



Fondazione Sant'Erasmus

Ente del Terzo Settore

DOCUMENTO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE (DGR 2569/2014)

ANNO 2026-2028

Approvata dal Cda in data 24 marzo 2026

Il Presidente
Avv.to Alberto V. Fedeli

Pagina lasciata volutamente in bianco

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'ERASMO 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.

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, la caratteristica distintiva del Sant'Erasmus consiste innanzitutto nel suo **personale**, che si dedica, direttamente o indirettamente, alla cura delle persone bisognose.

IL NUOVO STATUTO E L'ADESIONE AL RUNTS

L'ente non ha soci fondatori in quanto la sua costituzione, pur realizzata storicamente da una persona concreta (Fra' Bonvesin de la 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. La forma giuridica di Fondazione è stata acquisita nel 2003 a seguito della entrata in vigore della legge regionale 1/2003: con la trasformazione Fondazione l'ex-IPAB ha assunto natura giuridica privata pur rimanendo in capo al Sindaco il compito di nominare gli amministratori.

In data 25 febbraio 2022 è stato approvato il nuovo Statuto che costituisce la premessa per l'adesione della Fondazione al RUNTS - Registro Unico Nazionale del Terzo Settore secondo il procedimento notarile di cui all'art. 22 del Codice del Terzo Settore e agli artt. 15 - 17 del DM n.

106/2020. L'adesione al Terzo settore garantisce una piena aderenza della Fondazione alla sua "mission" originaria caratterizzata dallo spirito di servizio e dall'assenza di scopi di lucro. Inoltre, l'iscrizione al RUNTS consente di avvalersi del regime fiscale riservato agli Enti del Terzo Settore non commerciali e, in particolare, alle ex IPAB svolgenti attività di interesse generale (servizi e prestazioni sociali, sanitarie e sociosanitarie) e di essere soggetto abilitato a partecipare alla co-programmazione e alla coprogettazione con gli enti pubblici secondo il modello dell'"Amministrazione condivisa" previsto dall'art. 55 del Codice del Terzo Settore.

A livello fiscale il nuovo assetto considera "non commerciali" le già menzionate attività al soddisfacimento di due condizioni gestionali, ovvero l'obbligo di reinvestimento degli utili e l'assenza di compensi per il Consiglio di amministrazione.

SISTEMA DI GESTIONE DEI SERVIZI

La Fondazione gestisce una RSA con capacità ricettiva superiore agli ottanta posti letto e una capacità contrattuale complessiva in ambito sociosanitario pari o superiore a ottocentomila euro annui a carico del fondo sanitario regionale lombardo, pertanto, in ottemperanza alla normativa e regole regionali applicabili agli enti gestori di servizi sociosanitari accreditati e contrattualizzati con ATS, si è adeguata a quanto previsto dal decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300*), adottando il relativo modello organizzativo e il codice etico. Inoltre, ai sensi dell'articolo 6 del citato decreto legislativo, provvede alla nomina dell'organismo di vigilanza dotato di autonomi poteri di iniziativa e di controllo. Il soggetto gestore rende pubblico il proprio codice etico utilizzando il proprio sito web.

Come prescritto dalle regole di sistema per i servizi sociosanitari e dai contratti con ATS, il soggetto gestore attesta annualmente, entro fine febbraio, con dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa dal legale rappresentante o dai procuratori speciali:

- l'adozione del codice etico comportamentale;
- la nomina dell'organismo di vigilanza, con l'identificazione dei componenti e la descrizione delle loro qualifiche;
- l'avvenuta formazione e informazione al proprio personale sulla materia;
- l'avvenuta acquisizione della relazione annuale dell'organismo di vigilanza.

Per soddisfare i requisiti del D.Lgs 231 del 8-6-2001, l'Ente ha introdotto al suo interno il Modello Organizzativo e Gestionale e il Codice Etico idonei a prevenire reati/illeciti commessi o tentati nell'interesse o a vantaggio dell'Ente, da parte degli amministratori, dei dipendenti o da parte di qualsiasi altro interlocutore che abbia rapporti con lo stesso. La Direzione ha definito e diffuso a tutti i dipendenti, clienti e fornitori il CODICE ETICO aziendale con la finalità di rispettare i principi etici adottati dall'Ente. I modelli sono stati approvati dal Consiglio di amministrazione, sono pubblicati sul sito della Fondazione (Codice Etico e Mog)

GLI ORGANI ISTITUZIONALI DELLA FONDAZIONE

Organo decisionale della Fondazione è il **Consiglio di amministrazione**.

Il nuovo Statuto è in vigore dal 25 febbraio 2022 e prevede che il CdA sia costituito da 5 componenti di cui:

- n. 2 nominati dal Sindaco del Comune di Legnano di cui uno scelto tra persone con esperienza in enti non profit e del terzo settore con sede e/o operanti nel Comune di Legnano
- n. 1 nominato dal Parroco della Parrocchia di San Magno, sentiti i parroci della Città di Legnano
- n. 1 nominato dalla Fondazione Comunitaria Ticino Olona
- n. 1 nominato dai dipendenti della Fondazione, secondo modalità stabilite in apposito regolamento di funzionamento della governance.

Essi rimangono in carica cinque anni.

In data 11 luglio 2022 si è insediato il nuovo CdA così costituito:

- Avv. Alberto Vittorio Fedeli nominato dal Sindaco di Legnano, scelto tra persone con esperienza in enti non profit e del terzo settore
- Dott.ssa Marina Gusmeri nominata dal Sindaco di Legnano
- Avv. Riccardo Pagliuca nominato dal Parroco di San Magno per conto dei parroci della città di Legnano
- Rag. Manuela Pisoni nominata dai lavoratori della Fondazione Sant'Erasmus ETS
- Dott.ssa Stefania Pozzati nominata dalla Fondazione Comunitaria Ticino Olona

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. Lo statuto dell'ente prevede nell'ambito del Consiglio di amministrazione la nomina di un Presidente, scelto tra i membri del Consiglio, 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 nuovo Consiglio ha eletto **Presidente** l'avv. Alberto Vittorio Fedeli e la dottoressa Marina Gusmeri quale **Vicepresidente**.

Il Consiglio, secondo i nuovi indirizzi, è supportato da un **Organismo di controllo** e verifica contabile. L'organo di controllo esercita inoltre compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avuto particolare riguardo alle disposizioni legislative vigenti ed attesta che venga redatto il c.d. bilancio sociale strumento di informazione e di trasparenza per far conoscere le attività svolte e i risultati sociali conseguiti ad ogni esercizio dalla Fondazione Sant'Erasmus Ente del Terzo settore, in conformità alle disposizioni di legge. Il bilancio sociale dà atto degli esiti del monitoraggio svolto dall'organo di controllo. L'incarico di Organo di Controllo è attualmente ricoperto dall'avv. Francesca Mineo

L'incarico di **Revisore del Conto** è attualmente ricoperto dal dott. Corrado Quartarone.

Organo esecutivo della Fondazione è il **Direttore generale**, 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. Predisporre 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. Dal 1° giugno 2017 la carica di Direttore Generale è ricoperta dal dott. Livio Frigoli.

I SERVIZI OFFERTI

LA MISSION

Con spirito di fedeltà ai valori originali, la Fondazione si propone fin dalla sua nascita 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.

In attuazione delle indicazioni contenute nel nuovo Statuto (art. 3 comma 3) la Fondazione potrà svolgere in via esclusiva o principale le seguenti attività di interesse generale:

- Interventi e servizi sociali;
- Interventi e prestazioni sanitarie;
- Prestazioni sociosanitarie
- Formazione universitaria e post-universitaria
- Ricerca scientifica su temi di particolare interesse sociale, sociosanitario e assistenziale.
- Organizzazione e gestione di attività culturali, artistiche e ricreative di interesse sociale, incluse attività anche editoriali, per la promozione e diffusione di una cultura della solidarietà, del volontariato e delle attività sociali e sociosanitarie in favore degli anziani e dei fragili.
- Alloggi sociali e appartamenti protetti nonché, ogni altra attività di carattere residenziale diretto a soddisfare bisogni sociali o sanitari.
- Beneficenza, cessione gratuita di alimenti o prodotti di cui alla legge 19 agosto 2016 n. 166, erogazione di denaro, beni o servizi a sostegno di persone svantaggiate o di attività di interesse generale.

Come consentito dall'art. 4 dello Statuto e dall'art. 6 del Codice del Terzo Settore, la Fondazione, per il raggiungimento dei suoi scopi la Fondazione può svolgere attività diverse dalle attività di interesse generale, purché a carattere strumentale e secondario e compatibili con la sua natura di Fondazione e di Ente del Terzo Settore, e nei limiti consentiti dalla legge

I SERVIZI OFFERTI

Con determinazione ASL n. 142 del 19 marzo 2007 la Fondazione è stata autorizzata in via definitiva alla gestione della **STRUTTURA RESIDENZIALE RSA** 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.

A partire da marzo 2014 con l'adesione alla DGR 856/2013 sono stati erogati a titolo sperimentale servizi a domicilio di "**RSA-APERTA**". Con la DGR 7769/18 il servizio è stato inquadrato in via permanente nell'ambito dei servizi sociosanitari di Regione Lombardia. Annualmente la Regione definisce un budget di spesa che consente di erogare il servizio ad anziani residenti sul territorio (attualmente i fruitori del servizio, anche grazie alle disponibilità straordinarie dei fondi PNRR, sono circa 150).

Con DGR. N. 881 del 28/9/2023 Regione Lombardia ha attestato il possesso dei requisiti di autorizzazione all'accreditamento dell'unità di Offerta **CURE DOMICILIARI**. Il servizio è stato contrattualizzato in attuazione delle DD.G.R. n. XII/430/2023 e n. XII/715/2023 per l'investimento di risorse del PNRR di cui alla Missione 6 Componente 1 Sub-investimento 1.2.1. Gli accessi attivati nel 2025 sono stati 3.200 così suddivisi:

- 1° Trimestre 2025 > 564 accessi
- 2° Trimestre 2025 > 785 accessi
- 3° Trimestre 2025 > 953 accessi
- 4° Trimestre 2025 > 898 accessi

Ulteriori servizi in corso:

- gestione dei **pasti a domicilio** per gli anziani segnalati dal Comune di Legnano (circa 90)
- **progetto "Case in comunità"** a favore degli anziani residenti nel quartiere Canazza in situazioni di povertà economica e/o relazionale.

I PRINCIPALI AMBITI D'AZIONE DEL TRIENNIO

Per il triennio 2026-28 la Fondazione si propone:

a) Dare continuità ai servizi residenziali

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

I principali destinatari dei servizi residenziali della RSA sono anziani non autosufficienti di età superiore ai 65 anni, ma, secondo la normativa regionale, viene considerata l'effettiva non autosufficienza, elemento concreto rispetto al quale deve essere valutata l'appropriatezza del ricovero a prescindere dall'età. Come accaduto nel recente passato, questo permette di accogliere anche persone in età inferiore ai 65 anni, in dimissione da strutture sanitarie o sociosanitarie 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.

Il target-obiettivo dei volumi di attività nell'anno è il pieno utilizzo dei posti disponibili ad appropriato vantaggio dell'utenza.

b) Sviluppare i servizi di medicina domiciliare

Il servizio **RSA aperta** è attualmente usufruito da:

- 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 n.150 gli utenti del servizio, con residenza a Legnano e dintorni. Essi beneficiano di interventi a domicilio che comprendono principalmente: assistenza alla persona, igiene personale, servizi riabilitativi, servizi educativi.

Il recente accreditamento del servizio **CURE DOMICILIARI (ex assistenza domiciliare integrata)** ha permesso, alla fine del 2024, di accedere al contratto di scopo avviando a pieno regime anche questo importante servizio. Il servizio dovrebbe cessare nel 2026 con la "chiusura" del PNRR, ma si confida sulla possibilità che Regione Lombardia possa garantire continuità di risorse e finanziamenti.

c) Potenziare i servizi territoriali.

Nella primavera 2025 si è concluso il progetto "Cura Condivisa" che la nostra Fondazione ha gestito in qualità di capofila dell'aggregazione formata con AUSER; UILDM e Associazione Amici del Sant'Erasmus. Il progetto ha garantito la presa in carico di 26 anziani in situazione di povertà economica e/o relazionale attraverso una pluralità di servizi sociali, sanitari e sociosanitari.

Come già detto nel corso del 2026, grazie al contributo di Fondazione Cariplo, è stato avviato un analogo progetto a servizio degli anziani del quartiere Canazza. Il progetto proseguirà sino alla primavera 2027

d) Erasmo Service/Terzo Tempo

A settembre 2024 Fondazione Sant'Erasmus ha dato vita alla società controllata Erasmo Service srl, un'impresa sociale che dal dicembre 2024 ha gestito il bistrò Terzo Tempo, presso la ex RSA Accorsi, ora denominata Spazio 27B.

L'investimento per la ristrutturazione del bistrò è stato interamente sostenuto dalla Fondazione che ha acquisito l'immobile in concessione ventennale da Fondazione San Carlo.

Gli obiettivi del progetto erano molteplici: a monte di tutto c'era la volontà di garantire la ripartenza della ex-Accorsi potenziando i servizi territoriali e provando a diversificare il fatturato aziendale al fine di far fronte agli obiettivi strategici della Fondazione che sono e rimangono quelli di potenziare i servizi a favore della terza età. Al tempo stesso la formula giuridica scelta per la nuova società – l'impresa sociale – ha consentito di incrementare le occasioni di lavoro per i soggetti svantaggiati e anche questo aspetto ha garantito continuità e coerenza con la mission della Fondazione. A distanza di oltre un anno il bistrò Terzo Tempo ha permesso di garantire un vero e proprio rilancio della ex-Accorsi, diventando in poco tempo un punto di riferimento e attrazione del quartiere. Purtroppo, il risultato è stato ottenuto non senza forti sacrifici a livello economico-finanziario e si è dovuto prendere atto che l'obiettivo di utilizzare il bistrò per generare utili da ridestinare alla calmierazione delle rette della RSA è sostanzialmente irraggiungibile nel breve periodo. Per questa ragione il CdA della Fondazione nel dicembre 2025 ha deciso di avviare il processo per la ridefinizione della partecipazione all'interno della compagine della Erasmo Service e di avviare una esternalizzazione della gestione del bistrò.

e) Pasti a domicilio

Nel corso del 2023 la Fondazione si è assicurata l'appalto del servizio pasti comunali (circa 90 utenti). Il servizio è stato conferito a titolo sperimentale ed è stato prorogato sino a giugno 2025. Nel corso del 2025 si è aggiudicata il servizio per il quadriennio 2025/2029.

È stato anche acquisito il servizio di fornitura pasti (circa 15/giorno) al CSE di Castellanza.

A fine 2025 il CdA della Fondazione ha deciso di concentrare l'attività della Fondazione sui servizi sociosanitari e, di conseguenza ha optato per la esternalizzazione del servizio. Resta inteso che, a prescindere dalle decisioni che saranno assunte sulla gestione operativa dell'attività di produzione e veicolazione dei pasti, Fondazione Sant'Erasmus conserverà un'attività di controllo e supervisione sull'intero servizio garantendone continuità e qualità a beneficio della popolazione anziana locale.

f) Valorizzare il patrimonio immobiliare

Il patrimonio immobiliare della Fondazione necessita di una costante e quotidiana attenzione.

In primis va garantita l'efficienza e la funzionalità dello stabile di Via Ferraris che, per dimensioni e complessità, comporta un costante monitoraggio sotto il profilo manutentivo e gestionale.

Va inoltre ricordato che la Fondazione è proprietaria di diversi immobili – siti a Legnano, Milano e in Liguria - che necessitano di attenta e oculata gestione anche in un'ottica di valorizzazione e di messa a reddito.

g) Interventi di razionalizzazione gestionale

Il complesso processo di riordino della rete dei servizi sanitari e sociosanitari impone a tutti gli operatori una modernizzazione della propria organizzazione e una innovazione nella rete di offerta dei servizi.

L'ingresso sul mercato di grossi operatori multinazionali determina la necessità - per soggetti "minori" come la nostra Fondazione - di studiare soluzioni che permettano di assicurare la continuità aziendale senza gravare oltremisura sulle tariffe dei servizi.

Questo obiettivo è certamente favorito dal fatto che, a differenza di molti soggetti concorrenti, la nostra Fondazione non abbia come obiettivo la generazione di profitto. Però non sempre l'azzeramento degli utili, può garantire margini di competitività adeguati a "tener testa" alla agguerrita concorrenza generata dalla liberalizzazione dei servizi e dai grandi investimenti dei colossi del settore. In proposito si deve ricordare per l'attività tipica di interesse generale, secondo l'art. 79, comma 3, lett. b-bis) del Codice del Terzo Settore, le attività sanitarie, sociosanitarie e sociali svolte da ex IPAB possono generare utili a condizione che siano interamente reinvestiti nella attività di natura sanitaria o sociosanitaria e che non sia deliberato alcun compenso a favore degli organi amministrativi.

Le leve su cui agire sono almeno tre.

La prima è l'adeguamento organizzativo e gestionale: questo obiettivo verrà perseguito attraverso diversi interventi che saranno meglio illustrati nel prosieguo di questa relazione.

Occorre poi operare sul fronte della razionalizzazione dei costi ricercando soluzioni che, pur garantendo il mantenimento della qualità, consentano di minimizzare le uscite e/o ridurre gli incrementi (soprattutto per i costi del personale).

La terza leva è quella relativa alla necessità di diversificare e ampliare la rete di offerta potenziando le sinergie fra i vari servizi e ricercando nuove marginalità.

h) Potenziare le interazioni con la comunità locale (5 per mille)

Nel corso del triennio verrà potenziata l'attività di dialogo e di interlocuzione con la comunità locale. Il progetto si svilupperà attraverso l'incremento dei servizi informativi e delle occasioni di incontro, riflessione, confronto sulle tematiche sociosanitarie.

Verrà studiata la possibilità di dare diffusione a un periodico informativo on line sulle attività della Fondazione. La pubblicazione dovrà essere indirizzata alle famiglie degli ospiti e al pubblico affezionato alla Fondazione e dovrà informare sull'andamento della RSA e degli altri servizi gestiti e sulle principali novità in cantiere. Inoltre, dovrà dare spazio a riflessioni sul terzo settore e su tematiche afferenti alla cronicità, alla non-autosufficienza e alla riforma del sistema sociosanitario.

Non da ultimo, il giornale potrà servire da volano per la raccolta di sottoscrizioni e donazioni e per la promozione della possibilità di devolvere alla Fondazione il 5Xmille dei propri tributi fiscali (grazie all'adesione al RUNTS dal 2023 sarà possibile attivare questa nuova voce di entrata).

i) Attenzione alle evoluzioni normative

Il processo di riordino della normativa in materia non-autosufficienza crea i presupposti per l'adozione di provvedimenti attuativi che, compatibilmente con le risorse disponibili, dovrebbero rivoluzionare il sistema di regole preposte alla presa in carico e alla gestione della cronicità e del long term care.

Sarà cura della Fondazione monitorare costantemente l'evoluzione del processo di riforma anche e soprattutto al fine di cogliere le opportunità di sviluppo che lo stesso riuscirà a determinare a favore degli anziani e a supporto della rete dei servizi presente sul territorio.

Particolare attenzione verrà inoltre rivolta alla evoluzione giurisprudenziale e normativa in materia di concorso delle famiglie al pagamento delle rette. Recenti sentenze sembrano infatti garantire la totale gratuità della compartecipazione per il ricovero di malati affetti da demenza e/o Alzheimer. Si tratta di un'ipotesi che, se confermata, metterebbe in ginocchio l'intero sistema sociosanitario delle RSA.

Sul tema è in corso un ampio e complesso dibattito a livello nazionale. Le soluzioni potranno pervenire solo dall'adozione di decisioni strutturali che possono essere adottate solo dal legislatore.

l) Consolidare il dialogo e la collaborazione con il Terzo Settore

Nell'anno 2023 la Fondazione ha aderito al Forum del Terzo Settore. Nel corso degli ultimi anni ha inoltre consolidato le sinergie e le integrazioni con diverse associazioni di volontariato locale e con altri enti del Terzo Settore. Le intese hanno già prodotto importanti risultati e permesso di acquisire risorse funzionali allo sviluppo di progetti condivisi. Nel corso del triennio si proseguirà in modo convinto su questa linea d'azione.

SISTEMI DI PROGRAMMAZIONE – PIANIFICAZIONE - CONTROLLO E RENDICONTAZIONE.

La Fondazione dispone di strumenti funzionali ad una efficace ed efficiente gestione dei processi programmatori e pianificatori, al monitoraggio dei risultati ed a una puntuale rendicontazione degli stessi.

Le procedure e i protocolli sono integrati nella apposita sezione e comprendono:

- Il sistema di valutazione dei comportamenti
- il sistema di gestione della qualità

STRUTTURA RESPONSABILE VALUTAZIONE MIGLIORAMENTO QUALITA'

Con delibera in data 20 novembre 2017 il CdA ha individuato la figura preposta alla valutazione del miglioramento nella persona del Direttore Generale.

Il DG sovrintende alle procedure di gestione della qualità attraverso:

- raccolta e analisi dei dati e delle informazioni dei singoli processi
- pianificazione delle attività di miglioramento
- controllo e monitoraggio dei risultati
- riprogrammazione e aggiornamento degli obiettivi

Per questa specifica attività il Direttore, nel rispetto del budget annualmente autorizzato dallo stesso CdA, potrà autonomamente procedere al coinvolgimento di altri soggetti (esterni e interni) specializzati in controlli, verifiche, audit e report e /o alla delega di specifiche funzioni.

DEBITO INFORMATIVO

Le disposizioni regionali prevedono a carico delle unità di offerta la predisposizione di precisi adempimenti di rendicontazione finalizzate ad una corretta trasmissione dei dati relativi ai servizi offerti.

Le informazioni che vengono fornite devono avere come caratteristiche:

- Completezza
- Precisione e chiarezza concettuale e grafica
- Tempestività
- Congruenza

La gestione del debito viene effettuata con frequenza nel rispetto delle indicazioni trasmesse da ATS. Le procedure per la gestione del debito informativo sono regolate nello specifico protocollo.

LINEE GUIDA, PROTOCOLLI, PROCEDURE ISTRUZIONI OPERATIVE

La Fondazione organizza i propri servizi sulla base di Linee Guida, Protocolli, Procedure e Istruzioni che delineano i criteri e le modalità operative per la corretta ed efficace gestione delle proprie attività.

Le LINEE GUIDA sono documenti che forniscono raccomandazioni e indicazioni generali di azione e comportamento.

Sono definiti mediante un processo di revisione sistematica della letteratura (sinossi: studio che individua, valuta e sintetizza i dati di studi scientifici allo scopo di offrire risposte esaurienti basate su dati empirici) e delle opinioni degli esperti con lo scopo, da un lato, di massimizzare i risultati e le risorse dell'assistenza sanitaria e, dall'altro, di omogeneizzare la prassi clinica in presenza di situazioni analoghe e di contrastare l'utilizzo di procedure ad efficacia non documentata.

Attualmente le linee-guida costituiscono la base scientifica di riferimento per i protocolli adottati dalla RSA e sono inclusi nei già menzionati protocolli.

Nel corso del triennio verrà sviluppato un lavoro di approfondimento che potrà permettere di elaborare documenti differenziati e specifici.

I PROTOCOLLI e le PROCEDURE sono documenti che traducono le linee-guida in regole e strumenti di azioni finalizzati a garantire una corretta, efficace ed efficiente gestione della struttura ed assicurare la qualità complessiva dei processi di cura e assistenza.

Le ISTRUZIONI OPERATIVE sono documenti che descrivono dettagliatamente un'attività con l'obiettivo di mettere tutti gli operatori nella condizione di eseguirla allo stesso modo.

Rappresentano la minuziosa descrizione del "come" deve essere realizzata un'attività; l'istruzione operativa è, infatti, fortemente orientata alle attività, le condiziona e ne costituisce un vero e proprio vincolo per quanto riguarda la loro esecuzione.

Lo scopo delle Istruzioni Operative è, dunque, la standardizzazione dei comportamenti che avviene mediante la stesura di una successione logica di azioni, definite rigidamente, affinché si dia vita a modalità tecniche ottimali, sia che si tratti dell'uso di un'apparecchiatura o di uno strumento, sia che si tratti di un'attività prettamente assistenziale.

L'approvazione di ciascun documento è affidata alla responsabilità delle figure indicate nella seguente tabella che illustra anche i criteri di classificazione dei diversi documenti.

PRIMO CODICE = TIPOLOGIA DOCUMENTO	P	Protocolli RSA – 2569
	R	Procedure RSA- 2569
	Q	Altri Protocolli e Procedure per la Qualità dei servizi RSA
	S	Protocolli e Procedure servizi RSA APERTA - 2569
	D	Protocolli e Procedure C.DOM.
	T	Protocolli e Procedure trasversali
SECONDO CODICE: COMPETENZA AGGIORNAMENTO	1	Direzione Sanitaria
	2	Altre figure socio-san
	3	DG
	4	A.S.
	5	RSPP

TERZO CODICE = PROGRESSIVO	NUMERO	
---------------------------------------	---------------	--

I protocolli e le procedure attualmente in vigore presso le UdO sono allegati alla presente relazione e vengono riepilogati nella seguente tabella:

Tutti i protocolli vengono verificati periodicamente e aggiornati con cadenza almeno triennale; Eventuali variazioni o nuovi protocolli vengono aggiornati attivando l'apposito sistema di formazione e informazione del personale

Presso gli uffici amministrativi viene conservata copia cartacea con firme in originale.

Copie cartacee di pertinenza vengono distribuite alla Direzione sanitaria e al Coordinatore.

Tutti i protocolli sono altresì archiviati sul server nell'intranet condivisa.

Tale cartella è consultabile da tutte le postazioni pc, dai tablet e dagli smartphone.

POLITICHE DI GESTIONE DEL PERSONALE

ORGANIGRAMMA – FUNZIONIGRAMMA – REGOLAMENTO INTERNO

La struttura organizzativa della Fondazione è illustrata dai documenti allegati al presente documento (all.1: organigramma strutturale). La versione originale dell'allegato 1.bis, organigramma nominativo, è aggiornata e conservata in ufficio.

In dipendenza dalle linee gerarchiche istituzionali che vedono al vertice il **Consiglio di amministrazione** ed il **Direttore generale** come organo esecutivo, 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.

La Fondazione dispone altresì di un Funzionigramma (all.2) e di un Regolamento interno (all.3) che definiscono rispettivamente:

- le funzioni e le competenze delle diverse figure professionali
- le regole fondamentali di comportamento per tutto il personale in servizio

IL PERSONALE DIPENDENTE

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'utente*, 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 e gestionali, potranno essere richiamate nei contratti di appalto di maggior importanza, oltre che nei contratti di assunzione del personale dipendente.

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 sociosanitaria.

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

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

e miglioramenti. L'indagine viene condotta annualmente attraverso la somministrazione di questionari a tutto il personale dipendente.

I risultati del questionario sono pubblicati sul sito della Fondazione e sul portale dei dipendenti.

SICUREZZA

In data 15 dicembre 2025 si è tenuta la riunione annuale di programmazione alla presenza del DG, del RSPP, del coordinatore di struttura e della RLS (Rappresentante per la sicurezza dei lavoratori). Durante la riunione sono state analizzate le problematiche relative alla implementazione del sistema di prevenzione dei rischi, l'andamento degli infortuni e delle malattie professionali, i programmi di formazione in materia di sicurezza. Non sono state rilevate particolari criticità

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 sempre in debita considerazione.

FUNZIONI E SERVIZI TRASVERSALI

I servizi della Fondazione sono retti da una struttura composta da figure dipendenti e in staff che svolgono funzioni di supporto e di gestione delle diverse fasi di attività.

Le principali **figure in staff** alla Direzione sono il consulente fiscale, il consulente del lavoro, il consulente legale, il consulente per il sistema informativo. Inoltre, è a disposizione il consulente per la gestione del sistema di Autocontrollo HACCP.

La Fondazione dispone inoltre di un **Medico competente**, dotato dalla legge di compiti e responsabilità autonome, che collabora con l'RSPP ed il Direttore generale per iniziative di tutela della salute dei dipendenti.

L'**RSPP** - Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione ai sensi del D. Lgs. 81/08 è figura assunta alle dipendenze. L'RSPP 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.

Il **servizio amministrativo** è composto da 8 dipendenti oltre ad una figura part time con il servizio magazzino/manutenzioni. 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. I principali compiti dell'Amministrazione sono:

- Contabilità e bilancio
- Servizi al personale dipendente
- Gestione dei collaboratori e dei consulenti
- Gestione adempimenti fiscali, contributivi, statistici e di rendicontazione
- Ufficio acquisti
- Fatturazione e pagamento dei fornitori e dei collaboratori
- Gestione del patrimonio immobiliare
- Rendicontazione, statistiche e report
- Segreteria della Direzione e del CDA
- Coordinamento dei servizi manutentivi ordinari e straordinari
- Servizi informatici
- Gestione utenze e attrezzature
- Comunicazione esterna

I servizi e le attività qui indicate sono svolti trasversalmente a favore di tutte le unità di offerta della Fondazione:

- RSA
- RSA-APERTA e C.DOM
- PATRIMONIO
- ALTRI SERVIZI SPECIFICI al territorio

PRIVACY

Tutti i documenti ed i dati relativi alle persone assistite sono custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili.

L'articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation" prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali e sensibili.

Nel rispetto della legge, il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'utente.

Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'Ente delle proprie finalità istituzionali, essendo attinente all'esercizio delle attività di assistenza e cura delle persone ricoverate. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web dell'ente.

Al momento della presentazione della domanda di accesso al servizio l'interessato o i suoi legali rappresentanti o familiari devono sottoscrivere il modulo per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

In conformità a quanto stabilito dalla Lg 241/90 la documentazione amministrativa e sanitaria relativa alla posizione del singolo utente può essere richiesta dall'utente stesso o suo legale rappresentante presso la Direzione Sociale. Gli uffici preposti, previa verifica della titolarità del richiedente, rilasciano detta certificazione.

Sull'intranet aziendale sono pubblicati: il registro dei trattamenti e il documento Data-Breach-response

INFORMAZIONE E COMUNICAZIONE

Il sito internet www.fondazioneanterasmo.it contiene le principali informazioni sulle attività e i servizi della Fondazione

La sezione "trasparenza" viene aggiornata nel rispetto delle indicazioni normative e dell'ANAC.

È inoltre attiva la pagina Facebook

È inoltre attiva una newsletter periodica che aggiorna gli utenti, le famiglie e gli stakeholder sulle principali notizie della Fondazione

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 RSA S. Erasmo dispone di una rete strutturata consistente in 40 postazioni (fissi/mobili), distribuite tra i diversi servizi/uffici.

L'infrastruttura server risale all'anno 2019, ed è costituita da una macchina fisica che funge da HOST di virtualizzazione (hypervisor VMWare, versione gratuita), sul quale sono stati configurati i server:

- SRV01, con OS Windows Server 2012R2 con funzionalità di server AD e file server
- SRV03, con OS Windows Server 2016, dove sono installate tutte le procedure di CBA per la cartella sanitaria.
- CLI-RDS (OS Windows 10) per consentire l'accesso ai software applicativi in remoto per un gruppo ristretto di operatori sanitari.

Nel 2026 dovrà essere valutato l'ammodernamento della struttura server, prendendo in considerazione anche una possibile soluzione cloud.

I client sono costituiti da macchine moderne (CPU i5, 8/16GB RAM, dischi SSD, Windows 10/11 Professional), sia con più economiche macchine ricondizionate (dotate sempre di 4/8GB di RAM, dischi SSD e Windows 10 Professional); l'ammodernamento prosegue costantemente sostituendo, a rotazione, l'hardware più vecchio. La maggior parte delle macchine è stata aggiornata a Windows

11, è previsto l'upgrade/sostituzione delle macchine ancora dotate di Windows 10 durante l'anno 2026.

Gli applicativi di produttività personale sono ora tutti uniformati ad Office 2013/2016/2019. Alcune postazioni della segreteria utilizzano Microsoft 365, recentemente attivato come no-profit. È stato uniformato il client di posta in modo che tutti gli utenti utilizzino Microsoft Outlook; la piattaforma utilizzata per la posta e strumenti di collaborazione è Google Workspace.

La rete cablata è stata oggetto di rifacimento nel 2019, contestualmente all'attivazione di una rete wi-fi con copertura capillare sia per usi interni che 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 garantito da un collegamento in Fibra Ottica (Vianova) 50Mb simmetrico, con backup vDSL (upgrade effettuato nell'estate 2024). È presente, inoltre, una connessione dedicata per l'accesso alla rete telematica sanitaria regionale.

Nei reparti sono presenti, oltre a delle postazioni PC desktop (connesse ad una rete separata e con accesso internet limitato tramite richiesta di credenziali), dei tablet per la gestione della cartella sanitaria digitale. Tali dispositivi, dal 2025, sono gestiti tramite piattaforma MDM a garanzia del corretto utilizzo e con l'impostazione di blocchi per l'accesso alle funzionalità di sistema (attualmente gestiti a livello locale).

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 - Amministratore di sistema

Il DG supportato da un dipendente amministrativo è responsabile della corretta gestione del sistema informativo e dell'adeguamento degli strumenti operativi di supporto, in primis quello informatico. Con atto del giugno 2019 la Fondazione ha incaricato la società WOM srl di Legnano nella persona del signor Dario Albè quale amministratore del sistema informativo ai sensi dell'art.27 e 28 del Regolamento UE n. 679/2016.

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 e nel NAS.

Misure di sicurezza

L'ente dispone di un proprio Firewall a protezione delle reti interne.

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 veicoli di virus e malware in genere. Sono implementate differenti policy di filtraggio e sicurezza a seconda delle varie reti attestata (dirette e VLAN).

L'appliance gestisce l'accesso sicuro alla rete interna mediante VPN con autenticazione due fattori (mediante token via app).

Sia i server che i client sono monitorati tramite una piattaforma RMM per la segnalazione di eventuali guasti/problematiche; in caso di guasto ad uno dei server, viene inviato un alert SMS (H24). Lo strumento consente di avere una visione completa e aggiornata di tutta l'infrastruttura informatica, di intervenire in tempi molto brevi in caso di problematiche e di avere un inventario HW/SW aggiornato in tempo quasi reale.

È previsto il backup giornaliero delle VM server su di un NAS interno, con conservazione di 15 giorni. È stato attivato nel 2024 un servizio di backup in cloud cifrato dei server, con funzionalità di Disaster Recovery, su base giornaliera. È attivo un servizio di archiviazione della posta elettronica (su NAS locale) con conservazione pluriennale.

Nel corso del 2024 sono stati introdotti consistenti miglioramenti a garanzia del funzionamento e della protezione dell'infrastruttura.

- per tutte le VM (server virtuali) è stata attivata una procedura di backup in cloud (backup cifrato; datacenter italiano) su base giornaliera, con funzioni di Disaster Recovery.
- è stato attivato un nuovo software tecnologicamente avanzato (EDR SentinelOne) per la protezione delle postazioni interne, in sostituzione del precedente prodotto antivirus con tecnologia più datata.
- È stato attivato un nuovo servizio di gestione dei Log dei server/client con funzionalità di SIEM (Security information and event management) e DLP (Data Loss Prevention)

Questi servizi sono gestiti e monitorati dalla società che fornisce supporto ed assistenza informatica ed il servizio di Amministratore di Sistema.

LA R.S.A.

(Cudes 624)

ORGANIZZAZIONE E PERSONALE

STRUTTURA ORGANIZZATIVA E FUNZIONALE

Il servizio della RSA è coordinato e diretto dalla figura del **Direttore sanitario** che ha la responsabilità dell'organizzazione delle attività sanitarie, nell'ambito delle risorse stanziato 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 dal Coordinatore; 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 educativa in quanto determinanti per il benessere psico-fisico complessivo della persona, unitariamente intesa giusta scala dei valori del Sant'Erasmus. Si occupa della scelta del prontuario farmaceutico e propone alla Direzione Generale 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 quattro medici; ciascuno di essi si occupa in particolare di tre 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. L'equipe viene supportata dal personale infermieristico e dal Coordinatore. Collaborano, inoltre, con l'equipe altre figure mediche: oltre allo psicologo e al podologo la squadra è stata recentemente allargata a un fisiatra.

Il **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 il servizio educativo-animativo 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.

A fronte dell'ampiezza delle funzioni attribuite al Coordinatore, a partire da gennaio 2021 è stata individuata una nuova figura di supporto del Coordinatore con funzioni di **Coordinatrice-vicaria**.

Gli **Infermieri** provvedono alla somministrazione delle terapie, effettuano le medicazioni e rilevano parametri vitali ed all'esecuzione di esami strumentali, secondo le disposizioni ricevute dal medico di reparto; supportano il Coordinatore Responsabile dei servizi di reparto nella supervisione delle attività assistenziali e collaborano con le altre figure professionali alla realizzazione del Progetto Assistenziale Individualizzato delle persone residenti. Osservano quotidianamente le condizioni di salute dell'ospite e richiedono l'intervento del medico quando rilevano la presenza di criticità. In caso di assenza della Responsabile dei servizi di reparto, provvedono alla sostituzione di ausiliari e infermieri.

Le figure **ASA-OSS** sono quelle più 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 di cui conoscono tutte le specifiche necessità assistenziali di base. Gli ASA-OSS hanno il compito di collaborare al mantenimento dell'igiene ambientale curando in particolare la camera e gli spazi riservati ai singoli ospiti.

I **fisioterapisti**, o altre figure riabilitative, provvedono al recupero e al mantenimento delle condizioni di mobilità dell'ospite; prevengono il deterioramento funzionale del corpo (articolare e muscolare), danno indicazioni agli ausiliari sulle posture da far mantenere all'ospite, impartiscono indicazioni agli ausiliari sulla corretta mobilizzazione, verificano l'appropriatezza e la funzionalità degli ausili, supportano la Direzione nelle scelte di acquisto degli ausili.

Gli **educatori professionali / animatori** si occupano 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.

L'**assistente sociale** gestisce le situazioni a valenza sociale e, in particolare, le pratiche per l'amministrazione di sostegno. L'assistente sociale svolge altresì il compito di **referente per gli uffici della protezione giuridica e per i servizi sociali** del territorio.

I servizi cd. alberghieri prescritti dai requisiti di autorizzazione e accreditamento sono supervisionati dalla 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 menu, 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 di carico e scarico lavastoviglie nelle fasce orarie di maggior operatività.

Gli **addetti alla lavanderia e al guardaroba** si suddividono i compiti secondo un'organizzazione e una turnazione approvata dal DG. 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. Inseriscono nei casellari le divise degli operatori dopo il lavaggio affidato a ditta esterna. Sono riferimento dei familiari per le esigenze relative all'abbigliamento personale degli ospiti. Ricevono dal Coordinatore Responsabile dei servizi di reparto segnalazioni e indicazioni finalizzate al coordinamento delle loro attività con il personale assistenziale.

Il servizio **parrucchiere/estetista** è gestito da figura con incarico di collaborazione coordinata e continuativa.

Anche il servizio di **comunicazione esterna** è affidato a figura professionale specializzata nelle attività di gestione dei processi informativi.

Gli addetti alle **piccole manutenzioni e magazzinieri** 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 in economia. Programmano mensilmente l'approvvigionamento dei prodotti non sanitari e dei DPI. 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, vigilano sull'adeguato utilizzo dei prodotti da parte del personale addetto e sugli interventi dei manutentori esterni.

I **servizi amministrativi**, oltre alle funzioni trasversali già indicate nel capitolo introduttivo, svolgono funzioni specifiche per la RSA e in particolare:

- Reception
- Gestione lista d'attesa
- Procedure di inserimento ospiti
- Adempimenti correlati al debito informativo con ATS (ex ASL) inclusa la predisposizione annuale della scheda struttura
- Certificazioni delle spese sanitarie ai fini dei benefici fiscali per gli ospiti e le famiglie

Strutture di coordinamento

Il buon funzionamento della RSA è garantito, oltre che dall'apporto delle singole professionalità, anche dalla attività di raccordo ed integrazione operativa fra i reparti.

In quest'ottica una funzione decisiva viene svolta dagli organismi interni di coordinamento.

I diversi servizi si organizzano da sempre anche attraverso incontri informali di verifica sulle attività svolte. Tali incontri vengono organizzati in base alla necessità e con frequenza variabile.

Il **Comitato di Coordinamento** è costituito da:

- Direttore Generale
- Direttore sanitario
- Coordinatore RSA
- Referente servizi educativi
- Referente servizi fisioterapici
- Responsabile cucina
- RSPP

Alle riunioni partecipano, se necessario, anche i medici e il referente servizi manutentivi.

Per quanto concerne la qualità dell'assistenza, si segnala che il **modello organizzativo adottato** è funzionale a favorire una maggior integrazione e un miglior coordinamento dei processi di cura e assistenza. In quest'ottica, è stato proposto di assegnare ad ogni reparto una figura di referente/responsabile funzionale. Per il momento le figure individuate sono:

- il referente medico
- il responsabile riabilitativo
- il responsabile educativo

Superata la forte carenza di personale durante l'emergenza pandemica anche le assegnazioni delle figure infermieristiche sono state stabilizzate al fine di garantire una loro continuità di presenza all'interno dello stesso reparto.

Un'ulteriore figura trasversale è stata individuata nella dipendente OSS collocata a supporto del Coordinatore per l'implementazione, il controllo e la qualificazione delle procedure di cura e assistenza.

L'obiettivo resta quello di assicurare un lavoro d'equipe che assicuri integrazione ed efficacia dei servizi in funzione del miglioramento continuo della qualità assistenziale.

Ulteriori strumenti e forme di coordinamento sono previsti dal Piano Operativo Pandemico che, fra le altre figure prevede il Responsabile emergenza pandemica (REP) individuato nella figura del Direttore Sanitario.

La figura del REP è coadiuvata dal CMS – COMITATO MULTIDISCIPLINARE DI SUPPORTO costituito dai referenti dell'area gestionale/organizzativa; dal referente dell'area di coordinamento; dal responsabile dell'area tecnica e dal responsabile per le comunicazioni esterne.

Il CMS ha il compito di coadiuvare il REP nelle sue funzioni, anche di controllo, della corretta applicazione di tutte le procedure pandemiche e del POP. Ad ogni componente vengono assegnate funzioni specifiche di supporto al REP. I membri del CMS, considerate le competenze, i ruoli e la formazione, sono figure attive nei seguenti ambiti: interventi sanitari e clinici, coordinamento, prevenzione e protezione, redazione di protocolli e procedure, comunicazione con ATS e con i famigliari degli ospiti.

SERVIZI ESTERNALIZZATI

I seguenti ulteriori servizi rivestono carattere continuativo e sono affidati in appalto a enti e soggetti esterni:

Servizio di Pulizia: il servizio è stato affidato ad azienda consortile (CONTES scarl) di cui la fondazione è socia. Il servizio è affidato sino a tutto il 30 settembre 2027

Le competenze dettagliate della società sono elencate nel contratto di servizio.

Il contratto di servizio include anche il lavaggio delle stoviglie nei reparti che dal dicembre 2024 è stato assegnato alla controllata Erasmo Service srl.

Le schede tecniche del materiale e dei prodotti utilizzati sono conservate presso l'ufficio amministrativo.

Servizio di reperibilità medica notturna o festiva: il servizio è assegnato a società esterna.

Servizi energetici: a partire dal 1° gennaio 2020 e sino a tutto il 31 dicembre 2031 i servizi di fornitura energia e manutenzione degli impianti di riscaldamento, raffrescamento ed elettrico sono stati affidati a ditta esterna specializzata

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. Anche il lavaggio divise degli operatori è assegnato a ditta esterna.

Manutenzioni attrezzature di reparto: a partire dall'anno 2024 il contratto è stato affidato alla ditta Arjo che si fa carico della manutenzione ordinaria e delle verifiche periodiche obbligatorie quali, ad esempio, quelle sulle apparecchiature elettromedicali.

Manutenzioni lavanderia: la gestione degli interventi di manutenzione delle lavatrici e dell'essiccatoio utilizzato dal personale dipendente è assegnato a ditta esterna specializzata (Pessina)

Manutenzioni cucina: il servizio è assegnato a ditta esterna (P&G).

Ulteriori servizi di manutenzione della struttura riguardano: la manutenzione delle attrezzature dei reparti; gli interventi per la sicurezza (porte REI; estintori) interna ed esterna (cancelli).

Altri contratti continuativi: ulteriori fornitori esterni sono presenti per manutenzioni hardware e software; macchine ufficio; ascensori; verde.

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

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

I protocolli relativi alla programmazione degli acquisti e alle procedure di approvvigionamento, conservazione e smaltimento dei farmaci sono conservati unitamente agli altri protocolli gestionali.

ORGANICO RISORSE UMANE

Personale in forza al 31/12/25	Numero operatori				TOTALE
	Fondazione				
	Dipendenti	Intermittenza	Somministrati	Liberi prof	
Direttore Generale	1				1
Direttore Sanitario				1	1
Medici	3			1	4
Coordinatore RSA	1				1
Infermieri	5			13	18
Fisioterapisti/Massofisioterapisti	3				3
Educatrici/animatrici	3			1	4
Assistente sociale	1				1
Psicologo				1	1
ASA/OSS	70				70
Cuoco	1				1
Addetti alla cucina	10	2			12
Addetti al lavaggio stoviglie					
Lavanderia/guardaroba	5				5
Magazziniere e Manutentore	2				2
Assistente di piano					
Personale amministrativo	10				10
Coordinatrice C. Dom	1				1
RSPP	1				1
Parrucchiera	1				1
Addetti attività polivalenti	2				2
TOTALI	120	2		17	139

ALTRI LAVORATORI PER SERVIZI CONTINUATIVI IN APPALTO	NUM OPERATORI
Servizio pulizie	9
Reperibilità medica notturna	7

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Garantire la necessaria continuità nell'assistenza degli ospiti è un punto cardine nell'organizzazione efficiente del servizio del Sant'Erasmus.

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 assistenziale.

La sostituzione del personale in caso di **assenze non programmate**, anche brevi, è sempre necessaria nei servizi ausiliari, infermieristici, cucina e guardaroba. Per i servizi ausiliari di cucina è stato inserito personale con contratto a termine o intermittente per la copertura di assenze anche non programmate.

Negli altri servizi, dove il problema della sostituzione riveste un'importanza critica, è in utilizzo una turnazione 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. Anche 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 del Coordinatore di struttura 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.

Reperibilità medica

Il servizio di continuità assistenziale è garantito:

- nel corso della settimana, dalle ore 08.00 alle 20.00, dal personale medico in forza presso la struttura

- dalle ore 20.00 alle ore 08.00 dei giorni feriali e nei giorni festivi, dal personale medico esterno (tramite servizio in appalto).

Nel corso dei week end il personale medico della struttura – a turno - effettua comunque una visita alla struttura al fine di verificare la situazione degli ospiti e fornire eventuali indicazioni al personale socio-sanitario in servizio.

La reperibilità viene attivata su iniziativa dell'infermiere in turno; il medico contattato telefonicamente valuta la situazione e impartisce indicazioni terapeutiche; in caso ritenga che la situazione lo richieda, il medico 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 e festiva
- manutenzione ascensori: feriale, festiva, diurna e notturna

ALTRE FIGURE

Tirocini

La Fondazione stipula annualmente convenzione con enti e strutture formative superiori e universitarie al fine di garantire agli studenti (ASA/OSS, educatori e personale amministrativo) di sviluppare esperienze di tirocinio formativo.

Volontari

Sono attive le convenzioni con AUSER e UILDM per i servizi di trasporto.

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.

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.

GESTIONE DEL PERSONALE

SELEZIONE E INSERIMENTO DEL NUOVO PERSONALE DIPENDENTE

I criteri di selezione del nuovo personale; le tipologie del personale acquisito; le procedure di selezione; le modalità di inserimento e di avvio del servizio sono definite con specifico protocollo a cui sono allegati anche gli elenchi della modulistica e della documentazione che verrà fornita ai nuovi dipendenti /collaboratori.

Titoli di studio

Tutto il personale in servizio è in possesso del titolo di studio prescritto per il proprio ruolo. 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.

Affinché sia inequivocabilmente acquisita certezza dell'idoneità di ciascuno, all'atto della predisposizione del contratto (assunzione/collaborazione) viene richiesta la produzione dei seguenti e certificati:

Medico: laurea in medicina e chirurgia, eventuali certificazioni di specializzazioni, iscrizione all'Ordine

Infermiere: laurea in scienze infermieristiche o diploma di infermiere professionale; iscrizione all'albo

Fisioterapista; laurea in fisioterapia, eventuali certificazioni di specializzazione; iscrizione all'Ordine

Massofisioterapista: attestato di qualificazione professionale

Educatore/animatore: laurea di educatore professionale con iscrizione all'Ordine. In subordine laurea in scienze della formazione

OSS/ASA: attestato di qualificazione professionale

FORMAZIONE DEL PERSONALE

La qualità delle cure in RSA è garantita anche dall'aggiornamento continuo per tutti gli operatori della struttura attraverso una formazione specifica che si avvale sia di incontri organizzati in loco con specialisti interni ed esterni, sia di aggiornamento e pratica quotidiana nel proprio ambito lavorativo.

Il programma annuale di formazione è depositato presso l'ufficio personale e viene integrato progressivamente anche in relazione alle opportunità formative che emergono in corso d'anno e che sono coerenti con il Piano.

PIANIFICAZIONE DEGLI OBIETTIVI E DELLE RISORSE

OCCUPAZIONE POSTI LETTO

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.

La percentuale di occupazione dei posti a contratto nell'anno 2025 è stata del 99,73%

L'obiettivo per il triennio è quello di garantire la continuità della piena occupazione

MINUTAGGI

La DGR 12618/2003 stabilisce diversi standard minimi di personale da garantire:

- a) 750 minuti/ospite/settimana per gli ospiti "autorizzati"
- b) 901 minuti/ospite/settimana per gli ospiti ordinari contrattualizzati
- c) 1.220 minuti/ospite/settimana per gli ospiti inseriti nel reparto protetto

Tale obiettivo può essere garantito attraverso l'impiego di diverse tipologie di personale e, in particolare, il personale medico-infermieristico, gli ASA/OSS, gli educatori e terapisti della riabilitazione.

L'ultima ispezione dell'ATS ha verificato - su una settimana a campione (dicembre 2023) - che la nostra RSA garantisce una copertura superiore al 125% dello standard minimo richiesto.

La programmazione della ripartizione dei minutaggi delle già menzionate figure prevede il mantenimento di questa percentuale di copertura.

PIANO DI COPERTURA DEI SERVIZI – ANNO 2026

il Piano di copertura dei servizi che, per l'anno 2026, viene di seguito esposto e che costituisce la base per la definizione del Piano di fabbisogno di personale.

SERVIZIO ASA/OSS

ASA - OSS		GIGLIO	IRIS	ROSA	CICLAMINO	DALIA	VIOLA
MATTINO	7-14	7	XX	X	XX	XX	XX
	7-13	6	X	X	X	X	X
	7-10	3				X	X
POMERIGGIO	14-22	8	X	X	X	X	X
	14-20.30	6,5	X	X	X	X	X
	15-20	5	X			X	X
NOTTE	22-7	9	N	N	N	N	N

SERVIZIO INFERMIERISTICO

INFERMIERI		GIGLIO	IRIS	ROSA	CICLAMINO	DALIA	VIOLA
MATTINO	7-14	7			X/2	X/2	X/2
	7-12	7	X/2	X/2		X/2	X/2
POMERIGGIO	14-20	8			X/2	X/2	
	14-21	7				X/2	X/2
	15-20	6	X/2	X/2			
NOTTE	21-7	9	X/6	X/6	X/6	X/6	X/6

Il servizio viene garantito sia da personale dipendente che da personale esterno in collaborazione.

SERVIZIO MEDICO

Attualmente il servizio medico garantisce una copertura complessiva di 65 ore medie settimanali ___ ore settimanali a cui si aggiunge il servizio garantito dalla Direzione sanitaria.

L'organico è integrato dal personale esterno che garantisce – su chiamata - la continuità assistenziale negli orari notturni e/o festivi.

Grazie a specifici accordi integrativi l'equipe interna sta comunque garantendo – a turnazione - la reperibilità negli orari diurni dei giorni festivi.

SERVIZIO RIABILITATIVO

Il monte ore attualmente contrattualizzato riguarda n. 3 dipendenti per un totale di 103 ore parte del quale (mediamente il 20%) viene utilizzato nel servizio di RSA aperta.

SERVIZIO EDUCATIVO

Il monte ore contrattualizzato ad inizio 2025 ammonta a n. 90 ore.

SERVIZIO SOCIALE

La presenza in organico di una figura di assistente sociale a tempo pieno – 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.

Il servizio attualmente dispone anche di una seconda figura di assistente sociale, dedicata in prima istanza ai servizi territoriali.

SERVIZIO PSICOLOGICO

La struttura garantisce una figura di supporto psicologico sia per le famiglie che per gli operatori. Il servizio è a domanda degli interessati.

SERVIZI AMMINISTRATIVI

L'attuale assetto è stato potenziato dall'ingresso di una nuova risorsa finalizzato a garantire il necessario supporto all'incremento dei carichi di lavoro e all'allargamento delle unità di offerta.

SERVIZIO MANUTENZIONI

L'organizzazione del servizio, per il momento, non prevede cambiamenti

SERVIZI ALBERGHIERI

L'organizzazione dei servizi alberghieri (lavanderia, parrucchiera) non prevede grandi modifiche rispetto all'attuale assetto.

CUCINA

A fine 2025 è stata avviata la procedura per la cessione del ramo d'azienda. Il progetto prevede la sostanziale esternalizzazione del servizio con l'assorbimento del personale attualmente assegnato e la stipula di un contratto di servizio che consentirà alla RSA di acquistare quotidianamente la "giornata alimentare". L'accordo-quadro prevede anche il riconoscimento di royalties per la produzione di pasti esterni, inclusi quelli attualmente erogati con il servizio comunale di pasti a domicilio.

PULIZIE

Il servizio pulizie è stato riassegnato al Consorzio CONTES sino a tutto il settembre 2027

ENERGIA

Il servizio energetico è assegnato alla società ACINQUE SPA sino a tutto il 2031

RSPP

Non sono previsti cambiamenti nel corso del triennio.

CONVENZIONI ESTERNE

Si conferma, anche nel prossimo triennio

- la volontà di stipulare convenzione con agenzie ed enti formativi per l'inserimento di ASA/OSS, educatori e altre figure in tirocinio curriculare
- la collaborazione con Fondazione San Carlo per l'inserimento di figure in tirocinio extracurricolare
- le intese con Humanitas Mater Domini per tirocini correlati al corso di laurea in infermieristica

PIANI DI LAVORO

Il Piano di lavoro giornaliero delle singole figure professionali sociosanitarie costituisce il riferimento per l'organizzazione della giornata lavorativa del personale e assicura, attraverso il lavoro d'equipe, il coordinamento delle attività nei reparti.

Il Piano viene definito e aggiornato dal Coordinatore della struttura.

L'elaborazione del Piano tiene conto:

- del funzionigramma vigente
- delle risorse effettivamente assegnate dal Piano di copertura dei servizi
- delle problematiche ed esigenze contingenti

I singoli "piani di lavoro" sono depositati presso l'ufficio del Coordinatore

INDAGINE SUL BENESSERE ORGANIZZATIVO

Annualmente viene condotta un'indagine sul benessere organizzativo dei lavoratori.

La procedura per l'elaborazione e diffusione dell'indagine è pubblicata nella sezione protocolli

PIANI DI SVILUPPO

Nel corso del triennio la RSA si impegnerà per ampliare, rafforzare e qualificare i servizi offerti. I principali ambiti e obiettivi di sviluppo sono i seguenti:

1. Miglioramento delle qualità assistenziale
2. Rafforzamento degli indici di benessere organizzativo degli operatori

1 - MIGLIORAMENTO DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE

Il percorso di miglioramento qualitativo avviato negli scorsi anni dovrà proseguire e consolidarsi nel triennio attraverso un costante monitoraggio da parte dell'equipe sociosanitaria degli indicatori di appropriatezza codificati nella DGR 1765/2014.

Gli strumenti operativi per dare attuazione al predetto obiettivo generale sono

- Rafforzamento del lavoro d'equipe in particolare di quelle di medici e infermieri.
- Incremento delle riunioni di nucleo interprofessionali.
- Maggior utilizzo dello strumento di audit finalizzato ad esaminare le non conformità, le situazioni critiche individuando le azioni correttive e preventive.
- Analisi critica dei risultati delle indagini di customer per la rilevazione dei problemi e la definizione di possibili soluzioni.
- Valorizzazione degli strumenti di programmazione previsti dal fascicolo sanitario informatizzato
- Cura e qualificazione degli ambienti.
- Rinnovo delle attrezzature e dei presidi medico-sanitari.
- Formazione continua e aggiornamento professionale.

2 – INCREMENTO DEGLI INDICI DI BENESSERE ORGANIZZATIVO DEGLI OPERATORI

Con frequenza annuale viene condotta un'indagine sul benessere organizzativo degli operatori. I risultati prodotti dall'ultima rilevazione evidenziano una situazione positiva, seppur migliorabile sotto diversi aspetti.

L'obiettivo del triennio sarà quello di conservare i risultati raggiunti riuscendo, per quanto possibile, a migliorarli.

3- RAFFORZAMENTO DELLA INTERLOCUZIONE CON I FAMIGLIARI

Nel corso del triennio verranno rafforzati gli strumenti di dialogo e di confronto con i famigliari degli ospiti.

L'indagine annuale sulla soddisfazione dell'utenza dovrà servire per instaurare un dialogo e un confronto con le famiglie. A questo scopo verranno riattivate riunioni periodiche per l'ascolto e l'informazione sull'andamento della RSA

Ai famigliari che dovessero vivere con particolare difficoltà la fase di inserimento del congiunto in RSA verrà offerto un servizio di supporto psicologico.

Verrà inoltre sviluppata una campagna di informazione sull'istituto dell'Amministratore di sostegno. Verranno inoltre esaminate proposte che, attraverso convenzioni o intese con aziende, soggetti e enti esterni, possano garantire servizi / benefit o altre opportunità di interesse per le famiglie dei parenti. In quest'ottica verranno anche studiate intese per screening medico-sanitari.

4 – QUALIFICAZIONE PROCEDURA DI INSERIMENTO DEI NUOVI OSPITI

La Direzione Sanitaria proseguirà l'iniziativa, avviata nel 2025, delle visite preliminari sugli ospiti in lista d'attesa e ciò al fine di verificare direttamente le condizioni di salute individuando con maggior adeguatezza il reparto ideale per il futuro inserimento e le problematiche correlate alla presa in carico.

INTERVENTI STRAORDINARI

La struttura necessita di costante e puntuale attività manutentiva sia ordinaria che straordinaria. Gli interventi più rilevanti e urgenti si distinguono in due tipologie:

Gli interventi straordinari ricorrenti riguardano le manutenzioni di routine relative alle potature del verde, ai rifacimenti edilizi o impiantistici conseguenti a rotture o deperimenti.

Per quanto concerne gli interventi non ricorrenti segnaliamo la rilevante quantità di riparazioni edili e dei serramenti che, in molti punti, evidenziano criticità, usure, perdite e guasti.

Altre questioni di rilevanza straordinaria riguardano il nodo irrisolto della proprietà dell'immobile occupato dalla Chiesa e dalla canonica. Tale immobile dispone anche di una abitazione attualmente utilizzato come domicilio di soccorso per personale sanitario con difficoltà abitative.

L'immobile necessita di interventi di manutenzione straordinaria che però, in assenza di certezze sulla proprietà, devono obbligatoriamente essere posticipati.

A livello più strutturale verranno monitorate le opportunità e i finanziamenti finalizzati alla richiesta di riqualificazione dei reparti e/o di riconversione dei posti letti accreditati da ordinari a posti per malati di Alzheimer.

Sul medio-lungo periodo la Fondazione potrà valutare il recupero dell'area sottostante il reparto ciclamino. Su questo spazio sono già state fatte valutazioni che non escludono la possibilità di recuperare i locali a uso ambulatori e/o uffici e/o magazzino. L'eventuale trasferimento di funzioni libererebbe spazi destinabili ad ambulatori geriatrici e/o a nuove unità di offerta (centro diurno).

ADEGUAMENTO DELLE ATTREZZATURE

La qualità e l'efficacia dell'assistenza sono strettamente correlate al corretto uso degli strumenti e delle attrezzature, alla loro funzionalità e al ricambio.

Compatibilmente con le risorse disponibili nel corso del triennio, proseguirà il programma di rinnovo dei letti in dotazione fornendo impianti a 3 snodi che, in coerenza con quanto previsto dalla DGR 7435/14, garantiscano la prevenzione delle complessità legate alle disfunzionalità posturali dell'ospite e assicurino una miglior gestione di alcune urgenze cliniche.

Le nuove attrezzature, grazie alla loro ergonomia, sono altresì funzionali ad incrementare la tutela della salute degli operatori.

Proseguirà inoltre il programma di parziale rinnovo e integrazione delle apparecchiature funzionali e delle forniture necessarie a migliorare qualità ed efficacia dei servizi.

RIFACIMENTO DEGLI IMPIANTI E MANUTENZIONI STRAORDINARIE

La vetustà della struttura e il fabbisogno di interventi di riqualificazione e ammodernamento strutturale ed energetico determinano la necessità di definire un'accurata pianificazione degli investimenti sul patrimonio.

Le priorità d'azione sono le seguenti

Rifacimento linoleum interno struttura, ammalorato in vari punti per usura - URGENTE
Riqualifica terrazzo rep. IRIS lato parcheggio F2 (sopra cucina) per infiltrazioni
Riqualifica porte interne interno struttura, ammalorate in vari punti per usura
Riqualifica muratura, imbiancatura, piastrelle interno struttura, ammalorate in vari punti per usura
Rifacimento area bagni, lava padelle e vasche assistite per assenza rispetto segnalazione ATS
Sostituzione funi ascensore Giglio

Ulteriori interventi, sul fronte energetico e ambientale, potrebbe riguardare

- Gli investimenti a valere sul conto energia 3.0
- La realizzazione di pensiline fotovoltaiche sull'area parcheggio
- L'installazione di colonnine elettriche a favore dei dipendenti e in particolare del personale che lavora a domicilio
- La riqualificazione straordinaria del verde esterno

ALTRI INTERVENTI RILEVANTI

Nel corso del triennio proseguirà il lavoro di sistemazione dell'archivio e di aggiornamento dell'inventario delle attrezzature.

Non da ultimo, si pone l'esigenza di intervenire per garantire una maggiore sicurezza, soprattutto notturna, potenziando i sistemi di allarme, Verrà altresì valutata la possibilità di dotare i dipendenti di sistemi di accesso tramite badge.

STRUMENTI E ATTREZZATURE

INVENTARIO

Presso gli uffici amministrativi è depositata la documentazione afferente all'elenco delle attrezzature in uso, incluse le apparecchiature biomedicali e le attrezzature sanitarie e riabilitative. L'inventario delle attrezzature necessita di costante aggiornamento.

PROGRAMMAZIONE ACQUISTI

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

Presso gli uffici amministrativi viene conservato un piano di manutenzioni ordinarie delle singole attrezzature in dotazione

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, Coordinatore 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.

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.

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

SEGNALAZIONE GUASTI

L'Art. 20 comma 1 del D. Lgs 81/08 impone a ciascun lavoratore di prendersi cura della propria salute e sicurezza e di quella delle altre persone presenti sul luogo di lavoro, su cui ricadono gli effetti delle sue azioni o omissioni.

Fra le varie misure che devono essere adottate a tale scopo rientra anche quella relativa alla rilevazione e segnalazione di rischi, pericoli e guasti.

VERIFICHE SUGLI APPARECCHI ELETTROMEDICALI

La verifica sul regolare funzionamento degli apparecchi elettromedicali costituisce un presupposto indispensabile per prevenire rischi di incidenti e garantire la sicurezza dei lavoratori e degli ospiti.

Con frequenza biennale la Direzione Generale organizza con proprio personale o, in mancanza, con un'organizzazione esterna, un piano di manutenzione preventiva, di verifica funzionale e di verifica di sicurezza elettrica periodica, predisponendo per ogni Apparecchio EM il registro di controllo di cui all'art. 71 par. 4 lett. b) del richiamato D. Lgs. 81/2008.

Nell'apposita sezione è integrato il Protocollo per la gestione e l'uso appropriato delle apparecchiature elettromedicali comprensivo del fac-simile del modulo per l'attestazione del regolare funzionamento delle apparecchiature

PIANO TRIENNALE SISTEMA INFORMATIVO 2026-2028

Le linee guida che ispirano il Piano di azione sul sistema informativo sono finalizzate a mantenere l'efficienza, la fruibilità e l'accessibilità delle informazioni digitali, garantire l'operatività degli operatori e la piena sicurezza dei dati

Hardware

- Durante questo ciclo, sarà quindi necessario proseguire con la sostituzione dell'hardware client obsoleto e delle postazioni con software non più aggiornato né aggiornabile.
- La sostituzione dell'attuale server, che ha raggiunto i 7 anni di operatività: il ciclo di vita medio di un server è di circa 8 anni.

Cloud

Attualmente i dati e gli applicativi utilizzati risiedono localmente, all'interno dell'infrastruttura dell'ente, che quindi è garante della sicurezza degli stessi; i servizi esterni operativamente utilizzati possono essere circoscritti alla sola posta elettronica (non vengono infatti utilizzati regolarmente altri strumenti messi a disposizione dalla suite Google Workspace).

Volgendo uno sguardo a livello globale, è chiaro che la maggior parte delle software-house ha svoltato verso soluzioni cloud SaaS (Software-as-a-Service) e che le aziende affidino sempre più servizi – anche strategici – al cloud.

Questo sarà sicuramente un tema da affrontare, visto anche l'acquisizione di CBA da parte di Zucchetti e l'integrazione in "Zucchetti Healthcare". Non è da escludere che questa soluzione possa essere proposta in modalità "cloud" e non più on-premise nel prossimo futuro.

La tematica della gestione e sicurezza dei dati sanitari sarà quindi da valutare attentamente.

Connettività

La connessione dati è stata oggetto di un aggiornamento migliorativo, con cambio di fornitore. L'attuale linea, sempre in fibra ottica, garantisce una connessione con banda 50/50mbit (download/upload), oltre che veicolare la fonia (ora nativa VoIP verso il centralino). È presente un backup su rame (FTTC) come backup automatico con mantenimento dell'indirizzo IP pubblico.

La banda può essere aumentata con rimodulazione contrattuale senza necessità di interventi tecnici/fisici sull'infrastruttura.

Infrastruttura di rete

L'ente dispone di un cablaggio di recente realizzazione. L'attuale implementazione risulta sicuramente efficace e adeguata alle esigenze. Le componenti attive (switch e AP) sono ancora tecnicamente valide e consentono l'attivazione di ulteriori servizi (es. dispositivi IoT, sensori, domotica etc.)

Nel corso del 2023 è stato completamente rivisitato l'impianto di videosorveglianza, con il passaggio a telecamere IP e la copertura di nuove aree non precedentemente presidiate sfruttando anche punti rete già predisposti nel progetto del 2019. La copertura dell'impianto è in continua evoluzione.

Misure di sicurezza

Come già riportato nel documento sullo stato dell'arte dell'infrastruttura, i servizi di potenziamento delle difese e del monitoraggio della rete sono costantemente monitorati ed implementati; anche in questo campo l'evoluzione è continua – a nuove minacce e sistemi di intrusione è necessario adeguare le proprie difese. Il livello raggiunto è da considerarsi buono. È comunque ipotizzabile che interventi di potenziamento/miglioramento del sistema si possano rendere necessari nel prossimo triennio. Sarà quindi opportuno valutarli attentamente, compatibilmente con le disponibilità economiche.

INSERIMENTO E GESTIONE DELL'OSPITE

CRITERI E MODALITÀ DI ACCESSO UTENTE

L'inserimento in struttura dei nuovi ospiti è regolato da specifico protocollo.

Il testo integrale del protocollo è accluso anche alla Carta dei servizi

CONTRATTO DI INSERIMENTO DEL 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'Erasmus. 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.

Lo schema di contratto è all. 4 alla presente relazione

DOCUMENTI SOCIO-SANITARI

Il fascicolo socioassistenziale 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 sociosanitari.
- 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 socioassistenziale 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

Dal 15 ottobre 2020 è in uso il Fascicolo Sanitario informatizzato attraverso il portale CBA. L'amministrazione provvede all'ingresso del nuovo ospite ad aprire il dossier anagrafico e di immettere i dati nel FASAS elettronico (di seguito chiamato FSE).

La modalità di compilazione, conservazione, archiviazione del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria sono espone nello specifico protocollo

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 al programma di cura, risultati delle prestazioni cliniche e assistenziali erogate).

RELAZIONI ESTERNE

REGOLAZIONE INGRESSO VISITATORI

L'ingresso dei famigliari e dei visitatori è regolato dalla legge L.199 del 30/12/2022

La Fondazione garantisce la continuità delle visite da parte di familiari con cadenza giornaliera, consentendo loro anche di prestare assistenza quotidiana nel caso in cui la persona ospitata sia non-autosufficiente.

Resta di fondamentale importanza l'obbligo di sottoscrizione del patto di corresponsabilità per il rispetto delle regole di comportamento e, in particolare per l'uso dei DPI in caso di emergenza epidemiologica

CRITERI E MODALITA' DI ACCESSO GRUPPI, ASSOCIAZIONI, VOLONTARI

La Fondazione incentiva e facilita il dialogo, la collaborazione e il coinvolgimento dell'associazionismo locale e in particolare del terzo settore.

Attualmente le intese attivate riguardano:

- l'assistenza agli ospiti in RSA: con l'associazione ETS "Amici del Sant'Erasmus"
- il trasporto degli ospiti presso ambulatori e sedi esterne: con la UILDM
- il trasporto pasti a domicilio e/o presso centri estivi: UILDM e AUSER

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

In assenza di situazioni di emergenza epidemiologica la Direzione, d'intesa con il CdA, organizza incontri di informazione e aggiornamento con i famigliari degli ospiti.

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

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.

PROCEDURA "LAMENTELE"

La carta dei servizi riconosce ad ospiti e parenti il diritto/dovere di segnalare disservizi, problemi e criticità.

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

La gestione delle lamentele è regolata da specifica procedura

PROCEDURA "ELOGI"

Gli ospiti e i parenti hanno anche la facoltà di segnalare apprezzamenti e condivisioni relative al buon andamento dei servizi offerti.

La gestione degli elogi è regolata da specifica procedura

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.

Nei mesi primaverili vengono rilasciate agli ospiti le certificazioni della spesa sanitaria. Tali certificazioni potranno essere utilizzate per le detrazioni fiscali nella dichiarazione dei redditi dei ricoverati ovvero dei famigliari che hanno concorso al pagamento della retta.

La predetta documentazione, previa autorizzazione del garante, viene inviata all'Agenzia delle Entrate, al fine di predisporre le relative attestazioni per le dichiarazioni precompilate.

REQUISITI STRUTTURALI E TECNOLOGICI

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

TITOLO DI GODIMENTO DELL'IMMOBILE

La proprietà degli immobili sede della RSA – Corso Sempione, 34 – Legnano – è interamente appartenente al patrimonio della Fondazione e viene annualmente certificata con l'approvazione del bilancio

REQUISITI DELL'EDIFICIO DESTINATO ALL'ATTIVITÀ SOCIOSANITARIA

Strumento urbanistico: Variante al PGT Generale approvata con delibera di C.C. n. 29 del 08/03/2017 entrata in vigore con pubblicazione sul BURL serie Avvisi e Concorsi n. 26 del 28/07/2017 e successiva Variante di revisione e semplificazione dell'impianto normativo del Piano delle Regole e del Piano dei Servizi del vigente PGT approvata con delibera di C.C. n. 25 del 17/07/2020 entrata in vigore con pubblicazione sul BURL serie Avvisi e Concorsi n. 35 del 26/08/2020

Disciplina del Piano dei Servizi: Aree per servizi e spazi di uso e interesse pubblico esistenti come "Attrezzature diverse di interesse comune, Servizi per Sanità e Assistenza n. 2.18 RSA S. Erasmo"

Vincoli: L'immobile storico, la ex Portineria e la Chiesa sono sottoposti a tutela quale Bene Culturale ai sensi dell'articolo 10, comma 3, del d. lgs n. 42 del 2004 e s.m. con provvedimento ai sensi della L. 364/1909, art. 5, quale "Ospizio di S. Erasmo (ex)" con vincolo apposto in data 15/10/1913.

AGIBILITÀ

L'agibilità degli immobili destinati a RSA è stata ottenuta dal Comune come segue:

Corpo A (edificio storico): rilasciata in data 30 agosto 1994 prot. 13657/1371

Corpo B (piano rialzato): rilasciata in data 22 novembre 1995 (prot. 33444/3852)

Corpo B (seminterrato) + corpo C + corpo D: rilasciata in data 21 marzo 2022 (prot. 5121/891)

Corpo D (sottotetto): rilasciata in data 11 agosto 2005 (prot. 27890/4179)

Le pratiche sono conservate presso gli uffici amministrativi

PROTEZIONE ANTISISMICA

Le certificazioni di collaudo statico sono state acquisite come segue:

Corpo A: 19/6/90 e 11/2/91

Corpo B: 15/9/93

Corpo C: 20/6/2001

Corpo D: 27/6/2001

Collegamento edifici: 12/7/2005

Prove carico solai: 8/6/2000

La relazione di verifica della vulnerabilità sismica dell'intero immobile è stata acquisita in data 31/8/2018 a firma Ing. Luigi Cardani

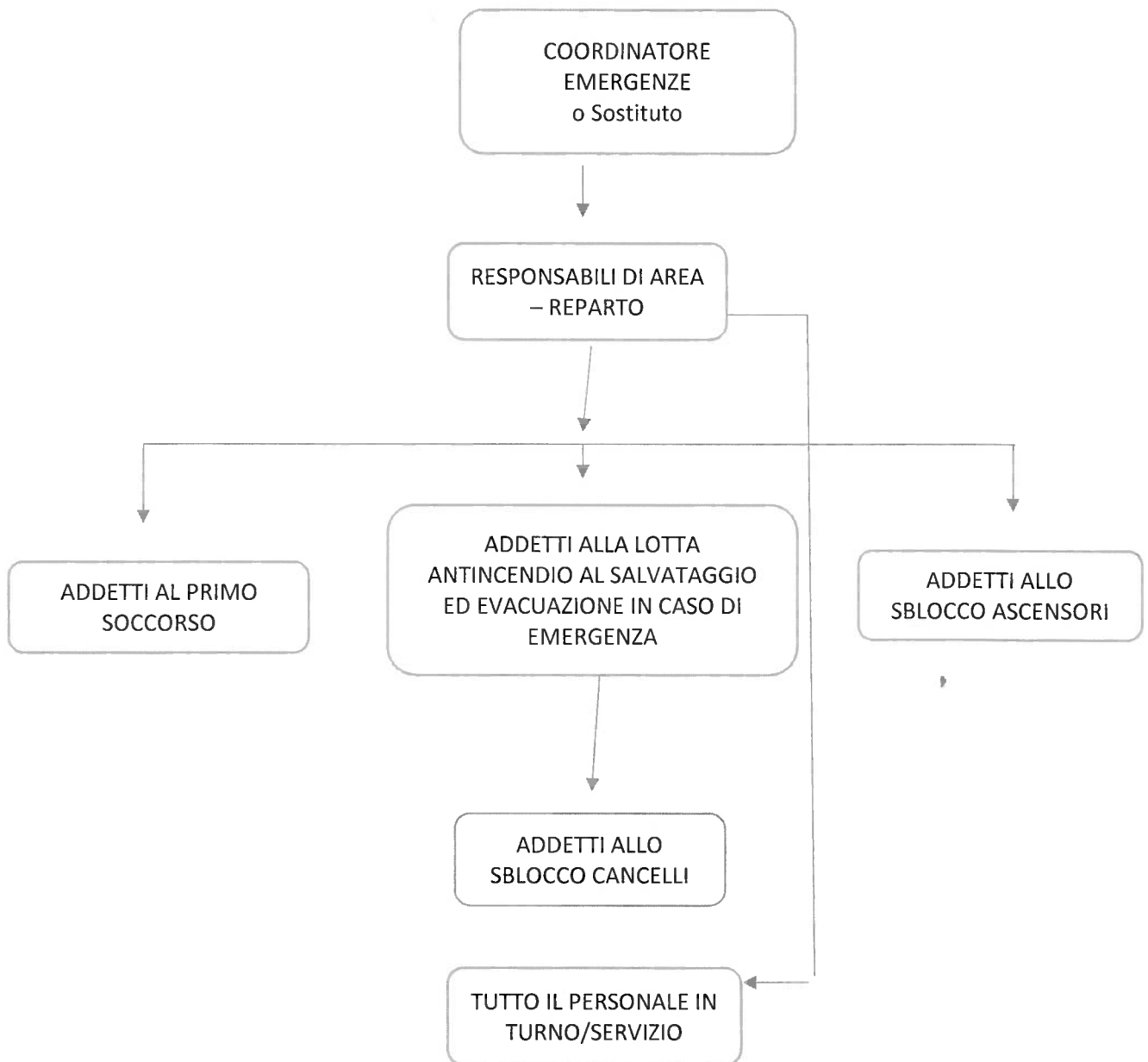
PROTEZIONE ANTINCENDIO

È in corso la pratica di rinnovo della CPI

La Fondazione dispone altresì

- del Piano delle emergenze (datato 20.7.2023)
- dell'atto di designazione e dei relativi attestati di formazione degli addetti antincendio
- della documentazione attestante l'esecuzione delle prove di evacuazione
- di procedure per la manutenzione programmata dei presidi e del relativo registro dei controlli

Organigramma funzionale Gestione Emergenze



PROTEZIONE ACUSTICA

- Documento di collaudo dei presidi

SICUREZZA ELETTRICA E CONTINUITÀ ELETTRICA:

- dichiarazioni di conformità dell'impianto
- dichiarazioni di rispondenza dell'impianto
- documentazione dei controlli periodici
- verifiche di messa a terra

IMPIANTI DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE

- Dichiarazione di autoprotezione (in corso incarico per rinnovo)

GRUPPO ELETTROGENO

- Attestati di verifica periodica di efficienza e funzionamento

SICUREZZA ANTINFORTUNISTICA

- Documento di valutazione dei rischi

IGIENE E SICUREZZA DEI LUOGHI DI LAVORO

- Autorizzazione in deroga per locali seminterrati
- Attestazioni di verifiche periodiche degli impianti di sollevamento
- Certificati di conformità degli impianti idro-termo-sanitari e dell'impianto a gas
- Presenza dei libretti d'uso e manutenzione

LEGIONELLOSI

- Procedure di autocontrollo

PROTEZIONE DALLE RADIAZIONI IONIZZANTI

La Fondazione non dispone di sorgenti radioattive (apparecchiature radiodiagnostiche)

ELIMINAZIONE DELLE BARRIERE ARCHITETTONICHE

- Dichiarazione rilasciata da tecnico-progettista

SMALTIMENTO RIFIUTI SANITARI

La Fondazione dispone di contratto con ditta autorizzata allo smaltimento.

Dispone altresì di idonei contenitori per la raccolta di materiale a rischio infettivo e di idonei spazi di stoccaggio.

IMPIANTO TRATTAMENTO ARIA

- Dichiarazione di conformità
- Relazione tecnica con indicazioni dei parametri termo-igro-volumetrici
- Piano di manutenzione

GAS MEDICALI e MATERIALI ESPLODENTI

La Fondazione non dispone di impianto di distribuzione e utilizza bombole e concentratori di ossigeno.

La Fondazione non dispone di materiali esplosivi

SICUREZZA SUL LAVORO (DL 81/08)

A partire dal 2022 è stato avviato un importante lavoro di aggiornamento del DVR e della documentazione di valutazione, dei protocolli, dei piani ad esso correlati. Il piano di lavoro e quello formativo proseguiranno anche nel triennio.

I rischi per la salute sono costantemente monitorati. In particolare, viene assicurata una adeguata attenzione alle situazioni/eventi/contesti che determinano potenziali rischi di produrre infortuni.

I moduli di "incident reporting" sono collocati presso le infermerie, gli studi medici, l'ufficio del coordinatore e la segreteria.

R.S.A. APERTA

ORIGINE DEL SERVIZIO DI RSA APERTA

La RSA aperta è una misura innovativa introdotta sperimentalmente in Lombardia con la DGR 856/2013, confermata con la DGR 2942/2014 e attualmente normata dalla DGR 7769/2018. Si caratterizza per l'offerta di interventi utili a promuovere la permanenza a domicilio del beneficiario il più a lungo possibile e a sostenere il caregiver nelle attività di assistenza. L'intenzione è mantenere nel tempo le capacità residue del beneficiario e rallentare il declino delle diverse funzioni, evitando o ritardando il ricovero definitivo in struttura.

Oltre all'ospitalità residenziale, i servizi e le prestazioni che la RSA aperta può offrire con il proprio personale sono: cure domiciliari, accoglienza diurna, accoglienza residenziale in continuità con il MMG e la rete sanitaria dei servizi per la gestione degli aggravamenti dei pazienti con diverse patologie anche croniche, accoglienza residenziale per la stabilizzazione del paziente con disturbo cognitivo.

Altre prestazioni offerte dalla RSA aperta possono essere: consulenze geriatriche, attività motorie riattivanti, informazione, formazione, addestramento ai caregiver, segretariato sociale, pulizia dell'alloggio e consegna dei pasti a domicilio.

DESTINATARI

Secondo la DGR 7769/2018, possono richiedere l'accesso alla misura della RSA aperta persone residenti in Lombardia iscritte al Servizio Sociosanitario Regionale, che si trovano nelle seguenti condizioni:

✓ persone con demenza certificata da un medico specialista geriatra o neurologo di strutture accreditate o centro ex UVA, oggi CDCD;

✓ anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi al 100% (con o senza indennità di accompagnamento).

In entrambi i casi i beneficiari devono disporre di almeno un caregiver familiare e/o professionale che presta assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

La domanda di accesso va presentata agli enti erogatori: questi sono RSA che, avendo deciso di aderire alla misura, hanno stipulato apposito contratto con l'ATS (Agenzia di Tutela della Salute) di riferimento; la lista degli enti erogatori è reperibile sul sito internet della Regione Lombardia e sui siti delle ATS.

PROCEDURE DI AMMISSIONE

L'iter di ammissione e la valutazione multidimensionale sono affidati ai gestori.

Il cittadino interessato alla misura deve quindi presentare la domanda, con apposita modulistica e allegando la documentazione richiesta (es. certificazione diagnostica di demenza o copia del verbale di invalidità civile), direttamente alla RSA scelta tra quelle che aderiscono a questa misura.

Il modulo utilizzato dalla nostra Fondazione è depositato in segreteria.

Nel colloquio informativo con gli interessati all'avvio del servizio vengono presentate finalità e modalità di erogazione e raccolte informazioni rispetto alla situazione del beneficiario, per valutare l'appropriatezza della richiesta.

Essendo una misura relativamente recente, può capitare che la RSA aperta venga proposta come possibilità, a famiglie che si rivolgono alla RSA per chiedere informazioni generiche sui servizi disponibili e non la conoscono ancora; in altre situazioni, i familiari possono essere al corrente della misura, talvolta in modo sommario - presentandosi quindi alla consegna della domanda con aspettative e richieste incongrue rispetto agli interventi erogabili - o in modo parzialmente distorto, perché influenzato da chi ha parlato loro della misura e da come gliene ha parlato.

Il facsimile della domanda di accesso alla RSA aperta prevede che chi presenta la richiesta apponga la propria firma su un modulo in cui sono elencati i motivi di esclusione dalla misura, quali beneficiare di misure e/o interventi regionali incompatibili, fruire di altri servizi / unità d'offerta semiresidenziali della rete socio sanitaria, avere in corso altre richieste per la misura RSA aperta. In fase di raccolta della domanda è necessario sottolineare l'importanza di tale dichiarazione, che può compromettere la possibilità di attivare la misura o determinare l'impossibilità per l'ente erogatore di ottenere la remunerazione degli interventi effettuati.

Entro 5 giorni lavorativi dal ricevimento, la domanda viene registrata, protocollata e sottoposta a una prima verifica; se risulta idonea (possesso dei requisiti di accesso e assenza di incompatibilità), la famiglia verrà contattata per fissare la Valutazione MultiDimensionale (VMD) al domicilio della persona, che dovrà essere effettuata entro i successivi 10 giorni lavorativi.

La DGR prevede che la VMD includa la somministrazione di alcuni test validati:

- Strumenti validati da somministrare ai beneficiari:
CDR (Clinical Dementia Rating), per valutare la gravità della demenza, o BIM (Barthel Index Modificato), per valutare il grado di dipendenza dell'anziano non autosufficiente con 100% di invalidità

- Strumento validato da somministrare ai caregiver:
CBI (Caregiver Burden Inventory), per misurare lo stress da caregiving

In base all'esito della valutazione multidimensionale, verrà definito un Progetto Individualizzato (PI) in cui sono esplicitate aree di intervento, figure professionali coinvolte e durata (in ogni caso non superiore a 3 mesi). Il PI dovrà anche indicare la data prevista per l'attivazione degli interventi che, di norma, dovrà avvenire entro i successivi 30 giorni.

Il progetto può articolarsi in momenti sviluppati a livello domiciliare, semiresidenziale e residenziale (es. ricoveri di sollievo), attraverso interventi mirati e non sostitutivi di quelli già garantiti dalla filiera dei servizi della rete d'offerta consolidata (es. CDI). La misura è quindi incompatibile con la fruizione contemporanea di altre misure e interventi regionali e di altri servizi della rete socio sanitaria (a eccezione di interventi di tipo ambulatoriale e prestazioni quali prelievi a domicilio erogate in ADI); è invece compatibile con altre misure nazionali o locali di carattere socioassistenziale (es. FNA Fondo per la Non Autosufficienza, SAD).

PRESTAZIONI EROGABILI

Gli interventi rivolti alle persone con demenza si differenziano in relazione al livello di gravità della malattia; la differenziazione riguarda gli ambiti (domiciliare o semiresidenziale), la durata (es. numero interventi per ciclo, durata del singolo accesso) e la modalità di erogazione (individuale o di piccolo gruppo).

Secondo la DGR 7769/2018 gli interventi erogabili in questa area riguardano:

- ✓ stimolazione cognitiva;
- ✓ sostegno e consulenza alla famiglia per la gestione di disturbi del comportamento;
- ✓ supporto psicologico al caregiver;
- ✓ stimolazione e mantenimento delle capacità motorie;
- ✓ riabilitazione motoria;
- ✓ igiene personale completa;

- ✓ nursing;
- ✓ interventi per problematiche legate alla malnutrizione/disfagia;
- ✓ consulenza e addestramento alla famiglia per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti domestici;
- ✓ interventi di mantenimento delle capacità residue e prevenzione dei danni terziari;
- ✓ ricoveri di sollievo.

Gli interventi erogabili invece per gli anziani non autosufficienti con 75 anni o più sono:

- ✓ mantenimento delle abilità residue;
- ✓ consulenza e addestramento alla famiglia per la protesizzazione degli ambienti domestici;
- ✓ consulenza alla famiglia per la gestione di problematiche specifiche relative all'alimentazione;
- ✓ consulenza alla famiglia per la gestione di problematiche specifiche relative all'igiene personale;
- ✓ interventi al domicilio occasionali e limitati nel tempo in sostituzione del caregiver;
- ✓ accoglienza in RSA per supporto al caregiver.

La DGR 7769/2018 che regola la misura, prevede che gli interventi siano erogati prevalentemente al domicilio delle persone. Tuttavia, la misura prevede come sede di erogazione sia il domicilio dei beneficiari, che la RSA (non nelle aree destinate alla residenzialità) o l'eventuale CDI in essa ubicato: gli interventi erogati all'interno di CDI/RSA devono di norma essere svolti utilizzando le aree generali e di supporto, le aree di socializzazione, le aree destinate a valutazione e terapia, con eccezione delle eventuali attività svolte all'interno dei nuclei Alzheimer, riservabili alle sole persone con demenza.

PERSONALE

Personale in forza al 31/12/25 (SOLO RSA APERTA)	Numero operatori				TOTALE
	Fondazione				
	Dipendenti	Intermittenza	Somministrati	liberi prof	
Direttore Generale					
Direttore Sanitario					
Medici				1	
Coordinatore RSA					
Infermieri					
Fisioterapisti/Massofisioterapisti	2			11	
Operatore servizi riabilitativi				1	
Educatrici/animatrici	1				
Assistente sociale					
Psicologo				1	
ASA/OSS	8				
Cuoco					
Addetti alla cucina					
Addetti al lavaggio stoviglie					
Lavanderia/guardaroba					

Magazziniere e Manutentore				
Assistente di piano				
Personale amministrativo				
Coordinatrice C. Dom				
RSPP				
Parrucchiera				
Addetti attività polivalenti				
TOTALI	11		14	

Per il personale in libera professione si segnala che 6 fisioterapisti lavorano anche per C.DOM
 I 2 fisioterapisti/massofisioterapisti dipendenti lavorano anche nella struttura residenziale
 Lo psicologo lavora anche per la struttura residenziale

ASSEGNAZIONE OPERATORI

La tipologia degli interventi, le figure coinvolte, la durata del servizio, l'entità delle misure sarà definita dal PAI (Piano di assistenza individuale).

La Fondazione garantisce l'impiego di personale dedicato. Ciò al fine di ridurre emergenze gestionali, favorire la continuità assistenziale e la possibilità di rafforzare la stabilità delle relazioni fra il beneficiario degli interventi e gli operatori sociosanitari.

ORARIO E GIORNATE DELLE PRESTAZIONI

Le prestazioni al domicilio vengono effettuate dal lunedì al sabato nella fascia oraria dalle 8.00 alle 20.00. Eventuali deroghe a tale orario possono essere previste a seguito di valutazione da parte della Fondazione e comunque per situazioni di estrema eccezionalità.

Le prestazioni presso gli spazi della RSA vengono effettuate normalmente nella fascia oraria dalle 13.30 alle 17.30 in giorni da stabilire con la Fondazione.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

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.

CUSTOMER SATISFACTION

Annualmente viene condotta un'indagine sulla customer satisfaction. L'indagine consente di monitorare la situazione complessiva del servizio adeguando obiettivi e gestendo le eventuali criticità.

CURE DOMICILIARI

POLITICA, OBIETTIVI E ATTIVITÀ

FINALITÀ DEL SERVIZIO

Le cure domiciliari sono finalizzate a migliorare complessivamente la qualità di vita di un soggetto fragile al proprio domicilio, permettendo così alla persona di rimanere nel proprio ambiente naturale di vita e di relazioni, evitando ricoveri ospedalieri impropri o precoci inserimenti definitivi in strutture residenziali.

La finalità delle cure domiciliari è favorire la permanenza della persona fragile presso il proprio domicilio il più a lungo possibile.

Gli obiettivi principali sono:

- a) garantire l'assistenza a persone in condizioni di non autosufficienza e/o fragilità con patologie trattabili a domicilio;
- b) garantire la continuità assistenziale per i dimessi dalle strutture sanitarie con necessità di prosecuzione delle cure;
- c) offrire supporto alla famiglia e addestrare il care-giver agli interventi assistenziali e sanitari da poter gestire in proprio, per creare un continuum di intervento;
- d) stimolare il recupero delle capacità residue di autonomia e di relazione;

La recente riforma delle cure domiciliari in Lombardia declina gli obiettivi del servizio ponendo l'accento sulla funzione di prevenzione e stabilizzazione del quadro clinico, a seguito di dimissione ospedaliera, ovvero:

- garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;
- migliorare la qualità della vita quotidiana e il rallentamento del declino funzionale;
- prevenire l'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione o di setting residenziali territoriali;
- prevenire/limitare il deterioramento della persona in condizione di fragilità, rispondendo ad una logica di prevenzione del carico di cronicità/fragilità e di inclusione della persona attraverso il sostegno al suo mantenimento nel proprio contesto di vita

Gli interventi consistono quindi in trattamenti infermieristici, riabilitativi, tutelari prestati da personale qualificato per la cura e l'assistenza alle persone non autosufficienti e in condizioni di fragilità che rendono non praticabile il ricorso alle strutture ambulatoriali, con patologie in atto o esiti delle stesse, per stabilizzare il quadro clinico, limitare il declino funzionale e migliorare la qualità della vita quotidiana.

Nell'ambito delle cure domiciliari integrate risulta fondamentale il raccordo con i servizi sociali dei comuni e con il medico di medicina generale, responsabile del Piano di Assistenza Individuale. Il livello di bisogno clinico, funzionale e sociale deve essere valutato attraverso idonei strumenti che consentano la definizione del programma assistenziale ed il conseguente impegno di risorse.

Il servizio si pone inoltre l'obiettivo di dare supporto ai care-giver attraverso l'addestramento agli interventi assistenziali e sanitari da poter gestire autonomamente, per creare un continuum nelle cure alla persona.

Il Servizio Cure Domiciliari (CD) fa riferimento ai Servizi Territoriali che comprende anche il servizio RSA Aperta.

REQUISITI SOGGETTIVI DI ESERCIZIO E ACCREDITAMENTO

Per quanto attiene i requisiti soggettivi di esercizio e accreditamento si richiama quanto previsto nell'allegato 1 della DGR 2569/2014 esplicitati nel Documento di Organizzazione e Gestione della Fondazione valido per tutte le unità di offerta della Fondazione.

REQUISITI STRUTTURALI

LOCALIZZAZIONE DEGLI SPAZI

Le planimetrie, consegnate unitamente alla SCIA, sono conformi allo stato dei luoghi.

La sede organizzativa regionale coincide con la sede operativa ed è ubicata all'interno in Via Ferraris 2 a Legnano - ATS Città Metropolitana.

L'ASST di riferimento è la Ovest Milano – Distretto di Legnano

Non è previsto il collegamento con altre sedi, essendoci un'unica sede operativa che coincide con la sede organizzativa.

Gli orari di apertura al pubblico della sede sono indicati nella Carta dei Servizi.

L'Ente facilita l'accesso alla struttura e alle sue divisioni interne con l'apposizione di una segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione.

La sede è strutturata come segue:

- 1 LOCALE per l'organizzazione dei servizi, le attività amministrative e di segreteria - call center;
- 1 LOCALE dedicato alla direzione del servizio e alle riunioni di equipe;
- 1 SPAZIO (front office) per la gestione delle segnalazioni e delle richieste del servizio condiviso con la reception della RSA;
- 1 SPAZIO dotato di armadio con chiusura di sicurezza per la conservazione sicura della documentazione sanitaria
- 1 LOCALE/SPAZIO (ES. ARMADI) ad uso deposito del materiale pulito/magazzino sanitario;
- 1 LOCALE/SPAZIO (ES. ARMADI) per deposito del materiale sporco, senza spazio delimitato adibito al lavaggio, nonché alla sterilizzazione dei materiali in quanto viene utilizzato solo materiale monouso;
- 1 SPOGLIATOIO per il personale condiviso con RSA;
- SERVIZI IGIENICI per il personale accessibili e attrezzati per la disabilità - L. 236/89 condivisi con RSA;
- SERVIZI IGIENICI per gli utenti, attrezzati per la disabilità.
-

REQUISITI STRUTTURALI

Gli uffici e gli spazi sopra indicati sono condivisi con l'unità di offerta RSA. Al riguardo si rinvia alla documentazione conservata presso gli uffici amministrativi della Fondazione in merito a:

- a) Agibilità;
- b) protezione antisismica;
- c) protezione acustica;
- d) protezione antincendio;
- e) sicurezza elettrica e continuità elettrica;
- f) igiene dei luoghi di lavoro;
- g) protezione dalle radiazioni ionizzanti;
- h) eliminazione delle barriere architettoniche;
- i) smaltimento dei rifiuti sanitari;
- j) condizioni microclimatiche;
- k) impianti di distribuzione del gas;
- l) materiali esplosivi.

REQUISITI TECNOLOGICI

AUTOMEZZI

Gli operatori utilizzano il proprio mezzo personale. È previsto rimborso forfettario chilometrico.

L'operatore è tenuto a rilasciare all'ufficio Personale apposita autocertificazione in cui dichiara che l'autovettura personale in uso per i servizi domiciliari è coperta da polizza assicurativa RC e che è sottoposta ai controlli e alle manutenzioni periodiche.

APPARECCHIATURE GESTIONE E MANUTENZIONE

Fondazione mette a disposizione degli operatori tutte le attrezzature e i dispositivi necessari a garantire l'erogazione delle prestazioni domiciliari per lo specifico PAI (stetoscopi, sfigmomanometri, glucometri, saturimetri) e tutto il materiale sanitario necessario.

La dotazione minima è in linea con quanto indicato dalla normativa di riferimento.

La verifica periodica del corretto funzionamento dell'attrezzatura è a cura del Coordinatore del servizio e/o del singolo professionista che ha in uso l'attrezzatura.

La fornitura dei presidi e del materiale sanitario è garantita dal servizio interno alla RSA.

La fornitura al cittadino dei presidi previsti nel Nomenclatore Tariffario delle Protesi (Allegato 5 al DPCM 12 gennaio 2017) è garantita dalle ASST.

Fondazione ha adottato una procedura di programmazione degli acquisti di apparecchiature biomediche e dispositivi medici. L'elenco dell'apparecchiatura/attrezzatura utilizzata viene aggiornato dall'ufficio tecnico che provvede alla verifica periodica dello stato di funzionamento e manutenzione delle apparecchiature in dotazione secondo le normative vigenti.

Al momento **non vengono utilizzate apparecchiature elettromedicali** per l'erogazione delle prestazioni domiciliari.

Resta inteso che la Fondazione s'impegna a formare e addestrare il personale coinvolto nell'uso delle attrezzature e dei dispositivi medici/apparecchiature elettromedicali. La formazione e l'addestramento sono documentati attraverso verbali di formazione controfirmati dagli operatori coinvolti, a prova dell'avvenuta formazione.

È disponibile anche:

- inventario aggiornato delle apparecchiature/attrezzature utilizzate
- documentazione tecnica (con istruzioni per l'uso in lingua italiana) relativa alle singole attrezzature in dotazione. Qualora necessario viene effettuato l'addestramento del personale coinvolto nell'utilizzo delle attrezzature e dei dispositivi medici.

Sono disponibili tutti i materiali sanitari previsti secondo l'elenco di cui allo specifico Allegato 1 DGR 6867/2022.

È acquisita agli atti la dichiarazione del legale rappresentante che ha attestato il possesso di tutti i predetti requisiti.

DOTAZIONI TELEFONICHE ED INFORMATICHE

All'interno della sede organizzativa e operativa è presente una linea telefonica dedicata (TEL. 0331 – 472939) per la persona assistita e i suoi familiari, a disposizione degli stessi per le necessità legate alla presa in carico. La linea è dotata di segreteria telefonica.

L'indirizzo e-mail dedicato è: c.dom@fondazioneanterasmo.it

In merito ai dispositivi tecnologici si evidenzia che ogni operatore dovrà acconsentire – sottoscrivendo apposita liberatoria - all'utilizzo del proprio cellulare personale per il coordinamento operativo con la sede organizzativa e per la trasmissione dei dati relativi agli accessi e agli interventi erogati nonché per tutte le comunicazioni di servizio utili e necessarie per lo svolgimento dell'attività e il coordinamento con le altre figure professionali dell'equipe.

In merito ai supporti tecnologici si precisa che la Fondazione ha avviato l'implementazione dei processi di informatizzazione nell'ottica del potenziamento dei servizi di telemedicina. A questo riguardo saranno oggetto di valutazione i possibili strumenti funzionali alla introduzione di innovazioni tecnologiche nella fase della presa in carico dell'utenza. È in fase di selezione anche l'applicativo per la gestione del fascicolo informatizzato: la scelta verrà effettuata a seguito del rilascio da parte di Regione Lombardia delle specifiche relative al SGDT al fine di consentire l'interoperabilità con fascicolo sanitario elettronico; le tempistiche di integrazione sono condizionate agli sviluppi conseguenti all'evoluzione del FSE sul piano nazionale.

Durante la predetta fase di presa in carico si segnala che all'utente e/o al caregiver verranno comunicati i recapiti del personale sanitario di riferimento.

All'interno della sede operativa sono presenti: personal computer dedicati all'attività, una stampante dedicata all'attività, una connessione internet e dispositivi tecnologici utili alla trasmissione da remoto dei dati per il monitoraggio dell'assistenza relativi alle prestazioni erogate in funzione degli obiettivi del PAI.

DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

I dispositivi di protezione individuale per gli operatori vengono definiti e assegnati secondo la valutazione dei rischi (DVR) effettuata ai sensi della normativa vigente e nel rispetto delle disposizioni del POP.

L'evidenza di assegnazione dei DPI si evince dal registro di carico-scarico dei DPI effettuati dal magazzino della Fondazione e dall'avvenuta ricezione da parte degli operatori.

TRASPORTO DEI CAMPIONI

Il trasporto dei campioni biologici, dopo prelievo domiciliare, avviene secondo specifico protocollo negli appositi contenitori a norma di legge. I contenitori idonei al trasporto sono messi a disposizione dalla Fondazione

BORSE E ZAINI

Tutto il personale sanitario ha a disposizione una borsa attrezzata dotata del materiale sanitario necessario. È disponibile una check list che elenca la dotazione-base.

Sarà compito dell'operatore garantire il reintegro del materiale a garanzia della completezza della dotazione utilizzando apposito modulo di carico.

In via ordinaria il rifornimento dovrà avvenire ogni 15 giorni. In via straordinaria sarà effettuato in base alle esigenze delle nuove prese in carico.

Presso la sede Operativa è disponibile uno zaino per la gestione delle emergenze: lo zaino, completo di specifica check list, è a disposizione degli operatori e da utilizzare in caso di somministrazione di terapie a domicilio che ne richiedano la disponibilità e comunque in presenza del medico.

REQUISITI ORGANIZZATIVI

LIVELLI DI RESPONSABILITA'

Il **Responsabile Sanitario dei Servizi** è il dott. Giulio Gianazza: laureato in Medicina e Chirurgia, iscritto al relativo Ordine Professionale e con più di due anni di esperienza e svolge le funzioni di **Referente Medico dei Servizi Territoriali**

Il Referente medico è direttamente responsabile:

- delle attività sociosanitarie svolte istituzionalmente;
- delle attività di indirizzo e coordinamento del personale sanitario sulla base delle vigenti disposizioni di legge e regolamenti in materia sociosanitaria;
- del coordinamento e integrazione delle diverse componenti di cura e assistenza, onde assicurare le migliori condizioni psico-fisiche dei pazienti;
- della vigilanza sulle prestazioni sanitarie e sociosanitarie erogate;
- di assicurare il raccordo e l'armonizzazione degli interventi erogati dalle diverse componenti sanitarie, agevolandone funzioni ed integrazione;
- di tutti gli adempimenti di carattere sanitario funzionali e obbligatori rispetto alle normative nazionali, regionali e locali in merito alle autorizzazioni al funzionamento del servizio.

Il Responsabile sanitario delega le funzioni di organizzazione del servizio e di valutazione e miglioramento della qualità al Coordinatore del servizio; monitora e verifica l'andamento delle attività mediante incontri periodici, di norma mensili, con il Coordinatore del servizio, con il coordinatore amministrativo e sociale e con la Direzione Generale.

Nell'Ufficio Servizi Territoriali è opportunamente indicato con apposito cartello l'orario di presenza del Responsabile Medico dei Servizi Territoriali.

La coordinatrice del servizio è la dott.ssa Sara Mirisola: professionista laureata in infermieristica con esperienza pluriennale nei servizi ADI.

La figura di Coordinamento svolge le seguenti funzioni:

- coordina e gestisce le risorse umane in coerenza con gli obiettivi generali e le strategie aziendali;
- programma gli interventi garantendo il pieno rispetto delle regole e dei limiti fissati dalla normativa di regolazione dell'unità di offerta
- valorizza attitudini, competenze, impegno e risultati;
- gestisce relazioni interpersonali e conflitti, negozia, presidia il clima, in collaborazione con il Direttore Sanitario;
- coinvolge i collaboratori nella costruzione dei progetti;
- prepara e conduce riunioni e gruppi di lavoro, in collaborazione con il Responsabile Medico Servizi Territoriali;
- Identifica e propone soluzioni ai problemi organizzativi delle attività coordinate.

È responsabile dell'inserimento dei nuovi professionisti e delle attività di supervisione degli operatori soprattutto infermieristici per garantire la corretta applicazione delle procedure assistenziali e valutare i comportamenti.

Il Direttore Generale

- Assegna le risorse in coerenza con gli obiettivi generali e le strategie aziendali;
- Promuove il coinvolgimento dei collaboratori nella costruzione dei progetti;
- Prepara e conduce riunioni e gruppi di lavoro, in collaborazione con il Responsabile Medico Servizi Territoriali e il Coordinatore del servizio;
- Identifica e propone soluzioni ai problemi organizzativi.

Il DG è altresì responsabile della implementazione dell'organico al fine di assicurare un'adeguata copertura del servizio. A questo scopo si avvale della collaborazione del **Coordinatore della RSA** e ciò anche in funzione della necessità di garantire un adeguato coordinamento dell'impiego del personale impegnato in entrambe le unità di offerta.

Il coordinatore amministrativo svolge attività di:

- segreteria connesse ai processi di accoglienza e presa in carico dei pazienti della domiciliarità;
- supporto nell'elaborazione dati per gestione debiti informativi;
- supporto nella tenuta aggiornamento dei fascicoli degli utenti;
- supporto nella gestione delle agende dei professionisti.

Il referente sociale è individuato nella persona della coordinatrice del servizio di RSA aperta e ciò al fine di assicurare un adeguato coordinamento con i servizi territoriali.

I compiti assegnati sono dettagliatamente esposti nel funzionigramma aziendale.

Il Comitato di Coordinamento è costituito da tutte le figure sopra elencate. Alle riunioni del comitato partecipano anche i **Coordinatore delle altre unità di offerta (RSA e RSA aperta)**.

Il Comitato si riunisce periodicamente - al fine di:

- verificare le risorse disponibili;
- utilizzare le risorse applicando criteri di costo/efficacia e verificando eventuali razionalizzazioni/integrazioni con il personale impiegato in RSA;
- valutare la congruità delle risorse in rapporto ai risultati conseguiti;
- monitorare processi e risultati;

- formulare progetti operativi rispondenti a criteri di buona qualità di tutte le componenti;
- selezionare le priorità tra problemi utilizzando tecniche di comparazione costo/risultato;
- Identificare i bisogni formativi dei collaboratori, in collaborazione con il Responsabile Medico Servizi Territoriali.

INCARICHI E RESPONSABILITA' SPECIFICHE

Ai sensi della normativa vigente si individuano i seguenti responsabili di funzione/processo che vanno ad integrare l'organigramma di seguito specificato:

Funzione	Incaricato	Nomina tramite
Referente per i rapporti con gli uffici di protezione giuridica e servizi sociali	Valentina Borghetti (A.S)	Atto DG
Responsabile valutazione e miglioramento qualità	Livio Frigoli (DG)	Delibera CdA
Responsabile sistema informativo aziendale	Dario Albè (Wom srl)	Atto DG
Referente piano di formazione annuale	Livio Frigoli (DG)	Delibera CdA
Responsabile validazione protocolli, procedure, linee guida in materia sanitaria, verifica dell'applicazione, cura rapporti ASL per promozione di prevenzione, educazione salute e tutela sociosanitaria, vigila su aspetti igienico sanitari e rispetto privacy, corretta conservazione, somministrazione, smaltimento farmaci e materiali in scadenza; vigila gestione rifiuti pericolosi potenzialmente infetti o pericolosi	Giulio Gianazza (DS)	Addendum a contratto collaborazione
Responsabile Emergenza Pandemica	Giulio Gianazza (DS)	Approvazione POP (legale rappresentante)

PERSONALE

Personale in forza al 31/12/25 (SOLO C DOM)	Numero operatori				TOTALE
	Fondazione				
	Dipendenti	Intermittenza	Somministrati	lib prof	
Direttore Generale					
Direttore Sanitario					
Medici				1	
Coordinatore RSA					

Infermieri				5	
Fisioterapisti/Massofisioterapisti				6	
Operatore servizi riabilitativi					
Educatrici/animatrici					
Assistente sociale					
Psicologo					
ASA/OSS					
Cuoco					
Addetti alla cucina					
Addetti al lavaggio stoviglie					
Lavanderia/guardaroba					
Magazziniere e Manutentore					
Assistente di piano					
Personale amministrativo					
Coordinatrice C. Dom	1				
RSPP					
Parrucchiera					
Addetti attività polivalenti					
TOTALI	1			12	

Per il personale in libera professione si segnala che 6 fisioterapisti lavorano anche per RSA APERTA

POLITICHE DI GESTIONE

La Fondazione adotta un documento che definisce le strategie organizzative e le politiche di gestione dell'attività. In particolare, tale documento delinea le strategie di gestione di:

RISORSE UMANE: l'ETS Sant'Erasmus, per la gestione delle risorse umane e nello specifico per quanto riguarda i professionisti (medici, infermieri, psicologo, educatori, fisioterapisti, etc.) si avvale di personale legato a contratti libero professionali e di personale dipendente, inquadrato come da contratto UNEBA. I contratti libero professionali rispettano le indicazioni degli ordini e degli albi di appartenenza delle singole figure. I principali punti normativi presi a riferimento per la gestione delle risorse umane sono di seguito riportati:

RISORSE ECONOMICHE: i livelli di assistenza programmati (standard gestionali), rappresentano un elemento qualificante nella determinazione dei livelli di qualità dei servizi all'utenza. Essi sono misure del rapporto esistente tra le risorse destinate all'assistenza degli utenti in termini di ore lavorate e il numero dei soggetti cui esse sono destinate. Regione Lombardia stabilisce il **valore minimo** che tali rapporti devono esprimere, sia ai fini dell'autorizzazione al funzionamento che ai fini dell'accreditamento e della conseguente erogazione del contributo proveniente dal Fondo Sanitario Regionale. Tali standard sono fissati dal legislatore come una tutela per l'utenza cercando di vincolare l'ammontare minimo delle risorse messe a disposizione in funzione della qualità dei servizi. La pianificazione delle risorse è affidata al Coordinatore dei Servizi Territoriali ed è garantita tramite stesura settimanale della turnistica e riguarda tutto il personale dipendente sulla base delle esigenze degli utenti in carico. I turni vengono controllati giornalmente e modificati a causa di malattie, infortuni, assenza per lutti ecc. per garantire la presenza di personale sufficiente.

Il personale può richiedere di modificare il turno programmato, informando e concordando direttamente tale cambio con il paziente. La modifica del turno dovrà in ogni caso essere comunicata al coordinatore al fine di evitare sovrapposizioni di GEA tra le varie figure preposte alla attuazione del PAI

DOTAZIONE ORGANICA

La dotazione di personale sia in termini numerici che di figure professionali coinvolte è proporzionata alla tipologia di attività erogata e commisurata ai bisogni assistenziali individuati nei PI, PAI.

L'équipe per le cure domiciliari è composta da:

- Responsabile Sanitario
- Responsabile di servizio
- Coordinatore di servizio
- Terapista della riabilitazione
- Infermiere
- Operatori Socio Sanitari (O.S.S.)
- Psicologo
- Medici specialisti: geriatra, fisiatra

I medici specialisti intervengono nel Piano Assistenziale Individuale solo su esplicita e formale richiesta del Medico di Medicina Generale.

Le figure sopra indicate sono responsabili delle attività riferite alle loro competenze e professionalità, sono responsabili per l'attuazione degli interventi previsti dal PI e dal PAI.

Il **Case Manager** viene identificato all'interno dell'équipe di cura in base ai bisogni identificati.

Possono essere attivate altre figure tecniche, quali educatore, assistente sociale, in funzione dei bisogni del singolo paziente e degli obiettivi della presa in carico.

FABBISOGNO PERSONALE:

Il fabbisogno del personale sarà calcolato in base al numero di utenti assistiti.

L'équipe della Fondazione è formata da professionisti che sono in grado di far fronte alle richieste del territorio. Qualora la produzione richiedesse di assumere nuovo personale la Fondazione farà fronte all'aumento delle richieste tramite nuovi reclutamenti di personale formato e qualificato.

Periodicamente, e al massimo ogni tre anni, vengono effettuate riunioni con i responsabili e i coordinatori del servizio per verificare la necessità di eventuali modifiche organizzative e/o necessità di aumento/riduzione del personale dedicato, sulla base delle richieste di attivazione del servizio. Tutto alla luce anche delle segnalazioni pervenute dagli utenti e dai loro caregiver attraverso le periodiche verifiche di customer.

ELENCO DEL PERSONALE

I nominativi del personale assegnato al servizio domiciliare sono riportati in un elenco che viene via via aggiornato. L'elenco riporta i dati anagrafici, i titoli di studio, la tipologia del rapporto, qualifica e competenze specifiche.

SELEZIONE E INQUADRAMENTO DEL PERSONALE

Nella "Procedura per il reclutamento e la selezione del Personale" è stato codificato il processo di selezione e reclutamento del personale.

La gestione delle risorse umane è, per quanto riguarda i professionisti (medici, infermieri, psicologo, educatori, fisioterapisti, etc.), legata a contratti libero professionali, o assunzione diretta o tramite agenzia di lavoro con attenzione ai carichi di lavoro sostenibili, tenendo conto anche dei percorsi compiuti e della tipologia degli utenti.

I contratti libero professionali rispettano le indicazioni degli ordini e degli albi di appartenenza delle singole figure.

Al personale assunto in modo diretto o tramite agenzie verrà applicato il contratto Uneba e il livello di assunzione sarà in base alla figura professionale.

Al momento dell'inserimento nell'organico viene verificato, per tutte le figure professionali, il possesso dei requisiti necessari per svolgere la professione corrispondente secondo la normativa vigente, (titoli, eventuali abilitazioni, iscrizioni agli albi e ordini professionali).

La conoscenza della lingua italiana è tra i criteri di selezione del personale.

AVVIO DEL SERVIZIO

Nella fase di avvio l'inserimento di un nuovo operatore nel servizio domiciliare, ai fini di garantire la corretta presa in carico e conoscenza dell'organizzazione, viene applicata la procedura operativa per l'inserimento del personale di nuova acquisizione che prevede l'affiancamento, con personale esperto, per più giornate. Tale procedura consente di garantire un inserimento graduale e una miglior conoscenza degli utenti agevolata dalla presenza di chi ha una maggior esperienza all'interno del servizio. Viene descritta la struttura e la relativa organizzazione con presa visione dei protocolli, progetti, programma della giornata e vengono condivise le regole generali del servizio.

Le risorse umane vengono aggiornate sulle regole di sicurezza, sull'obbligo del segreto professionale e riservatezza su informazioni di qualunque tipo, di cui siano venuti a conoscenza durante la prestazione della loro opera. Il Codice Etico, che tutti i lavoratori sono tenuti a rispettare, è a disposizione per la presa visione sul sito internet della Fondazione.

L'apprendimento è dettato da tempistiche definite e verificato dal Responsabile dell'Unità di offerta di riferimento attraverso apposita scheda.

Le risorse umane vengono dotate del materiale necessario, sia assistenziale che dei dispositivi di protezione individuale necessari per svolgere la loro attività.

Per quanto riguarda la sorveglianza sanitaria, è garantita anche per i contratti di libera professione, secondo le indicazioni del Medico Competente e del Responsabile dell'emergenza pandemica nonché in base alle vigenti normative in materia.

Entro il primo anno è prevista la partecipazione del nuovo personale ai programmi di formazione previsti. Per i professionisti sanitari annualmente viene verificato il mantenimento dei requisiti formativi.

FORMAZIONE

La formazione è ritenuta un cardine imprescindibile per il continuo miglioramento della qualità dell'assistenza e della qualità di vita sia dei pazienti sia dei loro familiari. È inoltre uno strumento fondamentale per la professionalizzazione e la motivazione del personale.

L'organizzazione dei corsi è affidata alla Direzione Generale. Pertanto, la Fondazione si è dotata e applica un piano formazione su base triennale e annuale.

Per l'anno 2026 è la formazione riguarderà i seguenti aspetti:

- Formazione sul rischio clinico;
- Formazione specifica del personale sulle cure domiciliari e sull'utenza da assistere;
- Formazione sull'umanizzazione delle cure;
- Formazione su tematiche relative alla comunicazione e alle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver, anche rispetto alla gestione dei conflitti;
- Formazione su BLS (primo soccorso con l'impiego di defibrillatore e semiautomatico) aggiornata almeno per le figure sanitarie;
- Telemedicina.

Oltre ai corsi previsti nel piano di formazione la Fondazione incentiva e propone la partecipazione ad eventi formativi esterni, in particolare per le figure sanitarie tenute all'ECM. È data facoltà agli operatori di partecipare a corsi di formazione inerenti alla professione, sulla base del loro bisogno formativo.

La partecipazione ai corsi, il superamento di eventuali test finali, è registrata nel fascicolo personale del dipendente (e del libero professionista) a cura dell'ufficio personale, dove vengono conservati anche i relativi attestati.

L'avvenuta formazione viene attestata dai fogli presenza che vengono conservati presso l'ufficio personale e nel relativo fascicolo

FASCICOLO DEL PERSONALE

Per ogni operatore che presta attività, viene conservato un fascicolo personale, nel rispetto della normativa sul trattamento dei dati personali, composto da:

- curriculum formativo aggiornato e la relativa documentazione;
- attestazione della formazione continua obbligatoria;
- attestato di idoneità psicofisica al lavoro, valutazione di idoneità effettuata dal medico competente;
- attestazione dell'aggiornamento continuo del BLS-D;
- attestazione della formazione sulle procedure interne all'organizzazione;
- possesso della patente di guida adeguata all'eventuale veicolo utilizzato ai fini dell'attività erogata.

RILEVAZIONE PRESENZE

La Fondazione ha adottato un sistema di rilevazione delle presenze degli operatori per ogni specifica unità d'offerta, tramite timbratura elettronica di badge personale o applicazione dedicata. Tale applicazione potrà essere utilizzata per il personale impiegato in via continuativa.

Per il restante personale le presenze verranno registrate tramite fogli firma e i diari clinici presenti a domicilio in formato cartaceo nonché tramite il fascicolo informatizzato.

Il personale in servizio è identificabile mediante cartellino di riconoscimento, riportante nome e cognome dell'operatore, foto, ruolo, logo e nome della Fondazione Sant'Erasmus ETS.

Ad oggi non vi è divisa ufficiale per il personale dedicato al Servizio CD, si chiede, tuttavia, di indossare capi comodi e consoni al lavoro svolto a domicilio, La Fondazione fornisce i camici monouso e tutti i DPI necessari per l'espletamento delle attività.

PIANIFICAZIONE DELLE PRESENZE IN SERVIZIO

Il servizio è garantito 7 giorni su 7 in relazione alla durata del singolo PAI.

Il Responsabile Medico dei Servizi Territoriali è a disposizione, previo appuntamento, dei pazienti o parenti che ne richiedano l'intervento.

Il Coordinatore del servizio è reperibile dal lunedì al venerdì e a disposizione del personale e dei pazienti o parenti che ne richiedano l'intervento.

La Fondazione programma la presenza del personale amministrativo dedicato all'Ufficio C.Dom garantendone la presenza 5 giorni a settimana, dal lunedì al venerdì, nei seguenti orari: ore 09.00 – 17.00.

Le assegnazioni del personale ai singoli pazienti sono definite dal Coordinatore sulla base delle disponibilità dei professionisti e in funzione delle diverse richieste dell'utenza.

La programmazione delle attività settimanali del personale, ivi compreso lo schema di distribuzione programmata degli orari di lavoro, i piani per le sostituzioni, per la rotazione, le ferie e i permessi del personale, viene programmata e/o verificata con frequenza settimanale.

Il coordinatore del servizio supportato dal coordinatore amministrativo verificherà che tale programmazione garantisca il pieno rispetto delle regole stabilite dalla normativa regionale.

Il piano giornaliero di attività viene definito sulla base delle disponibilità e intese che ciascun operatore concorderà con il paziente.

Il software aziendale terrà traccia dei servizi effettuati e del personale impiegato

NORME DI REGOLAZIONE DEL RAPPORTO

Nella gestione dei carichi di lavoro si considera anche l'attività di educazione dei caregiver e i tempi di formazione. Gli incontri periodici o riunioni di équipe vengono considerati orario lavorativo.

L'assunzione del personale avviene nell'osservanza e con l'applicazione delle Leggi e delle normative tempo per tempo vigenti. Al personale assunto con contratto di lavoro subordinato viene garantito un trattamento economico non inferiore a quanto previsto dall'applicato CCNL per il Personale dei settori Socio-Assistenziale, Socio-Sanitario ed Educativo UNEBA.

Per il medesimo personale, inoltre, è previsto, come da normativa, il versamento dei contributi all'Istituto Nazionale Previdenza Sociale (INPS).

Al fine di garantire l'assicurazione contro gli infortuni sul lavoro ed in itinere ed in osservanza a quanto previsto in materia di assicurazioni obbligatorie antinfortunistiche, il personale è assicurato all'Istituto Nazionale Assicurazione Infortuni sul Lavoro (INAIL).

L'Area Risorse Umane e Formazione conserva attraverso apposito sistema informatico il Libro Unico del Lavoro che documenta la regolarità retributiva, contributiva, assicurativa e fiscale di ogni singolo rapporto di lavoro.

Sono garantite:

- le condizioni normative e retributive non inferiori a quelle risultanti dai contratti collettivi di lavoro applicabili alla categoria di riferimento;
- l'osservanza e l'applicazione di tutte le norme relative alle assicurazioni obbligatorie e antinfortunistiche, previdenziali e assistenziali;
- l'applicazione di normativa in merito alla responsabilità civile in ambito sanitario.

Il soggetto gestore ha stipulato una polizza assicurativa per la responsabilità civile per coprire eventuali danni agli utenti o ad altri soggetti. La polizza comprende i danni involontariamente cagionati in conseguenza di fatti accidentali e imputabili a negligenza, imprudenza o imperizia.

Eventuali franchigie previste dalle polizze non gravano sui terzi danneggiati.

La polizza è depositata presso gli uffici amministrativi.

REGOLAMENTO INTERNO

La Fondazione dispone di un organigramma e di un funzionigramma costantemente aggiornati in funzione delle evoluzioni organizzative e gestionali.

La Fondazione dispone altresì di un Regolamento interno che definisce:

- funzioni e responsabilità di tutte le figure professionali in relazione alla tipologia di attività svolta;
- modalità di espletamento del servizio
- modalità di identificazione del personale (cartellino di riconoscimento riportante il nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'organizzazione stessa), nel rispetto della normativa sulla privacy (rif. AU 46).

STRUMENTI PER L'IDENTIFICAZIONE DEGLI OPERATORI

Tutti gli operatori sono dotati di cartellino di riconoscimento con nome e cognome dell'operatore, ruolo, logo e nome dell'organizzazione.

DIVISE

Non è previsto l'utilizzo di divise dedicate. Il personale sarà comunque invitato ad indossare capi di vestiario consono e funzionali all'efficace gestione del servizio.

Nella dotazione fornita al personale saranno inclusi camici monouso.

VALUTAZIONE DEL PERSONALE

Per il personale neoassunto è previsto un piano di inserimento per l'acquisizione di tutte le competenze e conoscenze necessarie allo svolgimento dell'attività lavorativa. L'apprendimento è dettato da tempistiche definite e verificato dal Responsabile dell'Unità di offerta di riferimento attraverso apposita scheda.

La Fondazione ha adottato un Sistema di Valutazione dei comportamenti del personale: tra i comportamenti oggetto di verifica vi sono anche le capacità relazionali e di comunicazione nonché la valutazione delle competenze tecniche. La valutazione dei comportamenti permette di individuare aree di criticità su cui è necessario effettuare investimenti in termini di formazione al fine di andare a migliorare la qualità dei servizi erogati. A titolo esemplificativo ma non esaustivo, attualmente, per il personale dedicato ai servizi territoriali, è prevista la valutazione dei seguenti comportamenti:

- Riconosce ed è in grado di analizzare i bisogni degli ospiti per quanto di propria competenza tecnica, fornendo le necessarie e personalizzate risposte assistenziali nel pieno e scrupoloso rispetto dei protocolli, delle linee guida e delle procedure in uso presso il Servizio Assistenziale.
- Capacità di instaurare, mantenere e gestire appropriati rapporti interpersonali con gli utenti e i relativi familiari, comunicando con cortesia, disponibilità, riservatezza e rispetto della cultura, dei valori e della sofferenza della controparte, indirizzando verso le altre figure professionali eventuali richieste di informazioni che eccedono il proprio ambito di competenza.

GESTIONE AMMINISTRATIVA

La Fondazione si avvale del supporto amministrativo fornito dal pacchetto software CBA-ZUCCHETTI

REQUISITI ORGANIZZATIVI

PIANI DI LAVORO

All'interno del FASAS di ciascun utente sono presenti gli strumenti validati e standardizzati, ovvero le scale di valutazione utilizzate per la valutazione del paziente nonché per l'individuazione dei bisogni, la definizione degli obiettivi e degli interventi da attuare. Le scale di valutazione adottate permettono di valutare in modo oggettivo il paziente mettendo in luce i bisogni reali. Alla luce dei bisogni vengono definiti gli obiettivi e gli interventi da mettere in atto e i risultati conseguiti per quel paziente.

All'interno del FASAS è presente:

- La valutazione multidimensionale dei bisogni assistenziali (formulata dall'équipe di valutazione dell'ASST)
- L'identificazione degli obiettivi di salute
- La pianificazione delle attività
- La definizione delle attività e delle prestazioni da erogare
- Le figure professionali coinvolte e il referente del caso
- Il caregiver della persona assistita
- Gli aggiornamenti effettuati sulla base della rivalutazione periodica di bisogni

La presa in carico del paziente è coerente con il PI e il PAI. Quest'ultimo è aggiornato e rivalutato in modo costante dall'équipe in relazione ai reali bisogni dell'utente.

Per le attività professionali o mono professionali, all'interno del FASAS è presente il PAI semplificato, e il diario. Il PAI semplificato, come previsto dalla DGR, contiene: la valutazione, la condivisione, la pianificazione delle attività e la verifica dei risultati raggiunti. È disponibile un esempio di FASAS cartaceo.

Mensilmente il responsabile del servizio raccoglie e trasmette alla Direzione, i dati relativi all'andamento dell'attività (numero prestazioni erogate per profilo professionale, prestazioni previste ed eventualmente non erogate con analisi della causa): i dati vengono analizzati all'interno delle riunioni di staff al fine di valutare l'adeguatezza del sistema organizzativo e delle risorse a disposizione e verificare che il numero di operatori sia proporzionato e coerente con la durata delle prestazioni a domicilio in base al numero dei pazienti in carico e all'andamento dell'attività sanitaria/assistenziale e della domanda

CRITERI PER LA DEFINIZIONE DEL P.A.I.

Con la presa in carico del soggetto, l'équipe procede, dopo l'analisi dei bisogni emersi dalla valutazione multidimensionale, alla stesura del P.A.I. e alla definizione degli obiettivi dell'assistenza. All'interno dell'équipe è individuato il personale sanitario di riferimento per ogni paziente, al fine di garantire la continuità del rapporto con l'assistito e la famiglia.

La Fondazione predilige che ogni operatore abbia in carico dall'inizio alla fine della prestazione sempre lo stesso paziente al fine di preservare il rapporto di fiducia tra famiglia e operatori.

PRESA IN CARICO

Si garantisce la presa in carico degli assistiti secondo quanto previsto dalla DGR 6867/2022 e secondo le indicazioni regionali. La presa in carico è garantita entro 72 ore, fatte salve eventuali necessità di continuità assistenziale da garantire in corso di dimissioni protette, anche successive alle 72 ore per le prestazioni differibili a giudizio dell'inviante.

Il coinvolgimento degli specialisti di riferimento è previsto in base a quanto previsto nel PAI.

È adottato un sistema di tracciabilità della presa in carico nella documentazione sociosanitaria. La Fondazione per meglio tracciare i contatti e i dettagli della presa in carico ha adottato un registro contatti Cure Domiciliari, allegato alla procedura relativa alla presa in carico dei pazienti.

Viene di seguito illustrata la modalità di accesso al Servizio nei suoi passaggi fondamentali.

L'accesso all'Assistenza Domiciliare Integrata avviene attraverso i seguenti passaggi:

1. Il paziente deve esibire all'ufficio fragilità dell'ASST l'impegnativa regionale rilasciata da:
 - MMG/PdLS o
 - medico ospedaliero o di struttura riabilitativa alla dimissione o
 - medico specialista.
2. Il referente dell'ufficio fragilità valuta la conformità della richiesta alle linee guida del servizio, segue la valutazione, presso il domicilio del paziente, da parte dell'Unità di Valutazione Multidimensionale dell'ASST che, dopo aver considerato l'obiettivo di cura e i suoi aspetti qualitativi e quantitativi, rilascia all'interessato l'elenco aggiornato degli Enti accreditati per l'erogazione del servizio.
3. Il cittadino sceglie da chi farsi curare individuando l'Ente tra quelli che operano sul territorio dell'ASST e a questi comunica la scelta per l'attivazione delle cure domiciliari.
4. L'Ente prescelto predispone un Piano di Assistenza Individuale e lo fa pervenire all'ufficio fragilità dell'ASST per l'individuazione del profilo adeguato.

Le indicazioni standardizzate dal profilo Voucher erogato dall'ASST vengono quindi adeguate alle necessità reali della persona, declinate nel PAI, anche in un sistema di compensazione che può variare la frequenza degli accessi dei diversi operatori.

Le prestazioni vengono eseguite con accessi a domicilio di personale qualificato, (medici, infermieri, terapisti della riabilitazione, OSS). Tutte le prestazioni vengono erogate nel rispetto delle misure di contenimento della diffusione del virus come stipulato dal POP.

Il numero delle prestazioni erogate all'utente viene stabilito dall'ATS in base ai bisogni, anche se è previsto un sistema di compensazione che può variare la frequenza degli accessi dei diversi operatori in base al variare del bisogno.

Per ogni utente il Piano di Assistenza Individuale (PAI) esplicita:

- bisogni/problemi rilevati
- operatori coinvolti e tipologia delle prestazioni programmate
- interventi proposti
- numero di accessi a domicilio previsti per i diversi professionisti
- obiettivi e tempi di trattamento
- condivisione del progetto di cura da parte dell'utente o suoi familiari.

Il PAI viene formulato durante il primo intervento a domicilio da parte di una figura sanitaria.

Viene inoltre reso noto e condiviso con tutti i restanti professionisti coinvolti nel progetto di cura.

Il PAI è puntualmente aggiornato dall'équipe di cura in relazione alla modifica dei bisogni e sono tracciati tutti gli interventi effettuati.

La presa in carico avviene entro 72 ore dal ricevimento della richiesta e gli orari delle prestazioni vengono direttamente concordati con l'utente. Le richieste con segnalazione di urgenza vengono prese in carico entro 24 ore. Le attività riabilitative vengono programmate entro sette giorni previa presentazione di un PRI redatto da un fisiatra di struttura accreditata, concordando un appuntamento con l'utente e i suoi familiari.

Di seguito vengono declinate le modalità di presa in carico dell'utente come rimodulate dalla DGR 6867/2002.

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del MMG/PdF su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi di patologia o di condizione;
- i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle CD, con modalità differenziate per le CD erogabili in forma di percorsi standardizzati.

La scheda unica di triage è compilata dal MMG/PLS nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio in corso di sviluppo e trasmessa, attraverso il sistema stesso, al Distretto di residenza o di domicilio dell'assistito. Nelle ipotesi in cui il MMG/PLS non possa procedere a tale compilazione, ferma restando in capo allo stesso la prescrizione sulla ricetta, vi provvede l'EVM del distretto ai fini della formulazione del Progetto individuale (PI).

Ogni riammissione al servizio, a seguito di precedente dimissione, richiede una nuova prescrizione medica. Non occorre una nuova prescrizione per le seguenti casistiche:

- rivalutazione periodica;
- sospensione temporanea del servizio;
- rivalutazione a fronte di mutate condizione cliniche.

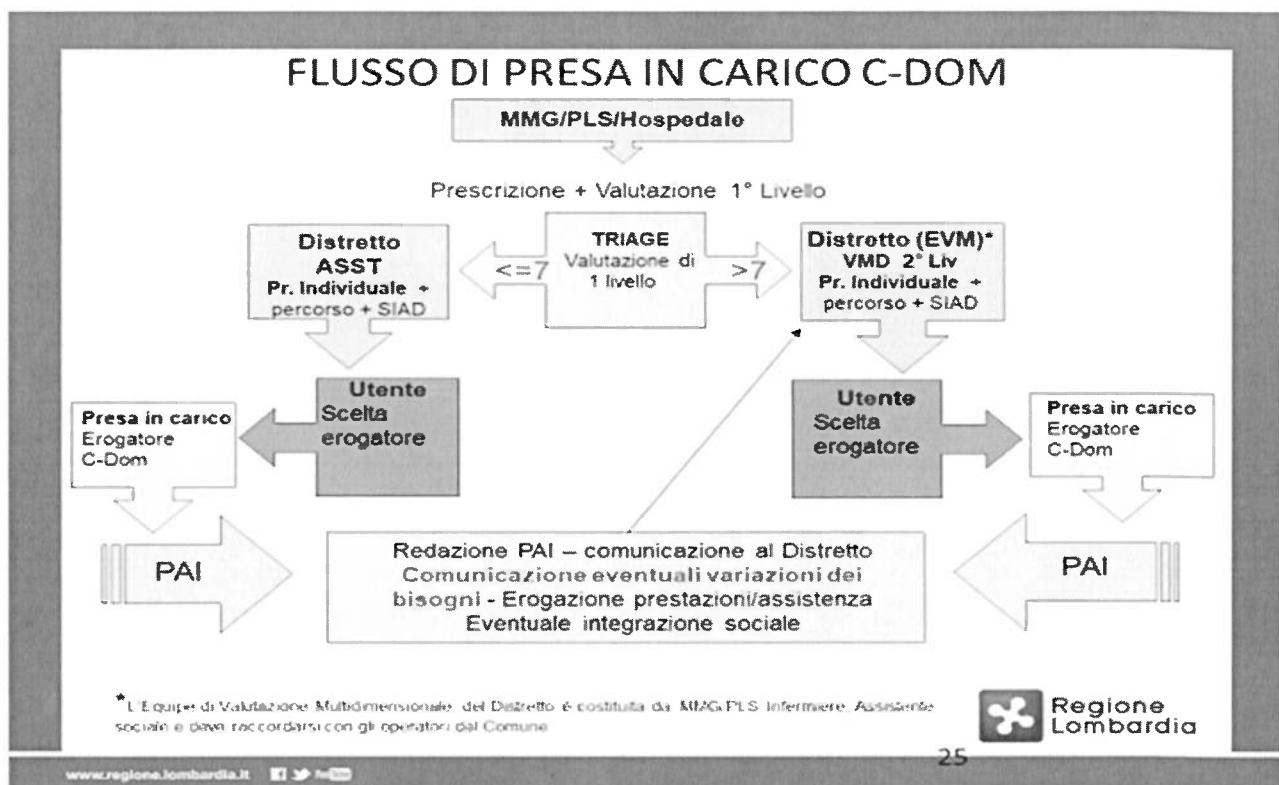
In tal caso è necessaria la ridefinizione del PI da parte dell'EVM del distretto. In sede di rivalutazione (non di sospensione) è garantita dall'EVM l'alimentazione dei dati richiesti dal tracciato SIAD.

Ferma restando la necessità di prescrizione medica, l'accesso al servizio per i cittadini non residenti in Lombardia, avviene:

- nel rispetto della normativa vigente in tema di compensazioni interregionali;
- per i cittadini stranieri non iscritti al SSN, secondo le specifiche normative in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
- a seguito di una valutazione multidimensionale di 1° o 2° livello, effettuata dalla ASST in raccordo con il MMG/PLS, unitamente alla rilevazione dei dati necessari alla rendicontazione delle cure domiciliari nei flussi regionali e nazionali. Flussi che costituiscono la fonte per la rilevazione del livello di avanzamento delle regioni nell'attuazione dell'obiettivo target di PNRR al 2026 della presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni.

Il percorso valutativo avviene attraverso alcune tappe principali:

- l'accoglienza della richiesta, pervenuta da utenti/familiari, da MMG/PDF, ospedale, segnalazione del Comune, ecc.;
- la valutazione multidimensionale del bisogno secondo gli strumenti definiti dalla DGR 6867/2022.



DOCUMENTAZIONE SANITARIA

Il Fascicolo Socioassistenziale Sanitario è una fonte primaria di informazioni e dati per il miglioramento della qualità. Per questo viene curata particolarmente la compilazione puntuale e sistematica di tale documento. Le scale di valutazione utilizzate sono depositate agli atti in allegato alla bozza di FASAS.

Il personale infermieristico e fisioterapico, con la supervisione del Coordinatore, è stimolato inoltre ad effettuare il colloquio di presa in carico e a darne evidenza all'interno del diario.

All'atto della presentazione della domanda di accesso al servizio l'utente/paziente/ADS/Tutore/caregiver riceve informativa sulla privacy e sottoscrivere modulo di consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

Al momento della presa in carico l'utente/paziente/ADS/Tutore/caregiver sottoscrive un modulo di consenso informato generico alle cure, consensi per atti specifici vengono richiesti ove necessario. Il colloquio di presa in carico della persona assistita e dei familiari/caregiver può coincidere anche con il primo accesso domiciliare. In occasione della presa in carico è necessario acquisire l'informazione circa la formulazione di eventuali DAT (Disposizioni Anticipate di Trattamento) e la presenza di eventuali fiduciari.

La presenza o la necessità di forme di tutela è registrata nell'apposita sezione e riportata nel PI.

Il Fascicolo Socio-Assistenziale e Sanitario 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 FASAS è comprensivo:

- delle sezioni anamnestiche riferite ai singoli professionisti coinvolti nel percorso assistenziale;
- della sezione relativa all'analisi/valutazione della situazione del singolo utente e, ove necessario e opportuno, del suo contesto familiare. Tale sezione comprende la documentazione riferita ad aspetti sanitari e/o assistenziali e/o psico-sociali che attestino le valutazioni cliniche, relazionali, delle abilità funzionali dell'utente, etc... Tale sezione deve essere debitamente aggiornata con gli esiti delle eventuali rivalutazioni che dovessero rendersi necessarie nel periodo di presa in carico dell'utente.

In particolare, dovrà contenere:

- I dati anagrafici
- il nome del caregiver
- la data d'inizio delle cure domiciliari
- l'indicazione degli operatori di riferimento
- la diagnosi
- gli eventuali eventi di rischio sanitario e assistenziale (per esempio allergie, cadute, etc.)
- l'indicazione degli strumenti validati in uso per le valutazioni (scale di valutazione) in coerenza con la tipologia di prestazioni da erogare;
- il piano di trattamento, in relazione all'attività svolta, completo di eventuali aggiornamenti
- le prestazioni erogate
- l'eventuale necessità di ausili/presidi
- le verifiche
- i risultati raggiunti
- la data e la motivazione di chiusura del piano assistenziale
- le valutazioni dei diversi professionisti coinvolti nella presa in carico
- nella sezione relativa al percorso dell'utente/piano di trattamento deve emergere la Progettazione, la Pianificazione e l'attuazione degli interventi, dei protocolli assistenziali e/o delle procedure adottati nelle diverse aree interessate, come sopra individuate.

Costituiscono parte indispensabile di tale sezione la presenza della seguente documentazione:

- Progetto Individuale relativo all'assistito (PRI - Progetto Riabilitativo Individuale nella riabilitazione);

- Pianificazione degli interventi – PAI (Piano assistenziale individuale) / PEI (Piano Educativo Individuale/ PRI (programma riabilitativo individuale), etc.;
 - Diario assistenziale, che deve essere compilato da tutte le figure professionali coinvolte nel percorso assistenziale dell'utente e che per ogni accesso deve contenere: data e ora (inizio e fine prestazione), operatore, spiegazione esaustiva della prestazione svolta ed eventuale evoluzione della condizione clinica (es: stadio di una ldp) e firma dell'operatore e controfirma del paziente/caregiver. Il diario è conservato presso il domicilio dell'utente.
- la sezione relativa alla modulistica comprendente: i moduli riferiti alla tutela della privacy redatti secondo la normativa vigente e firmati, i moduli relativi al consenso informato per gli specifici atti sanitari proposti; la documentazione (anche in copia) relativa alla tutela giuridica della persona, se ed ove prevista.

Alla dimissione dell'utente verranno allegate anche tutte le schede/moduli, utilizzati durante il percorso assistenziale dal personale coinvolto (scale di valutazione, scheda per la prevenzione lesioni da pressione, scheda trattamento lesioni cutanee, scheda dolore). Al termine del percorso riabilitativo sarà elaborata una relazione dedicata comprensiva della rivalutazione del paziente con la somministrazione delle scale di valutazione di esito.

La documentazione sociosanitaria della persona assistita è a disposizione degli operatori coinvolti nel PAI.

La struttura si è dotata di FASAS elettronico (sistema B.ADI)

Il FASAS comprende le informazioni relative alle conclusioni del colloquio di presa in carico coerente al livello di prestazioni da erogare, gli elementi di rischio specifici per il paziente, le attività e le prestazioni da erogare, le valutazioni periodiche e i relativi esiti, la data e le motivazioni della chiusura del PAI e il documento di dimissioni. Per le attività prestazionali o mono professionali, all'interno del FASAS è presente il PAI semplificato e il diario.

Il PAI semplificato, come previsto dalla DGR, contiene: la valutazione, la condivisione, la pianificazione delle attività e la verifica dei risultati raggiunti.

Disponibile presso il domicilio, il diario assistenziale che deve contenere la parte della valutazione, della pianificazione, il PAI e la tracciabilità degli operatori che hanno effettuato valutazioni e prestazioni.

È assicurata la corretta compilazione del fascicolo sociosanitario e domiciliare e del diario assistenziale che contiene tutti gli elementi previsti anche per assolvere al debito informativo regionale e nazionale. Per le attività prestazionali o mono professionali, all'interno del FASAS è presente il PAI semplificato, e il diario. Il PAI semplificato, come previsto dalla DGR, contiene: la valutazione, la condivisione, la pianificazione delle attività e la verifica dei risultati raggiunti.

RISCHIO CLINICO

Il rischio clinico è la probabilità che un paziente sia vittima di un evento avverso, cioè, subisca un qualsiasi "danno o disagio imputabile, anche se in modo involontario, alle cure mediche prestate durante il periodo di degenza, che causa un prolungamento del periodo di degenza, un peggioramento delle condizioni di salute o la morte" (Kohn, IOM 1999). È secondo questa lettura che l'equipe del servizio di cure domiciliari realizza azioni finalizzate al contenimento del rischio. La valutazione del rischio clinico consente quindi di identificare, analizzare, quantificare, comunicare, eliminare e monitorare i rischi associati al tipo di attività svolta e al processo operativo.

È stato elaborato un piano per la gestione del rischio clinico, comprensivo della prevenzione e del controllo delle infezioni correlate all'assistenza in particolare per la gestione degli agenti pandemici incluso il SARS_COV2 (POP).

Il documento di valutazione e monitoraggio del rischio clinico, che comprende la valutazione dei rischi delle infezioni correlate all'assistenza, nonché il piano per la gestione del rischio clinico, comprensivo della prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, in cui sono definiti obiettivi, ruoli, responsabilità, sistema di verifica e monitoraggio e modalità di formazione dedicata, sono ricompresi nel Protocollo Risk Management e nel Protocollo relativo alle ICA. Vedi "Gestione del Rischio Clinico (Clinical Risk

Management)" ID 9 – Risk Management Rev. 0 del 25.11.2022 e "Protocollo per sorveglianza e prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, comprese strategie vaccinali" ID 17 – Prev. Infez. Ass. Rev. 4 del 17.05.2022

PROTOCOLLI E PROCEDURE

L'ETS Sant'Erasmus al fine di migliorare la gestione dei processi di assistenza, ridurre gli errori, tutelare la sicurezza degli operatori e dell'assistito, semplificare il lavoro degli operatori; facilitare e migliorare la comunicazione tra gli operatori, tra gli operatori e assistito/familiari; migliorare l'integrazione delle diverse figure professionali che partecipano al processo di assistenza, ha predisposto un "Sistema di Gestione della Qualità" con la redazione di procedure, istruzioni operative e moduli/schede apposite, a cui tutti gli operatori si dovranno attenere; inoltre sarà messa a disposizione della documentazione di supporto (protocolli clinici, linee guida internazionali, scale di valutazione...) al fine di garantire un livello qualitativo adeguato del servizio.

- Verifiche: tutti i protocolli vengono verificati periodicamente. Eventuali variazioni o nuovi protocolli vengono comunicati alle Coordinatrici che, a loro volta, presentano ed espongono alla propria équipe;
- Aggiornamento: tutti i protocolli vengono aggiornati con cadenza almeno triennale;
- Disponibilità: presso gli uffici amministrativi viene conservata copia cartacea con firme in originale. Copie cartacee di pertinenza vengono distribuite in ogni reparto /servizio. Archiviati sul server in cartella dedicata vengono salvati tutti i protocolli, tale cartella è consultabile da tutte le postazioni pc.

I protocolli di maggior interesse sono disponibili e consultabili anche all'interno del programma B.Adi.

Tutta l'informazione e formazione del personale sui protocolli viene verbalizzata e il relativo verbale controfirmato dall'Operatore. La documentazione della informazione e formazione è depositata presso gli Uffici (in originale) e nei raccoglitori di reparto/servizio. Il personale assunto in sede di affiancamento viene informato in merito alla presenza di protocolli e procedure.

L'invio della suddetta documentazione può avvenire anche, per i Servizi Territoriali:

1. Via e-mail
2. Tramite applicativo
3. Brevi manu

In ogni caso, gli operatori dovranno firmare il modulo di consegna della suddetta documentazione.

La documentazione predisposta è quella prevista dalla vigente normativa.

Qualora la nuova documentazione predisposta comportasse un cambiamento importante nel modus operandi degli operatori, si terranno incontri formativi ad "hoc", presso la sede.

GESTIONE DEI FARMACI

È presente apposita procedura/protocollo relativa ad approvvigionamento, conservazione e smaltimento dei farmaci/presidi medico chirurgici.

I presidi e i dispositivi sono correttamente conservati, sanificati e mantenuti.

Il controllo dei presidi medico chirurgici e le relative giacenze presso la sede operativa, la verifica dell'integrità e delle scadenze sono effettuate dal Coordinatore tramite compilazione di apposita check list.

Tutti i presidi e i dispositivi soddisfano le caratteristiche di corretta conservazione, sanificazione e manutenzione, facile trasportabilità e sicurezza nel trasporto e sono contrassegnati con marchio CE qualora previsto.

Il materiale che non necessita di accorgimenti specifici per la conservazione è disponibile presso spazio dedicato e chiuso a chiave, collocato all'interno della segreteria del servizio. La responsabile del servizio monitora settimanalmente le disponibilità ed effettua gli ordini necessari presso la farmacia di Fondazione.

I prodotti per la Nutrizione enterale non fanno parte del prontuario dell'UdO e vengono forniti direttamente ai pazienti dall'ATS.

CONTINUITA' ASSISTENZIALE

La continuità assistenziale è garantita 5 giorni a settimana (dal lunedì al venerdì) per attività prestazionali o mono professionali e 7 giorni settimanali per le attività integrate (un numero non inferiore a 49 ore settimanali di assistenza distribuita sui 7 giorni in ragione della risposta al bisogno collegato ai Piani di Assistenza Individuali aperti), come chiarito ed esplicitato nella Carta dei Servizi disponibile in formato digitale sul sito internet della Fondazione e in modalità cartacea nell'Ufficio segreteria.

Per ogni presa in carico è individuato il referente del caso/case manager per la persona assistita, i familiari/caregiver e per gli altri operatori dell'équipe assistenziale; il nominativo del case manager è riportato nel fascicolo sanitario domiciliare e nel diario assistenziale.

La Fondazione garantisce la gestione di eventuali cambi del personale di riferimento così come sopra specificato.

SOSTEGNO AI CAREGIVER E ALLA FAMIGLIA

Le prestazioni sono erogate da personale qualificato ed in possesso dei titoli professionali previsti dalla normativa vigente e sono complementari e non sostitutive dell'attività del caregiver familiare/informale. Nell'ambito delle Cure Domiciliari è di fondamentale importanza prevedere il coinvolgimento dei familiari/caregiver che, nel rispetto dei ruoli e delle competenze, previo training da parte degli operatori qualificati, possono diventare parte attiva del processo assistenziale. Il caregiver riveste un ruolo fondamentale all'interno delle Cure Domiciliari e questa figura deve necessariamente essere coinvolta nel percorso di cura e in tutte le fasi dell'assistenza nonché formata ed educata a gestire determinati momenti assistenziali per prevenire rischi e complicanze alla persona assistita. Tutte le attività di formazione e di educazione sanitaria sono tracciate nel diario assistenziale. Con il caregiver viene anche effettuata la condivisione del PAI e allo stesso viene richiesta la controfirma degli accessi registrati sul diario assistenziale da parte delle diverse figure professionali.

Laddove dovesse emergere, in fase di valutazione o durante la presa in carico, la necessità di supporto psicologico per l'utente fragile, è possibile, in base alle indicazioni concordate e condivise con l'ASST territoriale, attivare lo specialista psicologo in supporto al paziente.

ORARI DEL SERVIZIO

Gli orari di apertura dell'ufficio segreteria/front-office e le modalità di ricevimento del pubblico, nonché i contatti/numero telefonico urgenze sono disponibili sulla Carta dei Servizi, reperibile sul sito della Fondazione. Il materiale informativo è altresì disponibile sia sul sito internet che in modalità cartacea c/o la Struttura.

SISTEMA DI COMUNICAZIONE

La comunicazione svolge un ruolo prioritario nel processo di assistenza al paziente, soprattutto in un'ottica di presa in carico della persona globale, dove diventa fondamentale coinvolgere attivamente il paziente nel processo di cura.

Instaurare una relazione con il paziente significa relazionarsi anche con il contesto sociale, culturale e soprattutto familiare in cui lo stesso è inserito ed è pertanto fondamentale gestire i rapporti con i membri della famiglia o – più in generale – con i caregiver del paziente.

Per questo sono previste diverse modalità di comunicazione, che costruiscono uno schema multidirezionale e che riguardano tutte le figure coinvolte nel processo di cura.

1. Comunicazione informale

Gli operatori sociosanitari e l'ufficio Segreteria sono a disposizione, durante gli interventi domiciliari o nelle fasce orarie di apertura al pubblico, per fornire consigli, indicazioni e relazioni circa il progredire della malattia.

Tutto il personale è specificatamente formato per offrire non solo un'assistenza sociosanitaria basata sui bisogni ma per instaurare una relazione empatica con l'assistito e la sua famiglia, in grado di creare un meccanismo di fiducia tra paziente e operatori.

Gli operatori sono in grado di osservare, comprendere, comunicare, valutare i vari vissuti per poter offrire un'assistenza precisa e puntuale; il senso di sicurezza del paziente e della sua famiglia viene così rinforzato e rappresenta la base per permettere la costruzione di un processo continuo di assistenza.

2. Comunicazione formale

Tramite la condivisione del PAI con il paziente e la sua famiglia, tali soggetti partecipano attivamente alla costruzione del processo di presa in carico. Il personale, sulla base di una valutazione multidimensionale, elabora il piano di assistenza proprio con l'obiettivo di coinvolgere il paziente e la sua famiglia e rendere collaborativo il processo di cura.

3. Comunicazione istituzionale

Oltre alla Carta dei Servizi disponibile sul sito e in modalità cartacea presso l'ufficio Segreteria, il sito internet della Fondazione offre la possibilità di rimanere costantemente aggiornati rispetto alle modalità di erogazione dei vari servizi e alle novità della Fondazione.

Tramite questo strumento vengono portate alla conoscenza di tutti le informazioni di carattere generale e le novità della struttura.

Altri contenuti sono pubblicati, dietro consenso degli interessati, sui canali social della Fondazione; attività, testimonianze ed eventuali encomi vengono pubblicati per dare informazione e coinvolgere tutti i caregiver nella vita della Fondazione.

Gli operatori dei Servizi Territoriali hanno a disposizione, oltre alla bacheca posizionata in Fondazione, anche il proprio cellulare dedicato su cui è installata l'applicazione con cui comunicano in modo rapido e veloce con il coordinatore e i referenti del servizio.

INFORMAZIONE DELL'ASSISTITO

Gli obiettivi che l'intera équipe persegue riguardano in primis la partecipazione informata e attenta del paziente e del caregiver in tutte le fasi dell'assistenza. Al paziente e al caregiver viene assicurato il coinvolgimento e l'informazione completa sul Piano di Assistenza Individualizzato che viene elaborato con il loro coinvolgimento e con loro condiviso. Paziente e caregiver sono informati in merito alla frequenza, al numero di accessi e della tipologia delle prestazioni previste.

CARTA DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi contiene tutte le informazioni richieste. La Carta dei Servizi è disponibile sul sito internet della Fondazione ed è a disposizione in modalità cartacea c/o la Segreteria della Fondazione. La carta dei servizi include:

- le condizioni che danno titolo all'accesso;
- criteri di presa in carico e dimissioni dell'utente;
- la descrizione dell'unità d'offerta;
- le modalità di erogazione delle prestazioni e la descrizione delle attività previste, riferite alla specifica tipologia di unità d'offerta;
- l'orario di funzionamento dell'unità d'offerta;
- la raggiungibilità della struttura con i mezzi di trasporto;
- gli strumenti e le modalità atte a tutelare i diritti delle persone assistite,
- i tempi di gestione delle segnalazioni e dei reclami;
- le indicazioni in caso di dimissioni, trasferimento ad altra struttura e per assicurare la continuità delle cure;
- gli strumenti, le modalità e i tempi di valutazione del grado di soddisfazione degli utenti e dei caregiver rispetto alla qualità dei servizi e delle prestazioni usufruite, nonché per la rilevazione dei disservizi;
- le tempistiche e le modalità per l'accesso alla documentazione sociosanitaria o per ottenerne il rilascio inclusi i costi;
- la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione dell'utenza e la scheda per esprimere apprezzamenti o lamentele o per denunciare i disservizi.

ALTRI STRUMENTI DI COMUNICAZIONE

È prevista la pubblicazione di avvisi e informative tramite le bacheche fisiche, presenti in Fondazione, e quelle digitali messe a disposizione dall'applicativo legato alla gestione del personale.

Per poter migliorare costantemente e risolvere eventuali criticità sono previste inoltre riunioni di equipe, in cui le diverse figure professionali possono confrontarsi ed esporre eventuali problematiche.

L'area Risorse Umane e Formazione è inoltre disponibile per rispondere a feedback e fornire informazioni sugli aspetti organizzativi e formativi della Fondazione.

I momenti formativi previsti dalla Fondazione sono inoltre occasione di confronto e di crescita professionale.

RIFERIMENTI PER L'UTENZA

Gli utenti potranno contattare la centrale operativa e/o gli operatori negli orari d'apertura dell'ufficio (tel. 0331 – 472938) ovvero tramite numeri diretti e recapiti mail che verranno indicati all'utente al momento della presa in carico.

RECLAMI E SEGNALAZIONI

Tutti i reclami e le segnalazioni vengono raccolte e analizzate dalla Direzione e dall'Ufficio URP. Il tracciamento dei reclami/segnalazioni è effettuato in modo informatizzato e, nello specifico, vengono raccolte le informazioni relative a:

- Numero Segnalazione
- Data Segnalazione
- Cognome e Nome segnalatore, se presente
- Grado di parentela/ruolo
- Nome assistito/paziente
- Reparto/Servizio
- Descrizione della Segnalazione
- Area della Segnalazione I
- Area della Segnalazione II
- Area della Segnalazione III
- Grado di Gravità
- Cosa è stato fatto per fornire una risposta

- Operatori coinvolti nella risposta
- Data prima risposta
- Giorni tra segnalazione e risposta
- Chiusura della Segnalazione
- Data chiusura
- Note
- Intervento successivo: Azione Correttiva (AC) o Azioni di Miglioramento (AM)
- Interventi Successivi.

La stringa sopra descritta viene completata contestualmente alla ricezione del reclamo/segnalazione e in modo tempestivo le figure coinvolte si attivano per intervenire in modo attivo su quanto portato all'attenzione della Direzione.

Periodicamente la Direzione e l'Ufficio URP effettuano l'analisi delle segnalazioni, andando ad individuare le aree di maggiore criticità al fine di attuare azioni correttive o di miglioramento specifiche per ridurre i disservizi e migliorare la qualità del servizio erogato.

PRIVACY

Tutti i documenti ed i dati relativi alle persone assistite sono custoditi nel rispetto della vigente normativa sul trattamento dei dati sensibili.

L'articolo 13 del Regolamento 679/2016/UE "General Data Protection Regulation" prevede la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali e sensibili.

Nel rispetto della legge, il trattamento dei dati è improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dell'utente.

Il trattamento dei dati personali e sensibili è diretto esclusivamente all'espletamento da parte dell'Ente delle proprie finalità istituzionali, essendo attinente all'esercizio delle attività di assistenza e cura delle persone ricoverate. L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE è reperibile presso gli uffici aziendali e consultabile sul sito web aziendale.

Al momento della presentazione della domanda di accesso al servizio l'interessato o i suoi legali rappresentanti o familiari devono sottoscrivere il modulo per il consenso al trattamento dei dati personali e sensibili.

In conformità a quanto stabilito dalla L. n. 241/90 la documentazione amministrativa e sanitaria relativa alla posizione del singolo utente può essere richiesta dall'utente stesso o suo legale rappresentante presso la Direzione Sociale. Gli uffici preposti, previa verifica della titolarità del richiedente, rilasciano detta certificazione.

Per quanto non descritto nel presente documento, si rimanda alle specifiche sezioni del Documento Organizzativo generale.

COINVOLGIMENTO DEI MMG

È presente uno specifico protocollo in cui sono esplicitate le modalità di relazione, informazione, coinvolgimento e di coordinamento con le reti assistenziali territoriali.

CUSTOMER SATISFACTION

I questionari di rilevazione della soddisfazione dell'utente e dei familiari verranno somministrati con cadenza annuale tramite la compilazione digitale e/o cartacea;

Il questionario di soddisfazione degli utenti viene consegnato agli utenti con invito a restituirlo in busta chiusa al termine della presa in carico.

La busta chiusa viene consegnata direttamente dall'utente presso la struttura o all'operatore durante l'ultimo accesso al domicilio.

L'analisi complessiva dei questionari pervenuti è effettuata, una volta all'anno, a cura del servizio Qualità della Fondazione.

I risultati sono sempre a disposizione degli utenti e diffusi a tutto il personale tramite affissione in bacheca e condivisione dei risultati in incontro dedicato.

Le aree di indagine riguardano la qualità delle relazioni, i processi comunicativi, la qualità dell'intervento e la qualità complessiva del servizio.

UMANIZZAZIONE DELLE CURE

Nella politica di gestione delle risorse umane si richiede al personale la condivisione e il rispetto di valori definiti come fondamentali, si chiede quindi la condivisione dei principi fondamentali secondo cui la Fondazione ispira la sua attività, del Codice Etico e della Carta dei Diritti della Persona Anziana.

La Fondazione adotta modalità operative per vigilare affinché il personale operi nel rispetto della dignità delle persone assistite tenendo conto delle differenti esigenze correlate ad età, genere, particolari condizioni di salute e di fragilità fisica e psicologica e anche delle specificità religiose e culturali.

In modo particolare gli operatori s'impegnano a:

- Rispettare la dignità e la privacy del paziente
I dati personali del paziente sono trattati nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia di tutela della riservatezza e della privacy e ad essi accede il personale autorizzato e per motivazioni giustificate. Il personale sanitario è vincolato dal segreto professionale.
- Essere Identificabili
Tutto il personale è fornito di apposito tesserino di riconoscimento (recante logo dell'organizzazione, fotografia dell'operatore, cognome e nome e qualifica dell'operatore) tenuto in evidenza.
- Garantire professionalità
La Fondazione Sant'Erasmus ETS, per l'erogazione del servizio CD, si avvale di operatori qualificati per i quali sono promossi corsi di formazione previsti dalla legge e dalle necessità correlate all'attività esercitata oltre che corsi di aggiornamento. Il personale opera secondo protocolli e linee guida validate. L'organizzazione s'impegna a recepire gli aggiornamenti delle linee guida e dei protocolli clinici applicati.
- Recepire le esigenze del paziente
La Fondazione mette a disposizione dell'utenza apposita modulistica per segnalazioni e reclami; la segreteria del servizio è punto di raccolta, inoltre, di segnalazioni e reclami a cui tutti possono accedere o telefonare e garantisce una risposta tempestiva. Le valutazioni espresse nei questionari di gradimento distribuiti all'utenza vengono tenute in debita considerazione per impostare azioni di miglioramento del servizio
- Informare chiaramente e correttamente il paziente sui servizi erogati
Il personale addetto al servizio e quello di supporto amministrativo sono in grado di fornire informazioni dettagliate sui servizi offerti, le modalità di erogazione, i tempi di accesso. Tutti gli utenti possono consultare sul sito internet della Fondazione la Carta dei Servizi. Al paziente viene assicurata informazione completa sul Piano di Assistenza Individualizzato (ed in particolare sulla frequenza, numero e tipologia delle prestazioni previste).

AUTOVALUTAZIONE DEL PERSONALE

L'organizzazione promuove il coinvolgimento attivo di tutto il personale nelle attività di valutazione in ordine al miglioramento delle attività relative ai processi di erogazione attraverso:

- Presso la Struttura vengono effettuate con cadenza almeno mensile riunioni di Staff di Direzione, allo scopo di discutere problematiche emerse durante l'attività e valutare proposte e iniziative di miglioramento. Tali riunioni sono convocate a mezzo e-mail con la proposta di un tema di discussione. La stesura del verbale delle riunioni è a cura della Direzione.
- È attivata una collaborazione con uno psicologo che, in base alle esigenze e alle necessità, è a disposizione degli operatori con il compito di supportare il personale nella gestione dei conflitti e non solo. L'obiettivo degli incontri è quello di affrontare le criticità al fine di creare un clima disteso, il benessere degli ospiti\utenti\pazienti dipende dal benessere degli operatori che li accudiscono.

- Almeno bimestralmente il Responsabile Medico del Servizio, il Coordinatore e il personale in servizio, si riuniscono per discutere di problematiche relative alla gestione degli utenti. La riunione è un momento di coinvolgimento multiprofessionale che permette di avere una visione completa delle tematiche trattate e sulle problematiche relative agli utenti che si hanno in carico.
- Inoltre, almeno una volta all'anno il personale è coinvolto in attività di autovalutazione di appropriatezza, finalizzata a valutare la coerenza della documentazione presente nel FASAS.
- Al termine dell'autovalutazione vengono individuate le azioni correttive e le modalità (formative, informative, documentali) da porre in atto al fine di raggiungere gli obiettivi di miglioramento relativi alla qualità della documentazione sanitaria.

PIANO ANNUALE

Entro tre mesi dall'accreditamento verrà elaborato un piano annuale in cui verranno descritti gli obiettivi, le attività previste, gli indicatori per il monitoraggio. Il documento terrà conto di eventuali disservizi segnalati ed il contenuto verrà condiviso con il personale durante un incontro di equipe al fine di favorire la condivisione degli obiettivi e le modalità di raggiungimento degli stessi.

Verrà garantita la diffusione del piano annuale di miglioramento a tutto il personale.

SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLA QUALITA'

La Fondazione dispone di un sistema strutturato per la valutazione della qualità dei servizi erogati.

È presente una relazione annuale che esplicita i risultati, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione e diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati (Informativa ai dipendenti, Bilancio Sociale e Cartellonistica).

Per quanto riguarda le azioni correttive e preventive, in attuazione delle politiche indicate, la Direzione Sanitaria promuove azioni correttive/preventive (AC/AP) a seguito di:

- Eventi sentinella/near miss rilevati nel corso dell'attività;
- Segnalazioni degli utenti riguardanti particolari aree di funzionamento (Cfr gestione segnalazioni);
- Rilevazioni della customer satisfaction di Utenti e Operatori.

La procedura degli eventi near miss accaduti durante la cura è contenuta nel Protocollo "Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella" ID 12 – 20 Even Avv Rev. 3 del 03.01.2022 e "Gestione del Rischio Clinico (Clinical Risk Management)" ID 05 - 9 Risk Management Rev. 0 del 25.11.2022.

Le AC/AP sono promosse e condotte a cura del Responsabile qualità, che coinvolge le funzioni aziendali indicate. L'efficacia delle AC/AP è valutata in sede di riesame della Direzione.

La Fondazione adotta inoltre opportune modalità per dare evidenza dei risultati agli operatori.

PIANIFICAZIONE OBIETTIVI

OBIETTIVI 2026

Per L'ANNO 2026 vengono posti i seguenti obiettivi:

Gli obiettivi dell'attività nelle specifiche aree di intervento per il triennio sono così definiti:

AMBITO	OBIETTIVO
Produzione	Implementare l'attività di CD
Efficacia clinico-assistenziale	Attuazione di interventi appropriati
Formazione del personale	Partecipazione ad almeno un evento formativo nell'anno per ciascuna unità di personale
Coinvolgimento del territorio	Aumentare l'interazione ed il mantenimento dei contatti con il territorio realizzando progetti di collaborazione con i MMG, il Comune e le Associazioni che si occupano di persone in condizioni di fragilità
Sostegno delle famiglie e del caregiver	Proporre attività di sostegno psico emotivo ai familiari
Miglioramento qualità organizzativa e assistenziale – umanizzazione delle cure	Attuare almeno corsi di formazione su relazione e comunicazione e team building, che coinvolga almeno il 60% del personale dipendente.

INDICATORI, MODALITÀ E TEMPI DI VALUTAZIONE DEI RISULTATI

In relazione alle attività pianificate per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali sopra indicati, l'organizzazione definisce i seguenti:

OBIETTIVI	STRUMENTI	INDICATORI	MODALITA'	TEMPI
Implementare l'attività di ADI-CD	Reportistica prese in carico	Numero di prese in carico	Statistica	Dicembre
Attuazione di interventi appropriati	Controlli di Appropriatazza (autovalutazione)	% di appropriatezza	Report	Semestrale
Partecipazione ad almeno 1 evento formativo nell'anno per ciascuna unità di personale	Piano di formazione	Attestato di partecipazione/foglio firme	Verifica personale fascicoli	annuale
Aumentare l'interazione ed il mantenimento dei contatti con il territorio realizzando progetti di collaborazione con i MMG, il Comune e le Associazioni che si occupano di persone in condizioni di fragilità	Programma di collaborazione e progetti	Numero collaborazioni attive e numero progetti realizzati	Verifica realizzati Progetti	annuale
Attuare almeno corsi di formazione su relazione e comunicazione e team	Piano di formazione	Attestato di partecipazione/foglio firme	>60%	annuale

building, che coinvolga almeno il 60% del personale dipendente.				
---	--	--	--	--

All'interno del piano sono indicati i sistemi di relazione con i Medici di medicina generale e i Pediatri di libera scelta, i servizi di continuità delle cure, delle dimissioni protette, infermiere di famiglia e di comunità, la centrale operativa territoriale, raccordandosi con l'ASST sede delle prestazioni domiciliari
 In quest'ottica di collaborazione, La Fondazione intende intensificare i rapporti anche con le Case di Comunità e l'infermiere di famiglia così da fornire risposte sempre più concrete e puntuali.

MODALITA' DI RAPPORTO E COORDINAMENTO CON LE RETI ASSISTENZIALI TERRITORIALI

L'assistenza domiciliare integrata si colloca nella rete dei servizi sociosanitari volti a garantire alle persone in condizioni di fragilità prestazioni sociosanitarie integrate a domicilio.

Le prestazioni sono complementari al caregiver familiare e sono erogate da personale qualificato che sostiene o integra la presenza del familiare o del collaboratore non sostituendolo completamente. Il servizio CD della Fondazione Sant'Erasmus ETS è autorizzato e accreditato col servizio sanitario regionale.

Il MAP o il presidio ospedaliero dimettente (che in ogni caso fa riferimento al MAP) è il prescrittore del servizio sociosanitario CD e il responsabile ultimo della cura del paziente.

Si struttura, pertanto, una modalità sistematica di rapporto con i medici di base che, oltre alla presa in carico del singolo caso di volta in volta attivato, possa creare una alleanza terapeutica tra i gestori del servizio ed il MAP.

Gli operatori che prendono in carico il paziente sono tenuti a contattare il MAP e concordare le migliori modalità di gestione del servizio prescritto, in ogni caso quando sia previsto un PAI (quindi ad esclusione del prelievo estemporaneo).

Data la difficoltà, talora, a reperire agevoli modalità di comunicazione con il MAP, La Fondazione si impegna nel percorso di reciproca conoscenza, attraverso la distribuzione di pieghevole informativo ed attraverso il progressivo contatto tra il responsabile medico/il coordinatore del servizio CD della Fondazione e i medici di base dei distretti coperti dal servizio. L'obiettivo è quello di reperire le più agevoli modalità di accesso e favorire il percorso di presa in carico della rete dei servizi.

Il rapporto con le reti dei servizi avviene attraverso plurime modalità, fermo restando che il MMG rimane il responsabile della regia della presa in carico.

La Fondazione attiva contatti con i MMG come sopra espresso. Oltre a questo, si attivano i seguenti flussi di contatto:

1. In caso di necessità di specifiche consulenze per la gestione dell'intervento, l'operatore che attiva il servizio si occuperà di contattare direttamente eventuali interlocutori quali specialisti ospedalieri prescrittori (fisiatri, chirurgo vascolare, ...)
2. In caso di necessità di variazioni del PAI sono attivi contatti mail con gli uffici ASST inviati a cura del coordinatore del servizio.

In considerazione dell'assoluta importanza del consolidamento di una integrazione fra Servizi di Cure Domiciliari con MMG/PLS, servizi di dimissioni protette, rete di cure palliative e di terapia del dolore, è presente uno specifico protocollo in qui sono esplicitate le modalità di relazione e di coordinamento con le reti assistenziali territoriali.

La Rete assistenziale è un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente mettendolo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi che erogano interventi sanitari e sociosanitari di tipologia e livelli diversi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa. La valutazione attenta e costante dei pazienti in carico, attraverso strumenti validati e riconosciuti permette all'ente erogatore di monitorare costantemente i bisogni

dell'assistito e d'indirizzarlo verso il percorso di cura più idoneo e performante sulla base appunto dei suoi bisogni clinici e assistenziali.

CURE DOMICILIARI – REGOLE DEL SERVIZIO

DGR 6867/2022

L'attivazione delle cure domiciliari avviene con prescrizione del MMG/PLS su ricettario regionale per utenti che necessitano di assistenza/riabilitazione e non possono recarsi presso strutture sanitarie poiché impossibilitati a spostarsi dal domicilio con i comuni mezzi di trasporto. Può essere attivata anche all'esito della dimissione ospedaliera.

La prescrizione deve indicare:

- la diagnosi di patologia o di condizione;
- i bisogni o le motivazioni della richiesta di attivazione delle CD, con modalità differenziate per le CD erogabili in forma di percorsi standardizzati e per l'ADI integrata.

Il percorso valutativo avviene attraverso alcune tappe principali:

- l'accoglienza della richiesta, pervenuta da utenti/familiari, da MMG/PDF, ospedale, segnalazione del Comune, ecc.;
- la valutazione multidimensionale del bisogno secondo gli strumenti definiti.

A seguito della richiesta di attivazione, previa verifica dei criteri di accesso e di eventuali incompatibilità, deve essere effettuata, nel rispetto dei tempi previsti, la valutazione multidimensionale (VMD) dei bisogni. La valutazione è, infatti, premessa per la definizione del Progetto individuale di assistenza (PI) e del Piano di Assistenza Individuale (PAI).

Alla luce dei risultati della sperimentazione ex DGR X/7770/2018, viene confermata l'utilità di una valutazione per livelli differenziati, per guidare la selezione dei percorsi e dei livelli assistenziali più coerenti con i bisogni delle persone. Il modello si è rivelato capace di cogliere globalmente i bisogni della persona fragile nel suo contesto di vita, relazionale e sociale. Si ritiene pertanto di confermare che la valutazione, ai fini dell'ammissione al servizio di cure domiciliari/ADI, venga effettuata secondo i seguenti livelli e strumenti:

- Valutazione di primo livello: prevede l'utilizzo della Scheda unica di Triage. Ha funzioni di screening e di rapida identificazione delle popolazioni eleggibili per le CD di base e per i percorsi standardizzati o per le quali non sia indispensabile la VMD di II livello;
- VMD di secondo livello: prevede l'utilizzo dello strumento di VMD di terza generazione. È necessaria di regola per l'ammissione alle CD integrate (ADI) e per l'identificazione dell'intensità assistenziale necessaria.

Per la richiesta della sola prestazione "prelievo domiciliare", per le persone compatibili con l'ammissione alle CD, va sempre effettuata la valutazione di primo livello, in modo da assicurare sia la verifica dell'effettivo bisogno che il debito informativo (item previsti dal Sistema Informativo Assistenza Domiciliare – SIAD - di cui al D.M. 17 dicembre 2008 e s.m.i).

Secondo il modello sperimentato, anche per le persone ammesse alle CD di base e ai percorsi standardizzati è prevista la possibilità, da parte dell'erogatore pubblico o privato accreditato prescelto dalla famiglia, di chiedere una rivalutazione quando, durante lo svolgimento delle attività previste dal PAI, emergano nuovi eventi o bisogni di maggiore complessità, tali da suggerire la revisione del Progetto individualizzato e del PAI.

Ogni riammissione al servizio, a seguito di precedente dimissione, richiede una nuova prescrizione medica.

Non occorre una nuova prescrizione per le seguenti casistiche:

- rivalutazione periodica;
- sospensione temporanea del servizio;
- rivalutazione a fronte di mutate condizione cliniche.

In tal caso è necessaria la ridefinizione del PI da parte del distretto. In sede di rivalutazione (non di sospensione) è garantita dal distretto l'alimentazione dei dati richiesti dal tracciato SIAD

PROFILI ASSISTENZIALI

Sulla base dei bisogni rilevati attraverso la VMD e considerando anche il coefficiente di intensità assistenziale (CIA), viene definito il profilo di assistenza cui corrisponde una valorizzazione economica. Il CIA, indicatore appositamente pensato per l'Assistenza domiciliare, è calcolato come rapporto tra il numero di Giornate Effettive di Assistenza (GEA) e il numero di Giornate di Cura (GeA/GdC), ovvero tra il numero di giornate in cui viene eseguito almeno un accesso al domicilio e il numero totale di giornate di presa in carico. Il valore del CIA può variare da 0 a 1, laddove 0 indica nessuna necessità di assistenza ed 1 la necessità di assistenza quotidiana.

Le prestazioni dovranno essere distribuite nell'arco di tempo definito in coerenza con gli obiettivi previsti dal PI e dal PA.

Il D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, sulla base del CIA, prevede la definizione dei seguenti livelli assistenziali:

- Cure domiciliari di base: CIA < 0,14
- Cure domiciliari integrate (ADI):
 - o I° Livello: CIA 0,14 – 0,30;
 - o II° Livello: CIA 0,31 – 0,50;
 - o III° Livello: CIA > 0,50.

Le CD integrate rispondono a bisogni di maggiore complessità o con specifiche necessità di integrazione sociale o continuità assistenziale. Per questi livelli i servizi sanitari possono integrarsi con le prestazioni di assistenza sociale e di supporto alla famiglia, di competenza degli Enti Locali.

Rientrano nel capitolo delle Cure domiciliari integrate (ADI) i percorsi di cure domiciliari rivolte a pazienti che presentano un bisogno complesso nelle dimensioni sanitaria, funzionale e psicosociale. L'attività erogata va ad integrarsi con quella svolta dagli altri servizi della rete con l'obiettivo di sostenere la continuità delle cure, favorire i percorsi di dimissione protetta, impattando favorevolmente sulla durata delle degenze ospedaliere, sulla riduzione di ricoveri impropri e sul ricorso ad altri setting a maggiore intensità.

Le Cure domiciliari integrate, si differenziano da quelle di base o a percorso standardizzato, perché richiedono:

1. una VMD di secondo livello in grado di rilevare in modo puntuale, standardizzato e confrontabile:
 - a. tutte le dimensioni del bisogno, misurandole e rivalutandole nel tempo;
 - b. stabilire in maniera predittiva l'intensità assistenziale in funzione dei bisogni;
2. una presa in carico che si realizza con l'attivazione di un PI/PRI strutturato di regola attraverso l'intervento di un'equipe che lavora in maniera integrata, condividendo obiettivi e metodologia e che, oltre ad erogare prestazioni appropriate in risposta al bisogno rilevato, svolgono una funzione di governo clinico del percorso.

PROGETTO INDIVIDUALE

Sulla base dei bisogni emersi con la VMD è prevista la definizione del progetto individuale e del PAI. Il primo, di competenza dell'EVM del distretto, definisce gli obiettivi di cura, la tipologia degli interventi, la relativa durata, le figure professionali coinvolte e l'impegno assicurato dal care giver familiare/informale che, in maniera coerente, dovranno poi tradursi in un PAI. Il PAI di competenza dell'ente gestore prescelto dalla persona/famiglia definisce in coerenza con il PI la pianificazione degli interventi appropriati, delle prestazioni da erogare, delle relative tempistiche e frequenze. In particolare, la presa in carico dell'assistito da parte dell'erogatore prende avvio dalla valutazione e prevede:

- la definizione del PAI che, nel caso della presa in carico con percorso standardizzato, viene steso anche in linea con quanto indicato nel percorso;
- l'individuazione del case manager, ossia di un operatore, cui viene affidato il compito di assicurare la regia ed il coordinamento dell'intero processo assistenziale;
- l'erogazione degli interventi coerenti con i bisogni rilevati e con il progetto;
- il monitoraggio continuo;
- la dimissione che deve essere sempre motivata.

Il progetto individuale redatto dall'equipe di valutazione riporta:

- il percorso assistenziale "da protocollo" ovvero l'esplicitazione della tipologia di prestazioni da erogare;
- il numero degli accessi mensili da effettuare (frequenza/intensità/CIA);
- la durata della presa in carico in cure domiciliari (massimo 3 mesi);
- l'obiettivo/i assistenziali da perseguire;
- il valore economico del percorso.

L'EVM provvede alla rivalutazione periodica o per il mutare della situazione, finalizzata all'aggiornamento del Progetto Individuale.

Oltre che in fase di prima attivazione delle cure domiciliari, la VMD deve essere ripetuta o effettuata:

- sempre dopo un ricovero;
- in presenza di nuovi eventi o altre variazioni delle condizioni clinico-assistenziali o sociali, rilevate dagli operatori domiciliari, dal MMG/PLS, dagli infermieri di comunità, tali da richiedere cambiamenti del livello di intensità assistenziale;
- dopo una sospensione superiore a 15 giorni;
- periodicamente, in relazione alle indicazioni regionali e nazionali, e comunque ogni 90 giorni durante la presa in carico.

PROCEDURA OPERATIVA

Sotto il profilo operativo:

1. le richieste di attivazione sono presentate dalla persona, dalla sua famiglia o da altre figure o servizi professionali abilitati: MMG/PLS, infermieri di famiglia, reparti ospedalieri, servizi di PS, centrali di dimissione protetta, servizi di degenza ospedaliera o extra-ospedaliera (cure intermedie, ospedali di comunità). Se la richiesta avviene a cura di figure diverse dal MMG/PLS della persona, il Distretto (CdC) trasmette la necessaria comunicazione e la relativa documentazione al MMG/PLS.
2. se il risultato della scheda unica di triage somministrata dal MMG/PLS del distretto è inferiore o uguale a 7 non si procede alla VMD di secondo livello, fatte salve le diverse determinazioni dei professionisti sanitari impegnati nella valutazione del bisogno nel singolo caso; l'EVM compila altresì la scheda SIAD semplificata;
3. ricevuta dal MMG/PLS la prescrizione di CD di base e la scheda unica di triage, l'EVM del distretto procede alla stesura del progetto individuale.
4. la persona o la sua famiglia ricevono quindi comunicazione dell'avvenuta conclusione del processo e la lista dei possibili erogatori pubblici e privati attivi nel proprio territorio. La persona/famiglia può quindi procedere alla propria libera scelta e comunicare tale decisione - anche per via telefonica o digitale - al Distretto e all'erogatore selezionato.
5. l'erogatore selezionato:
 - a. dispone la prima visita domiciliare;
 - b. verifica a domicilio la situazione complessiva della persona e definisce il PAI in linea con il protocollo definito per il percorso (qualora si tratti di un percorso di base standardizzato) e lo applica, verificando quindi il raggiungimento degli obiettivi assegnati;
6. l'ente erogatore prescelto dalla famiglia contatta l'utente/famiglia per concordare il primo accesso a domicilio, anche finalizzato alla stesura del Piano Assistenziale Individuale (P.A.I.) coerente con il P.I.
7. qualora la VMD rilevi un bisogno anche di natura sociale ovvero la contestuale necessità di attivare altri interventi e servizi di cure domiciliari (es. nutrizione, protesica, ventiloterapia, RSA aperta, etc.) l'equipe EVM, con il MMG/PLS:
 - comincia a prescrivere il percorso come sopra descritto, al fine di velocizzare la presa in carico del bisogno della persona;
 - attiva la COT al fine di programmare la valutazione in ordine all'attivazione di ulteriori interventi e servizi da parte dei competenti uffici di ASST o del Comune/ambito territoriale dei PDZ. Il distretto,

- per il tramite della CdC/COT, comunica all'ente gestore prescelto dalla famiglia anche l'eventuale attivazione in corso di altri interventi e servizi, al fine della migliore contestualizzazione di tutti gli attori nell'ambito del processo di presa in carico del bisogno della persona.
8. se durante lo svolgimento del percorso, emergono necessità di livello superiore, propone – indicandone le relative motivazioni – una rivalutazione del caso;
 9. l'EVM del distretto prende atto della richiesta e:
 - a. rigetta la richiesta, confermando il percorso se non la ritiene motivata;
 - b. accoglie la richiesta e dispone la VMD di secondo livello.
 10. la VMD di secondo livello prevede sempre la valutazione domiciliare della persona. Se la VMD di secondo livello conferma la revisione del Progetto personalizzato, viene ridefinito il profilo ADI;
 11. è rilevante sottolineare che, definito il bisogno, in relazione al processo di attivazione delle cure domiciliari, non devono essere richiesti alla persona o alla famiglia ulteriori adempimenti diversi dalla libera scelta dell'erogatore pubblico o privato effettuata dalla famiglia e comunicata all'EVM.

PERSONALE

Le prestazioni devono essere erogate da personale qualificato ed in possesso dei titoli professionali previsti dalla normativa sull'esercizio e l'accreditamento e sono complementari e non sostitutive dell'attività del caregiver familiare/informale.

FAMIGLIARI

Nell'ambito delle Cure Domiciliari/Assistenza Domiciliare Integrata, infatti, è di fondamentale importanza prevedere il coinvolgimento dei familiari/caregiver che, nel rispetto dei ruoli e delle competenze, previo training da parte degli operatori qualificati, possono diventare parte attiva del processo assistenziale. Data la specificità degli interventi domiciliari, progetto e PAI devono essere condivisi e sottoscritti tra le parti (interessato/familiare/Amministratore di sostegno/Tutore ed erogatore). Il PI e il PAI dovranno essere disponibili nel FaSAS (fascicolo digitale), e, in prospettiva, nel Fascicolo Sanitario Elettronico – FSE. Devono essere aggiornati e conservati nel rispetto delle norme vigenti.

CITTADINI NON RESIDENTI IN LOMBARDIA

Ferma restando la necessità di prescrizione medica, l'accesso al servizio per i cittadini non residenti in Lombardia, avviene:

- nel rispetto della normativa vigente in tema di compensazioni interregionali;
- per i cittadini stranieri non iscritti al SSN, secondo le specifiche normative in materia di erogazione di prestazioni sanitarie e sociosanitarie;

a seguito di una valutazione multidimensionale di 1° o 2° livello, effettuata dalla ASST in raccordo con il MMG/PLS, unitamente alla rilevazione dei dati necessari alla rendicontazione delle cure domiciliari nei flussi regionali e nazionali. Flussi che costituiscono la fonte per la rilevazione del livello di avanzamento delle regioni nell'attuazione dell'obiettivo target di PNRR al 2026 della presa in carico in cure domiciliari del 10% della popolazione over 65 anni

TRIAGE E VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

TRIAGE

L'ente gestore prescelto dalla famiglia visualizza gli esiti della valutazione effettuata dalla CdC/ MMG, effettua il primo accesso al domicilio e definisce il PAI, precisamente individuando:

- i profili professionali individuati per l'erogazione delle prestazioni, in coerenza con quanto previsto nel PI;
- la tipologia di prestazioni da erogare (riferimento al protocollo definito per il percorso laddove prescritto nel PI);
- frequenza e timing degli accessi al domicilio;
- indicatori di esito rispetto agli obiettivi assistenziali definiti all'esito della valutazione nel PI.

La Scheda Unica di Triage è utilizzata come scheda di valutazione multidimensionale di primo livello; questo strumento valutativo di primo livello si articola in otto domande, che presuppongono una risposta su 4 livelli di gravità: a) assente o lieve b) moderato c) grave d) molto grave. Ad ogni area e a ogni livello di gravità è associata una diversa pesatura. La scheda di valutazione di primo livello può essere somministrata da personale sanitario adeguatamente formato.

La valutazione di primo livello viene effettuata in occasione di ogni primo contatto fra chi esprime la domanda/richiesta di cure domiciliari e ogni professionista delegato nel nuovo assetto dei servizi territoriali (MMG, PLS, Casa della Comunità, COT, infermiere di comunità, operatori dei reparti di degenza o dei servizi di PS). Ha l'obiettivo di discriminare rapidamente i bisogni o le condizioni (morbilità, disabilità, vulnerabilità sociale, comportamento) di specifica complessità che rendano appropriata la VMD di II livello. Permette anche di selezionare le persone i cui bisogni possano essere affrontati con percorsi standardizzati o prestazioni mono-professionali limitate nel tempo.

La VMD di secondo livello, basata sulla sommatoria di più scale singole (Barthel, CIRS, ICA), assorbe risorse umane ed economiche. Permette di orientare risposte complesse a bisogni complessi, giustificando le risorse umane ed economiche investite nella sua esecuzione, guidando il processo di presa in carico.

Fatto salvo le casistiche in cui non è possibile l'attivazione di cure domiciliari e viene valutata la necessità di orientare la persona e la famiglia verso altri setting di assistenza, la VMD di 1° livello con un punteggio (cut-off) fino a 7 esclude la necessità di una VMD di 2° livello. Punteggi pari o superiori a 8 identificano invece persone di regola appropriate per la valutazione di II livello.

La scheda unica di triage è compilata dal MMG/PLS nell'ambito del sistema di gestione digitale del territorio, attraverso il sistema stesso, al Distretto della residenza o del domicilio dell'assistito. Nelle ipotesi in cui il MMG/PLS non possa procedere a tale compilazione, ferma restando in capo allo stesso la prescrizione sulla ricetta, vi provvede l'EVM del distretto ai fini della formulazione del Progetto individuale (PI).

L'EVM del distretto, insieme al MMG/PLS, operanti anche da remoto con modalità CdC hub/ambulatorio spoke, definisce il Progetto Individuale e acquisisce da parte della famiglia la scelta dell'ente gestore per l'erogazione dell'assistenza. Occorre qui evidenziare che le modalità di raccordo tra MMG/PLS e CdC ai fini della VMD possono quindi attuarsi anche attraverso collegamenti a distanza tra gli operatori della CdC Hub e lo spoke dell'ambulatorio del MMG/PLS, nonché collegamenti da remoto con l'assistente sociale del comune, la persona e/o il suo caregiver.

VALUTAZIONE MULTIDIMENSIONALE

Qualora il punteggio/cut-off della scheda triage fosse superiore a 7, è necessario di regola procedere alla VMD di secondo livello. L'attivazione dell'ADI integrata di 3° livello richiede sempre la VMD di secondo livello. Uno strumento validato per la VMD di secondo livello utilizza lo strumento InterRAI/HC.

Supportato da un'ampia validazione scientifica tale strumento permette di:

- esplorare tutte le dimensioni utili a definire il profilo di complessità della persona: condizioni di malattia, stabilità clinica, funzionalità motoria e cognitiva, tono dell'umore, comportamento, vulnerabilità sociale, risorse personali e ambientali;
- restituire misure standardizzate, stratificate per livelli di fabbisogno e complessità assistenziale, utili a definire l'appropriatezza degli interventi e la stima degli esiti.

La VMD di secondo livello effettuata con lo strumento InterRAI/HC permette di identificare i profili di rischio della persona, anche sul versante psico-sociale e su quello del rischio di istituzionalizzazione o ospedalizzazione. Definisce inoltre i livelli di stabilità clinica e di gravità prognostica e gli obiettivi utili a guidare la progettazione del PAI.

Tale sistema individua otto domini di valutazione, riconosciuti come essenziali per impatto e trasversalità, svincolati quindi dalla patologia causante e dall'età della persona valutata, rispetto ai quali si definiscono, mediante l'applicazione di scale validate e appropriate per gli ambiti da valutare, alcuni parametri standard di compromissione funzionale suddivisi per livelli di gravità. I domini individuati sono:

1. Respirazione
2. Nutrizione (deglutizione e capacità ad alimentarsi)
3. Comunicazione (parola, scrittura)
4. Motricità (deambulazione/spostamenti, passaggi posturali, cura del sé, vestirsi)
5. Controllo sfinterico (minzione, defecazione)
6. Sfera sensoriale (vista, udito, sensibilità superficiale, vestibolare, dolore)
7. Cognitività e/o comportamento
8. Tono dell'umore.

La sua applicazione è fondata su una logica di multi-professionalità della valutazione, incardinata nell'ambito della CDC, attraverso il raccordo con il MMG/PLS della persona, il coinvolgimento della persona/care giver, del Comune.

In questa prospettiva la valutazione dell'impatto della malattia non è graduata sulla sola perdita funzionale, anche ai fini di una corretta "pesatura delle risorse" sia professionali che economiche: non sono, infatti, da trascurare le implicanze psicologiche e le influenze socio-ambientali che tali condizioni patologiche comportano sia per la persona che per la sua famiglia. Vengono pertanto introdotte anche scale di valutazione in grado di rilevare queste componenti ad integrazione di quelle abitualmente utilizzate in campo medico al fine di attuare una sempre più reale personalizzazione delle cure e dei piani di assistenza.

I risultati di InterRAI/HC permettono di identificare e tradurre in indici sintetici e di fabbisogno assistenziale:

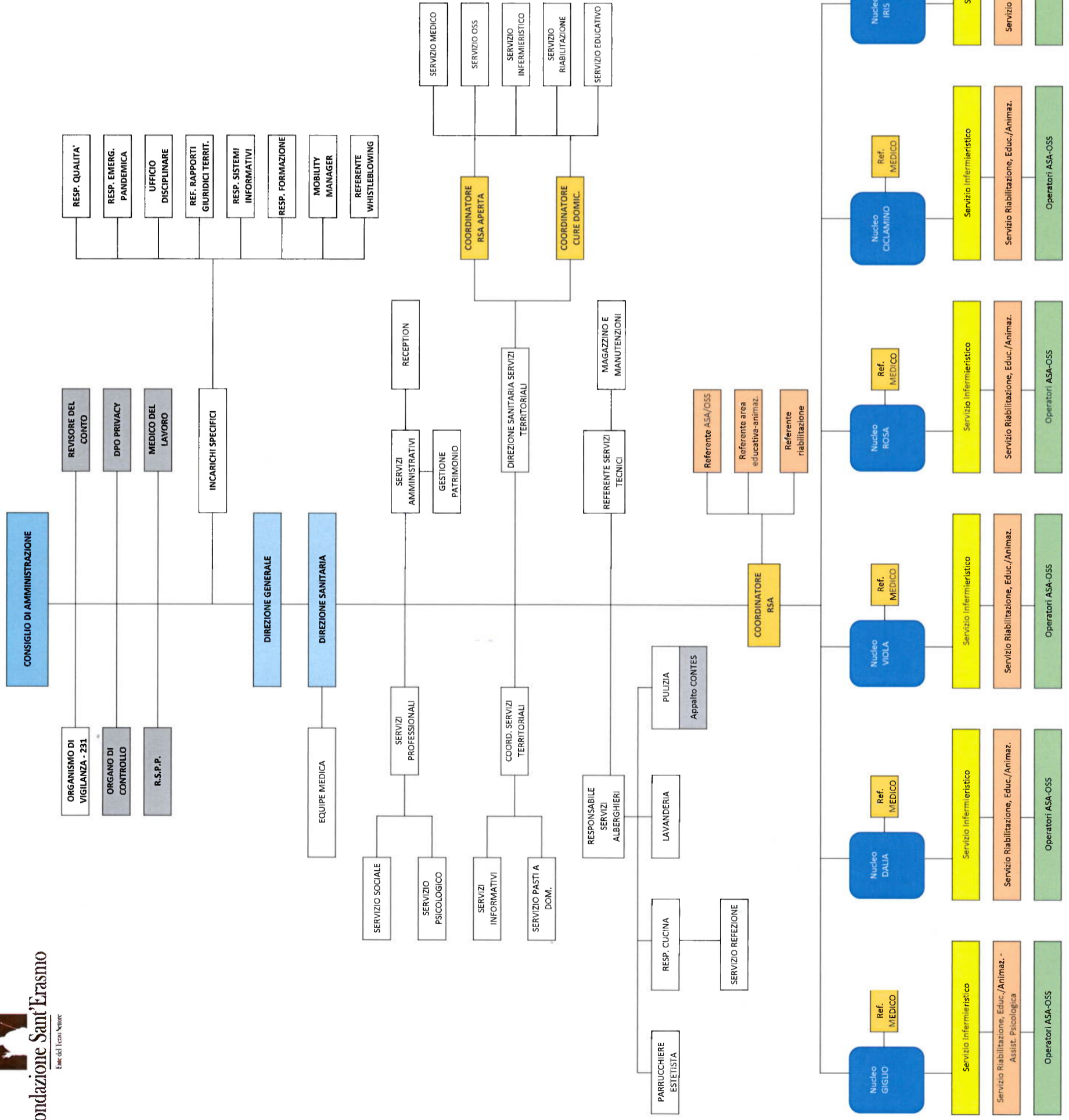
- 1) Il livello di compromissione delle autonomie di base (BADL) e cognitive:
 - a. ADL Hierarchy: da indipendenza a massima dipendenza
 - b. Cognitive performance scale (CPS): da normalità a compromissione molto grave
- 2) Il livello di salute, stabilità clinica e il rischio di aggravamento o prognostico:
 - a. Changes in Health, End-Stage Disease, Signs and Symptoms Scale (CHESS): da assolutamente stabile a elevata instabilità (NB: CHESS ha anche valore prognostico *quoad vitam*);
 - b. la necessità di interventi specifici, anche di supporto vitale;
- 3) L'assegnazione per gruppi di rischio e di priorità assistenziale:
 - a. Clinical Assessment Profile (CAPs): possono orientare il progetto personalizzato e assegnare priorità agli erogatori pubblici e privati;
 - b. Method for Assigning Priority Levels (MAPLe): assegna un livello di priorità di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari residenziali o ospedalieri oppure di rischio di istituzionalizzazione o ospedalizzazione (da basso a molto alto);
- 4) La consistenza e solidità della rete sociale, la qualità abitativa e le preferenze di persone e famiglie nella scelta del setting o del tipo di risposte.

In questo senso:

- i profili sono collegati primariamente al livello di complessità definita dagli indicatori 1) e 2);
- la priorità degli interventi (PAI) dall'indicatore 3 a);

ORGANIGRAMMA STRUTTURALE

Aggiornato in data 29/02/2026



FONDAZIONE SANT'ERASMO
ETS

FUNZIONIGRAMMA
AZIENDALE

AGGIORNATO ALLA DATA DEL 21 MARZO 2023

PREMESSA

Lo scopo del presente funzionigramma aziendale è quello di definire e delinearne i principali ambiti di competenza di tutte le Unità Organizzative (UU.OO.) esplicitamente e formalmente previste nell'organigramma aziendale, anche se non intende rappresentare un dettaglio esaustivo delle singole attività svolte all'interno di ciascuna articolazione organizzativa della Fondazione Sant'Erasmus (di seguito, per brevità, "Fondazione").

Il funzionigramma non contempla gli organi di indirizzo (Presidente e Consiglio di Amministrazione) che sono disciplinati direttamente a livello statutario, né gli organi di nomina obbligatoria con funzioni disciplinate inderogabilmente dal Legislatore (ODV, Revisore del Conto, Responsabile DPO, Responsabile RSPP).

Di seguito, tutte le UU.OO. vengono descritte attraverso l'elencazione dei successivi elementi chiave:

- **mission**: definizione della macrofinalità istituzionale al cui raggiungimento è preordinata la singola U.O.;
- **collocazione nell'organigramma**: sintetica descrizione del posizionamento della singola U.O. all'interno dell'organigramma aziendale, con richiamo dei rapporti diretti di sovraordinazione e/o di subordinazione;
- **responsabile**: identificazione della posizione organizzativa a cui è demandato il governo dell'U.O. in esame;
- **principali funzioni**: schematizzazione in forma descrittiva dei principali ambiti di competenza attribuiti a ogni U.O.

DIREZIONE GENERALE

MISSION
Sovrintendere il complessivo ed ottimale funzionamento economico, organizzativo e gestionale della Fondazione, nel pieno rispetto degli indirizzi impartiti dal Consiglio di Amministrazione e dei vincoli esterni definiti dalla normativa vigente, favorendo altresì la massima integrazione tra le diverse aree in cui si articola la struttura organizzativa.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
La Direzione Generale è sottoposta al controllo Consiglio di Amministrazione e rappresenta il riporto gerarchico diretto di tutte le unità organizzative di <i>staff</i> (tecnostuttura e servizi di supporto) e delle 2 divisioni in cui si articola la linea manageriale intermedia della Fondazione (RSA e Servizi Territoriali).
RESPONSABILE
Il governo della Direzione Generale è affidato alla figura del Direttore Generale.
PRINCIPALI FUNZIONI
Proposizione al Consiglio di Amministrazione di interventi strategici relativi alla natura e alla diversificazione dei servizi erogati.
Attuazione della strategia aziendale nel rispetto del mandato e dei limiti definiti dal Consiglio di Amministrazione.
Supervisione del complessivo adempimento agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e di <i>compliance</i> ai dettami ex D. Lgs. 231/2001, nonché di ogni altra normativa vigente applicabile al complessivo funzionamento della Fondazione.
Proposizione al Consiglio di Amministrazione delle strategie di <i>marketing</i> finalizzate a promuovere l'immagine della Fondazione ed i servizi erogati verso il mercato potenziale e verso tutti gli <i>stakeholder</i> di riferimento.
Definizione e negoziazione dei <i>budget</i> assegnati alle singole divisioni/unità organizzative e monitoraggio dell'andamento tra ricavi/costi programmati e ricavi/costi effettivi.
Assegnazione degli obiettivi ai responsabili delle unità organizzative poste sotto il proprio controllo gerarchico diretto e relativa valutazione annuale.
Definizione della dotazione organica e di risorse materiali delle singole divisioni/unità organizzative.
Implementare le soluzioni di <i>outsourcing</i> vagliate dal Consiglio di Amministrazione, monitorandone l'andamento nel tempo, anche con riferimento all'assolvimento di tutti gli obblighi contrattuali assunti dagli appaltatori.
Impostazione e supervisione delle complessive politiche di gestione del personale interno ed esterno
Supportare il Consiglio di Amministrazione nella gestione dei rapporti con le Organizzazioni Sindacali e nelle procedure inerenti al contenzioso del lavoro.
Supervisione diretta del funzionamento di tutte le unità organizzative di <i>staff</i> (tecnostuttura e servizi di supporto), anche al fine di garantirne l'integrazione di azione rispetto agli obiettivi aziendali.
Produzione di reportistica periodica sul complessivo andamento economico, organizzativo e gestionale della Fondazione da sottoporre al Presidente e/o Consiglio di Amministrazione.
Rappresentanza della Fondazione verso l'esterno, fatti salvi i casi in cui tale funzione è esercitata direttamente dal Presidente e/o dal Consiglio di Amministrazione, curando in particolare le relazioni istituzionali con gli enti pubblici e privati coinvolti direttamente o indirettamente nell'erogazione dei servizi della Fondazione (es: Regione, ATS, ASST, Uffici di Piano, Comuni, Distretto Socio-Sanitario, Associazioni di Volontariato, etc.).

Autorizzazione degli ordini di acquisto e dei pagamenti delle fatture a debito nei limiti dei poteri conferiti dal Consiglio di Amministrazione.
Gestione dei rapporti con il Commercialista, con il Revisore dei Conti, con il Consulente del Lavoro e con il Servizio Legale
Gestione dei rapporti ordinari con l'Organismo di Vigilanza, inclusa la gestione dei flussi informativi.
Controllo e supervisione della complessiva documentazione in uso nella struttura.
Validazione della bozza del bilancio di esercizio da sottoporre al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione definitiva.
Approvazione del piano formativo annuale di tutto il personale dipendente.
Gestione e risoluzione in ultima istanza dei conflitti interni fra il personale
Partecipazione, in rappresentanza della Fondazione, a tutte le visite ispettive dell'ATS territorialmente competente e di qualsivoglia altra autorità pubblica, anche avvalendosi della presenza di altri collaboratori ritenuti utili allo scopo.
Supervisionare la complessiva gestione di eventuali situazioni di contenzioso con ospiti/utenti/parenti dei servizi della Fondazione, anche avvalendosi del supporto di altri collaboratori ritenuti utili allo scopo.

DIREZIONE SANITARIA

MISSION

Prevista in ottemperanza alla normativa regionale in materia di autorizzazione e accreditamento, la Direzione Sanitaria nasce con il preciso intento di garantire un governo locale delle unità di offerta socio-sanitarie della Fondazione per tutti gli aspetti medico-legali ed igienico-sanitari legati al buon funzionamento delle stesse.

COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA

La Direzione Sanitaria è collocata in *staff* alla Direzione Generale, da cui dipende gerarchicamente.

RESPONSABILE

Il governo della Direzione Sanitaria è affidato alla figura del Responsabile Sanitario.

PRINCIPALI FUNZIONI

Promozione verso tutto il personale sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale, di una cultura dell'assistenza centrata sul PI/PAI e sull'integrazione multidisciplinare.

Indirizzo e orientamento dell'operato di tutto il personale sanitario, socio-sanitario e socio-assistenziale, mediante proposta, condivisione e validazione di linee guida, procedure e protocolli operativi basati sulle migliori prassi mediche riconosciute (EBM) ed orientati al recupero e/o mantenimento delle capacità residue degli ospiti/utenti, verificandone anche la corretta applicazione da parte dei diretti interessati.

Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, *privacy* e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e di *compliance* ai dettami *ex D. Lgs. 231/2001*, nonché di ogni altra normativa vigente applicabile al complessivo funzionamento dell'area sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.

Supervisione del corretto funzionamento dell'*équipe* medica, anche nell'ottica di favorire l'omogeneità degli approcci sanitari e terapeutici all'interno della Fondazione.

Fornire consulenza clinica al personale medico per sostenere il processo decisionale e orientare il comportamento clinico nel processo di cura, soprattutto con riferimento alla gestione di casi clinici complessi.

Controllare e supervisionare la documentazione di rilevanza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale complessivamente in uso presso la Fondazione, inclusa la supervisione del processo di tenuta, aggiornamento, chiusura e archiviazione dei Fa.S.a.S..

Supportare il Direttore Generale nel processo di controllo di gestione per quanto di competenza sanitaria.

Definizione del complessivo fabbisogno quantitativo e qualitativo di medici e professioni sanitarie da sottoporre al Direttore Generale.

Partecipazione diretta al processo di reclutamento e selezione del personale medico e del personale afferente alle professioni sanitarie.

Integrale gestione del sistema di classificazione S.OS.I.A. relativo agli ospiti della RSA.

Vigilanza sul complessivo stato di igiene e sanificazione degli ambienti, dei presidi, delle suppellettili e delle unità abitative.

Stesura e aggiornamento del prontuario farmaceutico, compresi l'approvvigionamento di farmaci e gas medicali, la corretta gestione dei farmaci stupefacenti e la tenuta dell'apposito registro nel pieno rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.

Supervisionare la corretta gestione del complessivo processo di conservazione, somministrazione e smaltimento dei farmaci e dei materiali sanitari a scadenza.

Garantire il corretto assolvimento degli obblighi in materia di polizia mortuaria.

Valutazione annuale del personale complessivamente afferente al Servizio Medico.

Gestione e supervisione delle emergenze a carattere igienico-sanitario nel rispetto delle normative vigenti e degli interessi della collettività interna ed esterna.

Partecipare, in affiancamento al Direttore Generale, alle visite di vigilanza ed appropriatezza dell'ATS territorialmente competente e di qualsivoglia altra autorità pubblica per quanto di competenza sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale.
Gestione, per quanto di competenza sanitaria, delle relazioni istituzionali con gli enti pubblici e privati coinvolti direttamente o indirettamente nell'erogazione dei servizi della Fondazione (es: Regione, ATS, ASST, Uffici di Piano, Comuni, Distretto Socio-Sanitario, Associazioni di Volontariato, <i>etc.</i>).
Valutazione e validazione delle domande di ingresso in RSA da parte dell'utenza potenziale.
Tenuta dei rapporti con l'ATS territorialmente competente per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e tutela socio-sanitaria in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 2569/2014.
Sovrintendere alle corrette pratiche di conservazione, preparazione, distribuzione e somministrazione delle sostanze alimentari.
Gestione, per quanto di competenza tecnico-professionale, di eventuali situazioni di contenzioso con ospiti/utenti/parenti dei servizi della Fondazione, coordinandosi con il Direttore Generale.
Supervisionare la corretta gestione del complessivo processo di raccolta, trattamento e smaltimento dei rifiuti pericolosi e speciali, nel pieno rispetto della normativa vigente e dell'apposita procedura interna.
Vigilare sul rispetto della riservatezza dei dati socio-sanitari.
Formulazione, su richiesta del Direttore Generale, di pareri medico-legali e di pareri tecnici per l'acquisizione di apparecchiature e forniture sanitarie.

SERVIZIO AMMINISTRATIVO

MISSION

Assicurare la correttezza e la legittimità di tutti i risvolti legali, amministrativi, contabili, fiscali, previdenziali, finanziari ed assicurativi, legati allo svolgimento dell'attività aziendale e alla complessiva gestione dei diversi tipi di rapporti di lavoro.

COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA

Il Servizio Amministrativo è collocato in *staff* alla Direzione Generale, da cui dipende gerarchicamente.

RESPONSABILE

Il governo del Servizio Amministrativo è affidato alla figura del Direttore Generale.

PRINCIPALI FUNZIONI

Tenuta e aggiornamento dei libri sociali.

Tenuta della contabilità e di ogni altra documentazione contabile prevista dalla normativa vigente e dai regolamenti interni, garantendo la regolarità dei flussi contabili ed amministrativi, la rendicontazione periodica e la loro quadratura.

Supportare il processo relativo all'adozione degli atti amministrativi aziendali (es: deliberazioni), compresa la numerazione, la registrazione, la pubblicazione (ove previsto) e l'eventuale trasmissione agli organi interessati (es: Organismo di Vigilanza).

Implementazione e gestione del sistema di contabilità analitica, inclusa la configurazione del sistema di *reporting* aziendale.

Gestione contrattuale e amministrativa del processo di approvvigionamento di beni e servizi.

Gestione dei rapporti e dei flussi documentali con gli Enti Locali che partecipano al pagamento della retta per i propri residenti.

Gestione dei solleciti per la riscossione dei crediti insoluti.

Controllo e liquidazione delle fatture fornitori, dei cedolini paga e di eventuali altri pagamenti, nel pieno rispetto delle apposite procedure interne e della normativa vigente.

Gestione dei flussi documentali con il Commercialista, con il Revisore dei Conti, con il Consulente del Lavoro e con il Servizio legale.

Esecuzione di attività segretariali a supporto dell'Organismo di Vigilanza secondo i dettami ed i tempi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione.

Fatturazione rette e servizi accessori in capo agli ospiti/utenti nel pieno rispetto delle apposite procedure interne.

Gestione ordinaria dei rapporti con gli istituti assicurativi e di credito con cui opera la Fondazione.

Gestione dei conti correnti e della cassa generale della Fondazione.

Gestione dell'attività amministrativa relativa ad eventuali progetti finanziati da enti esterni.

Gestione delle procedure per l'accettazione di donazioni effettuate da terzi a favore della Fondazione e per la gestione di donazioni a terzi di beni dismessi di proprietà della Fondazione.

Esecuzione di tutti gli adempimenti amministrativi e fiscali connessi alla gestione dei rapporti con gli affittuari.

Gestione del debito informativo verso la Regione e/o l'ATS territorialmente competente nell'area di propria afferenza.

Aggiornamento giornaliero del registro presenze ospiti, inclusa la rendicontazione delle assenze (es: ricoveri ospedalieri).

Conteggio e trasmissione giornaliera al Servizio di Ristorazione del numero di pasti da erogare per ogni singolo piano/servizio e per eventuali presenze esterne.

Gestione del protocollo in entrata e in uscita.

Gestione dell'amministrazione del personale dipendente e con diverso rapporto contrattuale, sotto l'aspetto giuridico, economico, previdenziale ed amministrativo.

Rilevazione dell'orario di lavoro giornaliero, dei crediti e dei debiti orari mensili del personale e delle varie cause di assenza dal servizio attraverso l'apposito programma informatizzato.
Esecuzione degli adempimenti amministrativi inerenti alla proposta e all'incarico di soggetti operanti in regime libero professionale.
Supportare il Direttore Generale ed il Consiglio di Amministrazione nella gestione dei rapporti con le Organizzazioni Sindacali e nelle procedure inerenti al contenzioso del lavoro.
Coordinamento operativo del processo di reclutamento e selezione del personale.
Predisposizione dei contratti individuali di lavoro da sottoporre alla firma del Presidente.
Gestione delle attività amministrative afferenti alla formazione del personale.
Elaborazione dei cedolini del personale dipendente e gestione degli adempimenti fiscali e contributivi del personale.
Verifica delle ore lavorate dai liberi professionisti, liquidazione delle relative fatture e conseguente gestione degli adempimenti fiscali e contributivi.
Gestione e aggiornamento del fascicolo personale dei dipendenti e dei professionisti in ottemperanza alla normativa vigente e/o ai regolamenti interni.
Tenuta degli archivi cartacei e informatizzati della Fondazione.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Direttore Generale.

SERVIZI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA GESTIONALE

MISSION

Garantire alla governance aziendale un supporto professionale su specifici ambiti di competenza gestionale ed amministrativa

COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA

In *staff* alla Direzione Generale,

RESPONSABILE

L'affidamento dei contratti è conferito da DG sulla base dei criteri e delle indicazioni del CdA e/o del Presidente della Fondazione.

PRINCIPALI FUNZIONI

Assistenza in materia fiscale per il corretto adempimento degli obblighi in materia tributaria ed extratributaria

Assistenza giuridico-legale sia in ambito giudiziale che extra-giudiziale

Assistenza in materia di diritto del lavoro

Assistenza tecnica per l'aggiornamento della documentazione afferente il patrimonio aziendale

Assistenza tecnologica e informatica

SERVIZI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA SOCIO-SANITARIA

MISSION
Garantire alla Direzione sanitaria un supporto professionale su specifici ambiti di competenza medica e professionale
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
In <i>staff</i> alla Direzione Sanitaria
RESPONSABILE
L'affidamento dei contratti è conferito da DG sulla base dei criteri e delle indicazioni del CdA e/o del Presidente della Fondazione.
PRINCIPALI FUNZIONI
Psicologo
Fisiatra
Podologo

SERVIZIO TECNICO

MISSION
Mantenere in perfette condizioni di funzionamento la struttura, gli impianti, gli spazi verdi, gli arredi e le attrezzature in uso al personale in servizio, così da contribuire al benessere ambientale degli ospiti/utenti e degli operatori.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Tecnico è collocato in <i>staff</i> alla Direzione Generale, da cui dipende gerarchicamente.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio Tecnico è affidato alla figura del Direttore generale o di suo delegato.
PRINCIPALI FUNZIONI
Presenza in carico giornaliera delle segnalazioni interne e tempestiva risoluzione delle problematiche effettivamente riscontrate.
Gestione e rispetto del <i>budget</i> assegnato annualmente dal Direttore Generale per il servizio di manutenzione.
Pianificazione del piano annuale delle manutenzioni ordinarie e straordinarie nel pieno rispetto delle normative vigenti.
Verifica e manutenzione ordinaria degli impianti affidati alla diretta responsabilità del servizio.
Individuazione delle ditte e dei manutentori esterni da incaricare previa approvazione del Direttore Generale e relativa gestione contrattuale.
Gestione dei rapporti con ditte e manutentori esterni e supervisione del loro operato all'interno della Fondazione, inclusa la compilazione delle apposite <i>check list</i> e di eventuale documentazione richiesta dalla normativa vigente.
Attivazione delle aziende esterne per la risoluzione di problematiche manutentive a carattere straordinario o comunque non gestibili in autonomia.
Sovrintendere all'attività tecnica e amministrativa necessaria per l'ottenimento e il mantenimento dei requisiti tecnologici e strutturali relativi all'accreditamento delle unità di offerta socio-sanitarie.
Gestione del debito informativo verso la Regione e/o l'ATS territorialmente competente nell'area di propria afferenza.
Tenuta e aggiornamento dell'inventario dei beni mobili e immobili di proprietà della Fondazione.
Garantire il monitoraggio e l'efficienza di funzionamento degli impianti tecnologici in uso presso la Fondazione (es: centralino telefonico, posta elettronica).
Gestione degli adempimenti necessari a garantire la corretta manutenzione ordinaria e straordinaria degli automezzi della Fondazione.
Sviluppo, su richiesta del Consiglio di Amministrazione o del Direttore Generale, di pareri tecnici e di studi di fattibilità in materia tecnologica e impiantistica.
Individuazione del bisogno di emissione e/o revisione di procedure/protocolli per il funzionamento del Servizio Tecnico da sottoporre alla verifica e approvazione del Direttore Generale.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Direttore Generale.

SERVIZIO SOCIALE

MISSION
Creare, mantenere e consolidare i rapporti con il territorio e la rete dei servizi primari e secondari, garantendo altresì il mantenimento di una relazione attiva tra gli ospiti/utenti e le rispettive reti socio-familiari.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Sociale è collocato in <i>staff</i> alla Direzione Generale, da cui dipende gerarchicamente.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio Sociale è affidato alla figura dell'Assistente Sociale.
PRINCIPALI FUNZIONI
Gestione e governo delle relazioni con il pubblico come attività e servizio indirizzati ai cittadini del territorio, singoli e associati.
Conduzione di colloqui preliminari con l'utenza potenziale e raccolta delle domande di ingresso.
Gestione dell'attività amministrativa di accesso e accoglienza nei diversi servizi della Fondazione.
Gestione dei rapporti con le istituzioni sociali e sanitarie del territorio al fine di favorire la massima integrazione tra i servizi della Fondazione e quelli presenti sul territorio (Medici di Medicina Generale, ASST, Uffici di Piano, Servizi Sociali comunali, etc.).
Tenuta dei rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e servizi sociali, anche in ottemperanza a quanto previsto dalla DGR 2569/2014.
Predisposizione di studi e ricerche sull'utenza della Fondazione e sul livello dei servizi resi, elaborando anche proposte di intervento di medio-lungo periodo.
Esecuzione della valutazione sociale di tutti gli ospiti che vengono inseriti in struttura, inclusa la redazione dell'anamnesi sociale, attivandosi di conseguenza con i servizi di competenza.
Esercitare funzioni di segretariato sociale a favore degli ospiti/utenti, tra cui, a titolo esemplificativo, l'istruzione delle pratiche per la richiesta dell'Amministratore di Sostegno, per la domanda di invalidità/accompagnamento e per l'integrazione della retta da parte degli Enti Locali.
Instaurazione, cura e mantenimento di un'efficace relazione di aiuto con ospiti/utenti/parenti.
Partecipazione attiva alle riunioni di PI/PAI per quanto di specifica competenza tecnico-professionale e gestione del processo di condivisione del PAI con utenti e/o famigliari.
Stesura e periodico aggiornamento della Carta dei Servizi delle singole unità di offerta della Fondazione, da sottoporre per approvazione al Direttore Generale.
Elaborazione e analisi dei risultati dei questionari di <i>customer satisfaction</i> somministrati agli ospiti/utenti/parenti delle singole unità di offerta della Fondazione, coordinandosi con i relativi responsabili.
Gestione e aggiornamento del sito <i>internet</i> della Fondazione e sviluppo delle azioni di <i>social web marketing</i> , monitorando costantemente i risultati raggiunti.
Curare, mantenere e promuovere l'immagine aziendale sia verso l'esterno, sia verso l'interno, dando attuazione alle strategie di <i>marketing</i> e comunicazione istituzionale definite dal Direttore Generale.
Realizzazione diretta di attività di <i>public relation</i> finalizzate a promuovere i servizi aziendali verso tutti gli <i>stakeholder</i> , istituzionali e non, di rilievo regionale (ATS, ASST, Uffici di Piano, Comuni e altri enti territoriali, Associazioni, etc.).
Sviluppo di iniziative di <i>fundraising</i> nel rispetto degli orientamenti definiti dal Direttore Generale.
Costruire e alimentare una rete di relazioni e collaborazioni con Enti ed Istituzioni attivi nel campo della ricerca in ambito socio-sanitario (es: Università, Centri di Ricerca, <i>start up</i> , poli tecnologici, etc.).
Individuazione del bisogno di emissione e/o revisione di procedure/protocolli per il funzionamento del Servizio Sociale da sottoporre alla verifica e approvazione del Direttore Generale.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Direttore Generale.

RECEPTION

MISSION
Costituendo il naturale e privilegiato punto di <i>front-office</i> della Fondazione, la Reception nasce per esercitare un'azione di ricevimento, indirizzo ed orientamento di tutti coloro che accedono alla struttura, favorendo altresì il sistematico smistamento interno ed esterno delle comunicazioni, della documentazione e dei materiali che giungono/transitano presso l'unità di ricevimento.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
La Reception è collocata in <i>staff</i> alla Direzione Generale, da cui dipende gerarchicamente.
RESPONSABILE
Il governo della Reception è affidato alla figura del Direttore Generale o suo delegato
PRINCIPALI FUNZIONI
Accogliere e indirizzare tutte le persone che accedono presso la struttura.
Raccolta di esigenze e segnalazioni da parte dell'utenza potenziale e trasferimento alle unità organizzative competenti per tipologia di richiesta.
Adempimento di tutte le pratiche burocratiche previste all'atto dell'ingresso, della contrattualizzazione e della dimissione dell'ospite, nel pieno rispetto della normativa vigente e delle apposite procedure interne.
Tenuta del registro rifiuti speciali nel pieno rispetto della normativa vigente e dell'apposita procedura interna.
Rilevazione di segnalazioni e richieste da parte di ospiti/utenti/familiari e trasferimento ai responsabili dei servizi tecnicamente competenti.
Archiviazione digitale di tutta la documentazione in entrata e in uscita.
Gestione dell'agenda del personale medico per la prenotazione dei colloqui con i familiari.
Ricezione, rendicontazione e consegna ai servizi di competenza di farmaci, ausili e presidi degli ospiti non contrattualizzati.
Restituzione a ospiti/parenti dei referti degli esami diagnostici eseguiti durante la permanenza in struttura, nel pieno rispetto dell'apposita procedura interna.
Prenotazione del servizio di trasporto per uscite dalla struttura da parte degli ospiti.

DIVISIONE

RSA

MISSION

Garantire il benessere psico-fisico e sociale degli ospiti presenti presso la RSA attraverso la supervisione diretta di tutte le unità organizzative poste sotto il proprio controllo gerarchico e la ricerca della massima integrazione organizzativa tra i differenti profili professionali ivi operanti.

Nota bene: le competenze di seguito indicate sono da intendersi indicative e non esaustive. Potranno essere successivamente aggiornate a seguito della prima fase di verifica e tenendo conto delle esigenze complessive di riordino e sviluppo della struttura.

SERVIZIO MEDICO (RSA)

MISSION
Garantire il benessere psico-fisico e sociale degli ospiti presenti presso la RSA mediante la complessiva presa in carico dei loro bisogni e la conseguente attivazione di tutte le risorse aziendali, demandando alle altre famiglie professionali gli interventi di loro specifica competenza tecnica, così da garantire una risposta personalizzata per tempi e modalità di assistenza.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Medico costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera trasversalmente nei 6 nuclei in cui si articola la Divisione RSA.
RESPONSABILE
Il <u>governo</u> del Servizio Medico è affidato alla figura del Direttore Sanitario.
PRINCIPALI FUNZIONI
Gestione delle attività cliniche a carattere ordinario (es: visite programmate e al bisogno) e documentazione delle scelte assunte nel pieno rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.
Apertura, aggiornamento, chiusura e archiviazione dei Fa.Sa.S. dei singoli ospiti affidati al personale medico, nel pieno rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.
Trasferimento alle altre famiglie professionali coinvolte nel processo di cura e assistenza all'ospite, di indicazioni specifiche fondate su evidenze cliniche, anche mediante prescrizioni infermieristiche, assistenziali, educative e riabilitative.
Instaurazione, cura e mantenimento di un'efficace relazione di aiuto con gli ospiti e i parenti.
Prescrizione di qualsiasi medicamento e/o attività diagnostica ritenuti necessari per lo stato di salute del singolo ospite.
Proposta e prescrizione di presidi di sicurezza (anche a carattere farmacologico) per la tutela fisica degli ospiti, nel pieno rispetto della normativa vigente e delle procedure interne.
Gestione e comunicazione dei <i>feed-back</i> a ospiti e parenti in merito al relativo stato di salute.
Costante monitoraggio e valutazione dei particolari bisogni dei singoli ospiti, proponendo le necessarie soluzioni, anche mediante prescrizioni, in materia di igiene/sanificazione, alimentazione, cura del sé, lavanderia e manutenzione.
Cura e predisposizione della documentazione sanitaria in uscita di competenza medica (es: prescrizioni per MMG, relazioni, dimissioni, etc.) nel pieno rispetto delle procedure interne.
Coordinamento delle <i>équipe</i> multidisciplinari per la stesura/revisione/aggiornamento di PI/PAI nel rispetto delle tempistiche e delle modalità operative stabilite dalle procedure interne, da realizzarsi attraverso l'inquadramento di obiettivi ed interventi specifici in relazione ai bisogni degli ospiti.
Costante consultazione della reportistica di specifica competenza professionale e puntuale documentazione, anche mediante gli strumenti informatici in dotazione, di ogni intervento eseguito e di ogni decisione assunta rispetto al singolo ospite.
Acquisizione giornaliera della documentazione sanitaria in entrata di competenza medica (es: referti, cartella di accoglienza, etc.) nel pieno rispetto di quanto stabilito dalle procedure interne.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli da sottoporre alla verifica del Direttore Sanitario.
Contribuire, per quanto di specifica competenza tecnica, all'implementazione delle politiche interne di <i>risk management</i> .
Garantire, per quanto di specifica competenza tecnica, interventi palliativi di fine vita.
Rilevare e quantificare il fabbisogno annuale di materiale, attrezzature ed ausili necessari al funzionamento della propria unità organizzativa da sottoporre al Coordinatore.

SERVIZIO INFERMIERISTICO (RSA)

MISSION
Stimolare, migliorare e/o mantenere le capacità residue degli ospiti presenti presso la RSA attraverso l'utilizzo del <i>problem solving</i> , dell'integrazione multidisciplinare e della pianificazione infermieristica, così da garantire un'assistenza ottimale e personalizzata ad ogni ospite.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Infermieristico costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera trasversalmente nei 6 nuclei in cui si articola la Divisione RSA. Per gli aspetti organizzativi risponde gerarchicamente al Responsabile del Nucleo in cui si trova ad operare.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio Infermieristico è affidato alla figura del Coordinatore Socio-Sanitario.
PRINCIPALI FUNZIONI RSA
Identificazione e valutazione dei bisogni socio-sanitari dei singoli ospiti e conseguente definizione degli interventi infermieristici.
Acquisizione delle informazioni riguardanti i complessivi bisogni dell'ospite e canalizzazione alle altre famiglie professionali per quanto di loro specifica competenza tecnica, così da garantire un adeguato processo di cura e assistenza.
Instaurazione, cura e mantenimento di un'efficace relazione di aiuto con gli ospiti e i parenti.
Costante monitoraggio e valutazione dei bisogni socio-sanitari degli ospiti e del relativo benessere bio-psico-sociale, attivando tutti gli interventi infermieristici estemporanei che dovessero risultare necessari.
Gestione giornaliera dell'attività infermieristica programmata (es: terapie, medicazioni, alimentazione naturale, enterale e parenterale) nel pieno rispetto delle prescrizioni mediche, delle linee guida, delle procedure e dei protocolli operativi in uso presso la RSA.
Costante consultazione della reportistica di specifica competenza professionale e puntuale documentazione, anche mediante gli strumenti informatici in dotazione, di ogni intervento eseguito e di ogni decisione assunta rispetto al singolo ospite.
Supervisione tecnica e indirizzo quotidiano, in collaborazione con il Responsabile di Nucleo, dell'operato del personale assistenziale di base.
Coordinamento delle procedure di implementazione del fascicolo informatizzato
Programmazione, gestione e rendicontazione delle presenze/assenze degli operatori assegnati ai reparti e degli infermieri. Collaborazione con la direzione per sostituzione degli stessi
Partecipazione attiva alle riunioni di PI/PAI per quanto di specifica competenza tecnico-professionale, inclusa la redazione della documentazione e delle scale valutative di propria pertinenza (es: Braden e Must) e diffusione degli obiettivi e degli interventi definiti verso tutta l' <i>équipe</i> infermieristica.
Gestione della farmacia centrale, degli armadi farmaceutici di piano, dei carrelli infermieristici e delle apparecchiature/presidi in dotazione, nel pieno rispetto delle procedure interne.
Presenza in carico e gestione delle prescrizioni per indagini diagnostiche e dell'uscita di materiali organici nel pieno rispetto delle linee guida, delle procedure e dei protocolli operativi in uso presso la RSA.
Gestione e comunicazione dei <i>feed-back</i> a ospiti e parenti in merito al relativo stato di salute in assenza del personale medico.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli da sottoporre alla verifica del Responsabile Sanitario.
Prenotazione del servizio di trasporto per uscite dalla struttura da parte degli ospiti.
Contribuire, per quanto di specifica competenza tecnica, all'implementazione delle politiche interne di <i>risk management</i> .

Rilevare e quantificare il fabbisogno annuale di materiale, attrezzature ed ausili necessari al funzionamento della propria unità organizzativa da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.
Formulazione di proposte formative da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.

SERVIZIO RIABILITATIVO (RSA)

MISSION
Stimolare, recuperare e/o mantenere le capacità motorie residue degli ospiti presenti presso la RSA, attraverso la corretta realizzazione del piano riabilitativo individuale.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio di Riabilitazione costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera trasversalmente nei 6 nuclei in cui si articola la Divisione RSA. Per gli aspetti organizzativi risponde gerarchicamente al Responsabile del Nucleo in cui si trova ad operare.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio di Riabilitazione è definito nell'Organigramma aziendale
PRINCIPALI FUNZIONI
Identificazione e valutazione dei bisogni motori dei singoli ospiti e conseguente definizione degli interventi riabilitativi prescritti dal Servizio Medico e/o da specialista ortopedico/fisiatra.
Instaurazione, cura e mantenimento di un'efficace relazione di aiuto con gli ospiti e i parenti.
Supervisione e indirizzo quotidiano dell'operato del personale assistenziale di base per quanto attiene alla mobilitazione degli ospiti.
Valutazione delle necessità di ausili/presidi e assegnazione/modifica ai singoli ospiti.
Costante consultazione della reportistica di specifica competenza professionale e puntuale documentazione, anche mediante gli strumenti informatici in dotazione, di ogni intervento eseguito e di ogni decisione assunta rispetto al singolo ospite.
Somministrazione giornaliera dei trattamenti programmati (individuali e/o di gruppo), nel pieno rispetto delle prescrizioni mediche, delle linee guida, delle procedure e dei protocolli in uso presso la RSA.
Partecipazione attiva alle riunioni di PI/PAI per quanto di specifica competenza tecnico-professionale, inclusa la redazione della documentazione e delle scale valutative di propria pertinenza (es: Tinetti) e diffusione degli obiettivi e degli interventi definiti verso tutta l'équipe riabilitativa.
Monitoraggio e registrazione quotidiana nella carta informatizzata del diario delle attività eseguite e/o di qualsiasi nota/informazione funzionale ad assicurare una efficace e adeguata assistenza all'ospite
Gestione del magazzino ausili (es: deambulatori, carrozzine, materassi antidecubito) in relazione alle necessità degli ospiti e del nucleo/piano.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli da sottoporre alla verifica del Responsabile Sanitario.
Gestione delle pratiche per l'ottenimento di ausili di protesica maggiore a vantaggio degli ospiti.
Contribuire, per quanto di specifica competenza tecnica, all'implementazione delle politiche interne di <i>risk management</i> .
Rilevare e quantificare il fabbisogno annuale di materiale, attrezzature ed ausili necessari al funzionamento della propria unità organizzativa da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.
Formulazione di proposte formative da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.

SERVIZIO EDUCATIVO (RSA)

MISSION
Stimolare, migliorare e/o mantenere le capacità cognitive residue degli ospiti presenti presso la RSA attraverso la progettazione e la realizzazione di iniziative e interventi animativi-educativi (individuali e collettivi) coerenti con le attitudini, le preferenze e i bisogni dei singoli ospiti.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Educativo costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera trasversalmente nei 6 nuclei in cui si articola la Divisione RSA. Per gli aspetti organizzativi risponde gerarchicamente al Responsabile del Nucleo in cui si trova ad operare.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio Educativo è definito nell'Organigramma aziendale.
PRINCIPALI FUNZIONI
Instaurazione, cura e mantenimento di un'efficace relazione di aiuto con gli ospiti e i parenti.
Identificazione, valutazione e costante monitoraggio dei bisogni sociali dei singoli ospiti e del relativo stato cognitivo, attivando tutti gli interventi animativi-educativi che dovessero risultare necessari.
Partecipazione attiva alle riunioni di PI/PAI per quanto di specifica competenza tecnico-professionale, inclusa la redazione della documentazione e delle scale valutative di propria pertinenza (es: MMSE), e diffusione degli obiettivi e degli interventi definiti verso tutta l'équipe educativa.
Preparazione e svolgimento delle attività animative programmate (gruppo allargato, piccolo gruppo e individuali), nel rispetto delle risorse materiali ed economiche appositamente destinate dalla Fondazione.
Creazioni di eventi di aggregazione interni ed esterni volti a favorire la socializzazione tra ospiti e la rete familiare ed amicale preesistente all'ingresso in struttura.
Pianificazione e organizzazione di uscite e visite esterne degli ospiti, sia con finalità ludico-socializzanti, sia con finalità educative.
Programmazione e realizzazione di attività interne ed esterne finalizzate alla creazione di percorsi intergenerazionali.
Costante consultazione della reportistica di specifica competenza professionale e puntuale documentazione, anche mediante gli strumenti informatici in dotazione, di ogni intervento eseguito e di ogni decisione assunta rispetto al singolo ospite.
Gestione dei rapporti con i volontari associati per quanto concerne il relativo supporto alle attività di competenza del Servizio Educativo.
Collaborazione con i professionisti esterni (es: musicoterapista) per la realizzazione dei progetti previsti dal piano educativo.
Ricerca di dati di letteratura a sostegno delle attività animative-educative proposte.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli da sottoporre alla verifica del Responsabile Sanitario.
Rilevare e quantificare il fabbisogno annuale di materiale, attrezzature ed ausili necessari al funzionamento della propria unità organizzativa da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.
Formulazione di proposte formative da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.

SERVIZIO ASSISTENZIALE (RSA)

MISSION
Stimolare, migliorare e/o mantenere le capacità residue connesse ai bisogni primari degli ospiti presenti presso la RSA attraverso la corretta erogazione dell'attività assistenziale di base, evitando, per quanto possibile, di sostituirsi all'ospite nell'esecuzione delle attività quotidiane.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Assistenziale costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera, con personale dedicato, nei 6 nuclei in cui si articola la Divisione RSA. Per gli aspetti organizzativi risponde gerarchicamente al rispettivo Responsabile del Nucleo.
RESPONSABILI E REFERENTI
Il governo del Servizio Assistenziale è affidato alla figura del Coordinatore Socio-Sanitario. All'interno dei singoli nuclei potranno essere individuate figure di riferimento con compiti specifici. Il dettaglio delle funzioni attribuite a tali figure sarà perfezionato con specifico atto del Direttore Generale.
PRINCIPALI FUNZIONI
Identificazione e valutazione dei bisogni dei singoli ospiti in materia di igiene, vestizione, incontinenza e alimentazione, e conseguente pianificazione delle attività giornaliere.
Instaurazione, cura e mantenimento di un'efficace relazione di aiuto con gli ospiti e i parenti.
Costante osservazione delle condizioni bio-psico-sociali dei singoli ospiti, riportando tempestivamente le eventuali anomalie riscontrate al personale infermieristico.
Esecuzione giornaliera dell'attività assistenziale programmata (es: igiene, pulizia e posizionamento protesi, rilevazione alvo, diuresi e peso) nel pieno rispetto delle linee guida, delle procedure e dei protocolli operativi in uso presso la RSA.
Porzionatura e somministrazione quotidiana dei pasti, inclusa la consegna giornaliera dell'acqua agli ospiti e l'assolvimento degli obblighi in materia di HACCP per quanto attiene il protocollo di nucleo.
Costante consultazione della reportistica di specifica competenza professionale e puntuale documentazione, anche mediante gli strumenti informatici in dotazione, di ogni intervento eseguito e di ogni decisione assunta rispetto al singolo ospite.
Partecipazione attiva alle riunioni di PI/PAI per quanto di specifica competenza tecnico-professionale, inclusa la redazione della documentazione e della scala valutativa di propria pertinenza (Barthel), e diffusione degli obiettivi e degli interventi definiti verso tutta l' <i>équipe</i> assistenziale.
Presa in carico delle chiamate "acustiche" degli ospiti, valutazione delle necessità e attivazione delle risorse e degli interventi necessari.
Monitoraggio della durata e del corretto posizionamento dei presidi di sicurezza prescritti dal personale medico, nel pieno rispetto delle linee guida, delle procedure e dei protocolli operativi in uso presso la RSA.
Gestione e rifornimento del magazzino assistenziale di piano e dei carrelli di igiene, utilizzando adeguatamente le risorse messe a disposizione dalla Fondazione.
Sanificazione e pulizia delle unità abitative e dei presidi in uso all'ospite, nonché delle carrozzine e degli altri ausili nel pieno rispetto di quanto stabilito dai rispettivi protocolli/procedure.
Pulizia e verifica degli arredi, dei comodini e degli armadi degli ospiti, garantendo che gli oggetti a portata degli ospiti non ne pregiudichino la sicurezza e la incolumità
Gestione delle attrezzature in uso nei piani per la distribuzione delle colazioni, incluse le attività di rifornimento e pulizia.
Controllo degli armadi degli ospiti e gestione delle eventuali criticità interfacciandosi con il Servizio di Lavanderia.

Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli da sottoporre alla verifica del Responsabile Sanitario.
Contribuire, per quanto di specifica competenza tecnica, all'implementazione delle politiche interne di <i>risk management</i> .
Rilevare e quantificare il fabbisogno annuale di materiale, attrezzature ed ausili necessari al funzionamento della propria unità organizzativa da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.
Formulazione di proposte formative da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.

SERVIZI ALBERGHIERI (RSA)

MISSION
Sovrintendere l'organizzazione e il corretto funzionamento di tutti i servizi alberghieri erogati dalla Fondazione a vantaggio dei propri ospiti.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
I Servizi Alberghieri sono collocati in <i>staff</i> al Direttore Generale, da cui dipendono gerarchicamente, e si articolano in tre unità organizzative di 2° livello ("Servizio di Ristorazione", "Servizio di Lavanderia" e "Servizio di Pulizia").
RESPONSABILE
Il governo dei Servizi Alberghieri è affidato alla figura del Direttore Generale o suo delegato.
PRINCIPALI FUNZIONI
Supervisionare il corretto e complessivo funzionamento operativo dei servizi alberghieri, inclusa l'approvazione della turnistica e dei piani di lavoro dei singoli servizi posti sotto il proprio governo gerarchico.
Individuazione del bisogno di emissione e/o revisione di procedure/protocolli finalizzati a disciplinare l'operato del personale impiegato presso i singoli servizi alberghieri, da sottoporre alla verifica e approvazione del Direttore Generale.
Raccolta del fabbisogno annuale di materiale, attrezzature ed ausili dei singoli servizi alberghieri, da sottoporre per approvazione al Direttore Generale.
Supervisione del complessivo processo di approvvigionamento dei beni e servizi necessari al funzionamento dei servizi alberghieri, inclusa la valutazione periodica dell'operato dei fornitori e degli eventuali <i>outsourcer</i> ivi impiegati.
Vigilanza e controllo sull'operato del personale (risultati e comportamenti) impiegato presso i singoli servizi alberghieri e relativa valutazione annuale.
Gestione e risoluzione dei conflitti tra il personale interno ai Servizi Alberghieri.
Definizione del fabbisogno quantitativo e qualitativo di personale addetto ai Servizi Alberghieri da sottoporre al Direttore Generale.
Partecipazione al processo di reclutamento e selezione del personale afferente alle diverse unità organizzative dei Servizi Alberghieri.
Raccolta dei fabbisogni formativi del personale complessivamente impiegato all'interno dei Servizi Alberghieri e formulazione di proposte formative da sottoporre al Direttore Generale.

SERVIZIO DI RISTORAZIONE (RSA)

MISSION
Soddisfare i bisogni nutritivi ed alimentari degli ospiti/utenti tramite la preparazione giornaliera di pietanze adeguate alle condizioni e alle preferenze individuali, rispettando altresì le norme igienico-sanitarie previste in materia.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio di Ristorazione è un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno dei Servizi Alberghieri, a loro volta posti in <i>staff</i> al Direttore Generale.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio di Ristorazione è affidato alla figura del Capo Cuoco, su delega del Direttore Generale
PRINCIPALI FUNZIONI
Preparazione giornaliera dei pasti destinati agli ospiti della RSA nel rispetto del menù della Fondazione.
Preparazione giornaliera dei pasti erogati all'esterno della struttura.
Preparazione giornaliera dei pasti destinati al personale della Fondazione.
Esecuzione delle direttive mediche per quanto attiene alla preparazione delle diete speciali.
Consegna quotidiana dei frullati e delle merende presso i singoli nuclei.
Preparazione quotidiana dei carrelli con l'acqua da destinare agli ospiti.
Corretto stoccaggio e conservazione delle derrate alimentari nel pieno rispetto delle norme HACCP e delle procedure di auto controllo previste dal manuale interno.
Verifica e registrazione giornaliera della temperatura di esercizio delle apparecchiature frigorifere presenti in cucina e in dispensa.
Assicurare la corretta esecuzione delle procedure di igienizzazione e sanificazione delle attrezzature e degli ambienti della cucina e delle stoviglie in uso presso la cucina della Fondazione.
Integrale gestione dell'approvvigionamento di tutte le derrate alimentari, inclusa la corretta tenuta dei rapporti ordinari con i fornitori, nel rispetto del <i>budget</i> annuale assegnato dal Direttore Generale.
Formare e informare il personale assistenziale addetto alla somministrazione delle pietanze sulla corretta presentazione e porzionatura dei piatti.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Direttore Generale.

SERVIZIO DI LAVANDERIA (RSA)

MISSION
Assicurare la corretta e puntuale erogazione del servizio di lavanderia e guardaroba, così da contribuire al benessere degli ospiti/utenti.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio di Lavanderia è un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno dei Servizi Alberghieri, a loro volta posti in <i>staff</i> al Direttore Generale.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio di Lavanderia è affidato alla figura del Direttore Generale o suo delegato.
PRINCIPALI FUNZIONI
Lavaggio, stiratura e distribuzione della biancheria degli ospiti.
Lavaggio, piegatura e distribuzione della biancheria piana.
Presenza in carico della biancheria dei nuovi ospiti, numerazione ed esecuzione della relativa etichettatura.
Sistemazione degli armadi degli ospiti.
Smistamento e deposito nell'apposito armadio delle divise del personale e tenuta dei rapporti ordinari con la ditta incaricata del servizio.
Esecuzione al bisogno di rammendi e rattoppi alla biancheria piana e/o alla biancheria degli ospiti.
Segnalazione ai responsabili di servizio di eventuali mancanze o esigenze legate alla biancheria piana e alla biancheria degli ospiti.
Integrale gestione dell'approvvigionamento di tutti i prodotti necessari al servizio di lavanderia, magazzino e guardaroba, inclusa la corretta tenuta dei rapporti ordinari con i fornitori, nel rispetto del <i>budget</i> annuale assegnato dal Direttore Generale.
Gestione ordinaria dei reclami degli ospiti e dei familiari per ciò che attiene al servizio di lavanderia (es: indumenti smarriti o rovinati).
Ricevimento e trasferimento negli appositi magazzini del materiale consegnato dai fornitori esterni.
Gestione delle attività amministrative di magazzino (registrazioni di carico/scarico), conservazione e distribuzione dei prodotti e dei materiali ai diversi servizi della Fondazione.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Direttore Generale.

SERVIZIO DI PULIZIA (RSA)

MISSION
Assicurare la corretta e puntuale pulizia e sanificazione di tutti gli ambienti della Fondazione, così da contribuire al benessere ambientale degli ospiti/utenti e degli operatori.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio di Pulizia è un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno dei Servizi Alberghieri, a loro volta posti in <i>staff</i> al Direttore Generale.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio di Lavanderia è affidato alla figura del Direttore Generale o suo delegato
PRINCIPALI FUNZIONI
Esecuzione giornaliera delle pulizie ordinarie delle unità abitative degli ospiti, degli spazi comuni e dei locali di servizio nel pieno rispetto dell'apposito protocollo interno.
Esecuzione delle pulizie straordinarie (es: vetri e infissi) secondo il calendario programmato.
Sanificazione programmata delle lavastoviglie di nucleo nel rispetto dell'apposita procedura.
Prelavaggio, lavaggio e riordino giornaliero delle stoviglie e delle scodelle presso le cucinette di nucleo.
Raccolta dei rifiuti solidi urbani e deposito presso l'apposito punto di stoccaggio.
Integrale gestione dell'approvvigionamento di tutti i prodotti necessari al servizio di pulizia, inclusa la corretta tenuta dei rapporti ordinari con i fornitori, nel rispetto del <i>budget</i> annuale assegnato dal Direttore Generale.
Manutenzione ordinaria del verde.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Direttore Generale.

DIVISIONE SERVIZI TERRITORIALI

MISSION

La Fondazione Sant'Erasmus considera il territorio di Legnano e dell'Alto Milanese quale ambito di riferimento per la propria azione. Partendo da questo presupposto opera per una forte integrazione e sinergia con le realtà esterne e, in particolare, con gli enti pubblici e con gli enti del terzo settore.

Nell'ambito dei servizi territoriali una funzione privilegiata è svolta dai servizi domiciliari.

La casa dei pazienti, in particolare dei cronici, è infatti il luogo ideale per conservare e stimolare le residue capacità di autonomia.

L'efficace gestione a domicilio costituisce inoltre il presupposto indispensabile per ridurre i ricoveri impropri e/o per garantire la gestione efficiente delle fasi di dimissione ospedaliera

Gli obiettivi delle cure domiciliari (C-DOM) vanno perseguiti attraverso l'impiego di professionalità qualificate e l'integrazione con la rete assistenziale che abitualmente circondano l'assistito nella normale vita quotidiana. C-DOM infatti riconosce i caregiver dell'assistito (parenti, amici, altre persone già impiegate a domicilio nelle attività di assistenza) come figure indispensabili per l'ottenimento di un'adeguata pianificazione del processo di cura.

La Divisione Servizi territoriali include e regola le funzioni di governo dei seguenti servizi:

- RSA APERTA
- CURE DOMICILIARI
- ALTRI SERVIZI SOCIALI, SANITARI, E/O SOCIO-SANITARI DOMICILIARI

La Direzione dell'area è affidata a:

- alla Direzione Generale relativamente agli aspetti organizzativi e contrattuali;
- alla Direzione Sanitaria per gli aspetti sanitari e socio-sanitari.

DIREZIONE SANITARIA DEI SERVIZI TERRITORIALI

MISSION
Indirizzare e supervisionare l'adeguatezza del processo di presa in carico e gestione dei servizi domiciliari.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
La Divisione Servizi Territoriali è una delle 2 divisioni attraverso cui si sviluppa la linea manageriale intermedia della Fondazione ed è gerarchicamente subordinata alla Direzione Generale.
RESPONSABILE
La responsabilità della Direzione Sanitaria dei servizi territoriali è affidata a persona laureata in Medicina e Chirurgia preferibilmente con specializzazione in Geriatria, iscritta al relativo Ordine Professionale e comunque con almeno due anni di esperienza nella direzione di unità operative specializzate nella gestione dei servizi territoriali
PRINCIPALI FUNZIONI DELLA FIGURA DI COORDINAMENTO DEL SERVIZIO
Valida protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e ne verifica la corretta applicazione.
Garantisce la corretta presa in carico dell'utenza, coordinando le diverse figure professionali chiamate ad operare sul singolo caso.
Cura i rapporti con le ATS di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria.
Supervisiona la stesura del PI e del PAI mediante la collaborazione di tutte le diverse figure professionali che operano sul singolo caso, verificando periodicamente il livello di raggiungimento degli obiettivi ivi indicati.
Vigila sugli aspetti igienico-sanitari; sulla corretta conservazione della documentazione sociosanitaria; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.
Coordina le diverse aree professionali della Divisione Servizi Territoriali attraverso l'uso di tutti i meccanismi di integrazione organizzativa (es: riunioni, regole e procedure, obiettivi, <i>task force</i> , etc.).
Promuove l'elaborazione dei Piani formativi.
Partecipa alle visite di vigilanza ed appropriatezza ad opera dell'ATS territorialmente competente e di qualsivoglia altra autorità pubblica.
Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati socio-sanitari degli utenti presi in carico.
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami <i>ex D. Lgs. 231/2001</i> , nonché di ogni altra normativa vigente applicabile alle attività dei servizi territoriali

COORDINATORE DEI SERVIZI TERRITORIALI

MISSION
Assicurare la presa in carico ed il trattamento degli utenti, garantendo tutti gli interventi domiciliari e/o semiresidenziali previsti dalla normativa regionale vigente per sostenere l'utente e/o il suo <i>caregiver</i> .
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Coordinatore dei servizi Territoriali è gerarchicamente subordinato alla Direzione Generale. Per l'organizzazione dei servizi si rapporta alla Direzione Sanitaria dei servizi territoriali.
RESPONSABILE
Le funzioni di coordinamento del servizio Cure Domiciliari (ADI) è affidata a figura specializzata nei servizi infermieristici con formazione e/o esperienza in Coordinamento di servizi sanitari o socio-sanitari Le funzioni di coordinamento del servizio RSA-Aperta sono affidate all'Assistente sociale con esperienza in coordinamento di unità operative socio-sanitarie.
PRINCIPALI FUNZIONI DELLA FIGURA DI COORDINAMENTO DEL SERVIZIO
Garantisce la corretta presa in carico dell'utenza, coordinando le diverse figure professionali chiamate ad operare sul singolo caso.
Coordina quali/quantitativamente la dotazione organica.
Supervisiona la turnistica e la programmazione dei servizi.
Garantisce la fornitura di DPI
Gestisce relazioni interpersonali e conflitti dell'equipe, negozia, presidia il clima, in collaborazione con il Direttore Sanitario.
Verifica le risorse disponibili e ne garantisce il reintegro in funzione delle esigenze e degli impegni assunti con il presente documento.
Valorizza attitudini, competenze, impegno e risultati dell'equipe.
Promuove l'utilizzo delle risorse applicando criteri di costo/efficacia.
Valuta la congruità delle risorse in rapporto ai risultati conseguiti.
Monitora processi e risultati.
Identifica i bisogni formativi dei collaboratori, in collaborazione con il Responsabile Medico Servizi Territoriali.
Individua le esigenze di emissione e/o revisione di procedure/protocolli per il funzionamento dei servizi.
Partecipa all'attività di rendicontazione da trasmettere all'ATS territorialmente competente.
Partecipa alle visite di vigilanza ed appropriatezza ad opera dell'ATS territorialmente competente e di qualsivoglia altra autorità pubblica.
Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati socio-sanitari degli utenti presi in carico.
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami <i>ex D. Lgs. 231/2001</i> , nonché di ogni altra normativa vigente applicabile rispettivamente alle attività della RSA Aperta e cure domiciliari.

CASE MANAGER (C.DOM e RSA-AP)

MISSION
Assicurare la presa in carico ed il trattamento degli utenti, oggi principalmente aventi diritto al servizio di RSA APERTA e CURE DOMICILIARI, garantendo tutti gli interventi domiciliari e/o semiresidenziali previsti dalla normativa regionale vigente per sostenere l'utente e/o il suo <i>caregiver</i> .
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Case Manager dipende funzionalmente dal Coordinatore del Servizio. Per l'organizzazione dei servizi si rapporta direttamente alla Direzione Sanitaria dei servizi territoriali.
RESPONSABILE
Le funzioni di case manager del servizio Cure Domiciliari (ADI) è affidata a personale in possesso di competenze infermieristiche. Le funzioni di case manager del servizio RSA APERTA sono affidate a personale in possesso di competenze di Assistente sociale.
PRINCIPALI FUNZIONI DELLA FIGURA DI COORDINAMENTO DEL SERVIZIO
Effettua la valutazione multidimensionale dell'utente e della sua famiglia al fine di identificarne i bisogni e predisporre l'attivazione degli interventi più idonei.
Effettua la stesura del PI e del PAI mediante la collaborazione di tutte le diverse figure professionali che operano sul singolo caso, supervisionando periodicamente il livello di raggiungimento degli obiettivi ivi indicati.
Instaurazione, cura e mantenimento della relazione con l'utente e la sua famiglia, inclusa la risoluzione delle problematiche riportate.
Gestire eventuali situazioni di contenzioso con utenti/ <i>caregiver</i> .
Partecipa al processo di rendicontazione da trasmettere all'ATS territorialmente competente.
Promuove e stimola il processo di adeguamento di procedure/protocolli.
Vigila sul rispetto della riservatezza dei dati socio-sanitari degli utenti presi in carico.
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami <i>ex D. Lgs. 231/2001</i> , nonché di ogni altra normativa vigente applicabile rispettivamente alle attività della RSA Aperta e cure domiciliari.

SERVIZIO MEDICO (C.DOM e RSA-AP)

MISSION
Garantire il benessere psico-fisico e sociale degli utenti che beneficiano dei servizi offerti, supervisionando l'operato dell' <i>équipe</i> complessivamente coinvolta nella gestione dei singoli casi.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Medico costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno della Divisione Servizi territoriali e, limitatamente agli aspetti organizzativi, è gerarchicamente subordinato alla Direzione Sanitaria dei servizi territoriali.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio Medico è affidato alla figura del Medico incaricato e alla supervisione del Direttore Sanitario.
PRINCIPALI FUNZIONI
Effettuare, insieme al Coordinatore del Servizio, la valutazione multidimensionale degli utenti e delle famiglie beneficiarie dei servizi territoriali, al fine di proporre gli interventi più adeguati in loro supporto.
Trasferimento alle altre figure professionali coinvolte nel processo di cura e assistenza dell'utente, di indicazioni specifiche fondate su evidenze cliniche, anche mediante indirizzi per le attività infermieristiche, assistenziali, educative e riabilitative.
Aiuta i <i>caregiver</i> ad adottare le soluzioni atte alla gestione delle difficoltà correlate alle specifiche specializzazioni
Collabora alla stesura del PI e del PAI per la parte di specifica competenza tecnica.
Partecipa alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli.
Formula proposte formative da sottoporre al Coordinatore del servizio.
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami ex D. Lgs. 231/2001, nonché di ogni altra normativa vigente applicabile rispettivamente alle attività della RSA Aperta e cure domiciliari.

SERVIZIO INFERMIERISTICO (C.DOM e RSA-AP)

MISSION
Garantire una presa in carico finalizzata a ridurre il ricorso alle strutture ambulatoriali, alla stabilizzazione del quadro clinico, alla limitazione del declino funzionale e al miglioramento della qualità della vita quotidiana.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Infermieristico costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno della Divisione Servizi territoriali e, limitatamente agli aspetti organizzativi, è gerarchicamente subordinato al Coordinatore del servizio.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio è affidato al Coordinatore del servizio
PRINCIPALI FUNZIONI RSA
Gestione degli interventi di competenza infermieristica (es: terapie, medicazioni, alimentazione naturale, enterale e parenterale) nel rispetto delle prescrizioni mediche, delle linee guida, delle procedure e dei protocolli operativi.
Identificazione e valutazione dei bisogni sanitari e socio-sanitari dei singoli pazienti
Servizi di educazione sanitaria e di nursing
Acquisizione delle informazioni riguardanti i complessivi bisogni dell'ospite e canalizzazione alle altre famiglie professionali per quanto di loro specifica competenza tecnica, così da garantire un adeguato processo di cura e assistenza.
Partecipazione attiva alle riunioni di PI/PAI per quanto di specifica competenza tecnico-professionale, inclusa la redazione della documentazione e delle scale valutative di propria pertinenza.
Costante consultazione della reportistica di specifica competenza professionale e puntuale documentazione, anche mediante gli strumenti informatici in dotazione, di ogni intervento eseguito e di ogni decisione assunta rispetto al singolo ospite.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli.
Identificazione e valutazione dei bisogni socio-sanitari dei singoli ospiti e conseguente definizione degli interventi infermieristici.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli da sottoporre alla verifica del Responsabile Sanitario.
Rilevare e quantificare il fabbisogno di materiale, attrezzature ed ausili necessari al funzionamento della propria unità organizzativa da sottoporre al Coordinatore del servizio.
Formulazione di proposte formative da sottoporre ai Responsabili di Nucleo.
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami <i>ex D. Lgs. 231/2001</i> , nonché di ogni altra normativa vigente applicabile rispettivamente alle attività della RSA Aperta e cure domiciliari.

SERVIZIO DI RIABILITAZIONE (C.DOM e RSA-AP)

MISSION
Stimolare, recuperare e/o mantenere le capacità motorie residue degli utenti che beneficiano dei servizi offerti attraverso la corretta realizzazione del piano riabilitativo individuale.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio di Riabilitazione costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno della Divisione Servizi territoriali e, limitatamente agli aspetti organizzativi, è gerarchicamente subordinato al Coordinatore del servizio.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio è affidato al Coordinatore del servizio.
PRINCIPALI FUNZIONI
Attuare al domicilio attività finalizzate alla stimolazione e/o al mantenimento e/o alla riabilitazione delle capacità motorie dell'utente.
Fornisce indicazioni tecniche al personale del Servizio Assistenziale, affinché possa proseguire al domicilio dell'utente semplici attività di stimolazione motoria.
Realizza interventi finalizzati alla prevenzione di danni terziari.
Collabora nella stesura del PI e del PAI per la parte di specifica competenza tecnica.
Partecipa alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli
Monitora e verifica dei singoli casi con somministrazione periodica di scale di valutazione (Tinetti) e revisione degli obiettivi.
Formula proposte formative da sottoporre al Coordinatore del servizio.
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami <i>ex D. Lgs. 231/2001</i> , nonché di ogni altra normativa vigente applicabile rispettivamente alle attività della RSA Aperta e cure domiciliari.

SERVIZIO EDUCATIVO (C.DOM e RSA-AP)

MISSION
Stimolare, migliorare e/o mantenere le capacità cognitive residue degli utenti che beneficiano dei servizi offerti attraverso la progettazione e la realizzazione di iniziative e interventi animativi-educativi coerenti con il profilo del singolo utente.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Educativo costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno della Divisione Servizi territoriali e, limitatamente agli aspetti organizzativi, è gerarchicamente subordinato al Coordinatore del servizio.
RESPONSABILE
Il governo del Servizio è affidato al Coordinatore del servizio.
PRINCIPALI FUNZIONI
Somministrare al domicilio dell'utente interventi specifici ed individualizzati, basati su tecniche mirate (ROT, metodo <i>validation</i> , etc.), per massimizzarne le funzioni residue.
Sostenere il <i>caregiver</i> nella gestione delle dinamiche relazionali e dei disturbi comportamentali della persona affetta da demenza.
Attuare interventi, anche a valenza preventiva, finalizzati a conservare il più a lungo possibile le capacità/abilità personali.
Collaborare nella stesura del PI e del PAI per la parte di specifica competenza tecnica.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli.
Monitoraggio e verifica dei singoli casi e revisione periodica degli obiettivi.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Coordinatore del servizio.
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami <i>ex D. Lgs. 231/2001</i> , nonché di ogni altra normativa vigente applicabile rispettivamente alle attività della RSA Aperta e cure domiciliari.

SERVIZIO ASSISTENZIALE – OSS - (C.DOM e RSA-AP)

MISSION
Stimolare, migliorare e/o mantenere le capacità residue connesse ai bisogni primari degli utenti che beneficiano dei servizi offerti attraverso la corretta erogazione dell'attività assistenziale di base, evitando, per quanto possibile, di sostituirsi agli utenti nell'esecuzione delle attività quotidiane.
COLLOCAZIONE NELL'ORGANIGRAMMA
Il Servizio Assistenziale costituisce un'unità organizzativa di 2° livello che opera all'interno della Divisione Servizi territoriali e, limitatamente agli aspetti organizzativi, è gerarchicamente subordinato al Coordinatore del servizio
RESPONSABILE
Il governo del Servizio è affidato al Coordinatore del servizio
PRINCIPALI FUNZIONI
Supportare i <i>caregiver</i> nell'esecuzione dell'igiene personale completa, fornendo aiuto e consulenza per garantire il benessere della persona con demenza.
Collaborare con il Servizio di Riabilitazione per proseguire al domicilio semplici attività di stimolazione motoria.
Aiutare i <i>caregiver</i> , per quanto di specifica competenza tecnica, ad adottare le soluzioni atte alla gestione delle difficoltà legate all'assistenza quotidiana
Garantire temporaneamente la sostituzione del <i>caregiver</i> per supportarlo in condizioni impreviste ed occasionali.
Collaborare nella stesura del PI e del PAI per la parte di specifica competenza tecnica.
Partecipazione alla stesura e/o revisione di procedure/protocolli.
Monitoraggio e verifica dei singoli casi e revisione periodica degli obiettivi.
Formulazione di proposte formative da sottoporre al Coordinatore del servizio
Adempimento, per quanto di specifica competenza, agli obblighi normativi in materia di sicurezza, <i>privacy</i> e protezione dei dati, trasparenza, autorizzazione e accreditamento al Sistema Sanitario Regionale e <i>compliance</i> ai dettami ex D. Lgs. 231/2001, nonché di ogni altra normativa vigente applicabile rispettivamente alle attività della RSA Aperta e cure domiciliari.



Fondazione Sant'Erasmus

Ente del Terzo Settore

REGOLAMENTO INTERNO DEL PERSONALE

Norme generali

I dipendenti e i collaboratori della Fondazione, nello svolgimento o nella partecipazione alle attività dell'ente, devono ispirare il proprio comportamento ai principi contenuti nel Codice Etico e devono garantire il rispetto delle norme previste dal vigente Modello Organizzazione e Controllo.

In particolare si impegnano a conformare il proprio comportamento alle regole in vigore relative a:

- Rapporti con i pazienti e i famigliari
- Uso appropriato e razionale delle risorse, delle attrezzature e degli strumenti assegnati

ART. 1 - COMPORTAMENTO IN SERVIZIO

Fondazione adotta le iniziative di sostegno e supporto all'equipe attraverso la formazione, l'informazione e periodici incontri di equipe. Ciascuna lavoratrice e ciascun lavoratore, nei rapporti interpersonali, è tenuto a contribuire alla promozione e al mantenimento di un ambiente e di una organizzazione del lavoro che siano ispirati e fondati su principi di correttezza, libertà, dignità ed uguaglianza, subordinando ogni propria azione alla consapevole necessità e responsabilità del proprio lavoro.

Egli deve rispettare l'impostazione, la *mission* di Fondazione ed attenersi alle disposizioni condivise dalla Direzione secondo la struttura organizzativa interna oltre ad osservare in modo corretto i propri doveri.

Sono obblighi del lavoratore:

- usare la diligenza richiesta dalla natura della prestazione e nell'interesse dell'utenza;
- osservare le disposizioni per l'esecuzione e per la disciplina del lavoro impartite dai superiori in materia di prevenzione degli infortuni e igiene del lavoro;
- osservare le misure disposte ai fini della sicurezza individuale, collettiva e dell'igiene;
- astenersi dal ricevere, promettere, indurre a ricevere alcun compenso, sotto qualsiasi forma, offerto loro o ad altri dipendenti dell'Organizzazione;
- uniformarsi, nell'ambito del rapporto di lavoro, oltre che alle disposizioni contenute nel contratto, alle altre norme di legge

ART. 2 - DOVERI DEL PERSONALE DIPENDENTE E DEI COLLABORATORI

Il personale si impegna a rispettare gli obblighi previsti dal Codice Etico, dai regolamenti interni, nonché le istruzioni e le prescrizioni impartite dai diretti superiori e ad attenersi, nell'espletamento dei propri compiti, al rispetto della legge, improntando la propria condotta ai principi di integrità, correttezza, fedeltà e buona fede.

I dipendenti sono tenuti a porre in essere una condotta costantemente rispettosa dei diritti e della personalità dei colleghi, dei collaboratori e dei terzi, indipendentemente dalla loro posizione gerarchica.

In nessun caso il perseguimento dell'interesse della Fondazione può giustificare una condotta non coerente con le norme previste dal presente Regolamento ed in contrasto con i documenti istituzionali adottati dall'ente

ART. 3 - ORGANIZZAZIONE E COMPITI

La Fondazione dispone di un organigramma all'interno che definisce l'organizzazione interna, i ruoli e le relazioni fra le diverse unità di servizio interne

Nel funzionigramma sono altresì definiti i comportamenti e le mansioni delle diverse professionalità impegnata nei vari servizi/uffici

Il personale socio-sanitario "a standard" svolge i compiti specifici della propria professionalità, in coerenza con il Progetto Individualizzato (PI e PAI) dell'utente e in collaborazione con le altre figure professionali dell'equipe del servizio.

ART. 4 - PRIVACY

Il lavoratore si impegna al pieno rispetto delle vigenti norme in materia di tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali e sensibili (Regolamento 679/2016/UE)

ART. 5 - IDENTIFICAZIONE DEL PERSONALE

Il personale è identificabile tramite cartellino di riconoscimento indicante il logo e la denominazione di Fondazione, nome, cognome, ruolo

ART. 6 - ORARIO DI LAVORO

Il servizio inizia e finisce presso secondo l'orario di lavoro assegnato o in coerenza con le prestazioni da effettuare nella giornata. I dipendenti che effettuano il servizio all'esterno della struttura potranno adottare il sistema della timbratura "smart".

ART. 7 - NORME PREVENZIONE DEGLI EVENTI PANDEMICI

Il personale si impegna a garantire il massimo rispetto delle norme anti-pandemiche e ad utilizzare i DPI nel pieno rispetto delle indicazioni della Direzione

ART. 8 - NORME DI SICUREZZA

Il personale si impegna a garantire il massimo rispetto delle norme in materia di sicurezza sul lavoro e prevenzione dei rischi di infortunio

ART. 9 - FORMAZIONE

Il personale si impegna all'auto-aggiornamento professionale ed a assicurare il pieno rispetto dei programmi formativi predisposti dalla Fondazione

ART. 10 - SISTEMI DI COMUNICAZIONE

Sul portale del personale è attivata una intranet aziendale che consente di comunicare sia con i lavoratori dipendenti sia con i liberi professionisti in servizio continuativo.

Sul portale sono riportati: documenti istituzionali, informazioni generali, protocolli, cartellini e cedolini. Il portale è altresì a disposizione dei dipendenti per le richieste di assenza

Per le comunicazioni dirette potrà essere utilizzato il portale ovvero le ordinarie piattaforme di messaggistica (es. whatsapp).

ART. 11 - BENESSERE ORGANIZZATIVO

Le indagini sul "benessere organizzativo" consentono di verificare con continuità la situazione dell'organizzazione e la customer del personale apportando, se del caso, gli eventuali accorgimenti e miglioramenti. L'indagine viene condotta annualmente attraverso la somministrazione di questionari a tutto il personale dipendente.

SEZ. 1 – RSA

ART. 12 - FUNZIONI E RESPONSABILITÀ SPECIFICHE

Le funzioni e i compiti del personale impiegato nella RSA sono dettagliati nei contratti di servizio e nella relazione annuale approvata dal CDA e pubblicata sulla intranet aziendale.

ART. 13 - RAPPORTO TRA IL PERSONALE E GLI OSPITI

Nel rispetto delle normative vigenti e dei principi etici generali enunciati in precedenza, la Fondazione persegue l'attenzione ai bisogni degli Ospiti e degli Utenti, garantisce adeguati standard di qualità delle attività e delle prestazioni offerte e si impegna a rispettare e a far rispettare ai propri dipendenti e collaboratori le regole seguenti:

- Dignità umana: La Fondazione non tollera alcun atto di molestia, abuso o aggressione venga attuato sugli assistiti e i loro familiari e altri visitatori delle proprie strutture.
- Centralità della relazione e dell'ascolto: si impegna a promuovere un rapporto con gli Ospiti, gli Utenti ed i loro Familiari fondato sulla relazione diretta e sull'ascolto del bisogno;
- Rispetto dei valori individuali: rispetta l'individualità di ogni persona, riconoscendone nel rispetto della sua dignità umana, dei valori culturali e delle convinzioni etiche e religiose, del genere, degli orientamenti sessuali, dell'etnia, della nazionalità, dell'appartenenza politica, dell'età e delle condizioni di salute.
- Appropriatezza: assicura il diritto dell'utenza a ricevere prestazioni adeguate ed efficaci nel rispetto delle disposizioni normative e procedurali
- Equità: promuove l'uniformità delle condizioni economiche applicate a tutti gli Ospiti e gli Utenti, escludendo l'applicazione di un migliore trattamento per ragioni legate a personalismi e clientelismi;
- Informazione: riserva all'utenza un'informazione adeguata, veritiera ed esauriente sui protocolli clinici di cura adottati e sui servizi forniti, consentendo agli stessi l'assunzione di decisioni consapevoli (cd. "consenso informato alle cure");
- Qualità del servizio: al fine di sviluppare un rapporto basato sulla centralità della relazione e sull'ascolto dei bisogni, si impegna ad analizzare periodicamente la soddisfazione degli Ospiti e degli Utenti, a monitorare la qualità del servizio ed a gestire i reclami in modo oggettivo e trasparente;
- Diritto di inoltrare reclami: garantisce la possibilità di presentare osservazioni e reclami da parte degli Ospiti, degli Utenti, dei Familiari e degli altri "portatori di interesse", attraverso il servizio interno URP, garantendo tempi e modalità di risposta adeguati.

In ogni caso, la Fondazione non tollera che alcun atto di molestia, abuso o aggressione venga attuato sugli assistiti, sui loro familiari e sugli altri visitatori delle proprie strutture.

SEZ. 2 – RSA APERTA e CURE DOMICILIARI

ART. 14 - DEFINIZIONE DI ASSISTENZA DOMICILIARE

Le attività di Assistenza Domiciliare sono costituite dal complesso delle prestazioni prestate al domicilio di persone prevalentemente anziane, al fine di consentire la permanenza nel normale ambiente di vita e di integrare e/o ridurre le esigenze di ricorso a strutture residenziali.

Il dipendente che presta assistenza domiciliare è un operatore dell'area socioassistenziale o sanitaria che in base ad una specifica formazione è preposto a livello domiciliare allo svolgimento di una serie di attività integrate.

Art. 15 - FUNZIONI E RESPONSABILITA' SPECIFICHE

I compiti di seguito individuati devono essere finalizzati al recupero e/o al mantenimento del livello di autonomia dell'assistito nel suo contesto di vita e nel rispetto della sua autodeterminazione, dietro specifico progetto.

Il personale effettua i seguenti interventi:

- **OSS/ASA:** interventi di igiene completa, interventi di mantenimento delle capacità motorie
- **Infermiere:** "iniezioni, prelievi, terapia infusione, controllo parametri vitali, medicazioni semplici/complesse, posizionamento/sostituzione/gestione catetere vescicale e sondino naso-gastrico, gestione stomie e addestramento, educazione sanitaria al care-giver, clisteri evacuativi. Esecuzione di tamponi rinofaringei molecolare Covid – 19 e rapido Covid – 19 Ag.
- **Terapista della riabilitazione:** esercizi fisioterapici finalizzati a recuperare e mantenere il massimo dell'autonomia e per addestrare familiari e/o badanti in merito ai movimenti da compiere, previa visita di fisiatra.
- **Educatori:** Mantenimento e/o miglioramento delle capacità cognitive residue attraverso l'attuazione di interventi stimolazione e socializzazione coerenti con le attitudini, le preferenze e i bisogni dei singoli ospiti
- **Medico Specialista:** per visite di inquadramento, controllo, visite per attivazione misura B1 e domanda invalidità civile, con eventuali richieste al curante per accedere a controlli/approfondimenti tramite il Servizio Sanitario Nazionale
- **Psicologo:** eroga prestazioni di supporto psicologico attraverso colloqui e percorsi di psicoterapia

ART. 16 - RAPPORTO CON L'UTENZA

Il rapporto tra gli operatori e gli utenti ha carattere esclusivamente professionale, pertanto non comprende iniziative personali che vadano oltre il progetto di intervento individualizzato. Eventuali richieste di intervento non previste nel progetto individualizzato dovranno essere valutate dal Responsabile del servizio. Gli operatori del servizio si rapportano con l'utente secondo le metodologie e le tecniche proprie di ogni singola professionalità, nel rispetto del piano di lavoro previsto.

Alle famiglie viene chiesto di collaborare attivamente nella realizzazione del progetto personalizzato del proprio parente, mantenendo un costante scambio con il servizio per il raggiungimento degli obiettivi condivisi.

CONTRATTO**PER LA FORNITURA DI SERVIZI RESIDENZIALI SANITARIO ASSISTENZIALI**

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

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

tra i signori

_____ nato a _____ () il _____,
C.F. _____ di seguito denominato "Ospite", domiciliato in _____
e _____ nata in _____ () il _____, C.F. _____ di seguito denominato "Garante", domiciliato in _____

E

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

PREMESSO CHE

- I. Le parti intendono adottare le seguenti definizioni:
- a. **RSA**: individua la Residenza Sanitario Assistenziale come unità di offerta di servizi residenziali, sanitari e assistenziali, sulla base di standard strutturali e gestionali dettati dalla normativa vigente;
 - b. **Ospite**: individua la persona anziana fruitore del servizio offerto dalla RSA;
 - c. **Garante**: individua il parente, tutore o ente che con l'Ospite, o in luogo dell'Ospite, richiede l'erogazione del servizio offerto dalla RSA, garantendo in solido con l'Ospite l'adempimento delle obbligazioni assunte da quest'ultimo o a favore di quest'ultimo;
 - d. **Gestore**: individua la RSA FONDAZIONE SANT'ERASMO ETS – 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, socioassistenziali, tutelari, educativo-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;
- l. **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.

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 potranno essere previsti:

- tamponi di verifica per la rilevazione di tracce di RNA da Coronavirus Sars Covid 2.
- misure di sorveglianza ovvero di quarantena/isolamento.
- 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 dell'adozione delle misure contenute nel Piano Operativo di prevenzione della pandemia e di essere consapevoli che la loro attuazione potrà prevedere parziali deroghe alle clausole dei già menzionati 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. Esente bollo ai sensi dell'Art. 82 C. 5 Dls 117/2017.

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, da formalizzare nel rispetto dell'Art. 2. 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 decorrenza dal primo giorno del mese successivo. In assenza di comunicazioni contrarie da parte dell'Ospite e/o 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 (euro settanta) per ogni giorno di differimento, per un periodo massimo di 15 giorni entro un importo massimo di € 1.000,00 (euro mille).

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

Custodia beni e denari

Si raccomanda di non tenere nelle camere oggetti di valore o denaro. La Fondazione si ritiene sollevata da ogni responsabilità in caso di smarrimento.

Per situazioni particolari è possibile definire un contratto di deposito dei beni presso la Direzione.

Art. 10

Assenza temporanea dovuta a ricoveri ospedalieri.

In caso di assenza temporanea per ricovero ospedaliero di durata superiore a quindici giorni verrà applicata

una riduzione della retta giornaliera pari al sette percento della stessa a decorrere dal sedicesimo giorno.

Art. 11

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. 12

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. 13

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. 14

Domicilio e Residenza

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 domicilia 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.

A seguito del ricovero in struttura la residenza dell'Ospite verrà trasferita presso la RSA.

Art. 15

Foro esclusivo

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

Art. 16

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.

Per qualsiasi comunicazione, in caso di propria impossibilità, il Garante indica quale "Vice-garante" il signor ... nato a ... (...) il ... residente a ... (...) in Via ... n. ..., che sottoscrive la presente per presa visione.

Art. 17

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) previsti dai Piani di contenimento del contagio oltre all'esecuzione della Vaccinazione Anti Covid -19 se non ancora somministrata e salvo esoneri documentati da certificazioni mediche.

*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. 10 Assenza temporanea dovuta a ricoveri ospedalieri; Art. 11 Causa di dimissione; Art. 12 Dimissioni dell'Ospite; Art. 15 Foro esclusivo; Art. 16 Variazioni e integrazioni; Art. 17, 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)