



**DOCUMENTO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE**  
Conforme alla D.G.R. 2569/2014  
della  
**Fondazione Pontirolo Onlus Intercomunale - RSA**  
Via Alessandro Volta n. 4  
20057 Assago (MI)

Redatto da: *Direttore Amministrativo*  
In concorso e condivisione con: *Responsabile Sanitario*  
Verificato ed approvato da: *Legale Rappresentante*  
Condiviso con: *Consiglio di Amministrazione*

**REVISIONI AL DOCUMENTO ORGANIZZATIVO GESTIONALE:**

Revisione	Data Revisione
Rev. 0	15/10/2013
Rev. 1	07/07/2015
Rev. 2	06/10/2015
Rev. 3	18/04/2016
Rev. 4	13/03/2017
Rev. 5	06/04/2017
Rev. 6	07/11/2017
Rev. 7	16/04/2019
Rev. 8	30/11/2020
Rev. 9	10/02/2023

## **Sezione 0 - Indice**

### 0.1 Indice generale

## **Sezione 1 - Politica, obiettivi e qualità**

### Premessa

- 1.1 Documento organizzativo
- 1.1.1 Missione dell'organizzazione e i valori a cui si ispira
- 1.1.2 La domanda
- 1.1.3 I principi e le prassi assistenziali
- 1.1.4 La valutazione integrata della domanda
- 1.1.5 La programmazione
- 1.1.6 Prassi e metodologie di assistenza (protocolli)
- 1.1.7 La valutazione della qualità assistenziale
- 1.1.8 Obiettivi in relazione alla singola unità d'offerta: servizi erogati e popolazione interessata
- 1.1.9 Carta dei Servizi

## **Sezione 2 - Modello organizzativo gestionale**

### Premessa

- 2.1 Organizzazione interna
- 2.1.1 Organigramma e livelli di responsabilità
- 2.1.2 Tipologia e volume di attività previste e il conseguente piano organizzativo
- 2.1.3 Sistema di gestione e di coordinamento
- 2.1.4 Piano di lavoro
- 2.2 Politiche di gestione delle risorse umane ed economiche
- 2.2.1 Risorse umane
- 2.2.2 Risorse economiche
- 2.3 Gestione delle risorse umane
- 2.3.1 Descrizione qualitativa – profili professionali
- 2.3.2 Descrizione quantitativa
- 2.3.3 Procedura gestione del personale
- 2.3.4 Piano annuale di formazione
- 2.3.5 Procedure per inserimento nuovo personale
- 2.4 Continuità assistenziale

## **Sezione 3 - Gestione delle risorse tecnologiche**

- 3.1 Procedura di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici
- 3.1.1 Scopo
- 3.1.2 Campo di applicazione
- 3.1.3 Procedura attività ed accettazione nuovi strumenti
- 3.2 Redazione inventario annuale delle apparecchiature biomediche
- 3.3 Procedure per garantire l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche

## **Sezione 4 - Gestione, valutazione e miglioramento della qualità**

- 4.1 Struttura o responsabilità delle attività di valutazione e miglioramento della qualità
- 4.1.1 Responsabilità
- 4.1.2 Sistemi di gestione della qualità
- 4.2 Programma annuale di valutazione e miglioramento della qualità
- 4.2.1 Monitoraggi e misurazioni
- 4.2.2 Controllo non conformità
- 4.2.3 Analisi dei dati
- 4.2.4 Miglioramento



## SEZIONE 1

## POLITICA OBIETTIVI E QUALITA'

### PREMESSA

Per capire il concetto "Organizzazione" e quindi la necessità di adottare il "manuale organizzativo" occorre approfondire il concetto di azienda.

La Fondazione è un soggetto economico che opera per finalità istituzionali ed ha una propria esistenza ed una propria individualità rispetto alla persona giuridica che agisce per finalità di carattere istituzionale quali quelle fissate per le Associazioni no profit.

Per raggiungere le proprie finalità l'Ente persona giuridica deve svolgere una attività economica e perciò deve costituire una propria azienda che rappresenta lo strumento di cui si avvale l'Ente.

L'Amministrazione economica si attiva attraverso tre momenti astrattamente distinti ma fra loro connessi:

- l'organizzazione;
- la gestione;
- la rilevazione.

L'organizzazione riguarda essenzialmente il razionale ordinamento degli organi che dovranno operare nella Fondazione, attraverso la coordinazione delle energie umane, materiali e immateriali in vista del migliore raggiungimento degli scopi per cui La Fondazione viene istituita.

La gestione è l'attività, cioè il complesso di operazioni ordinate sistematicamente mirate direttamente al conseguimento dei fini della Fondazione

La rilevazione è costituita dalle registrazioni, annotazioni, scritture effettuate per consentire conoscenze utili ai fini di una conveniente gestione ed organizzazione; ha quindi scopi conoscitivi e di controllo.

### L'organizzazione della Fondazione Pontirolo Onlus Intercomunale

La Fondazione Pontirolo Onlus Intercomunale svolge l'attività di Casa di Riposo per anziani come risulta da **Atto costitutivo e Statuto** del 20/12/2001 e aggiornato il 27/05/2013 con atto notarile con il quale si costituisce un'Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale (ONLUS) iscritta all'albo regionale n. 1553 e mantenendo i principi ispiratori di sussidiarietà e solidarietà voluti dai comuni fondatori, nonché dei dettami della **Carta di Diritti dell'Anziano**.

L'obiettivo che la Fondazione Pontirolo Onlus Intercomunale mantiene da tanti anni è quindi quello di prestare fede a quanto voluto dai comuni fondatori e, nel contempo, di adottare ogni risorsa per erogare alla popolazione anziana che vi si rivolge, un target di servizi sempre più in linea con le esigenze fisiche, psichiche e morali degli stessi anziani e nel pieno rispetto delle normative vigenti.

La Fondazione Pontirolo Onlus offre assistenza socio-sanitaria in regime residenziale a favore di soggetti anziani non autosufficienti.

Gli scopi statutari, come da art. 3 dello stesso, si identificano in:

*"La Fondazione opera nei settori della beneficenza, dell'assistenza sociale e sanitaria e della formazione.*

*La Fondazione ha per scopo di provvedere, con le rendite del proprio patrimonio destinate all'atto di fondazione e con quelle che potessero comunque altrimenti pervenirle, all'offerta di servizi assistenziali e socio-sanitari direttamente o indirettamente a favore delle persone anziane che si trovino in stato di bisogno e siano residenti in Lombardia.*

*La Fondazione può offrire servizi nel campo sociale, sanitario e socio-sanitario, a favore dei minori in stato di disagio, delle persone di qualunque età affette da disabilità psico-fisica, residenti nei Comuni fondatori e stipulare convenzioni con ciascun Comune fondatore per la gestione di singoli servizi.*

*La Fondazione può inoltre, d'intesa e su delega dei Comuni fondatori e/o appartenenti al competente distretto sanitario della ASL Milano 1, assumere il coordinamento del piano di zona ex legge 328/2000 e, ove appositamente delegata, gestire in forma diretta o indiretta i relativi servizi. Per lo svolgimento di tali funzioni la Fondazione può avvalersi di personale e strutture dei Comuni deleganti tenendo apposita e specifica contabilità delle entrate ed uscite relative all'interno del proprio bilancio.*

*La Fondazione assume, in forza della delega dei Comuni, la titolarità del rapporto nei confronti dell'ASL per tutto quanto concerne l'attuazione della normativa nazionale 328/2000 e la disciplina regionale in merito al sistema integrato di interventi e servizi sociali. La Fondazione, nell'attuare il proprio scopo statutario, garantisce prioritariamente le persone svantaggiate residenti nei Comuni fondatori e/o deleganti.*



*La Fondazione nell'ottemperare al proprio scopo, ha esclusivo fine di solidarietà sociale.*

*La Fondazione non potrà svolgere attività diverse da quelle proprie dello scopo istituzionale ad eccezione di quelle ad essa direttamente connesse.*

*Le modalità di funzionamento, la disciplina del personale, l'erogazione dei servizi, la gestione e l'accesso alle strutture dell'Ente saranno disciplinati da uno o più regolamenti esecutivi che, dopo la relativa approvazione da parte del Consiglio di Amministrazione, saranno trasmessi all'Autorità di Vigilanza."*

Il Consiglio di Amministrazione è composto dal **Presidente** pro tempore Alessandro Quarta nominato dal Comune di Buccinasco, dal **Vicepresidente** Daniela Barbara Morlacchi nominata dal Comune di Corsico, da 3 **Consiglieri**: Fabrizio Ferretto nominato dal Comune di Assago, Andrea Rotolo nominato dal Comune di Cesano Boscone e Leo Damiani nominato dal Comune di Trezzano s/N. I membri del CdA restano in carica 3 anni e la loro rinomina avviene su indicazione dei Comuni Fondatori.

Il Consiglio di Amministrazione per dare attuazione ai fini statutari ha costituito nel tempo la propria azienda, in senso economico, dotandosi di una propria pianta organica, con individuazione dei profili professionali e delle relative mansioni.

Il Consiglio di Amministrazione, nell'espletamento della propria attività, cioè per il raggiungimento dei propri fini statutari, dovrà tener conto, quali vincoli, degli indirizzi nazionali, regionali in materia sanitaria assistenziale.

**Il Collegio dei Sindaci o Revisori dei Conti** è composto da: Dott. Traviglia Antonio (presidente), Dott. Nisli Alessandro, Dott. Sandretti Gabriele.

I membri del Collegio sindacale restano in carica dal 04/10/2022 al 03/10/2025 e rappresentano l'organo di controllo della Fondazione: il Collegio sindacale controlla i risultati di bilancio, nonché svolge visite trimestrali sulla tenuta della contabilità, sulla regolarità e correttezza delle scritture contabili, sul corretto adempimento degli obblighi tributari e previdenziali nonché ad attestare la veridicità e correttezza del bilancio. In ogni caso i Revisori a seguito di ogni verifica, redigono un verbale che verrà custodito nel Registro verbali Revisori dei Conti.

**L'Organo di Vigilanza (ODV)** è composto da 3 membri: Antonio Traviglia (Presidente), Alessandro Nisli (Componente) e Gabriele Sandretti (Componente).

La Fondazione ha adottato un modello organizzativo ed un codice etico in base a quanto previsto dal *D.Lgs. 231/2001*.

Il codice etico è reso pubblico su sito web istituzionale.

La RSA Pontirolo di cui il documento organizzativo fa riferimento è organizzata in 2 nuclei per un totale di 60 posti letto, così suddivisi:

- Nucleo A piano terra n. 30 ospiti;
- Nucleo B piano terra n. 30 ospiti.

La RSA è autorizzata al funzionamento per n. 60 posti letto con disposizione dirigenziale n. 76 del 26/02/2008 rilasciata dall'ASL. E' stata accreditata dalla Regione Lombardia con deliberazione della Giunta Regionale n. 13389 del 20/06/2003.

La RSA ha stipulato contratto per n. 60 posti letto con l'ATS Città Metropolitana di Milano per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie con oneri a carico del Fondo Sanitario Regionale, secondo le tariffe stabilite da Regione Lombardia; fatta salva la partecipazione ai costi da parte dell'utente come da tariffa in vigore.

## 1.1 DOCUMENTO ORGANIZZATIVO

### 1.1.1 MISSION

Valorizzare il ruolo delle persone che hanno condiviso parte dello stesso cammino, una frazione dello stesso tempo ed ora si trovano per il peso degli anni o della malattia a non poter più essere quelle che sono state: è in primo luogo un dovere, poi per qualcuno diventa una missione.

Per noi, passo dopo passo, quel dovere assume i tratti di un compito preciso, fin da subito ben delineato, entro cui far combaciare professionalità e impegno sociale, realismo e principi etici, inevitabili necessità e alternative sempre possibili, il che è come dire dedizione assoluta.

La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente fini di solidarietà sociale e di pubblica utilità nei settori dell'assistenza sociale e socio sanitaria. Si propone di curare la salute e provvedere all'assistenza materiale e psicologica degli anziani e, più in generale, delle persone in situazione di svantaggio e fragilità a causa delle proprie condizioni di malattia, disabilità,



solitudine, abbandono o disagio economico, anche mediante la gestione di apposite strutture aventi il medesimo fine. La Fondazione Pontirolo svolge le proprie finalità nell'ambito territoriale della Regione Lombardia, senza operare distinzioni di origine etnica, cultura, religione, sesso, condizione economica e sociale, riconoscendo priorità d'accesso alle persone residenti nei Comuni di Assago, Buccinasco, Corsico, Cesano Boscone e Trezzano s/Naviglio.

La Fondazione promuove il rispetto della persona nella sua globalità, della libertà individuale e dell'autonomia degli ospiti, favorendo le relazioni interpersonali, quelle con la famiglia e con la comunità locale.

### 1.1.2 LA DOMANDA

L'assistenza agli anziani non autosufficienti è un'azione globale che richiede alle strutture assistenziali dinamicità, flessibilità, adattabilità, elasticità differenziabilità, per poter seguire l'anziano nella sua instabilità, variabilità e specificità.

L'anziano non autosufficiente deve trovare all'interno della struttura assistenziale le risposte ai bisogni.

Il servizio deve essere in grado di adattare, plasmare il proprio assetto e funzionamento sulle esigenze della domanda degli Ospiti, portando l'assistenza all'anziano e non l'anziano all'assistenza, e ciò per evitare di sradicare l'Ospite dall'ambiente fisico e dal sistema di relazioni nel quale inserito, quasi sempre, con difficoltà e sofferenza.

L'uscita temporanea dalla struttura residenziale per fruire di prestazioni assistenziali ha senso laddove le condizioni e i bisogni dell'utente richiedono assistenza non previste e non garantite dalla struttura, quali, ad esempio, prestazioni specialistiche ospedaliere o supporto per il reinserimento nell'ambiente di provenienza.

La struttura assistenziale deve essere organizzata per gestire direttamente tutta la casistica dell'anziano dalla non autosufficienza fisica alla perdita delle capacità cognitive e si identifica con le seguenti specificità:

- forte complessità: consiste nella vasta gamma dei bisogni del singolo;
- forte instabilità: causata dalla elevata variabilità, determinata dal frequente cambiamento delle condizioni della persona;
- forte differenziazione: data l'unicità, irripetibilità del singolo, a prescindere dall'età e dalle condizioni psico-fisiche;
- forte unitarietà: richiesta dall'assoluta integrazione dell'individuo e dei suoi bisogni.

La Fondazione riconosce priorità d'accesso alle persone residenti nei Comuni di Assago, Buccinasco, Corsico, Cesano Boscone e Trezzano s/Naviglio.

### 1.1.3 I PRINCIPI E LE PRASSI ASSISTENZIALI

In coerenza con le specificità dell'utenza e dei suoi bisogni, il modello assistenziale deve assumere un "taglio" riabilitativo globale, fortemente centrato sulla domanda, che presenta il riferimento assoluto delle decisioni e delle azioni assistenziali. Ciò significa che il servizio individua e persegue obiettivi di recupero e di mantenimento delle capacità residue degli anziani in tutte le fasi e in tutti gli ambiti di vita dell'Ospite, cercando di rendere compatibili il più possibile l'efficacia tecnica degli interventi con il gradimento della persona (benessere).

L'impegno della struttura deve essere quello di mantenere "vivi", non solo in vita, gli anziani ospiti, agendo sul piano della "mobilitazione" fisica e psico-sociale, intese come motivazione al vivere.

La filosofia del servizio prevede che nessuna azione ed intervento può accadere per "caso" in presenza di obiettivi e di processi assistenziali definiti sulla base delle aspettative e delle condizioni dell'utente.

Si tratta di progettare e di programmare la "spontaneità" di un'azione assistenziale efficace e gradevole in continuità e sintonia con i percorsi e i tempi di una vita normale.

Il modello organizzativo gestionale deve fare perno sul monitoraggio delle condizioni e dei bisogni degli anziani per operare per "ipotesi" di risultato e secondo logiche e metodi anche sperimentali, che implicano verifiche sistematiche dei risultati raggiunti, la loro valutazione in rapporto ai metodi ed ai processi adottati e la regolazione continua delle azioni assistenziali.

Fatti e dati sull'anziano, ipotesi delle ragioni che li determinano, obiettivi di modifica dello stato globale dell'Ospite verso condizioni di maggior benessere, progetti e processi di assistenza, riflessioni e valutazioni sistematiche, revisione e regolazione degli interventi, nuovi progetti sono gli elementi che caratterizzano, in particolare, il metodo dell'assistenza alla persona gravemente non autosufficiente.

Il modello assistenziale professionale deve essere in grado di esprimere:

- una forte flessibilità e adattabilità alle diverse condizioni degli anziani e ai cambiamenti dei bisogni del singolo anziano nel tempo;
- un'elevata reattività, intesa come tempestività di risposta alle dinamiche delle condizioni degli anziani;



- un forte continuità di azione degli operatori, sul piano dei contenuti dell'intervento, in particolare, delle modalità – relazioni con l'anziano, per garantire una condizione di agio e di sicurezza, fondamentale rispetto al benessere dell'Ospite.

#### **1.1.4 LA VALUTAZIONE INTEGRATA DELLA DOMANDA**

La valutazione delle condizioni, dei bisogni, delle abitudini, delle aspettative ed il gradimento degli anziani implica la messa a punto di un processo costante di rilevazione e di interpretazione della "domanda" articolato, sostanzialmente, in due distinti percorsi professionali e opportunità, di differente valenza, ma assolutamente integrati fra loro. L'uno rivolto agli aspetti biologici dell'anziano e condotto prevalentemente, ma non esclusivamente, dalle figure sanitarie e l'altro orientato alla lettura della dimensione psico-sociale degli anziani e gestito prevalentemente, ma non esclusivamente, dagli operatori ASA/OSS e degli Educatori.

La valutazione della dimensione biologica deve essere compiuta dallo staff medico, infermieristico e riabilitativo, utilizzando anche strumenti oggettivi quali scale valutative e test che misurano il livello di autosufficienza del soggetto nello svolgimento delle principali attività quotidiane e nelle funzioni cognitive.

La valutazione degli aspetti assistenziali di base e psico-sociali deve essere compiuta dagli operatori ASA/OSS e dall'Educatore, utilizzando specifici strumenti e schede di osservazione dei comportamenti degli Ospiti.

L'analisi e la valutazione "biologica" e quella "psico-sociale" degli anziani sono integrate per ricostruire il sistema unitario delle condizioni, dei bisogni, delle aspettative, delle abitudini e del gradimento della persona e rappresentano il dato di riferimento per tutti i processi di assistenza per la gestione successiva, dalla programmazione degli interventi individuali e delle strategie dell'Ente, alla verifica e regolazione delle attività di assistenza e governo della struttura.

In particolare l'analisi e la valutazione individuale è parte del progetto individuale di assistenza (P.I.).

Altro strumento informativo adottato, indispensabile per dare continuità ed efficacia alla gestione dell'anziano, è il diario eventi sanitario-riabilitativo-sociale, utilizzato dalle figure sanitarie, riabilitative e educative.

#### **1.1.5 LA PROGRAMMAZIONE**

Ogni livello organizzativo della RSA opera per piani di lavoro, basati su una puntuale e organica analisi delle condizioni e dei bisogni degli anziani, degli impegni e dei livelli di qualità ed efficienza della struttura e delle sue singole articolazioni.

I piani di ciascun livello organizzativo prendono spunto e si collocano all'interno degli indirizzi e degli obiettivi dei livelli di riferimento gerarchico e funzionale superiori che, a loro volta, mettono a punto le proprie strategie operative "attingendo" informazioni e suggerimenti dai collaboratori.

I piani di ciascuna unità devono essere raccordati con gli obiettivi e le azioni dei ruoli e delle articolazioni della RSA con le quali hanno un rapporto di stretta interdipendenza.

La gestione del nucleo prevede l'adozione della metodologia del progetto individuale di assistenza integrato (P.I.), del piano di intervento assistenziale, del piano riabilitativo (P.R.I.) e del piano educativo (P.E.I.).

Il P.I. deve essere formulato dall'équipe composta dal Medico, Coordinatore Infermieristico, Fisioterapista ed Educatore, viene sistematicamente gestito ed aggiornato dal Coordinatore Infermieristico attraverso momenti di verifica e valutazione condivisi con gli operatori sanitari, assistenziali e sociali.

Il piano riabilitativo individuale (PRI) e il piano educativo individuale (PEI) vengono formulati rispettivamente dal Fisioterapista e dall'Educatore/Psicologo.

Date le condizioni di non autosufficienza degli anziani, è opportuno che riabilitazione ed intervento educativo raccordino sempre più le proprie analisi e i propri interventi, nella prospettiva di realizzare un'azione di "riattivazione" globale, condotta congiuntamente, facendo leva sulle capacità e sulle motivazioni residue dell'anziano.

#### **1.1.6 PRASSI E METODOLOGIE DI ASSISTENZA (PROTOCOLLI)**

La prassi di ingresso in RSA prevede la consegna della domanda di inserimento unificata in RSA con relativa scheda sanitaria di ingresso.

La Fondazione, con delibera del CdA n. 20 del 23/10/2017, ha appaltato i servizi socio assistenziali alla Cooperativa Elleuno che, di concerto con la Direzione del gestore, ha redatto il presente documento in linea con quanto richiesto dalla DGR 2569/14 Regione Lombardia allo scopo di fornire alla scrivente Fondazione tutti gli elementi utili per l'adempimento dei requisiti per l'accreditamento della Struttura.

Attraverso la Direzione Sanitaria, definisce e adotta, prassi relative a tutte le principali attività di assistenza e di gestione degli Ospiti, definisce le metodologie di intervento sanitario – riabilitativo – assistenziale – socio educativo (protocolli) relative a tutte le fasi e le attività che l'anziano svolge. I protocolli definiscono le modalità generali, valide, cioè per tutti gli Ospiti, con cui gli operatori tutti sono chiamati ad agire ed a rapportarsi con gli anziani. L'identificazione e l'adozione dei protocolli hanno l'obiettivo di rendere gli interventi degli operatori congruenti con le condizioni, con i bisogni e con il gradimento degli Ospiti e di dare

omogeneità di intervento al singolo Ospite e vengono definiti nei P.I..

I protocolli e le procedure operative vengono verificati e riformulati periodicamente, sulla base dei cambiamenti riscontrati sia relativamente agli Ospiti che alla struttura organizzativa.

Le figure responsabili della stesura dei protocolli sono indicate per competenza in ogni singolo documento e vagliate dal Responsabile Sanitario periodicamente. Di seguito l'indice dei protocolli/procedure in uso:

ES 2.2.5. e				
AREA: PROCESSI ASSISTENZIALI RILEVANTI PER UDO				
		<input type="checkbox"/> TERAPIA	<input type="checkbox"/> MOBILIZZAZIONE	<input type="checkbox"/> RILEVAZIONE PV
		<input type="checkbox"/> RIFIUTI	<input type="checkbox"/> VARIE	<input type="checkbox"/> LAVANDERIA
	CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
T E R A P I A	IO002	OSSIGENOTERAPIA	04/10/2021	2
	IO003	SOMM.NE TERAPIA ORALE	18/02/2022	2
	IO004	SOMM.NE TERAPIA TOPICA	15/10/2020	1
	IO011	ENTEROCLISMA	18/10/2020	1
	IO015	PREPARAZIONE OSSIGENOTERAPIA	18/10/2020	1
	IO023	SOMM.NE TERAPIA EV	18/10/2020	1
	IO024	TERAPIA INFUSIONALE	23/10/2020	1
	IO026	SOMM.NE TERAPIA IM	23/10/2020	1
	IO027	SOMM.NE TERAPIA SC	23/10/2020	1
P V	IO018	RILEVAZIONE TEMPERATURA	18/02/2022	2
	IO019	RILEVAZIONE FR. CARDIACA	18/10/2020	1
	IO020	RILEVAZIONE FR RESPIRATORIA	01/01/2023	2
	IO009	RILEVAZIONE GLICEMIA	18/10/2020	1
	PROT045	VALUTAZIONE DEL DOLORE	18/10/2020	1
I L I	PROC003	MESSA A LETTO	09/10/2020	1
	IO057	ALZATE	23/10/2020	1
	PROC080	MOVIMENTAZIONE PERSONA	20/10/2020	1
V A R I E	IO013	MEDICAZIONE FERITE ASETTICHE	18/10/2020	1
	IO014	MEDICAZIONE FERITE SETTICHE	18/10/2020	1
	IO010	ELETTROCARDIOGRAMMA	08/10/2020	1
	IO005	ASPIRAZIONE FARINGEA	15/10/2020	1
	IO007	BENDAGGIO COMPRESSIVO	18/10/2020	1
	IO008	CATERISMO VESCICALE	15/10/2020	1
	IO016	SONDINO NASOGASTRICO	18/10/2020	1
	PROT025	ACCESSO VENOSO PERIFERICO	04/10/2020	1
	PROC081	COMPORAMENTI AGGRESSIVI	19/10/2020	1
	PROC079	LAVANDERIA E STIRERIA	18/10/2020	1
	PROC042	RIFIUTI SANITARI	18/02/2021	0

AREA: APPROVVIGIONAMENTO, CONSERVAZIONE E SMALTIMENTO FARMACI			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
PROT069	GESTIONE DEI FARMACI	01/01/2023	2
PROC078	MANIPOLAZIONE FORME FARM	20/10/2020	1
PROC002	TENUTA E CONSERVAZIONE	18/10/2020	1
PROC037	FARMACI STUPEFACIENTI	08/10/2020	1
AREA: TRACCIABILITA' SOMMINISTRAZIONE FARMACI			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
PROT069	GESTIONE DEI FARMACI	01/01/2023	2
AREA: CRITERI ACCESSO OSPITI, PRESA IN CARICO E DIMISSIONE			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
IO048	INSERIMENTO ED ACCOGLIENZA	04/01/2022	2
IO040	DIMISSIONE E DECESSO	10/01/2023	2
IO039	RIENTRO OSPITI IN STRUTTURA	13/10/2020	1
IO049	USCITA OCCASIONALE	04/02/2023	2
IO077	ALLONTANAMENTO	23/10/2020	1
IO079	TRASFERIMENTO VERSO ALTRE UDO	10/02/2023	2
AREA: TRACCIABILITA' SOMMINISTRAZIONE FARMACI			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
IO017	PRELIEVO E TRASPORTO MATERIALI	18/10/2020	1
AREA: MODALITA' DI PULIZIA, LAVAGGIO, DISINFEZIONE, STERILIZZAZIONE, STRUMENTI E ACCESSORI			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
PROC077	LAVAGGIO PADELLE E PAPPAGALLI	20/10/2020	1
IO051	RIFACIMENTO LETTO	23/10/2020	1
IO052	PREPARAZIONE CARRELLO ASSIST.	23/10/2020	1
AREA: PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTI			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
PROC076	PULIZIA E SANIFICAZIONE AMBIENTI	09/10/2020	1
AREA: FASAS			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
PROC075	FASAS	04/10/2022	2



**AC 3.2.4.g**

AREA: SORVEGLIANZA E PREVENZIONI INFEZIONI

<i>CODICE</i>	<i>ARGOMENTO</i>	<i>DATA</i>	<i>NUMERO REVISIONE</i>
IO063	SORVEGLIANZA E PREVENZIONE	23/02/2021	2
IO065	CLOSTRIDIUM	23/01/2021	2
IO078	STRATEGIE VACCINALI	23/02/2021	2
PROT061	LEGIONELLA	18/10/2020	1
PROT062	SCABBIA	18/10/2020	1
PROC064	TUBERCOLOSI	12/10/2020	1
IS19PROT08	CORONAVIRUS	26/04/2021	4

AREA: SORVEGLIANZA E PREVENZIONI INFEZIONI

<i>CODICE</i>	<i>ARGOMENTO</i>	<i>DATA</i>	<i>NUMERO REVISIONE</i>
IO076	EVENTI AVVERSI	23/10/2020	1

**AC 3.3 DGR 7435**

AREA: IGIENE DEGLI OSPITI NEL RISPETTO DELLA PRIVACY

<i>CODICE</i>	<i>ARGOMENTO</i>	<i>DATA</i>	<i>NUMERO REVISIONE</i>
PROC054	IGIENE ORALE	18/10/2020	1
PROT056	CURA ASPETTO DELL'OSPITE	18/10/2020	1
IO050	IGIENE MANI	23/10/2020	1
IO053	IGIENE INTIMA E CAMBIO PANN	23/10/2020	1
IO055	BAGNO ASSISTITO	23/02/2021	2

AREA: SOMMINISTRAZIONE ALIMENTI E BEVANDE

<i>CODICE</i>	<i>ARGOMENTO</i>	<i>DATA</i>	<i>NUMERO</i>
IO060	ALIMENTAZIONE OSPITI	13/10/2020	1
IO029	ALIMENTAZIONE TRAMITE PEG	13/10/2020	1
IO028	ALIMENTAZIONE TRAMITE SNG	13/10/2020	1
PROC059	IDRATAZIONE OSPITI E MONITOR	18/10/2020	1

AREA: PREVENZIONE CADUTE			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
IO044	PREVENZIONE CADUTE	23/02/2021	2
PROC082	GESTIONE DELLE CADUTE	18/10/2020	1
AREA: TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
IO046	LINEE GUIDA INCONTINENZA	25/09/2020	1
AREA: CONTENZIONE			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
PROC083	PREVENZIONE E PROTEZIONE	19/10/2020	1
AREA: PREVENZIONE/TRATTAMENTO LESIONI DA PRESSIONE			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
IO032	PREVENZIONE ULCERE DA PRESSIONE	23/09/2020	1
IO035	MOBILIZZAZIONE E PREVENZIONE	23/09/2020	1
IO033	ULCERE DA PRESSIONE	23/09/2020	1
IO034	MEDICAZIONE ULCERE DA PRESS.	23/09/2020	1
Procedure Personale			
CODICE	ARGOMENTO	DATA	NUMERO REVISIONE
PROT070	INSERIMENTO NUOVO PERSONALE	01/01/2023	1
IO070	PIANO DI LAVORO INFERMIERISTICO	16/02/2023	3
IO071	PIANO DI LAVORO OSS	02/02/2023	3
IO069	PIANO DI LAVORO PULIZIE	24/01/2023	2
PROC084	RAPPORTI CON VOLONTARI	04/10/2021	2
PROT015	RICERCA DEL PERSONALE	21/07/2021	2
PROC085	GESTIONE DEL SERVIZIO EDUCATIVO	01/01/2023	1
PROC086	GESTIONE DEL SERVIZIO FKT	01/01/2023	1
PROC087	GESTIONE SOSTITUZIONE PERSONALE	04/10/2021	1

### 1.1.7 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITÀ ASSISTENZIALE

Il sistema di valutazione e di sviluppo della qualità dell'assistenza all'anziano, intesa come connubio fra gradimento dell'Ospite ed efficacia tecnica degli interventi, in grado di realizzare elevate condizioni di bene-essere degli anziani, prevede l'adozione, oltre che dei requisiti strutturali e gestionali contenuti nelle specifiche direttive regionali, di indicatori e di indici di qualità e di efficienza.

I parametri di qualità riguardano:

- Il grado di benessere bio-psico-sociale di cui godono gli anziani (indicatori di risultato-benessere);
- La tipologia e le modalità di gestione delle attività di assistenza e di "riattivazione" (indicatori assistenziali);
- Le capacità professionali degli operatori (indicatori professionali);
- Le metodologie e gli strumenti informativi e operativi utilizzati dal servizio (indicatori di processo).

La RSA si pone i seguenti obiettivi di qualità:

*Soddisfazione delle esigenze assistenziali, terapeutiche, riabilitative e alberghiere degli Ospiti, in conformità alle normative e all'etica professionale, in particolare:*

- realizzazione di una struttura che risponda ai bisogni degli anziani di sopravvivenza biologica, intesa come soddisfacimento dei bisogni primari: igiene, alimentazione, cure sanitarie abitazione;
- soddisfacimento dei bisogni emotivi: è indispensabile che gli Ospiti considerino la RSA come la loro casa ed abbiano presso la stessa quella che viene definita residenza emotiva;
- individuazione delle eventuali abilità sociali presenti o residue ed il loro mantenimento il più a lungo possibile, migliorando la qualità di vita dell'Ospite stesso;
- l'individuazione di questi obiettivi ed il loro raggiungimento sono compito specifico della RSA nel suo insieme.
- conformità dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per l'esercizio dell'attività in conformità a quanto previsto dalla legislazione nazionale e regionale vigente;
- definizione dei livelli di servizio, efficienza ed efficacia delle prestazioni, verificati tramite l'applicazione di specifici indicatori.

*Le analisi preventive derivano da:*

- normativa vigente;
- confronto diretto con enti e servizi;
- orientamenti culturali aggiornati;
- esperienza acquisita;
- costante verifica del rapporto costi/benefici relativi all'aspetto finanziario, economico e delle risorse umane.

*L'addestramento del personale amministrativo avviene attraverso:*

- corsi di formazione su argomenti specifici;
- partecipazione a giornate di studio, convegni, ecc.

*Il coinvolgimento e la motivazione del personale avvengono attraverso:*

- gruppi di lavoro su temi specifici;
- tavoli tecnici su criticità specifiche, proposti da enti esterni;
- distribuzione adeguata di incarichi individuali;
- riunioni di coordinamento a cadenza costante del personale amministrativo.

*Ottimizzazione continua sulla sicurezza ed igiene sul posto di lavoro, tramite la costante applicazione del D.Lgs. 81/08, con l'osservanza delle prescrizioni di tutta la normativa vigente in materia di igiene e sicurezza.*

*Minimizzazione delle non conformità riscontrate, dovute a disfunzioni organizzative interne e dei reclami degli Ospiti, anche di piccola entità, prestando particolare attenzione all'ideazione ed alla gestione di azioni preventive adeguate agli scopi sopra esposti.*

*Osservanza del Codice Etico adottato dalla RSA.*

Con il raggiungimento di tali obiettivi si intende:

- realizzare una organizzazione fortemente focalizzata sui propri Ospiti;
- accrescere l'efficacia dei servizi resi.

### 1.1.8 SERVIZI EROGATI

La RSA è una struttura residenziale extraospedaliera, caratterizzata dall'integrazione funzionale dei servizi sanitari e di quelli socio-sanitari, finalizzati a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero a persone fragili di età adulta (dai 65 anni) parzialmente non autosufficienti e bisognose di assistenza sia in ambito sanitario che per le attività di vita quotidiana.

Essa persegue i due obiettivi strategici:

- elevata flessibilità delle prestazioni erogabili all'interno della RSA, in funzione del tipo di utenza ammessa e delle gravosità assistenziali; la R.S.A è un presidio in cui vengono effettuati interventi riabilitativi, anche con fine di restituire l'Ospite all'ambiente esterno o comunque per una buona conversazione dei livelli di autonomia e quindi di qualità della vita dentro la RSA,
- la necessità di inserire la RSA all'interno della rete dei servizi di offerta (territoriale, semi residenziali, o ospedalieri) in modo da garantire agli utenti l'intervento più adeguato al proprio bisogno.

Tra le caratteristiche principali:

- essa si colloca in un continuum di interventi, che vanno dalla presa in carico a livello territoriale per bisogni di natura esclusivamente assistenziale fino a una risposta istituzionale ospedaliera di lungo periodo. La specificità della RSA si colloca nella parte "alta" del bisogno socio sanitario, quando diventa inevitabile un intervento istituzionale di lunga degenza;
- dal punto di vista del percorso assistenziale individuale la RSA, si colloca come presidio di "residenzialità extra-ospedaliera", come funzione attiva di cura, riabilitazione e prevenzione di ulteriori decadimenti;
- La RSA garantisce il soddisfacimento dei bisogni primari, assistenziali e sanitari degli Ospiti;
- Le prestazioni di natura assistenziale, volte a soddisfare bisogni primari e assistenziali possono così essere esemplificate;
- interventi rivolti all'assistenza diretta della persona (aiuto durante l'igiene personale e i pasti, pulizia ordinaria degli ambienti di vita, arredi ed attrezzature dell'Ospite);
- interventi di protezione della persona (controllo e sorveglianza);
- interventi generali di natura assistenziale (prestazioni volte a seguire l'evoluzione delle condizioni degli Ospiti, i rapporti con la famiglia e l'esterno, ecc.);
- interventi volti a soddisfare i bisogni sanitari dell'Ospite (controlli medici, terapie orali ed iniettive, medicazioni, prestazioni riabilitative).

La RSA funziona permanentemente sull'arco delle 24 ore, per 365 giorni all'anno.

L'organizzazione è in grado di far intervenire a tutti i livelli personale qualificato per soddisfare tutte le esigenze degli Ospiti sia riguardo alle necessità primarie che a quelle di ordine sanitario, infermieristico, terapeutico, riabilitativo e socio-assistenziale.

Nella RSA è garantita l'assistenza di base medica e farmaceutica; le prestazioni sanitarie specialistiche (esami, visite specialistiche) sono garantite ricorrendo ai presidi del S.S.N..

Sono curati con particolare attenzione anche la preparazione e la somministrazione dei pasti, l'igiene personale, la pulizia degli ambienti ed arredi, la lavanderia, il guardaroba e l'abbigliamento personale, le opportunità informative, ricreative, sociali, culturali e religiose.

È ovviamente garantito ogni altro servizio tecnico, manutentivo e amministrativo necessario per una buona convivenza e per tutte le necessità personali degli Ospiti.

La Fondazione ha affidato la gestione dei servizi socio sanitari e alberghieri, completa degli impianti, degli arredi ad un gestore esterno, attraverso una procedura di gara ai sensi e nel rispetto dei limiti dell'art. 106 D.Lgs. 50/2016.

I servizi, in calce declinati, sono descritti nel documento organizzativo del gestore e di cui parte integrante del presente documento.

### SERVIZIO MEDICO

È garantito dalla presenza del medico dal lunedì al venerdì pomeriggio. Durante le 24 ore è garantita la reperibilità.

Le attività base sono:

- Valutazione generale delle condizioni psico-fisiche dell'Ospite al momento del ricovero e durante la permanenza in RSA;
- Redazione della cartella clinica e delle certificazioni necessarie;
- Studio e verifica del progetto individuale più adatto a ciascun ospite, in collaborazione con le altre figure professionali (Infermieri/Fisioterapista/Educatore /ASA/OSS);
- Visite di controllo periodiche gestite secondo metodologie standardizzate;



- Richiesta di esami specialistici e di consulenze esterne (si ricorre ai presidi Socio Sanitari Nazionali – o privati su richiesta dei parenti);
- Prescrizione di terapie farmacologiche e vigile osservazione dei loro effetti;
- Partecipazione alle riunioni periodiche d'équipe per la valutazione multidisciplinare dello stato psico-fisico del paziente;
- Coordinamento di varie attività in ambito sanitario, riabilitativo ed assistenziale;
- Pronto intervento in situazione di emergenza;
- Mantenimento dei rapporti con i familiari dell'Ospite, ai quali il medico è tenuto a illustrare le condizioni cliniche;
- Formulare giudizi clinici e fornire spiegazioni sulla prevista evoluzione di determinate patologie.

### **SERVIZIO INFERMIERISTICO**

L'infermiere è l'operatore a cui spetta la parte più rilevante del ruolo assistenziale: identifica il livello e la tipologia di intervento più congeniali alle esigenze dell'Ospite; formula gli obiettivi e pianifica il percorso finalizzato a raggiungerli; agisce in collaborazione e confronto diretto con gli altri operatori sanitari; è chiamato a mantenere un dialogo costante con i familiari dell'assistito e a fungere da fonte informativa. Deve quindi essere dotato di un alto grado di specializzazione tecnico-operativa e di capacità decisionali che lo rendano autonomo in molte fasi della sua attività.

Rientrano nell'ampia sfera del servizio infermieristico:

- la rilevazione e il monitoraggio dei parametri vitali degli ospiti;
- la funzione d'appoggio al personale medico durante i controlli periodici;
- la vigilanza sullo svolgimento e sugli esiti delle terapie endovenose;
- la somministrazione delle terapie prescritte;
- l'applicazione di medicazioni e cateteri;
- l'effettuazione di clisteri, ricorrendo alla collaborazione del personale ASA/OSS;
- la prevenzione delle infezioni e delle cadute;
- il controllo inerente all'assunzione dei farmaci e la segnalazione immediata di eventuali effetti collaterali;
- l'individuazione precoce di possibili alterazioni dello stato di salute fisica dell'Ospite, o di sintomi che possano denunciare qualsiasi deterioramento a livello funzionale;
- l'attività di pronto soccorso;
- una prima valutazione della necessità di ricovero urgente in ospedale e la richiesta tempestiva dell'intervento medico;
- il controllo igiene dei degenti;
- la sorveglianza durante la distribuzione dei pasti: corretta assunzione del cibo e rispetto delle diete speciali;
- la verifica costante dell'interazione persona – ambiente;
- il riscontro e l'eliminazione di eventuali carenze legate al piano assistenziale in corso di svolgimento.

### **SERVIZIO DI RIABILITAZIONE**

Agendo su soggetti disabili, la medicina riabilitativa opera per un recupero funzionale delle capacità compromesse. Il recupero può avvenire a vari livelli e attraverso "strade" diverse: mediante il ripristino delle potenzialità individuali oppure facendo ricorso a strumenti di supporto, talvolta sostitutivi.

Spesso la riabilitazione è concepita come intervento successivo alla cura e non come mezzo di prevenzione. Crediamo invece che, almeno nel caso dell'anziano, riabilitazione significhi anche efficace stimolazione delle capacità e degli interessi residui attraverso una serie di attività mirate, atte a prevenire la perdita dell'autosufficienza o a limitarne i danni.

I terapisti agiscono sulla base di tre principi:

- massima attenzione alla globalità della persona, le cui esigenze vengono focalizzate nel corso di frequenti colloqui e attivando un lavoro d'équipe (medici di reparto, specialisti esterni, infermieri ed animatori);
- pianificazione e applicazione di terapie estremamente differenziate, adattabili alle necessità specifiche del singolo paziente;
- netta diversificazione fra l'attività di prevenzione, il mantenimento delle capacità e il trattamento delle patologie.

### **SERVIZIO EDUCATIVO**

Organizzare il servizio di animazione significa fare anima, dare respiro ai molteplici bisogni psico-sociali della persona anziana che vive in comunità. A nostro parere, un buon animatore è colui che sa far fare integrando singolo e gruppo: sa stimolare la partecipazione alla vita collettiva e sa tutelare la libertà di scelta dell'individuo.



Pur riconoscendo la soggettiva dinamicità di ogni processo di invecchiamento, al di là dei limiti da classificazioni semplicistiche (età, sesso, auto o non autosufficienza), è possibile aggregare un determinato numero di anziani che condividono situazioni analoghe e analoghe condizioni, la stessa qualità di vita. In linea con questo principio ha preso corpo la nostra convinzione: l'appartenenza ad un gruppo favorisce numerosi processi che sono alla base di ogni efficace intervento animativo (identificazione con un modello, condivisione e suddivisione dei compiti, assunzione di un ruolo).

### **SERVIZIO ASSISTENZIALE**

L'operatore socio assistenziale è colui che "vede" l'Ospite più spesso e più a lungo: lo vede fuori e dentro, corpo e mente. Lo aiuta a lavarsi, a vestirsi, a nutrirsi, a camminare, a riordinare i pensieri e a trovare le parole per esprimersi, sempre attento a non ferire la sua dignità di essere umano. Lo sorregge, agisce con lui, ma non al posto suo. Lo affianca, ma non si sostituisce a lui. Fino a quando sarà possibile.

Il principio che regola questo servizio: riconoscere e stimolare la "sfera di autonomia residua" di ciascun assistito, quelle capacità di natura fisica e psichica che, insieme, gli ricordano di essere individuo, parte efficiente di una realtà che lo circonda senza soffocarlo, senza renderlo inerte pur di riuscire a inglobarlo.

### **SERVIZIO RELIGIOSO**

Esso tende in primo luogo a garantire la celebrazione della SS. Messa ed a curare le necessità spirituali degli Ospiti.

In realtà come la RSA Pontirolo non ci si può naturalmente fermare ai soli aspetti legati al Culto ma sono indispensabili una conoscenza ed un incontro più personalizzato con gli Ospiti che lo desiderano, nel pieno rispetto della presenza di convinzioni diverse.

L'azione pastorale si muove su diversi livelli. Le già accennate esigenze sacramentali e di Culto, il sostegno nell'accettare e vivere con fede il momento di malattia, il recupero di alcuni valori religiosi ed umani che spesso si affermano in queste situazioni.

L'Ospite che aderisce a diverso culto religioso può chiedere l'assistenza spirituale dei propri ministri.

Orario della SS. Messa e del S. Rosario sono esposti nella bacheca della struttura.

### **SERVIZIO RISTORAZIONE**

L'invecchiamento non è solo l'effetto inevitabile del trascorrere degli anni, ma un insieme di eventi prevedibili, alcuni dei quali positivamente modificabili.

E' ormai dimostrato che le conseguenze legate ad un'alimentazione scorretta diventano più gravi con l'avanzare dell'età. Il rischio maggiore: alterare lo stato di salute dell'individuo, inteso come delicato equilibrio psico-fisico. Alcune forme di natura chiaramente patologica trovano infatti una delle cause scatenanti nella monotona assunzione di "piatti" sempre uguali, scarsamente colorati, scarsamente profumati, poco sapidi, incapaci di sollecitare quei meccanismi che sono alla base dell'accettazione del cibo. Ecco perché mangiare con intelligenza, con gusto e magari soddisfacendo un pizzico di golosità, diventa una proposta terapeutica.

Partendo da queste premesse, di concerto con il gestore, abbiamo impostato una serie di protocolli nutrizionali basati su criteri più avanzati nel campo della dietologia e della dietoterapia.

È presente servizio dietetico e nutrizionale che formula protocolli alimentari particolari per le diete speciali e personalizzate in accordo con il personale sanitario della RSA.

Orario distribuzione:	Colazione	dalle ore 08:00 alle ore 09:00
	Pranzo	dalle ore 11.30 alle ore 12.45 su due turni
	Merenda	dalle ore 16:00 alle ore 16:30
	Cena	dalle ore 17.30 alle ore 19.30 su due turni.

### **SERVIZIO DI IGIENE AMBIENTALE**

Onde ridurre al minimo il rischio di infezioni virali e/o batteriologiche, personale appositamente addestrato, ogni giorno, sabato e domenica compresi, effettua con cura lavori di pulizia e disinfezione.

### **SERVIZIO LAVANDERIA**

Un organizzato servizio di lavanderia e guardaroba permette di avere sempre a disposizione biancheria pulita per la camera e il bagno.

### **SERVIZIO PEDICURE – PODOLOGO/PARRUCCHIERE**

È presente in RSA con cadenza settimanale



### 1.1.9 CARTA DEI SERVIZI E REGOLAMENTO

I documenti adottati dalla RSA, aggiornati periodicamente e disponibili presso la segreteria e sul sito internet: [www.pontiroloonlus.it](http://www.pontiroloonlus.it)

Sulla Carta dei Servizi ed il Regolamento allegato sono definite le modalità per il concreto esercizio dei diritti dei cittadini, nonché le procedure per l'accesso alle prestazioni e le modalità di erogazione delle stesse, comprese le tipologie di rette applicate e il dettaglio degli eventuali costi aggiuntivi per prestazioni specifiche.

## **PREMESSA**

Tutte le incombenze relative ai servizi di assistenza socio sanitaria e alberghiera, per come descritti nel documento organizzativo della Cooperativa Elleuno, sono poste a totale carico del Gestore, così come tutti gli adempimenti normativi in materia, inclusi i contratti relativi alle utenze per la fornitura di acqua, servizi di telefonia (incluso il potenziamento delle connessioni di rete, sia con linee telefoniche che in Wi-Fi), oneri per lo smaltimento rifiuti (ordinari, speciali e ingombranti) ed il pagamento delle relative imposte nazionali e locali, la manutenzione ordinaria della struttura e del verde nonché la manutenzione ordinaria degli impianti.

Alla Fondazione spetta la Direzione Amministrativa, cui compete l'esclusivo rapporto contrattuale con gli ospiti, nonché la Direzione Sanitaria, la manutenzione straordinaria per adeguamenti normativi funzionali allo svolgimento dell'attività, l'acquisto dei farmaci e ossigeno.

Si precisa che la Fondazione è soggetto Comodatario della struttura e che ulteriori manutenzioni straordinarie sono a carico dei Comuni Comodanti.

In particolare, il Gestore fornisce uno standard gestionale non inferiore ai 1.210 m/s per ospite, corrispondenti a 1210 m/s per ospite complessive, effettuate da personale "rendicontabile", così come previsto dalla D.G.R. 12618/2003, delibera qui da aversi interamente richiamata ai fini delle prerogative gestionali.

Predetto standard calcolato su 60 ospiti fissi, e così composto:

- Servizio Assistenziale (A.S.A./O.S.S.): 822 ore settimanali;
- Servizio Infermieristico diurno: 210 ore settimanali (di cui 38 ore di caposala);
- Servizio infermieristico notturno 63 ore settimanali;
- Servizio Fisioterapico: 42 ore settimanali;
- Servizio Medico diurno: 38 ore settimanali;
- Servizio di animazione: 35 ore settimanali;
- Servizio reperibilità Medico notturna dalle 20.00 alle 08.00;
- Servizio reperibilità Medico fine settimana dalle 08.00 del sabato alle 08.00 del Lunedì.

L'esigenza di diversificazione, di "personalizzazione", di flessibilità, di specializzazione, di reattività, di continuità, di interdisciplinarietà del sistema assistenziale è garantita da un assetto organizzativo disegnato secondo due direttrici: verticale e orizzontale-circolare, e tre logiche di progettazione: la differenziazione nell'articolazione, il decentramento e l'integrazione.

La direttrice "verticale" è tracciata lungo le funzioni specialistiche e assicura gli obiettivi di area:

- sanitaria;
- socio assistenziale;
- economico finanziaria.

Garantendo:

- il presidio efficace degli aspetti tecnico – specifici della gestione e dei singoli bisogni dell'anziano, attraverso l'adozione di strumenti e comportamenti professionali e operativi "disciplinari" qualificati;
- l'omogeneità delle azioni assistenziali e gestionali delle specifiche "famiglie" professionali del servizio ciascuna delle quali si trova a condividere approcci e metodologie di intervento "proprie".

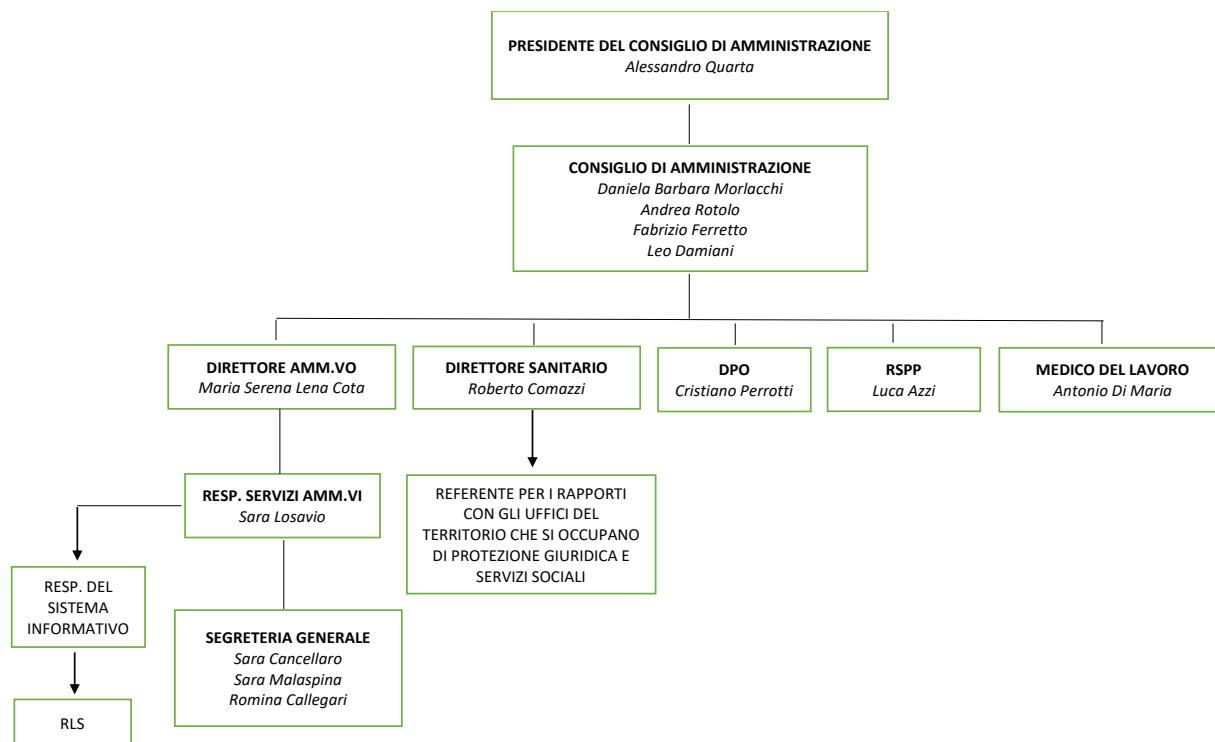
## **2.1 ORGANIZZAZIONE INTERNA**

### **2.1.1 ORGANIGRAMMA E LIVELLI DI RESPONSABILITA'**

L'organizzazione generale è espressa dalla rappresentazione grafica della suddivisione in aree di competenza (organigramma), e poi integrata dalla descrizione dettagliata delle singole posizioni organizzative.

L'organigramma, in calce, mostra la struttura organizzativa generale della Fondazione Pontirolo; si rimanda al documento organizzativo del gestore la visione dell'organigramma e dei livelli di responsabilità del personale socio – sanitario.





Tale struttura organizzativa, è improntata ai seguenti criteri:

- le responsabilità delle attività che hanno influenza sulla qualità sono chiaramente definite ed assegnate a precise posizioni di Funzioni cui viene corrisposto un adeguato livello di autorità;
- le linee di dipendenza gerarchica come pure quelle di tipo funzionale sono ben definite;
- viene assicurato il controllo delle interfacce mediante un'adeguata azione di coordinamento;
- il controllo dei parametri che concorrono al raggiungimento e/o mantenimento della Qualità del lavoro è articolato nelle varie Funzioni ciascuna per la propria competenza e con il rispettivo livello di responsabilità e autorità.

La chiara attribuzione delle responsabilità permette di suddividere i compiti al fine di meglio identificare e registrare problemi di servizio legati alle singole attività dei vari processi, di promuovere azioni correttive e preventive, e verificare l'attuazione e i risultati di tali azioni.

Esso consente inoltre di intervenire in modo mirato sulla formazione, coinvolgimento e motivazione del personale interno e dei collaboratori esterni.

In coerenza con le esigenze di specializzazione disciplinare ed operative e con le necessità di sintesi assistenziale e gestionale della RSA, il modello organizzativo prevede due tipologie di posizioni di "lavoro": quelle "gestionali manageriali", cioè con funzione di ottimizzazione delle risorse umane e strumentali, e "tecnico – professionali".

Della prima tipologia (gestionali manageriali) fanno parte:

- il Direttore Amministrativo ed il Responsabile Sanitario.

Fanno riferimento alla seconda tipologia (tecnico – professionale):

- il comparto amministrativo.

Il Direttore risponde al Consiglio di Amministrazione al quale deve garantire il supporto per le decisioni politiche strategiche e la conoscenza degli elementi più significativi per la verifica e la valutazione dei risultati della gestione della RSA.

Al Direttore Amministrativo riferiscono:

- Il Responsabile amministrativo;
- Il Responsabile Sanitario (per gli aspetti organizzativi – gestionali).

Al Responsabile Sanitario (per gli aspetti tecnico – sanitari) spetta la supervisione delle figure socio sanitarie dell'ente gestore e nello specifico:

- i medici di struttura e l'intera équipe socio assistenziale;
- il responsabile amministrativo;
- la segreteria generale.

### 2.1.2 PIANO ORGANIZZATIVO (tipologia e volume attività)

Nella RSA la tipologia delle attività multidisciplinari svolte anno dopo anno non può subire significative variazioni essendo determinata dal tipo di Struttura, dal servizio reso e dalla tipologia di Ospiti presi incarico, che presentano un'età maggiore di 65 anni e che sono per la maggior parte non autosufficienti o comunque impossibilitati ad avere un idoneo ambiente domiciliare protetto.

Nell'anno 2022 è stato evidente come in un momento di criticità per emergenza sanitaria epidemiologica le risorse umane disponibili fossero adeguate alle necessità create. A livello assistenziale, il gestore non è riuscito a mantenere lo standard previsto da contratto presentando difficoltà nella copertura della turnistica.

Consci del grande disagio che la chiusura della Struttura assistenziale nei confronti dei Parenti e/o Visitatori potesse provocare sono state incrementate le attività socio educative, già con un alto standard gestionale superiore quello previsto dalla normativa di riferimento.

La comparsa della pandemia e le conseguenze implicite che hanno influito negativamente sul benessere psico fisico degli Ospiti non permettono di effettuare una corretta previsione riguardo l'andamento delle classi SOSIA ed il volume di attività per il futuro prossimo, essendo quest'ultimo al momento molto incerto.

Nell'anno 2022 gli Ospiti totali assistiti sono stati 80 in linea rispetto all'anno precedente per una presenza media di 56,72 ospiti giornaliera pari al 94,53% della saturazione con giornate di assistenza, rispetto all'anno 2021 che ha registrato i seguenti dati: totale ospiti assistiti 81 presenza media giornaliera 48,92 pari al 81,53% della saturazione con giornate di presenza.

*SUDDIVISIONE CLASSI SOSIA/UTENTI PRESENTI NELL'ANNO DI RIFERIMENTO:*

CLASSI SOSIA	ANNO 2021	ANNO 2022
Classe 1-2	n. 26	n. 20
Classe 3-4-5-6	n. 38	n. 41
Classe 7-8	n. 17	n. 17

E' bene sottolineare che ogni attività programmata, così come i programmi di lavoro delle varie figure professionali rimangono invariate rispetto alle diverse classi SOSIA; tutti gli Ospiti vengono presi in carico a livello multidisciplinare, e ogni professionista lavorerà secondo le necessità di ognuno, indipendentemente dal grado di dipendenza.

Durante i cluster epidemiologici Covid 19, le attività non vengono sospese, eventualmente rimodulate per dare la possibilità di essere stimolati a livello motorio e cognitivo anche a coloro i quali devono sostenere un periodo di isolamento, secondo le modalità di gestione meglio esplicitate nel P.O.P. (Progetto Organizzativo Pandemico).

Se la tipologia di attività è subordinata a quella degli Ospiti, il volume lo è al numero di presenze e minutaggio previsto.

### 2.1.3 SISTEMI DI GESTIONE E COORDINAMENTO

I servizi residenziali per anziani, quali le RSA, sono servizi peculiari che prevedono forme di convivenza organizzata, e che vengono chiamati a coniugare, nella quotidianità, dimensioni di soggettività, di comunità e di organizzazione.

I servizi residenziali devono quindi dare continuità alla gestione delle problematiche della salute siano esse legate ad acuzie, cronicità, e non autosufficienza, ma contemporaneamente anche assicurare continuità, per ognuno degli Ospiti, forme di relazione con la propria storia, con il proprio patrimonio di esperienze e di identità con i legami e gli affetti familiari e relazionali.

Nelle RSA le competenze e le professionalità sanitarie e assistenziali devono coniugarsi con la capacità di dare attenzione alle dimensioni organizzative del servizio, cioè con la qualità dei processi di lavoro e delle modalità di interazione e di riconoscimento di chi vi opera, di chi vi entra in contatto, di chi vi si affida e di chi affida.

### LA RISORSA COORDINAMENTO

Il Coordinamento è una funzione organizzativa vitale per il funzionamento di ogni organizzazione, ma è anche una attribuzione specifica assegnata ad alcuni ruoli. La funzione di coordinamento, in relazione alla complessità, alla cultura e alla filosofia gestionale della RSA, viene svolta da figure professionali differenti, con contenuti diversificati.



Alle figure di coordinamento viene richiesto l'esercizio di funzioni diverse, sia di carattere generale, per assicurare il coordinamento delle strutture, sia micro organizzativo: di programmazione e contemporaneamente di gestione quotidiana di eventi imprevisti, di controllo sugli aspetti generali dell'andamento del servizio, ma anche comportamenti operativi specifici e quotidiani degli operatori, di gestione dei rapporti con le famiglie nelle fasi iniziali dell'ingresso in RSA, ma anche di intervento quotidiano su micro conflittualità tra operatori o con le famiglie

### **Controllo e sostegno attraverso la supervisione diretta della Fondazione**

Avviene intervenendo direttamente in rapporto agli esiti dell'attività del gestore, correggendo integrando e sostenendo. Questa modalità è utilizzata solitamente nelle organizzazioni semplici con contesti ravvicinati di relazione operativa, a livello di nucleo o di servizio oppure quando ci si trova di fronte a compiti complessi in cui vengono richieste vicinanze di sguardi, particolari competenze tecniche, maggiori risorse professionali rispetto all'insieme di problemi trattati oppure dove viene percepita una fragilità di competenze degli operatori.

### **Controllo e sostegno attraverso procedure**

Si esplica costruendo procedure, check list, note di riferimento, fogli firma che hanno l'obiettivo di agevolare il lavoro, evitare disattenzioni, dimenticanze di atti, non controllo di alcuni snodi nell'esecuzione di compiti. Spingono ad avere attenzione a questioni che richiederebbero altrimenti di essere lasciate da parte (ad esempio passaggi da fare verso l'Ospite, verso i famigliari ed altre). Si parla qui di procedure costruite dal direttore medico, per la sua situazione di coordinamento, talvolta attraverso il coinvolgimento di gruppi di lavoro.

Sono quindi procedure di grado diverso rispetto a quelle organizzative più generali quali ad esempio legate alla certificazione di qualità istituzionale (accreditamento) o ad indicazioni e normative organizzative più generali.

Le procedure, se da una parte indirizzano e sostengono i comportamenti lavorativi, evitando dimenticanze e permettendo di risalire a chi ha compiuto o tralasciato determinate operazioni, comportano il potenziale rischio di far prendere le distanze dai bisogni personali espressi dagli Ospiti e possono deresponsabilizzare rispetto ad investimenti più soggettivi e personalizzati.

## **2.1.4 PIANO DI LAVORO**

È uno strumento che risponde alla necessità di raggiungere gli obiettivi espletati dalla mission aziendale declinando la tipologia degli interventi; importante per la gestione delle risorse umane è solitamente spalmato nell'arco temporale di un anno, tempistica solitamente adeguata per potere sviluppare i programmi /progetti previsti.

L'RSA Pontirolo accoglie Persone anziane fragili, al di sopra dei 65 anni di età, al fine di soddisfare ogni loro bisogno in una visione olistica e centralizzata su di loro e ciò comporta necessariamente la presenza di più figure professionali che interagiscono in un sistema flessibile ed integrato la cui qualifica e presenza è dettagliata nel piano organizzativo.

L'organizzazione delle differenti azioni programmate che rispondono alle esigenze personali di ogni singolo, e la relativa modalità di pianificazione degli interventi specifici è declinata nei protocolli in uso presso la Struttura, redatti e condivisi da tutti gli Operatori coinvolti che ne conoscono il contenuto ed agiscono secondo i dettami predefiniti ed approvati.

Per ogni attività svolta dal personale operante all'interno della RSA è previsto un programma di lavoro, in cui sono elencate tutte le attività che dovranno essere svolte nell'arco del turno di lavoro.

I programmi di lavoro presenti nell'organizzazione della RSA sono dettagliate nel piano di lavoro redatto dal gestore e parte integrante del presente documento. Nel merito si fa riferimento:

- Servizio infermieristico (Proc. n. IO070);
- Servizio assistenziale (Proc. n. IO071);
- Servizio animazione (Proc. n. 085);
- Servizio fisioterapia (Proc. n. 086).

## **2.2 POLITICHE DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE**

La Direzione Amministrativa della Fondazione ha la responsabilità di identificare le risorse necessarie, considerando anche le esigenze di addestramento, la gestione, l'esecuzione e le verifiche delle attività lavorative e le verifiche ispettive interne.

La Direzione Amministrativa ha messo a disposizione le risorse necessarie per attuare e migliorare i processi aziendali al fine di conseguire gli obiettivi di miglioramento continuo e di soddisfazione delle parti interessate.



### **2.2.1 RISORSE UMANE DELLA FONDAZIONE PONTIROLO**

La Direzione Amministrativa nell'ambito dei propri obiettivi attuali e di sviluppo, ha individuato le competenze necessarie per il conseguimento dei risultati prefissati.

In particolare:

- sono stati definiti i requisiti di ingresso, le modalità di selezione, la formazione continua;
- sono definite le responsabilità e autorità per le attività amministrative;
- sono stati individuati gli obiettivi individuali e di gruppo, valutandone i risultati;
- è stato predisposto l'addestramento necessario per tale attività;
- è stata valutata l'efficacia dell'addestramento.

La Direzione Amministrativa considera la formazione continua uno strumento essenziale per la crescita professionale dei propri dipendenti e collaboratori e per il miglioramento costante della qualità dei servizi erogati. Sono stati definiti i criteri e le modalità per individuare le necessità di formazione e addestramento dei dipendenti.

In considerazione della rilevanza che può avere sulle prestazioni, la Direzione Amministrativa pone particolare cura alla:

- comunicazione orizzontale e verticale efficace;
- assegnazione di mansioni chiare e ben definite;
- coinvolgimento del personale in tutte le attività;
- gestione e manutenzione delle infrastrutture e dei mezzi;
- definizione e informazione dei dipendenti sulla sicurezza e sull'impiego dei dispositivi personali di protezione;
- impiego di tecnologie informatiche per facilitare le attività di produzione;
- coinvolgimento di tutto il personale affinché sia consapevole della rilevanza delle proprie attività.

### **2.2.2 RISORSE ECONOMICHE**

Obiettivo della Direzione Amministrativa è quello di ottimizzare e migliorare costantemente la gestione finanziaria della Fondazione, affinché:

- La Fondazione possa fornire i livelli di qualità ed efficienza stabiliti;
- lo sviluppo e la crescita siano finanziati con i risultati di esercizio.

Le risorse finanziarie sono gestite mediante:

- definizione annuale dei budget;
- controllo gestione;
- verifica periodica delle previsioni di budget e dei dati di consuntivo.

I bilanci utilizzati in contabilità sono i seguenti:

- contabilità economica;
- contabilità analitica;
- contabilità gestione budget (bilancio di previsione).

Annualmente viene predisposta la nota integrativa, allegata al bilancio economico consuntivo in cui vengono indicati:

- i criteri applicati nella valutazione delle voci di bilancio;
- variazioni intervenute nelle voci dell'attivo e passivo dello stato patrimoniale;
- composizione e descrizione dettagliata delle voci di bilancio;
- osservazioni eventuali su azioni di miglioramento e obiettivi futuri.

Particolare attenzione viene posta nel controllo delle attività, allo scopo di evitare o correggere qualsiasi disfunzione che possa gravare con costi inutili ed evitabili.

## **2.3 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE**

### **2.3.1 Descrizione qualitativa – profili professionali**

Le relazioni fra i vari profili professionali dipendono in concreto dal tipo di contratto stipulato con gli interessati: appalto di servizio, contratto di lavoro subordinato o lavoro autonomo.



## **DIRETTORE AMMINISTRATIVO/RESPONSABILE DELLA RSA**

Titolo posizione: Direttore Amministrativo.

Qualifica: Possesso di laurea in materia sociale integrata da esperienza nella gestione di RSA, o formazione ad indirizzo equipollente integrata da esperienza almeno decennale nella direzione di servizi per anziani.

Dipende da: Presidente e Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

Dalla posizione dipendono:

- Appaltatori di Servizio per quanto riguarda la corretta esecuzione del contratto;
- Amministrazione/Segreteria;
- Responsabile Sanitario e Coordinatore amministrativo per gli aspetti organizzativi-gestionali.

Finalità della posizione:

Il Direttore Amministrativo è la figura dirigenziale apicale della RSA Pontirolo ed è responsabile della gestione amministrativa, tecnica, economica, finanziaria e socio assistenziale della medesima, nei limiti delle risorse, delle direttive e degli obiettivi assegnati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

Egli è responsabile della correttezza amministrativa nonché dell'efficienza ed efficacia di gestione in relazione alle risorse assegnate e alle attribuzioni conferite.

Al Direttore Amministrativo competono tutti gli adempimenti specificatamente previsti dalle vigenti normative e dal regolamento di organizzazione della RSA.

Il medesimo, in conformità dei programmi, degli stanziamenti di bilancio e del relativo budget assegnato annualmente dal Consiglio di Amministrazione, adotta gli atti ed i provvedimenti amministrativi compresi quelli che impegnano la RSA verso l'esterno.

Il Direttore Amministrativo è responsabile complessivamente dell'attività amministrativa, delle risorse assegnate, della corretta realizzazione del budget annuale sia in entrate che in uscita, della gestione e dei relativi risultati nonché della qualità dei servizi resi all'utenza, rispondendo al Consiglio di Amministrazione in relazione agli obiettivi fissati dallo stesso.

Il Direttore Amministrativo prende parte alle riunioni del Consiglio di Amministrazione ed esprime obbligatoriamente il proprio parere su ogni proposta di deliberazione sottoposta allo stesso Consiglio.

Le funzioni comprendono:

- distribuisce gli incarichi alle altre funzioni della Fondazione;
- definisce le strategie aziendali e le aree di intervento;
- è responsabile dei flussi di rendicontazione da inviare all'ATS;
- è referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali;
- stipula accordi strategici con altre aziende operanti nel settore e nel settore dei servizi alberghieri di cui è il responsabile;
- segue gli aspetti giuridici, studiando la legislazione competente;
- mantiene le relazioni con gli Enti pubblici e Privati;
- è il garante del lavoro affidato agli operatori quindi è il responsabile del loro operato;
- è responsabile nei confronti dei clienti della Qualità dei servizi erogati;
- stabilisce la politica della RSA in materia di qualità;
- definisce gli obiettivi per la qualità;
- controlla che le azioni correttive e preventive definite siano tempestivamente adottate e ne verifica l'efficacia;
- definisce le misure e i piani di miglioramento;
- garantisce il pieno rispetto delle normative nazionali e regionali in materia di assistenza, assicurando l'osservanza degli standard previsti;
- è responsabile del sistema informativo aziendale;
- gestisce i processi e i piani di comunicazione interne e verso l'esterno;
- valuta l'andamento degli indicatori di qualità definiti e definisce le scelte conseguenti;
- valuta gli esiti delle indagini di soddisfazione del personale e degli utenti;
- trasmette e attua gli obiettivi aziendali definiti dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.



## **RESPONSABILE MEDICO SANITARIO**

Titolo posizione: Responsabile Sanitario.

Qualifica: Laurea in medicina.

Dipende da: Direttore Amministrativo/Responsabile RSA per gli aspetti organizzativi-gestionali.

Dalla posizione dipendono: l'equipe socio-sanitaria.

Finalità della posizione:

Al medico al quale è attribuita la funzione di responsabile, svolge compiti con particolare riferimento agli aspetti igienico sanitari, alla gestione della farmacia interna e all'assistenza sanitaria assistenziale degli Ospiti.

La funzione di responsabile delle attività sanitarie nella RSA viene eseguita nell'ambito dei parametri assistenziali esplicitati e comprende:

- collaborazione nelle attività di organizzazione della vita comunitaria e nell'accoglimento degli Ospiti;
- coordinamento dei piani di intervento individuali in collaborazione con l'equipe di lavoro e controllo di qualità della cura e dell'assistenza in generale;
- direzione dell'attività del personale infermieristico e di riabilitazione anche sulla base delle indicazioni del medico specialista e del coordinatore sanitario assistenziale;
- adozione, controllo e vigilanza delle norme igienico – sanitarie e di sicurezza secondo le norme vigenti;
- gestione della farmacia interna e vigilanza sull'utilizzo dei farmaci;
- partecipazione ad incontri con i medici di struttura;
- raccordo con i medici specialisti;
- raccordo con le Strutture Sanitarie Ospedaliere del territorio;
- elaborazione di linee guida per l'organizzazione sanitaria della RSA in collaborazione con il coordinatore sanitario assistenziale;
- ogni altro adempimento connesso alla gestione sanitaria della struttura.

La RSA adotta tutti gli atti necessari per garantire la massima integrazione tra l'attività medica di diagnosi e cura ed il coordinamento delle attività sanitarie.

## **SEGRETERIA GENERALE**

Titolo posizione: Amministrativa.

Qualifica: diploma di scuola superiore.

Dipende da: Direttore Amministrativo.

Svolge le attribuzioni relative al Servizio contabilità – economato – gestione ingressi e adempimenti formali e sostanziali con enti di controllo (Rendicontazione trimestrale, Scheda Struttura; flussi Agenzia delle Entrate, Certificazioni Ospiti etc.).

### **Contabilità**

Cura la corretta e puntuale osservanza delle norme di contabilità, delle leggi tributarie.

È responsabile della regolare e corretta emissione degli ordinativi di pagamento e degli ordinativi di incasso, della emissione delle fatture ed altre note di addebito, della liquidazione delle spese e degli stipendi, della compilazione e presentazione in collaborazione con il Commercialista e/o il Consulente del lavoro entro i termini di legge delle denunce dei redditi, delle dichiarazioni IVA e delle dichiarazioni contributive.

È responsabile delle registrazioni delle partite contabili quali registri IVA clienti e fornitori, libro giornale, libro cassa.

È inoltre responsabile del controllo periodico delle partite contabili attive non ancora incassate e della tempestiva segnalazione alla Direzione Amministrativa di eventuali inadempimenti; propone l'emissione di solleciti di pagamento, costituzioni di mora, note di addebito, ingiunzioni di pagamento.

Svolge attività istruttoria mediante la predisposizione di provvedimenti concernenti la gestione contabile dell'Ente.

Partecipa a periodici incontri con il Direttore Amministrativo, il Commercialista e il Collegio dei Revisori Contabili per esaminare collegialmente le varie problematiche di gestione della contabilità.

### **Economato**

Ha la responsabilità del servizio economato e della gestione delle spese in economia. Entro tali competenze gli spetta:

- acquisto del materiale di consumo in funzione dei contratti di fornitura stipulati dalla Direzione Amministrativa;
- il controllo della regolare esecuzione dei contratti di fornitura;
- il riscontro delle fatture;
- il controllo generale sulla qualità e quantità delle merci e sulla regolare conservazione;
- le spese minute ed urgenti necessarie;
- la cura delle riscossioni speciali e la custodia dei fondi degli Ospiti;
- la redazione e l'aggiornamento degli inventari dell'Ente.

Collabora con la Direzione Amministrativa formulando anche proposte e provvedimenti al fine di migliorare la gestione economica e gli altri servizi che sovrintende.

Collabora con le altre figure professionali al fine di garantire adeguato coordinamento negli interventi a favore dell'utente.

Partecipa a periodici incontri con il Direttore Amministrativo e gli altri Collaboratori Responsabili per esaminare collegialmente le varie problematiche legate alla gestione della Fondazione.

### **Gestione ingressi e adempimenti con enti di controllo**

- Si occupa della gestione delle pratiche amministrative e burocratiche degli Ospiti della RSA;
- Crea un'interfaccia tra la RSA e l'esterno, che sia in grado di rappresentarla in tutti quei momenti nei quali entra in relazione con il pubblico, sia per telefono che di persona con cortesia e professionalità;
- creare un filtro protettivo Ospiti attuando un controllo sugli Ospiti in uscita, con particolare riferimento a quegli che verranno segnalati dalla Direzione;
- creare un punto di riferimento nei passaggi di informazione all'interno della RSA, un nodo di flussi informativi.

Le mansioni sono:

- fornire informazioni su modalità di accettazione in RSA;
- orari di presenza e ricevimento del personale responsabile (Direttore Amministrativo, Responsabile Sanitario);
- orari servizi della RSA;
- gestire i fornitori segnalando l'arrivo a chi di competenza;
- ricevere la posta in arrivo e curarne la divisione e distribuzione ai destinatari;
- gestire il recapito di messaggi da e per gli operatori ed Ospiti;
- tenere il registro presenze degli Ospiti, con segnalazione delle assenze temporanee.

### **2.3.2 Descrizione quantitativa**

La Direzione Amministrativa provvede al reperimento e all'organizzazione delle risorse e dei mezzi necessari al raggiungimento degli obiettivi di qualità e deve controllare, verificare, monitorare l'attuazione del progetto presentato in gara e assicurarsi che tutte le attività che verranno svolte all'interno della RSA siano concordate con il Responsabile Sanitario, il Responsabile Esecutivo del contratto e la Presidenza dell'ente.

La Direzione Amministrativa inoltre definisce il fabbisogno del personale:

- in termini numerici;
- per posizione funzionale;
- per qualifica;
- in rapporto ai volumi e alle tipologie di attività.

### **DIRETTORE RESPONSABILE RSA**

Presenza settimanale con ricevimento su appuntamento nelle giornate di martedì, giovedì e venerdì dalle 8.30 alle 12.30 e con reperibilità continua.

### **AREA AMMINISTRATIVA E SEGRETERIA**

Gli uffici operativi garantiscono i seguenti standard: dal Lunedì al Venerdì dalle h. 08:30 alle h. 17.00.

Personale impiegato n. 4 addetti.

#### **AREA SOCIO SANITARIA:**

Si rimanda al piano organizzativo gestionale del Gestore, parte integrante del presente documento.

#### **2.3.3 Procedura gestione del personale**

La presente procedura descrive le modalità attraverso cui si definisce la programmazione settimanale o mensile delle attività giornaliere del personale, nonché lo schema di distribuzione degli orari di lavoro, la modalità di sostituzione programmata e non, congedi ordinari e richieste del personale.

#### **Programmazione delle attività giornaliere**

Le attività giornaliere sono programmate sulla base della giornata tipo prevista in RSA con specifiche indicazioni quotidiane e/o settimanali, impartite dalla Coordinatrice/Caposala al personale sanitario e assistenziale. Tali programmi sono descritti nei piani di lavoro allegati al presente documento ed elaborati dal gestore del servizio,

#### **Distribuzione degli orari di lavoro**

La distribuzione degli orari di lavoro viene assegnata nel rispetto dalla normativa vigente in materia di lavoro e tenendo conto delle attività svolte nelle varie fasce orarie.

L'Ufficio personale del gestore per garantire la rotazione della turnazione, redige i turni mediante una matrice, garantendo l'alternanza dei turni del mattino, pomeridiani e notturni.

#### **Modalità di sostituzione**

Le modalità di sostituzione sono descritte nel documento organizzativo del gestore e allegate al presente documento.

#### **Modalità di programmazione dei congedi ordinari e gestione dei permessi del personale**

Le modalità di programmazione sono descritte nel documento organizzativo del gestore e allegate al presente documento.

#### **2.3.4 Piano annuale di formazione**

##### **SCOPO:**

Definisce le responsabilità, i criteri e le modalità per individuare le necessità di formazione ed aggiornamento del personale che esegue attività che hanno influenza sulla qualità, provvedere alla formazione ed addestramento registrandone poi l'effettuazione, registrare la qualifica del personale addetto a compiti particolari e valutare annualmente le prestazioni di tutto il personale.

##### **CAMPO DI APPLICAZIONE:**

Le attività di formazione ed aggiornamento si applicano a tutto il personale che esegue attività che hanno influenza sulla qualità dei processi e dei servizi e le specifiche sull'attività sono rimandate al gestore, che ne identifica le modalità esecutive e la pianificazione (vedi Documento Organizzativo Gestionale gestore).

#### **2.3.5 Procedure per inserimento nuovo personale**

All'interno della RSA è prevista una procedura per inserimento del nuovo personale per quanto riguarda le seguenti figure professionali (allegato documento organizzativo gestore):

- personale assistenziale (operatore ASA/OSS);
- personale infermieristico diurno e notturno;
- personale fisioterapico;
- personale di animazione (educatore professionale).

#### **2.4 Continuità assistenziale**

La RSA è una struttura residenziale extraospedaliera, caratterizzata dall'integrazione funzionale dei servizi sanitari e di quelli socio-sanitari, finalizzati a fornire accoglienza, prestazioni sanitarie, assistenziali, di recupero a persone anziane prevalentemente non autosufficienti.

Essa persegue i due obiettivi strategici per una R.S.A:





- elevata flessibilità delle prestazioni erogabili all'interno della RSA, in funzione del tipo di utenza ammesso e delle gravosità assistenziali; la R.S.A è un presidio in cui vengono effettuati interventi riabilitativi, anche con fine di restituire l'Ospite all'ambiente esterno o comunque per una buona conversazione dei livelli di autonomia e quindi di qualità della vita dentro la RSA;
- la necessità di inserire la RSA all'interno della rete dei servizi di offerta (territoriale, semi residenziali, ospedalieri) in modo da garantire agli utenti l'intervento più adeguato al proprio bisogno.

Tra le caratteristiche principali:

- essa si colloca in un continuum di interventi, che vanno dalla presa in carico a livello territoriale per bisogni di natura esclusivamente assistenziale fino a una risposta istituzionale di lungo periodo. La specificità della RSA si colloca nella parte "alta" del bisogno socio sanitario, quando diventa inevitabile un intervento istituzionale di lunga degenza;
- dal punto di vista del percorso assistenziale individuale la RSA, si colloca come presidio di "residenzialità extra-ospedaliera", come funzione attiva di cura, riabilitazione e prevenzione di ulteriori decadimenti.

La RSA garantisce il soddisfacimento dei bisogni primari, assistenziali e sanitari degli Ospiti.

Le prestazioni di natura assistenziale, volte a soddisfare bisogni primari e assistenziali possono così essere esemplificate:

- interventi rivolti all'assistenza diretta della persona (aiuto durante l'igiene personale e i pasti, pulizia ordinaria degli ambienti di vita, arredi ed attrezzature dell'Ospite);
- interventi di protezione della persona (controllo e sorveglianza);
- interventi generali di natura assistenziale (prestazioni volte a seguire l'evoluzione delle condizioni degli Ospiti, i rapporti con la famiglia e l'esterno, ecc.);
- interventi volti a soddisfare i bisogni sanitari dell'Ospite (controlli medici, terapie orali ed iniettive, medicazioni, prestazioni riabilitative).

La RSA funziona permanentemente sull'arco delle 24 ore, per 365 giorni all'anno.

L'organizzazione è in grado di far intervenire a tutti i livelli personale qualificato per soddisfare tutte le esigenze degli Ospiti sia riguardo alle necessità primarie che a quelle di ordine sanitario, infermieristico, terapeutico, riabilitativo e socio – assistenziale.

Nella RSA è garantita l'assistenza di base medica e farmaceutica; le prestazioni sanitarie specialistiche (esami, visite specialistiche) sono garantite ricorrendo ai presidi del S.S.N.

La RSA è attrezzata per l'erogazione di tutti i servizi necessari per una dignitosa ed ospitale permanenza degli Utenti.

Sono curati con particolare attenzione anche la preparazione e la somministrazione dei pasti, l'igiene personale, la pulizia degli ambienti ed arredi, la lavanderia, il guardaroba e l'abbigliamento personale, le opportunità informative, ricreative, sociali, culturali e religiose.

In caso di urgenze o eventi imprevisti (clinici, organizzativi, tecnologici) si mette a disposizione tutte le informazioni inerenti il percorso del ns. Ospite, tramite comunicazioni effettuate dal personale operante nella RSA in funzione alla qualifica professionale e mansioni. Tali informazioni sono meglio descritte nella Carta dei Servizi.

Riassumendo quindi le funzioni dell'RSA PONTIROLO daranno una risposta a:

- bisogni primari fisiologici;
- bisogni affettivi e relazionali;
- bisogni di prevenzione/attivazione/riattivazione;
- bisogni di tutela;
- bisogni sanitari.

### **3.1 Procedura di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici**

#### **3.1.1 Scopo**

Lo scopo della presente procedura è quello di rimandare alla descrizione delle modalità e delle responsabilità relative all'acquisto di nuove apparecchiature biomedicali e dispositivi medici da parte del gestore al fine di potenziare e rinnovare il parco apparecchiature in uso presso la Fondazione.

L'obiettivo è quello di garantire l'appropriatezza, la sicurezza e il continuo aggiornamento del patrimonio sicurezza in vigore e programmando dall'altro l'acquisizione di nuove tecnologie che rendano più efficace ed efficiente l'erogazione delle prestazioni sanitarie.

#### **3.1.2 Campo di applicazione**

Questa procedura si applica all'acquisto di nuove attrezzature biomedicali da parte del gestore dei servizi.

Le apparecchiature che rientrano nel campo di applicazione della presente procedura sono le seguenti:

- apparecchiature elettromedicali e relativi accessori (tutti i dispositivi elettrici utilizzati allo scopo di diagnosi, trattamento, monitoraggio, supporto e riabilitazione);
- attrezzature biomedicali (letti di degenza, frigoriferi biologici).

#### **3.1.3 Procedura attività acquisto / accettazione strumenti nuovi**

Si rimanda alla procedura elaborata dal gestore e avallata dalla scrivente Fondazione.

#### 4.1 Struttura o responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità

##### 4.1.1 Responsabilità

La Direzione Amministrativa della Fondazione ha la responsabilità di definire la Politica della qualità e gli obiettivi, nonché di verificare, controllare, monitorare l'attuazione del progetto presentato dal gestore e assicurarsi che tutte le attività che verranno svolte all'interno della RSA siano concordate con il Responsabile Sanitario, il Responsabile esecutivo del contratto e la Presidenza.

##### 4.1.2 Sistema gestione della qualità

La Fondazione, ha richiesto nel proprio bando di gara che il gestore fosse provvisto di un SGQ, il quale deve essere documentato e mantenuto attivo per assicurare che il servizio fornito sia conforme ai requisiti ed alle aspettative del cliente od utente. Per controllare il SGQ, la Direzione Amministrativa della Fondazione ha richiesto:

- l'identificazione dei processi necessari per il SGQ;
- di stabilire sequenze e interazioni tra i processi, criteri e metodi per assicurare l'efficacia dell'operatività degli stessi;
- le procedure documentate;
- la definizione delle istruzioni di lavoro;
- la definizione e documentazione dei requisiti di qualità;
- la predisposizione della qualità coerentemente con i requisiti specifici del SGQ;
- definizione delle attrezzature e apparecchiature specificando le risorse necessarie;
- registrazione di quanto necessario per documentare l'operatività del SGQ;
- la disponibilità delle informazioni necessarie per supportare le azioni ed il monitoraggio dei processi;
- misurazione, monitoraggio, analisi dei processi e attuazione delle azioni necessarie per conseguire i risultati previsti ed il miglioramento continuativo.

La documentazione del SGQ comprende i documenti necessari per assicurare l'efficace funzionamento e il controllo dei processi. Tali documenti sono:

- le procedure;
- i protocolli;
- la modulistica.

In particolare le procedure sono state individuate in due tipologie: Procedure Gestionali e Protocolli. Pertanto sono definite:

Procedure Gestionali quelle procedure che descrivono e regolano la gestione del sistema di qualità;

Protocolli quelle procedure che descrivono e regolano i processi operativi.

Le prescrizioni del SGQ si applicano a tutte le funzioni e a tutto il personale che gestisce i servizi in appalto della Fondazione, a tutti i servizi ed attività svolte nella RSA, internamente ed esternamente ad essa.

Tali prescrizioni sono approvate e rese pertanto operative per tutto il personale, da parte del Responsabile Sanitario che sottoscrive il sistema procedurale e le sue successive modifiche.

La Fondazione ha individuato nelle varie procedure gestionali e operative ed istruzioni correlate proposte dal gestore, i criteri di gestione della documentazione del SGQ e di tutta la documentazione che costituisce un importante supporto per il conseguimento, il mantenimento e il miglioramento della qualità.

I documenti hanno origine esterna e sono emessi dal gestore.

Nello specifico:

##### 1. Documenti interni l'esercizio dell'attività del gestore:

- la Politica della Qualità e gli obiettivi della qualità;
- le procedure (gestionali e sanitari);
- i protocolli (gestionali e sanitari);
- la modulistica;
- le eventuali istruzioni operative.



#### 2. Documenti di origine esterna del SGQ che comprendono:

- documentazione tecnica attinente i servizi e i processi;
- leggi e decreti attinenti il settore di attività;
- abilitazioni ed attestati per lo svolgimento di particolari mansioni.

#### 3. Documenti contrattuali che comprendono:

- contratti clienti privati e pubblici;
- contratti di fornitura beni e servizi.

#### 4. Registrazione della qualità che comprendono:

Tutti i documenti che servono a dimostrare il conseguimento dei livelli di qualità previsti e a dimostrare l'efficacia del SGQ attuato. I documenti di registrazione della qualità costituiscono un ottimo strumento di controllo per la Fondazione nella valutazione dell'andamento della qualità, allo scopo di poter verificare il livello di conformità delle attività e di attuazione delle politiche di qualità.

### 4.2 Programma annuale di valutazione e miglioramento della qualità

#### 4.2.1 Monitoraggi e misurazioni

##### SODDISFAZIONE DEL CLIENTE

Si misura e analizza costantemente la soddisfazione dell'utente.

Le fonti di informazione sulla soddisfazione del Cliente, per le attività svolte sono:

- questionari di customer satisfaction;
- incontri con gli utenti/familiari;
- gestione dei reclami provenienti dai clienti relativamente alle attività e ai servizi forniti al fine di migliorare il servizio offerto ed erogato.

I reclami e le comunicazioni dirette, e la loro registrazione, forniscono un'evidenza continua dello stato di soddisfazione o insoddisfazione durante il processo di erogazione del servizio.

L'analisi delle risposte al questionario di customer satisfaction indica il grado di soddisfazione/insoddisfazione in fase di erogazione del servizio.

##### VERIFICHE ISPETTIVE INTERNE

Verifiche ispettive interne vengono effettuate per valutare i punti di forza e di debolezza dell'organizzazione e la conformità ai requisiti della norma di riferimento.

Le verifiche ispettive vengono condotte dalla direzione della fondazione o da collaboratori esterni incaricati dalla Direzione Amministrativa.

I processi o le attività, che dimostrano ripetute discrepanze la qualità dei servizi e che hanno maggior impatto sulla qualità percepita dal Cliente, devono essere verificati frequentemente.

I risultati delle verifiche interne sono registrati e il rapporto deve indicare le non conformità rilevate, le eventuali azioni correttive concordate, le responsabilità ed il tempo entro il quale l'azione correttiva sarà attuata e verificata.

#### 4.2.2 Controllo delle non conformità

Tutto il personale ha la responsabilità di rilevare le non conformità in qualunque fase del processo affinché vengano gestite e intraprese le opportune azioni correttive e/o preventive.

Il Direttore Amministrativo ha la responsabilità dell'analisi delle non conformità e dell'individuazione delle azioni correttive e della verifica della chiusura delle non conformità.

Documenti, supporti e servizi non conformi devono essere identificati e le non conformità registrate e risolte.

#### 4.2.3 Analisi dei dati

La Fondazione raccoglie e analizza i dati per stabilire l'adeguatezza e l'efficacia della qualità del servizio svolto dal gestore e per ottenere informazioni relative alla soddisfazione del cliente; alla conformità ai requisiti del cliente; alle caratteristiche dei processi operativi, prodotti e loro andamento, alla capacità dei fornitori.

Mediante l'analisi dei dati la Direzione Amministrativa individua gli interventi per i possibili miglioramenti e per mantenere alte le aspettative dei clienti.



La valutazione viene effettuata mediante:

- dati numerici, raffrontati agli obiettivi,
- raffronti in %,
- rappresentazione grafica dei risultati acquisiti nei vari periodi di osservazione, raffrontati agli obiettivi.

#### **4.2.4 Miglioramento**

Miglioramento continuo. Tutti i processi descritti vengono gestiti in ottica di miglioramento continuativo.

La Direzione Amministrativa ha individuato nella gestione dei seguenti strumenti le opportunità di miglioramento effettivo del SGQ:

- analisi dei risultati delle verifiche ispettive interne;
- misurazione dei processi e della soddisfazione del cliente;
- rispetto della politica della qualità e degli obiettivi della qualità determinati.