dei diritti dell'ospite come da Carta dei Servizi e modalità erogazione servizi;
- gestione delle assenze dovute a ricoveri ospedalieri;
- recesso e risoluzione del contratto e indicazione delle conseguenze circa il calcolo della retta;
- modifiche al contratto in forma scritta e sottoscritte da entrambe le parti;
- individuazione del Foro esclusivo competente.

Fanno parte integrante del contratto:

- la domanda di ingresso
- la relazione sanitaria
- la Carta dei Servizi
- il Regolamento
- il Prospetto Rette in vigore
- l'Informativa su Amministratore di Sostegno
- il modulo di consenso normativa Privacy
- il modulo delle persone autorizzate a ricevere le informazioni
- il modulo di dichiarazione del Vice- Garante (se indicato)

La presa in carico di un nuovo ospite avviene di norma dal Lunedì al Giovedì nella fascia oraria del mattino tra le 10.00 e le 11.00. All'ingresso viene effettuata la visita da parte dell'equipe sanitaria e a seguire il colloquio con le educatrici (protocollo RSA SAN/AMM 2).

Al momento dell'ingresso in struttura dovrà essere presentata tutta la documentazione utile di cui si è in possesso :

- cartella clinica di ricoveri precedenti
- esami strumentali (TAC, Risonanza magnetica, Radiografie) e di laboratorio
- documenti di riconoscimento
- codice fiscale
- tessera sanitaria e tesserini di esenzione

Inoltre, dovranno essere forniti gli indumenti personali e la biancheria necessaria (come da elenco fornito dall'ente).

Entro 60 giorni dall'ammissione, qualora si evidenzino nell'ospite problemi di mancato adattamento alla vita comunitaria, la Direzione della R.S.A. può disporre la dimissione.

Le dimissioni volontarie vanno presentate con preavviso minimo di 15 giorni. Su specifica dell'ospite o del garante viene compilata richiesta scritta di dimissione, indicando il giorno di uscita dalla Fondazione Sant'Erasmo. La richiesta viene presentata presso gli Uffici Amministrativi, che ne rilasciano copia.

Le dimissioni possono essere disposte dalla Fondazione qualora sussistano le seguenti situazioni:

- incompatibilità dell'ospite con la struttura sotto il profilo sanitario, igienico (es. malattie infettive, contagiose, alcolismo, malattie neuropsichiatriche) e comportamentale.
- mancato pagamento della retta per il periodo di novanta giorni.
- gravi episodi di mancato rispetto del Regolamento della R.S.A. da parte dell'ospite o dei parenti.

Allegato:
3. fac-simile contratto

DOCUMENTI SOCIO-SANITARI

Il fascicolo socio assistenziale e sanitario (FASAS) è l'insieme unitario della documentazione sociosanitaria relativa all'assistito. Il FASAS si articola in diverse sezioni atte a rendere evidenza del progetto di presa in carico dell'utente, degli interventi pianificati ed attuati, nel rispetto della situazione individuale e relazionale dell'utente, assicurati dall'unità d'offerta.
Il fascicolo è costantemente alimentato dalle attività dei seguenti soggetti, salvo diversamente stabilito dall'Ente:
1. Medici;
2. Infermieri;
3. Fisioterapisti;
4. Educatori socio-sanitari.
5 ASA/ OSS

Il FASAS è composto da una collezione eterogenea di documenti, legati tra loro da un vincolo archivistico che rispecchia, in maniera organica e complessa, il decorso clinico e socio-assistenziale del paziente-ospite e conserva efficacemente la memoria delle attività svolte dai soggetti che intervengono.
Il fascicolo raccoglie la seguente documentazione:
1. Modulo di anamnesi
2. Esame obiettivo
3. Esame funzionale
4. Progetto Individuale e PAI - Piano di Assistenza Individualizzato
5. Diario clinico
6. Schede di valutazione
7. Prescrizioni
8. Scheda di osservazione SOSIA
9. Referti (esami, indagini, visite specialistiche …)
10 Somministrazione farmaci
11 Attività per ospite

Progetto Individuale e PAI - Piano di Assistenza Individualizzato

I documenti in oggetto contengono la pianificazione del processo di assistenza e cura in base alle ipotesi diagnostiche ed alla valutazione dei problemi in atto.
I documenti sono redatti da più figure che lavorano in equipe con il continuo confronto con il paziente e i suoi familiari, ed è da questo sottoscritto.
(Qualora il paziente/familiare fosse munito di firma digitale, è possibile creare i documenti direttamente in formato elettronico, senza problemi per la sua conservazione né per le revisioni successive).
In mancanza di firma digitale l'apposizione di firma da parte del paziente/tutor/familiare con firma grafometrica forte consente di superare il problema della conservazione in originale del supporto cartaceo così come le successive variazioni.

Diario clinico
Il diario clinico ha lo scopo di documentare nei tempi appropriati e per il singolo paziente la situazione clinica e la realizzazione e l'adeguatezza del piano diagnostico, terapeutico e assistenziale (decorso clinico, decisioni inerenti il programma di cura, risultati delle prestazioni cliniche e assistenziali erogate).

PROCEDURE, PROTOCOLLI e DOCUMENTI RILEVANTI

Nel corso degli anni sono stati messi a punto e perfezionati numerosi protocolli operativi attinenti sia la gestione tecnico-amministrativa sia le procedure medico-sanitarie e assistenziali.

Servizio	Area	n.	Titolo	Approvazione		Data approvazione
RSA	AMM	1	Criteri e modalità di accesso dell'utente		DG	feb-16
RSA	ASS	1	Linee guida per l'incontinenza	DS		mar-18
RSA	ASS	2	Linee guida per la somministrazione dei pasti	DS		mar-18
RSA	ASS	3	Linee guida per aiutare l'ospite a mettere e togliere gli indumenti	DS		mar-18
RSA	ASS	4	Linee guida per aiutare la persona a radersi	DS		mar-18
RSA	ASS	5	Igiene dell'ospite	DS		mar-18
RSA	SAN	1	Procedure e protocolli relativi all'approvvigionamento, conservazione e smaltimento dei farmaci	DS		mag-18
RSA	SAN	2	Linee guida per gli eventi avversi e sentinella	DS		mag-18
RSA	SAN	3	Linee guida per pulizia, igiene, sterilizzazione dei presidi medico chirurgici	DS		mag-18
RSA	SAN	4	Misure idonee per la gestione del rischio di trasmissione agenti infettivi	DS		mag-18
RSA	SAN	5	Prelievo venoso e preparazione provette	DS		mag-18
RSA	SAN/AMM	1	Conservazione, compilazione e accesso, archiviazione del FASAS	DS		mag-18
RSA	SAN/AMM	2	Procedura per la presa in carico di nuovi ospiti	DS		mag-18
RSA	SAN/AMM	3	Procedura in caso di decesso dell'ospite	DS		mag-18
RSA	SAN/AMM	4	Procedura in caso di dimissioni dell'ospite	DS		mag-18
RSA	SAN/ASS	1	Linee guida per l'uso di strumenti di protezione e tutela dell'ospite	DS		mag-18
RSA	SAN/ASS	2	Linee guida per la prevenzione delle cadute negli anziani	DS		mag-18
RSA	SAN/ASS	3	Linee guida per il trattamento del dolore nel paziente anziano	DS		mag-18
RSA	SAN/ASS	4	Linee guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito	DS		mag-18
RSA	SAN/ASS	5	Procedura per la corretta diffusione delle informazioni al personale	DS		mag-18
RSA	SUPP	1	Metodi di pulizia e sanificazione ambienti		DG	feb-16

I protocolli sono conservati presso tutte le infermerie di reparto e presso la Direzione.

Diffusione dei protocolli
All'inizio dell'anno solare nonché ogni volta che viene assunto un nuovo dipendente, al personale socio sanitario e sanitario viene formalmente notificato l'invito a prender debita conoscenza dei protocolli afferenti la sua specifica attività.

Allegati:
- 4.Firme per presa visione dei protocolli dipendenti Fondazione
- 5.Firme per presa visione dei protocolli dipendenti Cooperativa

STRUMENTI INFORMATIVI AL PUBBLICO

Gli ospiti e i fruitori dei servizi vengono informati attraverso i tradizionali strumenti di comunicazione:

- Carta dei servizi
- Bacheche interne
- Comunicazioni telefoniche e scritte dalla segreteria
- Informazioni dirette dagli operatori e dei medici
- Moduli segnalazione lamentele

Periodicamente la Direzione, d'intesa con il CdA, organizza incontri di informazione e aggiornamento con gli ospiti.

L'indagine annuale di customer consente inoltre di rilevare lo stato dei servizi e gli eventuali bisogni/proposte di miglioramento.

Il sito internet, in fase di aggiornamento, contiene le principali informazione sulle attività e i servizi della Fondazione

In segreteria sono disponibili i moduli di segnalazione lamentele per i quali è stata installata una casella postale nell'atrio della RSA ("Comunicazioni al Direttore")

La segreteria garantisce un costante aggiornamento delle segnalazioni, lamentele pervenute e delle risposte fornite

Nel corso del 2019 verrà inoltre attivato un periodico informativo sulla Fondazione da distribuire a stakeholder, associazioni, enti pubblici e soggetti territoriali preposti al servizio socio-sanitario.

CERTIFICAZIONI ANNUALI

Nei primi mesi del nuovo anno gli uffici predispongono la rendicontazione degli incassi ricevuti dagli ospiti per il ricovero in struttura e per le prestazioni sanitarie erogate.
La documentazione viene inviata in Regione al fine di predisporre le attestazioni per il 730 pre-compilato.
Nel mese di aprile/maggio vengono rilasciate agli ospiti le certificazioni della spesa sanitaria. Tali certificazioni potranno essere utilizzate per le detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi dei ricoverati ovvero dei famigliari che hanno concorso al pagamento della retta.

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Con frequenza annuale la struttura procede alla verifica e all'aggiornamento dei possesso dei seguenti requisiti:

- 2.3.1. Titolo di godimento dell'immobile
- 2.3.2. Requisiti dell'edificio destinato all'attività sociosanitaria
- 2.3.2.a agibilità (SGTEC-5)
- 2.3.2.b protezione antisismica (SGTEC-1)
- 2.3.2.c protezione antincendio (SGTEC-2)
- 2.3.2.d protezione acustica (SGTEC-3)
- 2.3.2.e sicurezza elettrica e continuità elettrica (SGTEC-4)
- 2.3.2.f sicurezza antinfortunistica (SGTEC-5)
- 2.3.2.g igiene dei luoghi di lavoro (SGTEC-5)
- 2.3.2.i eliminazione delle barriere architettoniche (SGTEC-8)
- 2.3.2.j smaltimento dei rifiuti (SGTEC-9)
- 2.3.2.k condizioni microclimatiche (SGTEC-10)
- 2.3.2.l impianti di distribuzione dei gas (SGTEC-11)

Requisiti richiesti dalla normativa e non presenti nelle strutture gestite dalla fondazione:

- 2.3.2.h protezione della radiazioni ionizzanti
- 2.3.2.m materiali esplodenti

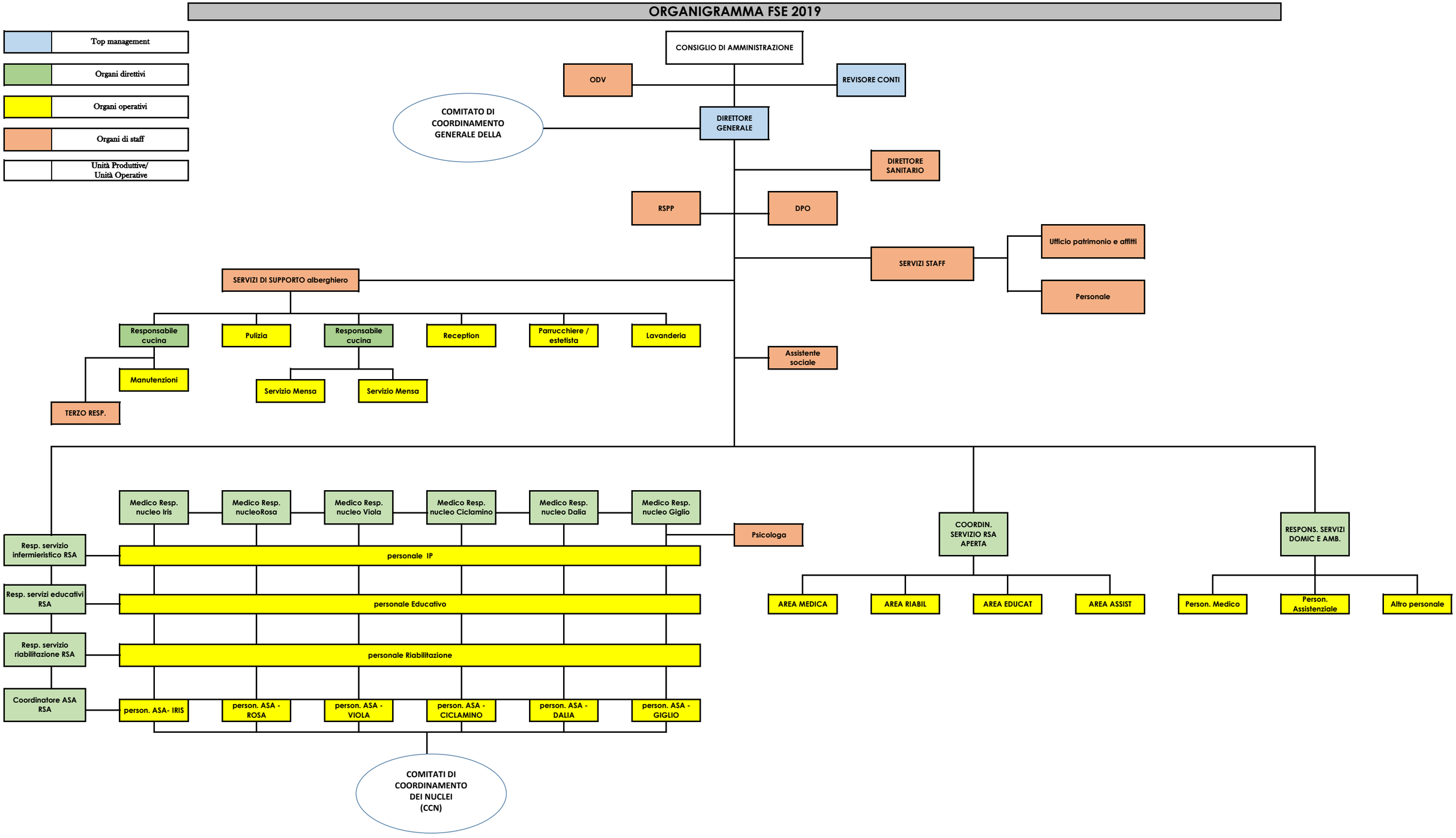
STRUTTURA RESPONSABILE VALUTAZIONE MIGLIORAMENTO QUALITA'

Con delibera in data 20 novembre 2017 è stata individuata la figura preposta alla valutazione del miglioramento nella persona del Direttore Generale.
Per questa specifica attività il Direttore, nel rispetto del budget annualmente autorizzato dallo stessa CdA, potrà autonomamente procedere al coinvolgimento di soggetti (esterni e interni) specializzati in controlli, verifiche, audit e report.

Fondazione Sant'Erasmo

ALLEGATI

ORGANIGRAMMA FSE 2019



Fondazione Sant'Erasmo

Legnano, 20 novembre 2017

Al Direttore sanitario
Dott. Roberto Busnelli
SEDE

Oggetto: compiti del Direttore Sanitario

Richiamato il contratto sottoscritto in data 11 febbraio 2011 con il quale Le è stato conferita la funzione di Direttore Sanitario
Viste le disposizioni in materia di esercizio e accreditamento delle RSA
Visto in particolare il punto 3.3.3 lett. B che sottolinea la necessità di individuare all'interno della struttura una figura preposta a gestire la validazione dei protocolli; i rapporti con la ASL tutte le attività di vigilanza sanitaria.
Ritenuto che le predette funzioni siano già implicitamente conferite nel contratto sopra richiamato
Al fine di confermare quanto già stabilito, con la presente
SI ATTESTA
Che fra le funzioni del Direttore Sanitario rientrano anche le seguenti

- validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;
- curare i rapporti con la ASL 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 vigilare sugli aspetti igienico-sanitari; 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".

Distinti saluti

IL DIRETTORE GENERALE
Dott. Livio Frigoli

Visto per accettazione

Ingresso visitatori: via Ferraris, 2 - 20025 LEGNANO (MI) –
Tel. (0331) 472911 - Telefax. (0331) 472912
E-mail: segreteria@fondazionesanterasmo.it - ambulatorio@fondazionesanterasmo.it
PEC: fondazionesanterasmo@registerpec.it

Sede Legale: Corso Sempione, 34 – 20025 LEGNANO (MI)
P.IVA 09525200151 - C.F. 84001690159 - COD. REA 1734902 R. R. Persone Giuridiche progr. n. 1818

CONTRATTO

PER LA FORNITURA DI SERVIZI RESIDENZIALI SANITARIO ASSISTENZIALI

******.***.******

Il giorno _____ presso la **RSA FONDAZIONE SANT'ERASMO – LEGNANO**, sita in Corso Sempione, 34 20025 Legnano (MI)

tra i signori

_____ nata a _____ il _____, C.F. _____ di seguito denominata *"Ospite",* domiciliato in _____;

e

_____ nata a _____ il _____, C.F. _____ di seguito denominata *"Garante",* domiciliato in _____

E

Livio Frigoli nato a Busto Arsizio (Va) il 08 agosto 1961 – CF. FRGLVI61M08B300G quale Direttore Generale della RSA FONDAZIONE SANT'ERASMO – LEGNANO, con sede in Corso Sempione, 34 20025 Legnano (MI) domiciliata ai fini del presente atto presso la sede della Fondazione medesima di seguito chiamato *"Gestore"*;

PREMESSO CHE

I. Le parti intendono adottare le seguenti definizioni:
   a. ***RSA***: individua la Residenza Sanitario Assistenziale come unità di offerta di servizi residenziali, sanitari e assistenziali, sulla base di standard strutturali e gestionali dettati dalla normativa vigente;
   b. ***Ospite***: individua la persona anziana fruitore del servizio offerto dalla RSA;
   c. ***Garante***: individua il parente, tutore o ente che con l'Ospite, o in luogo dell'Ospite, richiede l'erogazione del servizio offerto dalla RSA, garantendo in solido con l'Ospite l'adempimento delle obbligazioni assunte da quest'ultimo o a favore di quest'ultimo;
   d. ***Gestore***; individua la RSA FONDAZIONE SANT'ERASMO – LEGNANO, con sede in Corso Sempione, 34 20025 Legnano (MI), C.F. 84001690159, soggetto privato autorizzato al funzionamento della RSA;
   e. ***Servizio***: individua l'insieme di prestazioni residenziali, sanitarie, infermieristiche, riabilitative, socio assistenziali, tutelari, animative ed alberghiere come descritte nella Carta dei Servizi;
   f. ***Carta dei Servizi***: descrive l'insieme delle prestazioni costituenti il servizio;
   g. ***Regolamento***: individua l'insieme di regole e comportamenti che l'Ospite e il Garante si impegnano ad osservare durante la loro permanenza nella RSA;
   h. ***Domanda di ingresso***: è l'atto con il quale l'Ospite o il Garante hanno formalizzato la richiesta di

erogazione del servizio, esprimendo il consenso al trasferimento dell'Ospite dal proprio domicilio alla RSA;

i. ***Relazione sanitaria***: è il documento con il quale il medico curante fornisce al gestore il quadro psicofisico e sanitario dell'Ospite, sulla base del quale lo staff medico della RSA esprime parere in merito alla adeguatezza del servizio ai bisogni dell'Ospite;

j. ***Grado di non autosufficienza dell'Ospite***: è la misurazione del grado di non autosufficienza dell'Ospite effettuata dall'equipe medica della RSA utilizzando i criteri stabiliti dalla Regione Lombardia e soggetta a controllo dell'ATS Milano Città Metropolitana;

1. ***Contratto***: individua il presente atto;

1. l'Ospite e il Garante hanno presentato domanda di ingresso, dopo aver preso visione della RSA, della natura e del tenore dei servizi offerti e della Carta dei Servizi;
2. la Relazione sanitaria è stata valutata dallo staff medico del Gestore il quale si riserva, ai fini di una più completa valutazione, di verificarla e di accoglierla in via definitiva decorsi sessanta giorni dalla data di ingresso, periodo ritenuto congruo per valutare l'adeguatezza del servizio ai bisogni dell'Ospite e la compatibilità del suo quadro psicofisico e sanitario con il contesto comunitario della RSA;

TUTTO CIO' PREMESSO

si conviene e stipula quanto segue**:**

Art. 1

Premesse ed allegati.

Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente contratto.

Art. 2

Oggetto, durata e rinnovo.

L'Ospite e il Garante richiedono la prestazione del servizio, che il Gestore accetta di erogare, a far tempo dal **_____,** presso la RSA. Le parti si riservano di presentare disdetta con preavviso di almeno quindici giorni con le modalità e nelle casistiche previste al successivo Art. 10.

Art. 3

Carta dei servizi e Regolamento.

Con la sottoscrizione del presente contratto l'Ospite e il Garante danno atto di aver ricevuto in occasione della presentazione della domanda di ingresso la Carta dei Servizi e il Regolamento della RSA e di averne preso visione. Danno quindi atto di essere sufficientemente informati in merito al servizio.

Art. 4

Retta.

Quale corrispettivo delle prestazioni componenti il servizio l'Ospite e il Garante si obbligano a pagare la retta giornaliera applicabile secondo il Prospetto delle rette in vigore, di cui l'Ospite e il Garante danno atto di aver ricevuto copia in occasione della presentazione della domanda di ingresso. Sono fatte salve le disposizioni di cui al successivo Art. 6. La retta si applica integralmente dal giorno di ingresso al giorno di dimissioni o decesso inclusi. Alla fattura mensile si applica il bollo di Legge.

Art. 5

Pagamenti.

1 - L'Ospite e il Garante si obbligano ad effettuare il pagamento della retta in rate mensili anticipate scadenti il giorno dieci del mese in corso a mezzo SDD (disposizione permanente di addebito) o altra modalità da concordare con il Gestore. Il ritardo nel pagamento della retta comporta l'applicazione di interessi in relazione al tasso bancario euribor 3 mesi aumentato di 2 punti percentuali. Il mancato pagamento della retta per il periodo di novanta giorni consecutivi comporta la dimissione dell'Ospite, fatto salvo il pagamento di quanto dovuto, con attivazione della procedura di dimissioni assistite sotto la responsabilità di ATS Milano Città Metropolitana e Comune di residenza.

2 – Eventuali oneri e costi derivanti da servizi e attività non comprese nel presente contratto verranno liquidati con successivi e separati atti.

Art. 6

Variazione della retta.

Il Gestore si riserva di variare periodicamente l'importo della retta. L'eventuale variazione verrà applicata previo preavviso di novanta giorni entro i quali l'Ospite e il Garante potranno dichiarare se accettano la nuova retta ovvero se optano per le dimissioni. In assenza di comunicazioni da parte dell'Ospite e del Garante, la variazione della retta si intende accettata.

Qualora il Gestore istituisca rette differenti per grado di non autosufficienza degli Ospiti, la variazione della retta potrà avvenire anche in conseguenza di un passaggio dell'Ospite a diversa classe di non autosufficienza. In tal caso il Gestore applicherà la nuova retta con preavviso di sessanta giorni, entro i quali l'Ospite e il Garante potranno dichiarare se accettano la nuova retta ovvero se optano per le dimissioni. In assenza di comunicazioni da parte dell'Ospite e del Garante, la variazione della retta si intende accettata.

Art. 7

Penalità

Le parti convengono che in caso di differimento da parte dell'ospite del giorno di ingresso rispetto a quello

comunicato alla Direzione, si applicherà una penale ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1382 c.c., di € 70,00 (eurosettanta) per ogni giorno di differimento, per un periodo massimo di 15 giorni entro un importo massimo di € 1.000,00.(euromille)

Resta inteso che decorsi 15 giorni dal giorno previsto per l'inserimento, senza che l'ospite abbia dato seguito all'ingresso nella struttura della Fondazione, l'ospite perderà il diritto all'ingresso e dovrà eventualmente presentare nuova domanda di ammissione qualora volesse servirsi dei servizi della Fondazione.

Art. 8

Deposito cauzionale

L'Ospite e/o il Garante versano a titolo di cauzione a garanzia del regolare pagamento dei corrispettivi a qualsiasi titolo dovuti, l'importo di euro millecinquecento. La restituzione della cauzione avverrà contestualmente alle dimissioni, a mezzo bonifico bancario con accredito sul conto corrente comunicato dall'Ospite o dal Garante, previo versamento alla Fondazione delle somme a debito, ancora dovute.

Il deposito è infruttifero di interessi. Le parti danno atto che di ciò si è tenuto conto nella determinazione della retta.

Art. 9

Assenza temporanea dovuta a ricoveri ospedalieri.

In caso di assenza temporanea per ricovero ospedaliero di durata superiore a quindici giorni verrà applicata una riduzione della retta giornaliera pari al sette percento della stessa.

Art. 10

Causa di dimissione.

Costituiscono causa di dimissione dell'Ospite e risoluzione contrattuale:

1. la comunicazione di disdetta comunicata dal Garante;
2. il mancato pagamento della retta per il periodo di novanta giorni;
3. l'assenza dell'Ospite per un periodo superiore a trenta giorni consecutivi senza giustificato motivo;
4. la mancata accettazione del Garante dell'eventuale variazione della retta nei termini previsti dal precedente Art. 6;
5. cambiamenti delle condizioni psicofisiche e sanitarie dell'Ospite che rendano il servizio offerto inadeguato ai suoi bisogni o non più compatibile la permanenza nel contesto comunitario; la valutazione di sopravvenuta inadeguatezza o incompatibilità è di esclusiva pertinenza dello staff medico della RSA;
6. gravi episodi di mancato rispetto del Regolamento della RSA da parte dell'Ospite o del Garante.

In caso di mancato rispetto dei termini di preavviso di cui all'articolo 2 l'Ospite e il Garante si faranno carico del pagamento della retta per il periodo di mancato preavviso, che potrà essere trattenuto

dall'importo del deposito cauzionale.

Art. 11

Dimissione dell'Ospite

In caso di dimissione dell'Ospite il Garante si farà carico dell'Ospite, assumendosi ogni relativa responsabilità di assistenza, e di comunicare al Gestore data e orario delle dimissione, assumendosi gli oneri del trasporto. Qualora non avvenisse comunicazione le Parti convengono che il luogo di trasferimento sia il domicilio del Garante. Dalla data di dimissione si procede al calcolo dell'eventuale conguaglio o della somma da restituire all'Ospite e/o al Garante.

Art. 12

Cessioni e modifiche

Il presente contratto non può essere ceduto. Le parti, sin d'ora, convengono che nessuna modifica al contratto sarà valida se non concordata tra di esse per iscritto.

Art. 13

Domicilio

A tutti gli effetti del contratto le parti eleggono il proprio domicilio come dichiarato nel preambolo e le comunicazioni e le notificazioni fatte presso tali domicili saranno valide a tutti gli effetti di legge. Qualsiasi comunicazione, informazione o notifica, se non diversamente convenuto all'interno del contratto, per essere valida dovrà essere fatta per iscritto al domicilio dell'altra parte mediante lettera raccomandata. La notifica avverrà al momento del ricevimento della raccomandata da parte del destinatario oppure entro 10 (dieci) giorni dal momento in cui al destinatario venga notificato il deposito presso la posta della raccomandata spedita. Ogni modifica di domicilio per essere valida dovrà essere notificata all'altra parte mediante lettera raccomandata a.r.

Art. 14

Foro esclusivo

Per qualsiasi controversia relativa al presente contratto le parti eleggono quale Foro competente, in via esclusiva, quello di Busto Arsizio (Va).

Art. 15

Varie

Il contratto costituisce espressione integrale dell'accordo intervenuto tra le parti e sostituisce qualsiasi precedente intesa verbale o scritta.

L'OSPITE

IL GARANTE *IL VICE-GARANTE*

IL GESTORE

Le parti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 1341 c.c., approvano ed accettano espressamente le clausole di cui ai punti: Art. 2 Oggetto, durata e rinnovo; Art. 6 Variazione della retta; Art. 8 Deposito Cauzionale; Art. 9 Assenza temporanea dovuta a ricoveri ospedalieri; Art. 10 Causa di dimissione; Art. 11 Dimissioni dell'Ospite; Art. 14 Foro esclusivo.

L'OSPITE

IL GARANTE *IL VICE-GARANTE*

IL GESTORE

Allegati: Domanda di ingresso, Relazione sanitaria; Carta servizi; Regolamento; Prospetto rette in vigore; Modulo di informativa su Amministratore di Sostegno; Modulo consenso normativa privacy; Modulo persone autorizzate a ricevere informazioni; Modulo dichiarazione Vice- Garante (se indicato nel contratto)