



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

ANNO 2021**

Approvato dal Cda in data 19 febbraio 2021

INQUADRAMENTO ISTITUZIONALE

La Fondazione Sant'Erasmus, 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'Erasmus 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'Erasmus e suoi principi ispiratori

La Fondazione Sant'Erasmus è la prosecuzione storica e ideale dell'Ospizio di Sant'Erasmus, 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 dedicata 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'Erasmus, 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 beneficenza 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 Beneficenza, 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'Erasmus consiste innanzitutto nel suo **personale**, che si dedica, direttamente o indirettamente, alla cura delle persone bisognose e che ha costituito 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'Erasmus 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 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. È 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)
- Alberto Fedeli, subentrato in data 25 novembre 2020 alla consigliera dimissionaria Elise Bozzani)
- Rosaria Iannantuoni
- Mario Olgiati
- Silvio Polidori, subentrato in data 25 febbraio 2020 alla consigliera dimissionaria Antonella Cocozza)

L'incarico di Direttore Generale è ricoperto dal dott. Livio Frigoli

La figura del Revisore del Conto è ricoperta dalla dott.ssa Donata Colombo (sino alla approvazione del bilancio 2020)

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.

“Una prima bozza di revisione dello Statuto della Fondazione è già stata esaminata in via preliminare dal CdA che ha condiviso la volontà di adeguarsi alle nuove regole al Codice del terzo Settore al fine di ottenere l'iscrizione al Registro Unico Nazionale del terzo settore (RUNTS).

Si sta procedendo a ulteriori approfondimenti per definire una bozza definitiva di Statuto, così che si possa procedere alla sua approvazione secondo il procedimento notarile di cui all'art. 22 del Codice del Terzo Settore e agli artt. 15 - 17 del DM n. 106/2020, non appena diverrà operativo il RUNTS, disciplinato dal DM n. 106/2020 ma non ancora attivato. Occorrerà infatti attendere per la sua attivazione il provvedimento dirigenziale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali previsto dall'art. 30 del DM n. 106/2020, che potrebbe intervenire in concomitanza al termine del 31/3/2021, non applicabile però al nostro ente in quanto termine previsto per l'adeguamento degli statuti delle Organizzazioni di Volontariato, delle Associazioni di Promozione Sociale e delle Onlus beneficiando delle maggioranze semplici in deroga ai loro vigenti statuti.

L'attività di adeguamento degli statuti richiede un esame puntuale anche della struttura economica delle attività e della compatibilità rispetto ai limiti e condizioni imposte dall'articolo 5 del Dlgs 117/17 e alla presenza e dimensione della “attività diverse” – articolo 6 - da quelle d'interesse generale, secondo la futura disciplina e impostazione che potrebbe portare alla necessità di modifiche soggettive anche rilevanti”



I SERVIZI OFFERTI

La mission

Con spirito di fedeltà ai valori originali, la Fondazione si propone di:

- **prendersi cura di persone anziane non autosufficienti con l'intento di offrire loro prestazioni e servizi eccellenti, nel rispetto della libertà e dignità di ciascuno.**
- **accrescere la preparazione professionale dei dipendenti e sostenere le motivazioni personali di ognuno.**

Attività e Servizi.

I servizi erogati sono attualmente, in via prioritaria, di **accoglienza residenziale per anziani** in condizioni di fragilità e/o non-autosufficienza.

La struttura residenziale RSA gestita dalla Fondazione è autorizzata in via definitiva per 125 posti letto, suddivisi in 109 posti "ordinari" 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 target-obiettivo dei volumi di attività nell'anno è il pieno utilizzo dei posti disponibili ad appropriato vantaggio dell'utenza. La recente emergenza COVID impone peraltro di garantire un certo numero di posti-liberi al fine di assicurare l'isolamento temporaneo dei nuovi ingressi e/o la l'isolamento dei casi a rischio di positivizzazione,

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. È 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.

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 65 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 era stata ridefinita ad inizio 2020 con l'apertura del nuovo **"Sportello Terza Età"** che purtroppo, a causa dell'epidemia, non ha potuto decollare.

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 è stata implementata un'importante attività di **produzione pasti veicolati per l'esterno**, che ha consentito di valorizzare le potenzialità del servizio cucina sia per alcuni anziani a domicilio sia per istituti scolastici

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 (9 appartamenti, 4 box, 3 locali uso ufficio/deposito)

I proventi

Le entrate finanziarie della Fondazione sono così ripartite (dati del bilancio 2019):

TOTALE RICAVI	2019	
RSA- Regione	1.862.199,00	34,29%
RSA aperta - Regione	192.414,00	3,54%
RSA- rette da ospiti	3.226.022,21	59,40%
Altri ricavi (GESA, risarcim, rimborsi, altri)	6.977,97	0,13%
Parrucchiere/supplem.	2.987,65	0,06%
Contributo Fondaz. Ticino Olona + liberalità	4.825,00	0,09%
Servizio pasti extra-RSA	48.933,52	0,90%
Altri servizi socio-sanitari	11.496,00	0,21%
Altre entrate	20.081,04	0,37%
Affitto immobili	52.698,76	0,97%
TOTALE	5.430.654,15	100,00%

Il risultato di esercizio dell'anno 2019 si è chiuso con un disavanzo di € 113.759,44.

Proposte di Sviluppo

È del tutto evidente e prioritario garantire un riequilibrio economico-finanziario della gestione caratteristica.

. Importanti risultati sono stati infatti attuati sul fronte-spese con

- razionalizzazioni del costo del personale, anche attraverso accordo di pre-pensionamento
- contenimento dei costi dei servizi di pulizia (a parità di servizio)
- forte riduzione dei costi del servizio energia (grazie alla stipula di un nuovo contratto-energia decennale)
- piccoli, ma significativi risparmi su altre forniture e servizi di minore entità

Sono state inoltre adeguate le rette dell'utenza

Purtroppo l'emergenza Covid ha fortemente penalizzato gli sforzi sopra richiamati generando numerosi incrementi di spesa a vari livelli e, in particolare, nelle spese per DPI e forniture e servizi di contrasto all'espandersi dell'epidemia



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 stanziare dall'ente, e opera in stretto coordinamento con il Direttore generale. È 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'equipe animativa in quanto determinanti per il benessere psico-fisico complessivo della persona, termine unitario dell'interesse del Sant'Erasmus. 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'Erasmus.

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. È inoltre in forza una psicologa che si occupa della supervisione dell'equipe del nucleo protetto e, su richiesta, di colloqui con i familiari.

Il nuovo **Coordinatore Responsabile dei servizi di reparto** 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 sovrintende 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. È 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, sovrintende 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 2021 è stata individuata una nuova figura di supporto del Coordinatore 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'Erasmus 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 stanziato 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. È 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), sovrintendendo 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 per il sistema informativo e la figura di supporto legale; 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"

È 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 ha coordinato anche l'avvio nuovo Sportello terza Età (ora sospeso causa COVID). 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'Erasmus.

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

Segue prospetto del personale in servizio alla data del 1 gennaio 2021:

figure professionali	Fondazione					Liberi prof	Appalto	tot
	DIP tempo indet	DIP. Tempo determ	Collab	A chiamata -tempo det	Somm.			
Medici RSA	3							3
Coordinatore e Vice coordinatore	2							2
infermieri	6				1	4		11
Fisioterapisti	1						2	3
Educatrici/animatrici	3							3
ASA	69			2	6			77
assistente di piano					1		2	3
cuoco	1							1
addetti alla cucina	8			2				10
addetto lavaggio stoviglie	1							1
addetti lavanderia/guardaroba	4							4
magazziniere/piccole manutenzioni	2							2
addetti alle pulizie							9	9
Acconciatore professionale				1				1
Servizio Rsa aperta – ASA/OSS	4							4
Servizio RSA aperta - fisioterapisti						9		9
Servizio RSA aperta - educatori	1							1
Infermieri RSA aperta						1		1
Altri medici per visite e RSA aperta						2		2
assistente sociale	1							1
psicologa								0
personale amministrativo	8							8
Rsp	1							1
Direzione		1						1
								158
	115	1	0	5	8	16	13	158

SERVIZI IN APPALTO/ESTERNALIZZATI

I seguenti ulteriori servizi sono affidati a enti e soggetti esterni:

Servizio di Pulizia: il servizio è in gestione al Consorzio Contes (ente a cui la Fondazione ha recentemente aderito) sino a tutto il 30 settembre 2023.

Servizi energetici: a partire dal 1 gennaio 2020 e sino a tutto il 31 dicembre 2030 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'essiccatoio 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: la Convenzione stipulata con CIOFS di Castellanza grazie alla quale era stata definita una interessante sinergia intergenerazionale e una valida opportunità formativa per giovani studenti, è stata sospesa a causa COVID.

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'Erasmus 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'Erasmus. 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 e aggiornato nel novembre 2020. 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.

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

Il servizio medico di continuità assistenziale è stato garantito da ATS per il primo semestre 2021 dopodiché dovrebbe essere soppresso. Da tempo la reperibilità medica viene in realtà garantita dai medici interni in orario diurno feriale e nella mattina del sabato, dalla Guardia medica in orario notturno e festivo e nel pomeriggio del sabato. La reperibilità 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'Erasmus 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 infatti 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.

Differenziazione del servizio

A partire dalla fine del 2019 e, dopo la pausa COVID, dall'inizio del 2021 è stato dato un forte impulso al riordino dei reparti prevedendo una differenziazione degli ospiti in base alla gravità delle condizioni psico-fisiche e alla classe SOSIA come segue

- 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 verrà accompagnata, nel corso del 2021, 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.

In correlazione a questo processo è stato possibile introdurre 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 nata l'associazione "Amici del Sant'Erasmus", 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 le indagini sul benessere organizzativo condotte negli ultimi anni hanno fatto emergere un giudizio sostanzialmente positivo sulla clima interna, sulla qualità delle relazioni e dell'organizzazione. 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 e del Coordinatore

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.

In questo lavoro sarà coadiuvato dal Coordinatore che si farà direttamente carico dei protocolli di natura socio-sanitaria

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.

Allegato: 2-- Compiti del Direttore sanitario



PIANO FORMATIVO E INFORMATIVO

Attività formative

Nel corso del 2020 il programma formativo è stato rivoluzionato a causa dell'epidemia COVID. Tutti i corsi programmati sono stati sospesi sia per le gravi carenze di personale, sia perché i momenti formativi sono stati concentrati in attività di aggiornamento sulla novità indotte dalla diffusione del virus e sulle tecniche e metodologie per la prevenzione della diffusione del contagio

Adesione a Fonter

Sempre nel corso del 2020 è stata formalizzata l'adesione della Fondazione al Fondo paritetico formativo FONTER

Proposte per il triennio 2021/23

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.

Obiettivi Specifici

1) In primo luogo si dovrà dare attuazione agli obiettivi già concordati, in epoca pre-COVID, con il **Fondo FONTER**. Il programma prevede i momenti formativi indicati nella successiva tabella e dovrà essere ultimato per il 20 giugno 2022.

2) A integrazione dei corsi "Fonter" dovrà essere attuato un piano di costante aggiornamento per la **prevenzione del rischio COVID**

3) Ulteriori interventi riguarderanno la **formazione obbligatoria** in materia di sicurezza e HACCP. Il programma formativo individualizzato è depositato presso l'ufficio dell'RSPP

4) da ultimo, ma non certo per importanza, si evidenzia che nel corso del 2021 si provvederà a completare i corsi sulla "gestione del conflitto" coinvolgendo tutto il personale che non ha partecipato a questo corso nell'edizione 2019.

Inoltre verrà attivata una supervisione psicologica riservata, per l'anno 2021, agli operatori dei reparti Rosa, Ciclamino, Iris oltre che agli infermieri, ai fisioterapisti e al personale del servizio animazione

Tabella corsi FONTER

TITOLO CORSO	CONTENUTI CORSO / argomenti	ecm si no	n. aule/classi	DURATA IN ORE	N. TOTALE ALLIEVI DEL CORSO
Mobilizzazione utente RSA	Nozioni teorico/pratiche per la mobilizzazione del paziente. Conoscenza dell'utilizzo dei presidi.	no	3 aule da 15 + 3 uditori	10	50
A tavola con la disfagia	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.	si	4 aule da 15	10	60
La cura dell'igiene nell'anziano ricoverato	Aggiornamento degli operatori su strumenti, materiali, tecniche e procedure per l'igiene dell'ospite	no	3 aule da 15 + 3 uditori	12	50
Il codice etico	Conoscenza specifica	si	6 aule da 15	4	90
Corso primo soccorso / BLS	Metodi di rianimazione cardiopolmonare di base in accordo con le Linee Guida internazionali vigenti; Procedure operative e precauzioni per i pazienti e per il soccorritore; Illustrazione pratiche delle funzionalità degli strumenti	si	2 aule da 11	5	22
Il GDPR 679/2016 e la PRIVACY	Conoscenza della normativa e degli adempimenti obbligatori correlati alla tutela della privacy	si	6 aule da 15	4	90
L'anziano e laburocrazia	Legge 104; procedure per acquisizione invalidità; accompagnamento; normativa AdS.			8	3



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.

È 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 dal Coordinatore e vengono condivisi con la Direzione sia per gli aspetti gestionali che per quelli economici.

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

Per gli operatori dei reparti 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 / Coordinatore 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).

Supporti informatici per la gestione del personale

A fine 2019 è stato avviato un vasto programma di modernizzazione del sistema di gestione del personale. Il programma, che entrerà a pieno regime entro la metà del 2021 include:

- nuovo "gestionale" per paghe e stipendi (già attivo)
- nuovo programma turni (già attivo)
- nuovo portale per la rilevazione presenze/assenze (in corso di attivazione)



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 Familiare (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

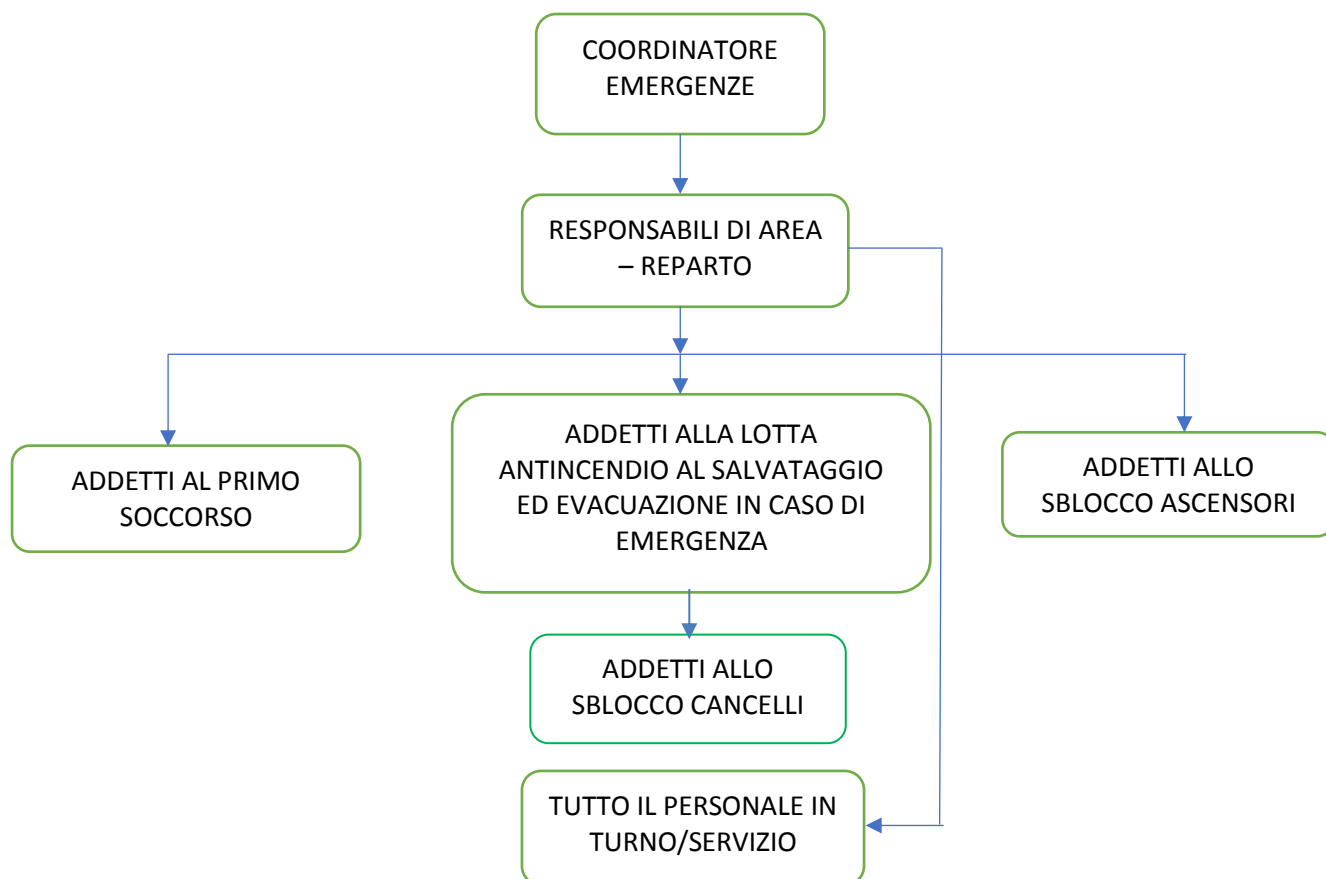
Il personale assunto svolge sempre un periodo di affiancamento che permetta l'acquisizione delle conoscenze necessarie ai compiti assegnati. Con il personale assunto per sostituzione che dimostri la necessaria idoneità, senso di responsabilità ed attitudini si tende a stipulare più contratti a tempo 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



Presso l'ufficio RSPP è conservato

- l'elenco aggiornato del programma formativo per gli addetti anti-incendio
- gli attestati di formazione del personale

IN STRUTTURA SONO INDICATI COME 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 24 postazioni distribuite tra i diversi servizi/uffici.

L'infrastruttura server è stata ulteriormente ampliata ed aggiornata nel corso del 2019.

Nel mese di Febbraio è stato installato un nuovo server, in sostituzione del precedente (del 2011); anche su questa macchina è stato installato un OS di virtualizzazione (VMWare, versione gratuita), sul quale sono stati configurati i server:

- SRV01, con OS Windows Server 2012R2 (migrato dal precedente hypervisor), con funzionalità di server AD e file server (sono stati migrati tutti i dati dal vecchio server Windows 2000)
- SRV02, con OS Windows Server 2016 (anch'esso migrato dal precedente hypervisor) sul quale è installato il software di Cellesia ed il software per la registrazione dei Log di sistema dell'infrastruttura
- SRV03, con OS Windows Server 2016 (di nuova attivazione), dove sono installate tutte le procedure di Cba per la cartella sanitaria.

Con l'attivazione delle nuove procedure sono stati quindi dismessi i server:

- Server Windows 2000: File server
- Server Linux: server applicativi (AmicoWIN)

Comunque ancora residenti sul disco del vecchio server fisico.

Già nel corso del triennio 2015-2018 si era 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): anche le nuove postazioni che sono state introdotte nel 2019 (es. infermerie) rispecchiano queste caratteristiche.

Gli applicativi di produttività personale sono ora tutti uniformati ad Office 2013/2016/2019. È stato uniformato il client di posta in modo che tutti gli utenti utilizzino Microsoft Outlook.

Nel 2019 è stato inoltre effettuato un importante intervento di ristrutturazione della rete: tutti gli edifici sono stati ricablati (vedere il progetto allegato), con l'attivazione di nuovi punti rete per l'installazione di nuovi client e per l'attivazione di access-point e telefoni VoIP. Sono stati posizionati degli armadi di rete nei locali seminterrati di ciascun edificio, interconnessi tra di loro in fibra ottica. È stata inoltre realizzata una sala dati, dove posizionare tutti i dispositivi più importanti (server, centralino, controller Wi-Fi), recuperando un locale al piano seminterrato.

È stato fatto un importante investimento per la sostituzione di tutti gli apparati attivi (switch) con prodotti di fascia enterprise gigabit e con l'installazione di 23 Access-point a copertura di tutta la struttura. L'attività si è resa necessaria per l'introduzione della cartella sanitaria elettronica (che prevede, a regime, l'utilizzo di tablet all'interno dei reparti da parte di tutto il personale). Al termine dell'attività è stata quindi migrata l'intera infrastruttura telefonica su piattaforma VoIP e sono stati sostituiti tutti gli apparecchi telefonici (fissi e cordless).

Utilizzando la medesima infrastruttura wireless, sono state attivate delle reti (opportunamente separate dal traffico interno alla rete della fondazione tramite VLAN) per fornire l'accesso alla rete internet a dispositivi personali (sia per il personale che per gli ospiti), ciascuna con le opportune policy di sicurezza per il filtraggio del traffico.

L'accesso alla rete Internet è sempre garantito da un collegamento in Fibra Ottica (Eutelia). È 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. L'apparato è provvisto di contratto maintenance annuale che prevede il rilascio di aggiornamenti e definizioni periodici.

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.

Nel 2019 è stata avviata l'implementazione dell'applicativo per la gestione della cartella sanitaria informatizzata, a seguito di gara comparativa vinta dalla società CBA. Il rilascio definitivo dell'applicativo è stato effettuato a gennaio 2020, dopo un opportuno periodo di testing e training.

Il servizio contabilità, il servizio paghe e in parte anche la gestione degli ospiti e la fatturazione sono serviti da programma ESAKON fino a dicembre 2019, mentre nel 2020 è stato effettuato il passaggio sulla piattaforma CBA.

Anche la lista d'attesa, in precedenza gestita dal programma Amico RSA, è stata portata sulla piattaforma CBA.

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

Migrazione Windows 10: è necessario prevedere la migrazione al sistema operativo Windows 10 per tutte le postazioni che ancora utilizzano Windows 7. L'attività era programmata per il 2020, ma l'avvento della pandemia ha fatto slittare le operazioni.

Verifica upgrade connettività e firewall: valutare eventuali opportunità di upgrade del servizio di connettività, eventualmente affiancando all'attuale servizio in fibra ottica connessioni più economiche basate su FTTC/FTTH. Di conseguenza, andrebbe appurata la necessità di effettuare un upgrade del firewall con un modello più prestazionale/recente

Backup: L'attuale soluzione risulta pienamente operativa, le dimensioni dei dischi del NAS non consentono un periodo di conservazione oltre i 60gg. Da valutare la sostituzione dei dischi con dispositivi di maggiore capienza o un upgrade del NAS; eventualmente soluzioni di backup cloud.



OBIETTIVI GENERALI

Politica, obiettivi e attività

Le priorità d'azione per l'anno 2021 sono molteplici. La principale riguarda la gestione dell'epidemia COVID con l'auspicio che, grazie ai nuovi vaccini, si possa rapidamente uscire dallo stato di emergenza.

Le regole, le procedure, i vincoli nella gestione della pandemia sono costantemente aggiornati e definiti nel POG (Piano di organizzazione e gestione).

Correlato al problema COVID emerge come assolutamente prioritaria la questione economico-finanziaria. Dovranno pertanto essere esaminate con la massima attenzione le soluzioni e proposte che possano differenziare i ricavi e permettere di sviluppare nuove marginalità. Nel contempo dovrà proseguire il lavoro di razionalizzazione dei costi (personale e utenze). Non da ultimo, al fine di far fronte alle esigenze straordinarie indotte dal Covid, si dovranno valutare con la massima attenzione tutte le opportunità di cessione del patrimonio immobiliare della Fondazione (appartamenti e unità immobiliari con priorità a quelle che non sono a reddito).

Ulteriori obiettivi del 2021 derivano dagli obblighi giuridico-normativi; altri sono correlati a precise scelte organizzative; altri ancora rispondono 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
- l'avvio del servizio del nuovo "coordinatore" con la ridefinizione delle funzioni e dei ruoli interni
- l'aggiornamento, anche grazie al supporto di servizi di consulenza e assistenza esterna, di tutti i protocolli socio-sanitari
- il completamento del processo di riordino dei reparti (sia a livello di ospiti che di organico)
- la messa a regime dei nuovi strumenti informatici e tecnologici
- la verifica sulla possibile riattivazione dello Sportello per la terza età o quantomeno di un servizio di infermiere di comunità
- il consolidamento e, se possibile, il potenziamento dei servizi di RSA-aperta
- 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:

- valorizzazione delle professionalità e delle competenze interne
- adeguata manutenzione della struttura e delle attrezzature
- costante dialogo con gli ospiti e i loro familiari 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 2021 sarà portato a regime il nuovo contratto di fornitura dei servizi energetici che garantisce una gestione unitaria dei servizi riscaldamento, raffrescamento ed elettrico.

PIANO DI LAVORO

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

RSA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
GG presenza accreditate	43.480	43.585	43.688	43.450	43.519	43.667	33.896
GG. presenze solventi	1.389	1.468	1.522	1.424	1.592	1.604	560
Totale GG assistenza totale	44.869	45.053	45.210	44.874	45.111	45.271	34.456
Tasso occupazione solventi + accreditati	98,34%	98,75%	98,82%	98,35%	98,87%	99,22%	75,31%

RSA - APERTA	2016	2017	2018	2019	2020
Numero totale utenti annui	144	106	106	127	111
Valore voucher	€ 367'484,00	€ 317.512,00	€ 173.198	€ 192.414	€ 131.986

PIANI D'AZIONE PER ATTIVITÀ ORDINARIE

L'emergenza Covid ha fatto crollare, nel 2020, il tasso di presenze. La crisi non sarà di facile soluzione e questo per due specifiche ragioni.

La prima è legata al fatto che l'emergenza non è certamente conclusa.

La seconda è relativa al fatto che il POG (Piano organizzazione e gestione) adottato dalla Fondazione per la riapertura obbliga la RSA a conservare posti di isolamento sia per la fase di ingresso, sia per la gestione di eventuale riapertura della fase emergenziale. Pertanto è impossibile garantire un tasso di occupazione dei posti analogo a quello consolidato nella fase pre-Covid.

Tutto ciò premesso si punterà in ogni caso alla progressiva rioccupazione dei posti letto che, a inizio 2021, ammontavano a 101 totali (-24 rispetto al totale autorizzato)

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

Indirizzi generali

Uno sforzo straordinario sarà compiuto nel corso dell'anno per migliorare il benessere organizzativo del personale. Un'attenzione particolare sarà rivolta al personale ASA e infermieristico per i quali sarà avviato un servizio di supporto psicologico a sostegno soprattutto del personale che opera a

stretto contatto con ospiti con minori compromissioni (e quindi con maggiore consapevolezza dei limiti e delle restrizioni imposti dalle regole anti-COVID)

Servizio medico

Nel corso del 2021 verrà attivato un processo di verifica e aggiornamento dei protocolli sanitari interni. L'attività potrà essere supportata dal coinvolgimento di figure specialistiche esterne. Contestualmente, d'intesa con l'attuale Direttore sanitario, verrà valutata l'ipotesi di riordino del servizio anche attraverso la redistribuzione di ruoli, competenze e incarichi.

Servizi alla persona nei reparti (ASA)

Il piano di lavoro per l'anno 2021 è condizionato dall'emergenza COVID. L'arrivo dei vaccini lascia ben sperare sul superamento della grave situazione che ha caratterizzato il 2020, ma è certamente prematuro avanzare certezze sulla conclusione della crisi.

Resta inteso che, in assenza di "zone rosse", si procederà al riordino organizzativo già approvato con la redistribuzione degli ospiti in base alla gravità e con la conseguente ridefinizione degli assetti assistenziali. In particolare è prevista:

- nei reparti Viola e Dalia una presenza intensiva di personale sia al pomeriggio che al mattino
- nel reparto Giglio il mantenimento del personale standard (3 mattino; 3 pomeriggio; 1 notte)
- idem nel reparto IRIS
- la razionalizzazione dei servizi nei reparti Rosa e Ciclamino prevedendo turni brevi al mattino (solo per l'alzata) e turni brevi anche al pomeriggio con assistenti di piano che si faranno carico solo di supportare le ASA per servizio pasti, lavaggio stoviglie, sorveglianza per la fase di messa a letto

Contestualmente, grazie al recente arrivo del nuovo coordinatore, verrà attivato una progressiva verifica e aggiornamento di tutti i protocolli interni al fine di assicurare una miglior qualità, efficienza, efficacia ed economicità dei servizi offerti.

Resta inteso che l'attività dei reparti potrà beneficiare, nell'anno 2021, dei benefici assicurati dal processo di riordino attivato nel corso dell'ultimo biennio e in particolare:

- nuovo fascicolo socio-sanitario informatizzato
- nuovo programma gestionale della turnistica
- valorizzazione operativa della nuova figura della Vice-coordinatrice

Servizi di pulizia

Al fine di razionalizzare i costi del servizio il nuovo appalto prevede a carico dell'impresa:

- la pulizia dei corridoi, degli spazi comuni, dei soggiorni, delle tisanerie, dei locali di servizio sanitari e amministrativi, e degli atri ingresso: interamente
- la pulizia delle camere dei soli reparti Dalia, Viola e Giglio
- il lavaggio delle stoviglie del pranzo: in tutti i reparti
- il lavaggio delle stoviglie della cena: nei soli reparti Dalia e Viola

Conseguentemente il personale ASA di servizio, ovvero gli assistenti di piano si farà carico dei seguenti servizi:

- la pulizia delle camere nei reparti Iris, Rosa e Ciclamino
- il lavaggio delle stoviglie della colazione (in tutti i reparti)

- il lavaggio stoviglie della cena in tutti i reparti eccetto Viola e Dalia
- servizio di pulizia e lavaggio pentole il sabato sera e la domenica in cucina
- intervento bimestrale di pulizia 'notturna' della cucina

Servizio animazione.

Il progetto per l'anno 2021 deve per forza di cose tener conto dell'emergenza COVID. Per tutta la prima fase dell'emergenza il servizio animazione ha garantito un costante raccordo fra gli ospiti e i loro famigliari.

Sino al termine dell'epidemia dovrà quindi proseguire questo servizio prevenendo

- telefonate e video-chiamate
- organizzazione degli incontri e delle visite dei famigliari

Nel frattempo dovrà essere incentivata l'attività di stimolazione cognitiva e di animazione di piccoli gruppi all'interno dei reparti, sempre garantendo le necessarie cautele (distanziamento) per evitare il riprodursi del contagio fra gli ospiti.

Tutto ciò nella speranza di poter quanto prima tornare alla "normalità" pre-Covid con l'organizzazione di eventi e attività di socializzazione e animazione anche all'interno del salone

Servizio Fisioterapia

Come per il servizio animazione anche questo servizio dovrà contenere, soprattutto per la fase dell'emergenza, i momenti di aggregazione e la co-presenza in palestra.

Verranno privilegiate attività di mobilitazione individuale e, laddove possibile, interventi terapia strutturate in piccoli gruppi

Servizio assistenza sociale e psicologica

La stabilizzazione nell'organico della figura dell'assistente sociale – prioritariamente preposta all'attività di coordinamento della RSA-aperta – ha consentito di utilizzare questa professionalità anche per attività di supporto nella fase di ingresso dei nuovi ospiti oltre che nella gestione di situazioni sociali critiche degli ospiti già ricoverati.

Nel corso del 2021, tenendo conto del grave impatto della pandemia sugli ospiti e sul personale, si valuterà l'ipotesi di riattivare il servizio psicologico sia a favore degli operatori – per una miglior gestione della relazione con gli ospiti.

Servizio cucina

L'obiettivo per l'anno 2021 viene indicato nella capacità di generare economie gestionali a fronte del mantenimento invariato degli standard di servizio.

Si punterà inoltre a:

- consolidare il nuovo servizio per la Materna Landriani (Olgiate Olona)
- ampliare il servizio di pasti a domicilio
- ricercare, laddove possibile, nuova utenza

RSPP

Gli obiettivi di lavoro prioritari per l'anno 2021, oltre a quelli già citati per la formazione obbligatoria, prevedono l'aggiornamento dei DUVRI, il supporto alla definizione di un piano di intervento straordinario per gli adeguamenti strutturali anti-incendio.

Un'attenzione particolare verrà comunque riservata alle problematiche del rischio—Covid e alla formazione individuale degli operatori con particolare riguardo ai nuovi assunti

Servizio manutenzioni

Nel corso del 2021 entrerà a pieno regime il nuovo servizio-energia. Gli investimenti straordinari (nuova caldaia, nuovo impianto frigo, impianto fotovoltaico) sono già stati attivati e in parte completati. Nel 2021 sono previsti ulteriori interventi fra cui la riqualificazione degli apparecchi illuminanti.

Servizi amministrativi

Nel corso del 2021 è prevista la definitiva messa a regime dei servizi CBA (programma amministrativo, paghe/stipendi, gestione ingressi e anagrafica ospiti).

In particolare verrà completata la messa a regime del servizio "personale" (portale personale ed esternalizzazione servizio-paghe)

Verrà potenziata l'attività di sportello con la previsione della stabile apertura anche al sabato mattina.

Una particolare attenzione verrà inoltre dedicata al riequilibrio della banca-ore prevedendo un progressivo recupero dell'ingente quantità di ore accumulate

Servizio patrimonio

I numerosi interventi straordinari programmati potranno essere finanziati solo attraverso la parziale dismissione del patrimonio. Sono 2 in particolare le unità abitative per le quali è possibile ipotizzare la cessione:

- l'immobile di Via Beatrice d'Este 30 a Milano, le cui trattative per la cessione sono già in avanzato stato di completamento
- l'immobile di Sanremo, già in nuda proprietà e recentemente acquisito integralmente dalla Fondazione.

Servizi religiosi

Nel corso dell'anno 2021 si cercherà di affrontare in via definitiva il nodo della proprietà degli edifici religiosi (canonica, chiesa) anche al fine di verificare le responsabilità e le competenze in ordine alle manutenzioni straordinarie richieste dai predetti edifici.

PIANI DI SVILUPPO

ATTIVITA' ORDINARIE

In considerazione della particolare situazione indotta dall'epidemia Covid che non consente di definire con precisione indicatori e criteri di misurazione della performance, gli obiettivi annuali ordinari di miglioramento dell'attività sono integralmente ricapitolati nel precedente capitolo "Piani di lavoro"

INTERVENTI STRAORDINARI

Il fabbisogno di interventi e forniture straordinarie è lungo e molto oneroso. Certamente non sarà possibile garantirne la sua attuazione nell'arco di un solo anno ed è ragionevole ipotizzare che l'arco temporale necessario per il pieno completamento del programma debba svilupparsi su un quadriennio.

Di seguito procediamo a delineare l'intero fabbisogno con specifica degli interventi ritenuti necessari e prioritari.

INTERVENTI STRAORDINARI	SPESE INDICATIVA	
INTERVENTI EDILIZI		
TETTO CORPO B	€ 145.000,00	
PERDITE TUNNEL/BALCONE VIOLA	€ 3.000,00	
INFILTRAZIONI SOTTERRANEO	€ 3.000,00	
PLUVIALI GIGLIO/IRIS	€ 3.000,00	
DISTACCO MATTONI GIGLIO	€ 3.000,00	
DISTACCO COPERTURA CORPO D	€ 4.000,00	
PIASTRELLATURA E POSA LINOLEUM USCITA IRIS BALCONCINO	€ 3.000,00	
PERDITA REPARTO ROSA	€ 3.000,00	
INFILTRAZIONI GIGLIO	€ 5.000,00	
PREVENZIONE E PROTEZIONE		
PORTE (86)	€ 48.000,00	X
ADEGUAMENTO PRATICA CPI	€ 3.000,00	X
COLLARINI E ALTRI INTERVENTI DI adeguamento cpi	€ 22.000,00	
RADON	€ 4.500,00	
ADEGUAMENTO A (elettrica) CLASSE 1 DI TUTTE LE CAMERE (65 CIRCA)	€ 7.000,00	
VENTILAZIONE LAVANDERIA	€ 1.200,00	

POTATURE RAMI PERICOLANTI	€ 2.000,00	
RECINZIONE ESTERNA	€ 25.000,00	
IMPIANTI		
MANUTENZIONI EXTRA-CONTATTO ELETTRICO	€ 10.000,00	
MANUTENZIONI EXTRA-CONTATTO TERMICO	€ 15.000,00	
INGRESSI		
MESSA A NORMA CANCELLI ELETTRICI	€ 2.700,00	
LETTORE DI BADGE PER INGRESSO CANCELLI	€ 2.500,00	
PORTA USCITA TERRAZZO IRIS	€ 3.500,00	
CUCINA		
LAMPADE U.V. (ANTI-INSETTI)	€ 700,00	
AREAIONE CUCINA (LAVAPIATTI)	€ 8.000,00	
ATTREZZATURE varie CUCINA (termobox, lame x omogeneizzatore, ruote carrelli)	€ 1.400,00	
NUOVI CARRELLI TERMICI	€ 10.000,00	X
ESTERNI		
TEGOLE AMBULATORIO	€ 7.000,00	
SERRAMENTI EDIFICIO STORICO	€ 30.000,00	X
POTATURE VARIE	€ 3.000,00	
FKT-ANIMAZIONE		
NUOVE ATTREZZATURE PER FISIOTERAPIA	€ 5.000,00	X
STANZA SENSORIALE	€ 2.500,00	
ATTREZZATURE PER REPARTI		
15 LETTI DA SOSTITUIRE	€ 30.000,00	X
CARRELLO INFERMIERISTICO N. 3	€ 4.000,00	
ARMADIO FARMACI	€ 2.000,00	
SATURIMETRI TERMOMETRI ECC.	€ 800,00	
EROGATORI ACQUA x6	€ 11.000,00	X
N. 2 ASPIRATORI PORTATILI	€ 1.500,00	
EROGATORI OSSIGENO (n.2 per reparto)	€ 7.500,00	X
POTATURE		
POTATURE STRAORDINARIE ALIANTO+TIGLIO	€ 700,00	
POTATURE STRAORDINARIE PINO+CHIESA	€ 1.800,00	

CANONICA E CAPPELLANIA		
TETTO CHIESA	€ 120.000,00	
CAMPANILE	€ 70.000,00	
MESSA A NORMA IMPIANTO ELETTRICO CAPPELLANIA	€ 20.000,00	
ADEGUAMENTO TERMICO CAPPELLANIA	€ 10.000,00	
UFFICI		
NUOVA RECEPTION /PRIVACY	€ 20.000,00	
ATTREZZATURE HARDWARE/SOFTWARE	€ 10.000,00	X
CONDIZIONAMENTO	€ 25.000,00	
VIDEOSORVEGLIANZA		
TELECAMERE PER ANTINTRUSIONE E SORVEGLIANZA	€ 40.000,00	X
INFRASTRUTTURA DI RETE PER TELECAMERE	€ 10.000,00	
AMPLIAMENTI		
SOPRAELEVAZIONE IRIS	€ 110.000,00	
VARIE		
AUTOMEZZO	€ 30.000,00	
SISTEMAZIONE ARCHIVIO	€ 15.000,00	
TOTALE	€ 925.300,00	
NB: Con il segno * le voci frazionabili su più anni		
VOCI NON INCLUSE		
FORNITURE STRAORDINARIE DPI	€ 50.000,00	
STANZE DEGLI ABBRACCI	€ 15.000,00	
SPOGLIATOI EXTRA ANTI-COVID / INGRESSI PROTETTI	€ 25.000,00	
SMALTIMENTO RIFIUTI	€ 3.000,00	



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 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.

D'altro canto abbiamo già precisato nel precedente capitolo che l'emergenza COVID delinea una situazione eccezionale e straordinaria che impedisce di garantire una razionale e lineare pianificazione programmatoria

Pertanto si stabilisce che, al termine dell'emergenza COVID, potrà essere avviato un processo collegiale e partecipato, che punterà a definire un nuovo e condiviso sistema di valutazione del personale. Il processo si ispirerà ai seguenti criteri:

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 ad accedere alla Fondazione.

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.



ISCRIZIONE – INSERIMENTO IN LISTA D'ATTESA

PREMESSA

In considerazione della situazione di emergenza indotta dall'epidemia COVID i criteri di iscrizione/inserimento sono differenziati come segue

- 1) Fase d'emergenza
- 2) Fase post-emergenza

CRITERI COMUNI ALLE DUE FASI

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

Le liste d'attesa verranno ripartite in base alla classificazione Sosia e pertanto ripartite in 8 graduatorie:

- a) Classi 1 – 2
- b) Classi 3 – 4 -5 -6
- c) Classi 7 – 8
- d) Nucleo protetto

Ciascuna graduatoria sarà suddivisa per maschi e femmine e sarà organizzata in base alla data di iscrizione. Il parere definitivo sull'ammissibilità sarà comunque espresso dai Medici sulla base della documentazione e informazioni disponibili.

FASE D'EMERGENZA

Per la fase d'emergenza COVID, a fronte del fatto che dovranno essere garantite le condizioni per l'isolamento dei nuovi ingressi nonché per la gestione di eventuali situazioni sintomatiche, l'occupazione dei posti liberi sarà effettuata in via prioritaria con i trasferimenti interni.

In subordine verrà data preferenza agli ingressi diretti da altre RSA e dagli Ospedali

Da ultimo si procederà alla verifica delle richieste d'ingresso dando preferenza a coloro che sono disponibili all'ingresso immediato.

FASE POST-EMERGENZA

Una volta superata la fase d'emergenza potranno essere ripristinate nuove regole per l'ingresso applicando la seguente graduatoria di 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 RETTE	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

NB: nel 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 familiari 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'Erasmus 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.

Nel corso del 2021 si procederà a due importanti attività:

- 1) revisione integrale dei protocolli approvati
- 2) integrazione dei protocolli con nuove regolamentazioni

In prima istanza si è già provveduto ad una prima riclassificazione dei documenti in vigore come sa seguente tabella

RICODIFICA PROTOCOLLI							
TITOLO	2020				2021		
	AREA	N	Approvaz.	Data approvazione	AMBITO	AREA	n.
Criteri e modalità di accesso dell'utente	AMM	1	DG	set-19	SAN	AMM	1
Conservazione, compilazione e accesso, archiviazione del FASAS	SAN/AMM	1	DS	mag-18	SAN	AMM	2
Procedura per la presa in carico di nuovi ospiti	SAN/AMM	2	DS	set-19	SAN	AMM	3
Procedura in caso di decesso dell'ospite	SAN/AMM	3	DS	mag-18	SAN	AMM	4
Procedura in caso di dimissioni dell'ospite	SAN/AMM	4	DS	mag-18	SAN	AMM	5
Procedura per la corretta diffusione delle informazioni al personale	SAN/ASS	5	DS	mag-18	SAN	AMM	6
Prelievo venoso e preparazione provette	SAN	5	DS	set-19	SAN	INF	1
Gestione e conservazione dei farmaci	SAN	1	DS	mag-18	SAN	INF	2
Linee guida per gli eventi avversi e sentinella	SAN	2	DS	mag-18	SAN	MED	1
Linee guida per pulizia, igiene, sterilizzazione dei presidi medico chirurgici	SAN	3	DS	mag-18	SAN	MED	2
Misure idonee per la gestione del rischio di trasmissione agenti infettivi	SAN	4	DS	mag-18	SAN	MED	3
Linee guida per il trattamento del dolore nel paziente anziano	SAN/ASS	3	DS	mag-18	SAN	MED	4
Linee guida per la prevenzione e il trattamento delle lesioni da decubito	SAN/ASS	4	DS	mag-18	SAN	MED	5
Linee guida per l'incontinenza	ASS	1	DS	mag-18	SOCIO	SAN	1
Linee guida per la somministrazione dei pasti	ASS	2	DS	mag-18	SOCIO	SAN	2
Linee guida per aiutare l'ospite a mettere e togliere gli indumenti	ASS	3	DS	mag-18	SOCIO	SAN	3
Linee guida per aiutare la persona a radersi	ASS	4	DS	mag-18	SOCIO	SAN	4
Igiene dell'ospite	ASS	5	DS	mag-18	SOCIO	SAN	5
Linee guida per l'uso di strumenti di protezione e tutela dell'ospite	SAN/ASS	1	DS	mag-18	SOCIO	SAN	6
Linee guida per la prevenzione delle cadute negli anziani	SAN/ASS	2	DS	mag-18	SOCIO	SAN	7
Metodi di pulizia e sanificazione ambienti	SUPP	1			ALTRI		1

Oltre all'aggiornamento dei succitati protocolli, nel corso del 2021 si procederà a sviluppare nuove regolamentazioni fra le quali indichiamo

NUOVI PROTOCOLLI DA APPROVARE

AMBITO	AREA	n.	TITOLO
SAN	MED		GESTIONE DEL RISCHIO DI TRASMISSIONE DA COVID 19
SAN	AMM		ASSUNZIONE INFERMIERI
SAN	AMM		ASSUNZIONE ASA
SAN	AMM		VISITE FAMILIARI IN FASE PANDEMICA
SAN	AMM		CONSENSO INFORMATO

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

Conservazione e 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.

Le attestazioni sono conservate presso la segreteria



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 contiene le principali informazioni 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

È inoltre attiva la pagina Facebook

Nel caso di eventi di particolare interesse pubblico la Direzione cura la predisposizione e l'invio di comunicati agli organi di informazione sia cartacea che on line.



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 familiari che hanno concorso al pagamento della retta.



REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

Con frequenza annuale la struttura procede alla verifica e all'aggiornamento del 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 dalle radiazioni ionizzanti
- 2.3.2.m materiali esplosivi

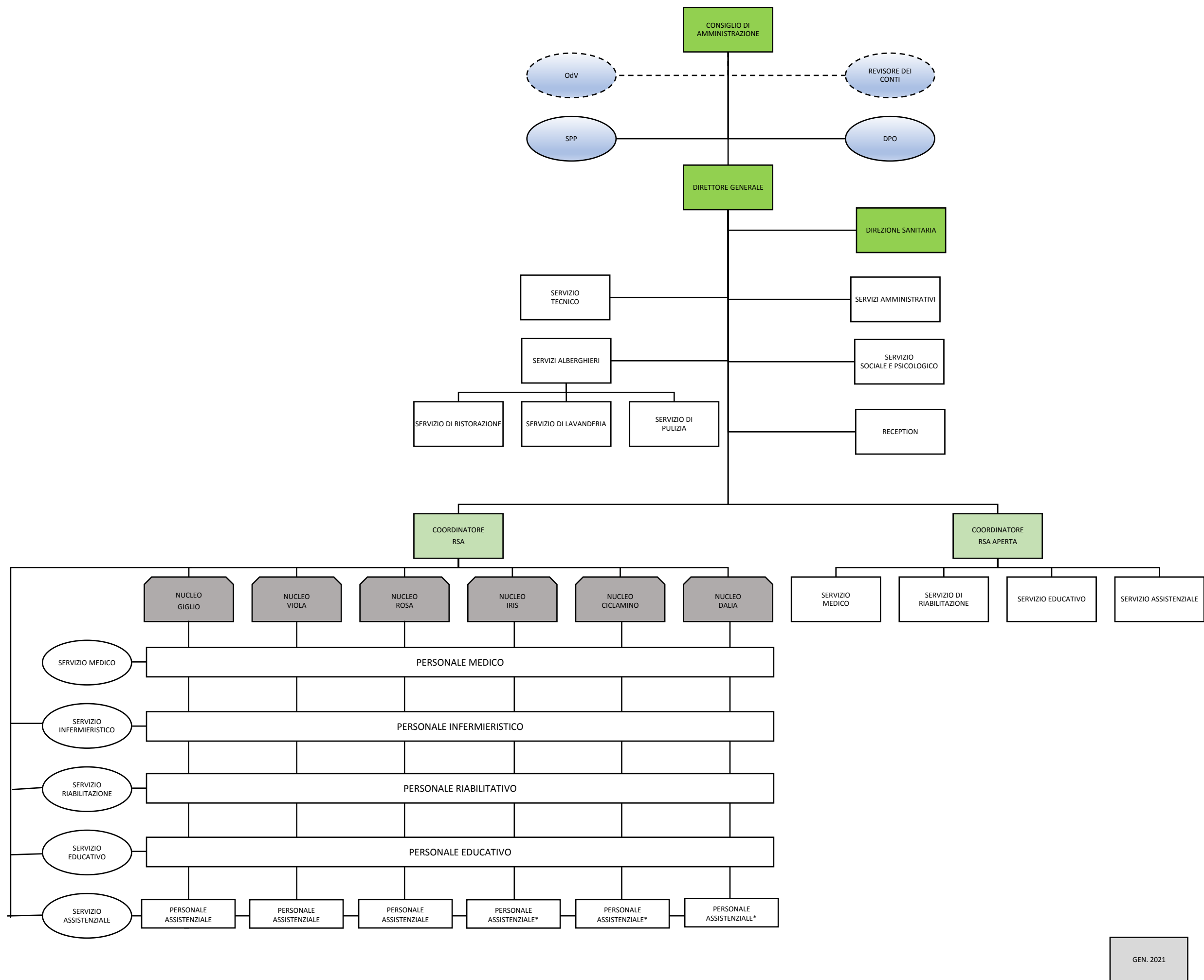


STRUTTURA RESPONSABILE VALUTAZIONE MIGLIORAMENTO QUALITA'

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 stesso CdA, potrà autonomamente procedere al coinvolgimento di soggetti (esterni e interni) specializzati in controlli, verifiche, audit e report.

ALLEGATI



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

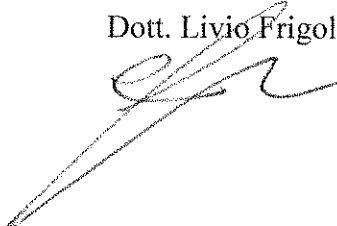
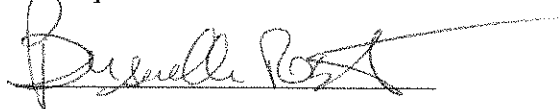
- validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;
- curare i rapporti con la ASL di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria;
- 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 22 dicembre 2020 presso la **RSA FONDAZIONE SANT'ERASMO – LEGNANO**, sita in Corso Sempione, 34 20025 Legnano (MI)

tra i signori

_____ nato/a in _____ il _____, C.F. _____
_____ di seguito denominato/a “Ospite”, domiciliata in _____
_____ Via _____

_____ nato/a in _____ il _____, C.F. _____
_____ di seguito denominato/a “Garante”, domiciliata in _____
_____ Via _____

E

_____ nato/a in _____ il _____, C.F. _____
_____ quale Direttore Generale della RSA FONDAZIONE SANT'ERASMO – LEGNANO, con sede in Corso Sempione, 34 20025 Legnano (MI) domiciliato 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;

DATO ATTO CHE

- l'Ospite e il Garante hanno presentato domanda di ingresso, dopo aver preso visione della natura e del tenore dei servizi offerti e della Carta dei Servizi;
- 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 compatibilità del suo quadro psicofisico e sanitario con il contesto comunitario della RSA;
- l'Ospite è stato preventivamente sottoposto alle verifiche previste dalla DGR 3226/2020 per la rilevazione di tracce di RNA di coronavirus SARS-Cov-2 (COVID-19). Tali verifiche hanno dato esito negativo.

DATO ALTRESI' ATTO CHE

l'Ospite e il Garante sono consapevoli che, a causa dell'emergenza Coronavirus e della conseguente necessità di prevenire la diffusione del contagio nonché ai fini dell'integrale rispetto della predetta DGR 3226/2020 e s.m.i. è stato predisposto un Piano di organizzazione gestione, visionabile sul sito internet della fondazione www.fondazionesanterasmo.it che prevede, fra l'altro, quanto segue:

- dovrà essere programmato, a seguito dell'ingresso, un periodo di isolamento di ____ gg aggiuntivo a quello già garantito nel domicilio di provenienza nel rispetto delle prescrizioni ATS/Regione
- i servizi che prevedono socializzazioni e/o assembramenti, seppur previsti dalla Carta dei servizi saranno temporaneamente sospesi e/o razionalizzati.
- le visite parenti, se autorizzate, dovranno avvenire solo a condizione di assicurare il pieno rispetto delle disposizioni Nazionali, Regionali e dei Protocolli Interni

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 altresì atto di essere informati della recente adozione del Piano di Organizzazione e Gestione dei servizi che, in attuazione della DGR 3226/2020 e s.m.i., al fine di impedire la diffusione del contagio Coronavirus, potrà prevedere parziali deroghe alle clausole dei predetti documenti.

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.

Con la sottoscrizione del presente contratto l'Ospite e il Garante esprimono la loro formale e preventiva autorizzazione alla RSA a trasmettere all'Agenzia delle Entrate, per quanto di competenza, i dati relativi ai pagamenti da Voi eseguiti, in attuazione del presente contratto.

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 per cento della stessa a decorrere dal sedicesimo giorno.

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 dimissioni, 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**Variazioni e integrazioni**

Il contratto costituisce espressione integrale dell'accordo intervenuto tra le parti e sostituisce qualsiasi precedente intesa verbale o scritta. Per qualsiasi aspetto non regolato dal presente contratto si rinvia alla Carta dei servizi integrata dal Piano di organizzazione e gestione per l'emergenza Coronavirus.

Art. 16**Norma transitoria**

In considerazione della situazione pandemica in atto i sottoscrittori del presente contratto si dichiarano consapevoli che le conoscenze tecnico-scientifiche impediscono di garantire agli ospiti della struttura la totale certezza di immunità dal rischio di contrarre il virus denominato Covid-19. Resta inteso che la RSA ha predisposto e adottato protocolli organizzativi e operativi nel pieno rispetto delle disposizioni sanitarie regionali e nazionali e si impegna ad assicurarne la piena attuazione.

Con la sottoscrizione del presente contratto l'ospite e/o il garante assicurano pertanto il pieno consenso all'esecuzione dei test diagnostici e degli screening (tampone molecolare, test antigenici rapidi, test sierologici e/o vaccini) previsti dai predetti Piani.

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; Art. 15 Variazioni e integrazioni; art. 16, Norma transitoria

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)