

DOCUMENTO D'INDIRIZZO ANNO 2018 PER LA GESTIONE DELLA FONDAZIONE ONLUS CASA DI RIPOSO LEANDRA

INDICE

- 1. PREMESSA** **pag. 2**
- a. *Scopo documento d'indirizzo*
 - b. *Definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi*
 - c. *Politica qualità*
- 2. ANALISI DEI SERVIZI E UTENZA** **pag. 12**
- Analisi dei servizi che si intendono erogare e della tipologia d'utenza che si intende accogliere partendo da quanto consolidato*
- 3. PERSONALE** **pag. 20**
- a. *Definizione del personale di cui si necessita per l'erogazione del servizio suddiviso per professionalità, Organigramma-Funzionigramma.*
 - b. *CCNL applicati, ulteriori forme contrattuali previste e rispetto delle disposizioni previste dal D. Lgs 66/2003.*
 - c. *Modalità di selezione del personale.*
 - d. *Modalità di tenuta sotto controllo del turnover del personale.*
 - e. *Procedure per la sostituzione del personale in caso di assenze impreviste e prolungate (continuità assistenziale organizzativa).*
 - f. *Procedura di reperibilità medica (continuità assistenziale clinica).*
 - g. *Procedura per la continuità dell'assistenza in caso di urgenze impreviste (continuità tecnologica).*
- 4. MODULISTICA DI RIFERIMENTO** **pag. 30**

1. PREMESSA

a. Scopo del documento d'indirizzo

Il documento in oggetto traccia gli obiettivi della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra in relazione alle unità d'offerta RSA e Residenzialità Assistita e APA specificando i servizi che intende erogare e la popolazione target dell'intervento nonché tutti i requisiti organizzativi e gestionali secondo quanto richiesto dalla D.G.R. della regione Lombardia n. 2569 del 31.10.2014 e s.m.i.

In particolare, il soggetto gestore vuole e deve dare evidenza dell'adeguatezza dei requisiti organizzativi e gestionali illustrando:

- modalità di organizzazione del servizio;*
- procedure assistenziali adottate ;*
- quantità e qualità della dotazione di personale prevista per l'assolvimento delle prestazioni e dell'applicazione dei CCNL sottoscritti dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative su scala nazionale e regionale;*
- competenze e specifiche professionalità impiegate nell'unità d'offerta nonché dell'utilizzo di idonei profili professionali previsti dai CCNL sottoscritti da OO. SS. maggiormente rappresentative su scala nazionale e regionale.*

Il soggetto gestore ha, altresì, l'obbligo di produrre la necessaria documentazione, da esibire ai soggetti preposti alla vigilanza, che attesta la conformità dell'organizzazione dell'assistenza a quanto previsto dalla normativa statale e regionale specifica per ogni unità d'offerta.

In particolare, la D.G.R. n. 3540 del 30/05/2012 e s.m.i. impongono l'adozione di un documento, da parte del Legale Rappresentante o del Consiglio d'Amministrazione, che palesi l'adeguatezza organizzativa in conformità e secondo le specifiche di cui al punto 1.3 dell'Allegato C.

Più recentemente, la DGR n. 2569 del 31.10.2014 ha previsto l'approvazione annuale di un documento organizzativo contenente:

- *La missione dell'organizzazione e i valori cui s'ispira;*
- *Le politiche complessive (i campi prioritari d'azione e i metodi adottati per raggiungere gli obiettivi);*
- *Gli obiettivi in relazione alla singola unità, specificando i servizi erogati e la popolazione potenzialmente interessata;*
- *L'organizzazione interna dell'unità d'offerta, comprendente l'organigramma, i livelli di responsabilità (in particolare per le aree sanitarie), le modalità d'erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite, individuando anche un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASL, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri);*
- *Il piano di lavoro, che comprende la tipologia e il volume di attività previste e il conseguente piano organizzativo.*

Quanto di seguito riportato costituisce adempimento degli obblighi sopra descritti in ossequio, oltre che alla normativa, allo statuto dell'ente e alla volontà degli Amministratori.

b. Definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi

L'ente promana – ai sensi e per gli effetti della L. R. 1/03 e s.m.i. – dalla trasformazione dell'Azienda di Servizi alla Persona Casa Leandra (ex Istituzione Pubblica d'Assistenza e Beneficenza denominata Ospedale Civile Infermeria per Malati Cronici). L'atto di trasformazione in Fondazione ONLUS è stato adottato dall'organo d'amministrazione.

La Regione Lombardia ha voluto riconoscere la volontà manifestata dall'Ente attraverso la DGR n. 2223 del 25 luglio 2014;

L'ente, a far tempo dal 29 luglio 2014, opera attraverso i propri organi:

- *Consiglio d'Amministrazione,*
- *Presidente,*
- *Revisore dei Conti.*

La Fondazione è retta da un Consiglio d'Amministrazione composto di 5 (cinque) membri, compreso il Presidente, nominati:

- *numero 3 (tre) dal Consiglio Comunale di Canneto sull'Oglio, nominati secondo criteri individuati da specifico regolamento comunale per la nomina dei consiglieri di competenza del Consiglio Comunale;*

- numero 1 (uno) dal Sindaco del Comune di Canneto sull'Oglio;
- numero 1 (uno) dal Consiglio di Amministrazione uscente.

Il 25.9.2014 si è insediato l'attuale Consiglio d'Amministrazione così composto:

Presidente pro-tempore: Luciano Pastorio

Vice Presidente: Claudio Rocca

*Amministratori: Carla Madoglio
Enzo Beluffi
Valeria Arienti*

Il Dott. Maurizio Pellizzer ricopre l'incarico di Revisore dei conti dall'1.1.2012 sino al 27.12.2020 (ultimo atto di nomina è il decreto, n. 14 del 28.12.2017, del Sindaco del comune di Canneto sull'Oglio).

Nei riflessi fiscali, la RSA, in seguito a richiesta d'iscrizione all'Anagrafe unica delle Onlus inoltrata, in data 1.8.2014, alla Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate competente per territorio, ha ottenuto la qualificazione fiscale di Onlus (si ritiene acquisita ex tunc per effetto del decorso del termine previsto dall'art. 6 del Dm 266/03).

L'inquadramento fiscale sopra menzionato ha poi trovato conferma alla luce delle indicazioni fornite dalla Agenzia delle Entrate nella circ. 48/04.

Finalità dell'ente e attività svolte.

L'Ente concorre, con le sue strutture e i suoi servizi, alla realizzazione di un sistema socio sanitario che meglio risponda alla domanda sociale espressa dalla popolazione anziana, operando in conformità e coerenza con i piani regionali e le indicazioni degli Enti di zona.

L'Ente svolge la propria attività nel rispetto delle volontà statutarie nei settori socio sanitario. In particolare, ai sensi dell'Art. 2 del vigente statuto, la Fondazione persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale e ha lo scopo di offrire servizi e prestazioni sociali, assistenziali e sanitarie prioritariamente a favore di persone svantaggiate, in quanto portatrici di disabilità fisiche e/o psichiche o anziane, in conformità alla tradizione dell'ente.

Essa attua le proprie finalità d'assistenza attraverso un sistema integrato di servizi socio-assistenziali, sanitari e riabilitativi di tipo residenziale e semiresidenziale da erogare

direttamente ovvero mediante convenzioni o accordi con enti pubblici e privati.

In conformità alla sua origine e tradizione, la Fondazione svolge la propria attività con particolare riferimento alla tutela dei soggetti anziani, con prioritario intento verso i residenti del comune di Canneto sull'Oglio.

La Fondazione persegue la propria finalità senza distinzione di sesso, censo, cultura, religione, condizione sociale e politica nel rispetto del dettato costituzionale, e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale.

Per perseguire i propri scopi istituzionali la Fondazione intende:

*a) **Promuovere la salute, il benessere, l'autonomia personale e sociale, la qualità della vita delle persone anziane**, in particolare se in condizioni di svantaggio, attraverso interventi sanitario-assistenziali e riabilitativi, in regime residenziale, non residenziale, secondo logiche di appropriatezza, di personalizzazione, di prevenzione, cura e assistenza, per garantire buone condizioni di salute e di qualità della vita.*

La promozione di salute e benessere avviene attraverso:

- Assistenza personalizzata;
- Controllo continuo delle condizioni generali da parte dell'équipe multiprofessionale;
- Visite mediche periodiche;
- Prescrizione di visite specialistiche ed esami ematochimici e strumentali;
- Prescrizioni farmacologiche;
- Diete personalizzate;
- Profilassi antinfluenzale e altri vaccini;
- Controllo delle infezioni;
- Ambiente sicuro e protetto.

*b) **Educare alla salute** sia familiari che Ospiti. Poiché la RSA punta molto sul mantenimento e/o incentivazione delle relazioni familiari sia all'interno che all'esterno della struttura (rientri in famiglia, uscite brevi, ...), diventa indispensabile l'educazione dei familiari stessi in merito ad attività assistenziali che concorrono al mantenimento della salute e del benessere dell'Ospite. In particolare:*

- Movimentazione dell'Ospite in sicurezza;
- Prevenzione delle cadute;
- Interpretazione dei sintomi che possono comparire al fine di permettere al familiare stesso, che si trova con l'Ospite al di fuori della struttura, d'intervenire

tempestivamente;

- *Segnalazione agli operatori di eventuali sintomi o modificazioni delle condizioni di salute (es. confusione, tosse, ...)*
- *Corretta alimentazione e idratazione (in base alle patologie dell'Ospite);*

Le stesse azioni vengono fatte dagli Operatori stessi perché indispensabili all'educazione alla salute e al benessere dell'Ospite.

- c) *Promuovere o realizzare servizi di carattere innovativo o sperimentale legati al divenire delle condizioni sociali e socio-sanitarie del territorio; valorizzare l'opera del volontariato nelle forme più consone alle finalità proprie;*
- d) ***Migliorare la qualità organizzativa assistenziale, nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure, attraverso un'analisi costante dei bisogni degli Ospiti, presenti in struttura, che permetta di erogare un servizio personalizzato adeguato (eventuali modifiche dei piani di lavoro, degli orari di servizio e delle attività socio assistenziali e sanitarie erogate).***
- e) ***Effettuare il sostegno delle famiglie e dei caregiver. Poiché la famiglia è una risorsa indispensabile per il benessere dell'Ospite e, al contempo, il ricovero e le condizioni di salute del proprio caro possono diventare, per il familiare/caregiver, momento di stress e quindi difficili d'affrontare, la RSA, attraverso il proprio personale di reparto, deve sostenere e aiutare entrambi nelle rispettive situazioni. Momenti fondamentali sono:***
- *Il sostegno all'ingresso dell'Ospite in RSA;*
 - *Il disbrigo di pratiche quali richieste d'accompagnamento, ricorso per l'Amministratore di Sostegno, ...);*
 - *L'aggravamento delle condizioni di salute psico-fisica del proprio caro;*
 - *Il possibile trasferimento presso altre strutture (RSA, Ospedali, ..., attraverso contatti, mantenimento delle relazioni, e pratiche);*
 - *Rientro temporaneo o definitivo in famiglia (in questo caso il sostegno si ha attraverso le pratiche per l'ottenimento dei presidi, l'educazione ad un'adeguata assistenza del proprio care in base ai suoi bisogni);*
 - *L'accompagnamento alla morte;*
- f) *Svolgere attività di raccolta fondi, utilizzando metodi adeguati ed eticamente conformi allo Statuto vigente;*
- g) *Stipulare convenzioni con altri enti, sia pubblici sia privati, per il miglior perseguimento delle finalità istituzionali;*

h) Costituire e/o partecipare e/o concorrere alla costituzione di enti la cui attività sia rivolta al perseguimento di finalità analoghe.

E' fatto divieto alla Fondazione di svolgere attività diverse da quelle istituzionali, ad eccezione di quelle ad esse direttamente connesse o di quelle accessorie per natura a quelle statutarie in quanto integrative delle stesse, nel rispetto delle condizioni e dei limiti di cui all'art. 10 comma 5 del D. Lgs. del 4 dicembre 1997 n.460 e successive modifiche ed integrazioni.

L'Ente agisce a tutela dei soggetti non autosufficienti privi di parenti o la cui famiglia sia impossibilitata o inidonea a provvedere, attivando nei loro confronti le forme di tutela giuridica previste dalla Legge.

La Fondazione promuove e svolge, altresì, attività formativa in ambito socio-sanitario a favore degli operatori dell'Ente e di altri soggetti interessati.

In particolare, l'attività svolta dalla Fondazione si concretizza nell'erogazione di un servizio di Residenza Sanitario Assistenziale accreditato e contrattualizzato dalla Regione Lombardia per n. 58 Posti letto, di un servizio di Alloggi Protetti per Anziani e di Residenzialità Assistita per un massimo di 3 posti.

Nell'anno 2014 sono state erogate le seguenti prestazioni:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
2.871	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	13,62
329	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	1,56
9.682	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	45,91
2.991	<i>giorni per Ospiti in Classe 4</i>	14,18
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 5</i>	0,00
0	<i>giorni per Ospiti in Classe 6</i>	0,00
4.037	<i>giorni per Ospiti in Classe 7</i>	19,14
1.178	<i>giorni per Ospiti in Classe 8</i>	5,59
21.088	<i>TOTALI</i>	100

Nell'anno 2015 sono state erogate le seguenti prestazioni:

<i>Giornate di presenza per classe di Ospiti</i>	<i>Tipologia Ospiti</i>	<i>%</i>
2.920	<i>giorni per Ospiti in Classe 1</i>	13,85
730	<i>giorni per Ospiti in Classe 2</i>	3,46
8.625	<i>giorni per Ospiti in Classe 3</i>	40,90

3.637	giorni per Ospiti in Classe 4	17,25
0	giorni per Ospiti in Classe 5	0,00
0	giorni per Ospiti in Classe 6	0,00
3.956	giorni per Ospiti in Classe 7	18,76
1.220	giorni per Ospiti in Classe 8	5,78
21.088	TOTALI	100

Nell'anno 2016 sono state erogate le seguenti prestazioni:

Giornate di presenza per classe di Ospiti	Tipologia Ospiti	%
2.534	giorni per Ospiti in Classe 1	11,99
924	giorni per Ospiti in Classe 2	4,37
8.026	giorni per Ospiti in Classe 3	37,94
4.606	giorni per Ospiti in Classe 4	21,77
187	giorni per Ospiti in Classe 5	0,88
0	giorni per Ospiti in Classe 6	0,00
3.267	giorni per Ospiti in Classe 7	15,44
1.609	giorni per Ospiti in Classe 8	7,61
21.153	TOTALI	100

Nell'anno 2017 sono state erogate le seguenti prestazioni:

Giornate di presenza per classe di Ospiti	Tipologia Ospiti	%
2.365	giorni per Ospiti in Classe 1	11,20
802	giorni per Ospiti in Classe 2	3,79
8.325	giorni per Ospiti in Classe 3	39,39
4.769	giorni per Ospiti in Classe 4	22,56
163	giorni per Ospiti in Classe 5	0,77
131	giorni per Ospiti in Classe 6	0,62
2.514	giorni per Ospiti in Classe 7	11,89
2.067	giorni per Ospiti in Classe 8	9,78
21.136	TOTALI	100

L'importo della retta per gli Ospiti della RSA è determinato, ogni anno, dal Consiglio d'Amministrazione. Con deliberazione n. 17 del 15/12/2017, il CDA ha deliberato un incremento della retta di degenza di 1,50 €/die portandola, così, a € 48,50 giornalieri (ultimo aumento della retta risaliva al gennaio 2013).

La residenza si pone quale obiettivo della propria attività, oltre l'assistenza e la cura dell'anziano, il miglioramento della qualità della sua vita, qualora le condizioni di disagio o di disabilità ne impediscano la permanenza al proprio domicilio.

Per il raggiungimento di quest'obiettivo la residenza si avvale, ove possibile, del contributo diretto e della partecipazione dell'anziano e del suo nucleo familiare, ricercati e promossi mediante il coinvolgimento, l'informazione e la possibilità di esprimere il proprio giudizio.

La Fondazione mira a:

- *garantire la migliore qualità possibile della vita quotidiana dell'Ospite;*
- *rendere trasparenti i percorsi dell'accesso in struttura, dell'accoglienza, della gestione dei progetti personalizzati di salute, delle proteste e dei reclami;*
- *evidenziare la responsabilità che il personale dell'istituto ha nell'impostare i trattamenti e nel dare le prestazioni.*

Obiettivi particolari per l'anno 2018:

- *Migliorare, in termini qualitativi e quantitativi, i livelli finora garantiti tramite il mantenimento, tutti i giorni, di un turno ASA, spezzato, di sette ore.*
- *Migliorare il servizio infermieristico aumentandone il monte ore settimanale.*
- *Ridurre il già esiguo turnover del personale di reparto.*
- *Occupare i due Alloggi Protetti per Anziani (si vedano Regolamento e Carta dei Servizi di Alloggi Protetti per Anziani).*
- *Offrire un servizio di Residenza Leggera garantendo, tramite il contributo del CEAD, alcune prestazioni socio-sanitarie agli occupanti gli Alloggi Protetti per Anziani (si vedano Regolamento e Carta dei Servizi Residenza Leggera).*
- *Monitorare gli sforzi intrapresi per l'anno 2017 ed elencati nei punti precedenti.*
- *Mantenere il percorso per la valutazione del rischio maltrattamenti.*
- *Introdurre l'archiviazione elettronica del Fa.S.A.S. e la firma digitale.*

c. Politica qualità

La realizzazione sostanziale di quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale sull'accreditamento, richiede l'avvio di un processo finalizzato allo sviluppo di un Sistema Qualità.

Del resto, la normativa nazionale e regionale sembra sufficientemente articolata per dar avvio a importanti attività, senza precludere futuri sviluppi in termini certificatori o di accreditamento di eccellenza.

In campo socio-sanitario e assistenziale esistono peculiarità che rendono assai difficile trovare una comune definizione di qualità, posto che gli utilizzatori dei servizi non sono sempre in condizioni di esprimere valutazioni di soddisfazione dei bisogni.

I diversi protagonisti dell'assistenza, dirigenti, operatori, parenti, ospiti e volontari, sono spesso portatori di una specifica attribuzione di valore rispetto ai singoli aspetti della qualità dell'assistenza, per di più, non esistono parametri oggettivi di misurazione dei fattori che sostanziano la qualità di una prestazione.

E' nostra intenzione sperimentare un percorso che aggredisca queste difficoltà strutturali, tentando di arrivare a un sistema di valutazione condiviso tra i diversi soggetti, in grado di fornire riferimenti credibili rispetto alle caratteristiche che deve avere un servizio di qualità.

Per realizzare ciò, si è individuata una batteria d'indicatori di qualità, con relativi modi di misurazione.

Il modello permette di verificare, di anno in anno, l'evolversi della qualità delle prestazioni e inoltre la possibilità di simulare, a fronte della disponibilità limitata di risorse, quali interventi, tra quelli possibili, producono un maggiore miglioramento della qualità.

Per avviare un simile sistema occorre intervenire su due fronti:

- *Sul management, per la definizione di un percorso d'integrazione delle diverse funzioni che dia luogo a un piano strategico della qualità e della comunicazione;*
- *Sugli operatori, per l'avvio di Circoli di Qualità in grado di sostenere le attività di valutazione, progettazione e sperimentazione del miglioramento.*

Il sistema è realizzabile mediante l'analisi della soddisfazione di ospiti e familiari e l'analisi del clima organizzativo tra gli operatori che, oltre a valutare la soddisfazione, possa consentire immediati percorsi di miglioramento, sulla base degli strumenti riportati nella carta dei servizi.

In attuazione di quanto disposto dalla normativa regionale (recepita dalla DGR n. 3540/2012) la RSA ha attuato il D. Lgs. 231/01 che ha portato alla redazione del Modello di Organizzazione e Gestione, all'adozione di apposito Codice Etico, alla nomina dell'Organismo di Vigilanza e all'approvazione del suo Regolamento.

Per quanto attiene il miglioramento della qualità, nell'indicare quale obiettivo il costante miglioramento della qualità attraverso la strutturazione di un sistema a ciò preposto, l'Ente subordina l'attuazione dello stesso a:

- *Sviluppo del sistema secondo le direttive definite dalla Regione Lombardia;*
- *Coerenza con una programmazione territoriale;*
- *Finalizzazione del processo a una personalizzazione dell'assistenza e allo sviluppo di livelli di corresponsabilità nel controllo dell'appropriatezza delle prestazioni erogate.*

A partire dal gennaio 2013, l'ente ha implementato una programmazione, a base territoriale provinciale, per la definizione di un sistema per la gestione integrata del rischio clinico che sinergicamente definisca standard comuni per tutte le realtà simili, individuando una buona prassi condivisibile. Ad oggi, la RSA ha redatto cinque progetti finalizzati alla gestione del rischio:

- *Monitoraggio e controllo delle cadute;*
- *Controllo del rischio connesso alla prescrizione, somministrazione della terapia farmacologica;*
- *Rilevazione e prevenzione delle infezioni nelle residenze socio sanitarie;*
- *L'applicazione e il controllo dei mezzi di contenzione;*
- *Valutazione del rischio maltrattamenti operatori verso ospiti e di individuazione delle azioni di miglioramento da adottare.*

2. ANALISI DEI SERVIZI E DELL'UTENZA

Analisi dei servizi che s'intendono erogare e della tipologia d'utenza che s'intende accogliere partendo da quanto consolidato.

RSA:

L'oggetto sociale è perseguito attraverso l'erogazione di un servizio di Residenza Sanitaria Assistenziale. La Fondazione è, per quest'attività, accreditata dalla Regione Lombardia.

Le RSA sono definite dal Decreto Ministeriale del 13.09.1988, come Presidi Sanitari appartenenti al Sistema Sanitario Nazionale, a valenza sanitaria, di tipo extraospedaliero, aventi per obiettivo la prevenzione, la cura e la riabilitazione delle invalidità in fase di scompenso non acuto, definibili anche come fasi di non emergenza clinica e chirurgica.

Le RSA sono previste dal Progetto Obiettivo Anziani (Progetto nazionale 1995-1997) e forniscono prestazioni sanitarie e assistenziali di recupero funzionale e sociale a soggetti anziani non autosufficienti, non curabili a domicilio o provenienti dall'ospedale dopo una fase acuta o un episodio di riacutizzazione della malattia, affetti da malattie multiple diagnosticate e documentate, necessitanti di trattamenti sanitari continuativi non erogabili a domicilio.

La Fondazione fornisce prestazioni assistenziali alle persone anziane mediante la gestione di struttura a carattere polivalente; essa ha come scopo di provvedere al ricovero, al mantenimento e all'assistenza sanitaria e sociale di persone di ambo i sessi.

L'Ente risponde ai bisogni della popolazione anziana residente, prevalentemente, nella Regione Lombardia, che si trova in uno status di non autosufficienza ponendosi sia come residenza collettiva, che offre prestazioni di tipo alberghiero e servizi di carattere assistenziale, infermieristico, sanitario e riabilitativo diretti a recuperare e migliorare l'efficienza, sia come residenza collettiva che fornisce interventi di protezione assistenziale, nonché adeguati interventi sanitari riabilitativi diretti al recupero fisico psichico ed evitare ulteriori situazioni invalidanti.

PRESTAZIONI OFFERTE E LORO CARATTERISTICHE:

1. **Assistenza medica generica:** con l'ingresso a tempo indeterminato in RSA, l'ospite viene cancellato dagli elenchi della medicina di base (perde, cioè, il diritto al medico di base), acquisendo però il diritto all'assistenza medica da parte del personale medico dell'ente.

In caso di assistenza specialistica, l'ospite sarà accompagnato con l'automezzo dell'azienda, o da un servizio lettighiero, presso il presidio ospedaliero più vicino, previo appuntamento fissato dal personale della struttura. La RSA si fa carico di prenotare qualsiasi visita richiesta dai medici del reparto e di preparare la documentazione necessaria e l'ospite per la visita stessa. Le spese del trasporto con l'automezzo dell'ente sono a carico dell'azienda stessa; le spese del trasporto in autoambulanza, o altro automezzo, sono, però, a carico dell'ospite.

2. **Assistenza infermieristica:** ventiquattro ore su ventiquattro è garantita la presenza di infermieri professionali per lo svolgimento di attività professionali di loro competenza, quali la pianificazione dell'assistenza, la stesura di PI (Progetto Individuale) e PAI (Piano di Assistenza Individualizzato), la compilazione della cartella infermieristica, la rilevazione dei parametri vitali, l'esecuzione degli esami strumentali, la somministrazione della terapia secondo le disposizioni del medico, le medicazioni e la riattivazione della funzionalità dell'ospite.

3. **Servizio di riabilitazione:** è garantita la presenza di un terapeuta di riabilitazione per lo svolgimento di attività professionali di sua competenza, quali la rieducazione neuromotoria e/o terapia fisica, provvedendo in tal modo alla prevenzione, cura, riabilitazione, mantenimento delle capacità motorie e funzionali dell'ospite.

Per quanto riguarda le abilità motorie e cognitive degli Ospiti presenti in struttura, oltre ai programmi fisioterapici individuali legati alle necessità di specifiche patologie, il nostro intervento viene modulato tenendo presente le capacità residue dell'Ospite e i limiti delle possibilità strutturali, dando vita a terapie occupazionali e funzionali, cercando di mantenere gli standard di vita qualitativamente adeguati.

Con l'adesione ai gruppi di attività si stimolano le capacità deambulatorie, motorie fini, sociali e cognitive, con piccole gare di giochi con la palla, birilli e la soluzione di indovinelli, proverbi e canti. (vedi Programmazione Attività di fisioterapia – anno 2017)

4. **Servizio socio-assistenziale:** il servizio socio assistenziale è svolto dagli operatori socio assistenziali muniti di specifico attestato Regionale. Questi operatori si prendono cura dell'anziano in tutte le attività di base della vita quotidiana: igiene, alimentazione, abbigliamento, mobilizzazione, deambulazione, ecc. Il personale opera con tecniche e metodologie dirette a tutelare, recuperare e mantenere l'autonomia funzionale, tenuto conto della situazione individuale di ciascun Ospite, come indicato nel PAI. Ad ogni operatore è richiesta la capacità di cogliere, segnalare e soddisfare i bisogni degli Ospiti.

5. **Servizio di animazione:** il servizio di animazione e di terapia occupazionale finalizza i propri interventi al mantenimento degli interessi specifici degli anziani ed alla prevenzione del decadimento cognitivo. Le attività proposte sono molto diversificate in relazione al vissuto di ogni ospite, ai suoi interessi, alle sue capacità residue, al progetto individuale. L'animatrice si occupa della pianificazione e della programmazione animative, partecipa, per quanto di propria competenza, alla stesura del piano di assistenza individuale.

L'attività del servizio di animazione prevede:

- Laboratori di terapia occupazionale a piccoli gruppi;
- Iniziative ludico-ricreative comunitarie (feste a tema, tombolate, lettura commentata del giornale, uscite per visite al mercato o ad altre attrazioni della zona, pomeriggi animati, feste di compleanno);
- Valutazione di nuovi ospiti e tutela nella fase di inserimento in struttura;

La RSA, in relazione alle richieste degli Ospiti, organizza annualmente, tramite il servizio di animazione, gite giornaliere e un soggiorno marino protetto, della durata di otto giorni, a Forte dei Marmi presso la "Casa al Mare" del comune di Casalmaggiore.

All'inizio dell'anno, viene redatto un programma annuale di animazione dove vengono stilati degli obiettivi e le rispettive modalità di realizzazione. Ciascun Ospite partecipa alle attività di animazione in base alle proprie abilità e capacità.

Durante alcuni periodi dell'anno, all'interno della struttura si svolgono delle funzioni religiose. In questi momenti, ci si avvale della collaborazione di volontari del paese, di volontari del Servizio Civile Nazionale, di volontari di Garanzia Giovani e di alcune associazioni (per esempio, durante la messa di Pasqua, vi è la partecipazione del "Gruppo Alpini" di Asola e della "Associazione San Vincenzo" di Canneto sull'Oglio che distribuisce rami d'ulivo; quest'ultima è presente anche durante la festa di Natale con la consegna di piccoli doni).

Questa RSA partecipa alle proposte che il **territorio** offre come, ad esempio, la festa dell'AVIS, la fiera del paese e anche le varie iniziative delle altre RSA limitrofe ("giochi della gioventù di una volta" a Piadena, concerti ad Asola e a Castel Goffredo). Anche in queste occasioni, oltre al personale e ai familiari, abbiamo la disponibilità di alcuni volontari del paese (oltre, ovviamente, ai volontari del Servizio Civile Nazionale e, a far tempo dal novembre 2015, ai volontari di Garanzia Giovani).

Siamo aperti e ben disposti nell'accogliere gruppi di bambini, sia dell'oratorio che scolaresche; ad esempio, durante il periodo natalizio, in accordo con la scuola materna, i

bambini dell'asilo vengono in RSA per un mini concerto. (Vedi “Attività di animazione all'interno della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra – 2018”).

6. **Servizio sociale:** questo servizio è affidato all'Animatrice e alla Capo Sala le quali provvedono alla programmazione e gestione dell'ingresso dei nuovi Ospiti, mantenendo i necessari collegamenti con il servizio ASL.

Cura in modo particolare la fase dell'accoglienza, in modo che l'Ospite sia conosciuto nella sua singolarità e adeguatamente accolto nella Struttura.

Durante il periodo di permanenza dell'Ospite, l'Animatrice mantiene costanti rapporti con i familiari per ogni problema di cui devono essere doverosamente informati.

Questo servizio ha anche il compito di supportare gli ospiti, soprattutto quelli privi di riferimento familiare, nello svolgimento di attività al di fuori della vita in residenza (acquisto di effetti personali, disbrigo di pratiche amministrative, custodia di documenti, etc.).

All'Animatrice e alla Capo sala è affidato anche il compito, previsto dalla D.G.R. 7435/2001 e s.m.i., di accompagnare i visitatori, i potenziali futuri Ospiti ed i loro familiari nelle visite guidate alla struttura, secondo un protocollo operativo prefissato, allo scopo di consentire il raggiungimento dell'obiettivo di una corretta e completa informazione sui servizi erogati dalla RSA.

7. **Servizio di ristorazione:** questo servizio viene garantito dalla presenza di due cuochi e un aiuto cuoco i quali preparano i pasti nella cucina della RSA a garanzia della migliore qualità.

Il servizio cucina è controllato dal Direttore Sanitario, che vigila perché siano rispettate le norme di autocontrollo attraverso il sistema HACCP (Hazard Analysis and Critical Control Point); si tratta, in sostanza, di procedure e di controlli che permettono di individuare e minimizzare i pericoli di contaminazione degli alimenti durante le varie fasi di lavorazione.

I responsabili della cucina, su parere del direttore sanitario, predispongono settimanalmente un menù con un'ampia varietà di piatti scelti sulla base delle esigenze degli ospiti presenti e sulle caratteristiche nutrizionali degli alimenti. Questo menù permette a tutti gli ospiti di scegliere, compatibilmente con il loro stato di salute, gli alimenti a loro graditi e, nello stesso tempo, permette agli ospiti con gravi problemi di avere alimenti completi dal punto di vista nutrizionale. Vi è la possibilità di avere menù personalizzati per gli ospiti con diete speciali.

8. **Servizio di lavanderia:** la RSA esegue il servizio di lavanderia e guardaroba interno, con proprio personale e con proprie attrezzature; per questo motivo gli ospiti e le loro famiglie, al momento dell'ingresso, saranno opportunamente informati circa i modi per contrassegnare ogni indumento. La residenza fornisce tutto il materiale alberghiero (lenzuola, coperte, asciugamani, ...). Per i capi particolarmente delicati, per i quali è prevista la pulitura a secco o a mano, i familiari sono invitati a provvedere direttamente. Ogni disagio che si dovesse presentare circa questo servizio dovrà essere segnalato tempestivamente alla capo sala.
9. **Assistenza religiosa:** in istituto è presente un luogo di culto ove gli ospiti vengono accompagnati e dove, settimanalmente, viene celebrata la Santa Messa. Il personale religioso è presente in struttura con visite e momenti di preghiera. È presente, giornalmente, la suora.
10. **Servizio consegna corrispondenza:** la corrispondenza in arrivo viene recapitata ad ogni Ospite interessato dall'animatrice (coadiuvata dai ragazzi del Servizio Civile Nazionale) che provvede, se necessario, ad aiutare l'Ospite nella lettura e nella comprensione della corrispondenza.
11. **Servizio di parrucchiere uomo/donna:** Shampoo, messa in piega e barba sono garantiti dal personale interno senza dovere sostenere costi aggiuntivi. Vi è la possibilità, su richiesta, di accompagnare l'ospite presso i servizi esterni o di far venire il professionista all'interno della struttura. In questo caso la spesa del servizio è a carico dell'ospite.
12. **Servizio di podologia, manicure e pedicure:** Questa attività conservativa è eseguita dal personale di reparto senza onere aggiuntivo. Qualora quest'attività sia curativa e non sia di stretta pertinenza medica, è svolta su richiesta o all'interno della struttura, o presso esercizi esterni a carico dell'ospite.
13. **Servizio farmaceutico e ausili per incontinenti:** tutte le medicine, i presidi per incontinenza e i gas medicali per ospiti in ossigenoterapia (l'ente è dotato di impianto centralizzato dell'ossigeno) sono a carico della struttura. Tutto il materiale sanitario e non, di cui necessita l'ospite, è a carico della struttura.
14. **Servizio di segreteria:** gli uffici amministrativi, nell'ambito delle rispettive competenze, sono a disposizione degli ospiti e delle loro famiglie per informazioni e disbrighi di procedimenti amministrativi.

15. Servizio di trasporto: *Il trasporto dell'Ospite per visite specialistiche esterne o per visite di controllo, qualora venga utilizzato l'automezzo dell'azienda, è garantito ed è a carico dell'ente stesso.*

Il paziente idoneo per il ricovero in RSA deve possedere alcuni elementi chiave di seguito riportati:

- *Età d'interesse geriatrico (dai 65 anni in poi), pur ammettendo eccezioni.*
- *Non autosufficienza per motivi fisici, psichici o entrambi.*
- *Rilevanza sanitaria definita da: severità, comorbilità e instabilità clinica e comprendente le necessità riabilitative.*
- *Continuità delle cure: a medio e lungo termine.*
- *Istituzionalizzazione: possibilmente per scelta.*

Nell'ambito delle RSA si supera il concetto di ricovero inteso come intervento di custodia privo di contenuti specifici di diagnosi, cura, riabilitazione e prevenzione.

Emerge, al contrario, il rilievo sanitario-assistenziale delle attività espletate.

Poiché la complessità dei bisogni può venire meglio affrontata da équipe ampiamente multidisciplinari, i criteri di accreditamento, in corso di studio, premiano la varietà delle professionalità messe a disposizione, nell'ambito di un più ampio "Progetto di Vita" sulla persona ricoverata.

L'età media, all'interno della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra, è di ottantacinque anni.

La popolazione mostra una realtà socio sanitaria molto complessa e sempre più problematica.

ALLOGGI PROTETTI PER ANZIANI:

Gli Alloggi Protetti per Anziani sono riservati alle persone di età superiore ai 65 anni, singoli o coppie, che, pur conservando un sufficiente grado di autonomia, abbisognano di un ambiente controllato e protetto, che scelgono l'alloggio come proprio domicilio.

Con la gestione dell'Unità d'offerta sociale denominata "Alloggio Protetto per Anziani", disciplinata dalla DGR 17 marzo 2010 – n. 8/11497APA, ci si propone di fornire un servizio d'integrazione sociale rivolto a:

- *Anziani soli o in coppia con lievi difficoltà che vogliono rimanere nel proprio contesto di vita che sia, al contempo, in ambiente controllato e protetto prevenendo, così, emarginazione e disagio sociale.*
- *Anziani soli o coppie di anziani con un serio disagio abitativo in quanto presenti, nella loro abitazione, barriere architettoniche non risolvibili.*

RESIDENZIALITÀ ASSISTITA:

La Residenzialità Leggera è destinata alle persone, di età superiore ai 60 anni, residenti in Regione Lombardia, iscritte al sistema sanitario regionale, in condizioni di fragilità parziale e che, quindi, non presentino deficit psico-fisici di particolare gravità.

Si tratta, anche in questo caso di un servizio che ha come obiettivo l'integrazione sociale. Per ogni individuo l'ATS Val Padana (ex ASL di Mantova), in collaborazione col Comune di residenza della persona, predispose un Progetto Individuale (PI) che viene condiviso con la persona e/o la sua famiglia, in base al quale vengono assegnati buoni e/o voucher secondo i bisogni individuati.

La Residenzialità Assistita viene erogata attraverso l'inserimento di Alloggi Protetti per Anziani che, per la loro ubicazione all'interno della Residenza Sanitaria Assistenziale e le particolari caratteristiche strutturali e distributive (mini alloggi totalmente privi di barriere architettoniche, costruiti nel rispetto delle specifiche indicazioni tecniche dettate in materia dalla Regione Lombardia), sono da destinarsi ad anziani autosufficienti o con limitata perdita dell'autosufficienza che, per mantenere la propria autonomia di vita, necessitano di una situazione abitativa "protetta". Infatti, gli assegnatari potranno fruire di una rete di servizi offerti dalla R.S.A. in risposta ai diversi bisogni espressi. L'alloggio protetto si caratterizza per la presenza, oltre alle abitazioni, di spazi comuni e per l'offerta di servizi/prestazioni sociali resi occasionalmente o continuativamente dal gestore che mette a

disposizione dei cittadini dell'ATS Valpadana la capacità professionale della propria équipe socio-sanitaria e assistenziale qualificata.

I residenti/domiciliati nell'alloggio ricevono, su richiesta e con le medesime modalità in vigore per la generalità dei cittadini, tutte le prestazioni sociali e socio sanitarie garantite dai comuni e dall'ATS ai cittadini presso il proprio domicilio.

3. PERSONALE

a. Definizione del personale necessario per l'erogazione del servizio suddiviso per professionalità, Organigramma - Funzionigramma

Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti operano figure professionali appartenenti all'area sociale, all'area sanitaria, all'area amministrativa e ai servizi generali così come indicato dalla D.G.R. 12618/2003.

La fondazione, per l'anno 2017, ha garantito il rispetto della normativa assicurando per ogni Ospite settimanalmente n. 1.016 minuti d'assistenza con un obbligo normativo pari a 901 (standard d'accreditamento).

Nell'all. 2 – Procedura n. 2 “Turistica del personale in servizio” - è descritto il mix assistenziale quali - quantitativo ritenuto necessario e coerente con la progettazione del servizio richiesta dal Direttore Generale.

Sono state altresì garantite le prescrizioni specifiche in materia di:

- Presenza dei titoli previsti per tutte le figure professionali (Medici, Infermieri, Fisioterapisti, ASA e Animatori);*
- Servizio medico 24 ore su 24 (presenza effettiva e/o reperibilità);*
- Servizio Infermieristico 24 ore su 24;*
- Presenza delle figure settimanalmente previste per tutte le settimane dell'anno;*

La scelta (fatta nel 2015) dell'assunzione diretta del personale dipendente di cooperative e/o Agenzie interinali è stata dettata dall'idea di “fidelizzare” il lavoratore facendolo, così, sentire parte integrante della struttura con l'obiettivo di un miglioramento, in termini di qualità, dei servizi offerti.

L'internalizzazione ha permesso, con l'applicazione del CCNL UNEBA, di aumentare di due ore settimanali le prestazioni di ciascun nuovo operatore (si è passati dalle 36 alle 38 ore settimanali di presenza effettiva); scelta che ha permesso, di conseguenza, d'introdurre, a far tempo dal mese di dicembre 2015, un secondo progetto: l'introduzione di un turno in più al giorno. Si tratta di un turno spezzato che, nel rispetto della normativa vigente, è stato articolato ascoltando l'esigenza, di avere maggiore assistenza in determinate fasce orarie, espressa dal personale durante le periodiche riunioni di reparto.

Responsabile di Struttura:

La residenza è diretta da un Direttore Generale che è responsabile dell'organizzazione complessiva e della gestione amministrativa della struttura.

Il Direttore Generale è il soggetto delegato dal Legale Rappresentante a presenziare ai sopralluoghi di vigilanza e controllo di appropriatezza ai sensi della D.G.R. 3540/2012 (All. 1) nonché il responsabile del miglioramento della qualità all'interno della Fondazione.

Operatori dell'Area socio-assistenziale:

- L'ASA/OSS (n. 20 operatori a tempo pieno e n. 3 a part-time, per un totale di 23 operatori di cui n. 7 con contratto EE.LL. e n. 16 con contratto UNEBA)
- L'Animatore (n. 1 operatore a tempo pieno con contratto EE.LL.)

Operatori dell'Area sanitaria:

- Il Medico (n. 3 professionisti in convenzione).
- Il Caposala/Infermiere (n. 1 operatore a tempo pieno con contratto EE.LL.).
- L'Infermiere professionale (n. 4 operatori a tempo pieno, di cui due con contratto EE.LL. - quindi a 36 ore - e n. 2 con contratto UNEBA - quindi a 38 ore settimanali; n. 3 a tempo parziale di cui n. 2 con contratto EE.LL. e n. 1 con contratto UNEBA).
- Il Fisioterapista (n. 1 operatore part-time con contratto UNEBA).

Operatori dell'Area amministrativa:

- Due impiegate (n. 1 a tempo pieno e n. 1 part-time con contratto UNEBA).

Operatori dell'Area dei Servizi Generali:

- Il personale addetto al guardaroba e al lavaggio di biancheria piana e indumenti degli ospiti (n. 1 operatore part-time con contratto EE.LL.).
- Il personale addetto ai servizi di ristorazione (n. 2 cuochi e n. 1 aiuto cuoco a tempo pieno con contratto UNEBA).
- Il personale addetto alla pulizia degli ambienti è garantito da personale dipendente con contratto UNEBA per un totale di n. 9,5 ore giornaliere.

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

Ausiliari Socio Assistenziali (ASA):

E' presente, 24 ore su 24.

L'ASA/OSS (rispettivamente, D.G.R. 24 luglio 2008 n°8/7693 e D.M. 18 febbraio 2000) interviene per sostenere la persona nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e l'aiuta nell'espletamento delle sue funzioni personali essenziali, sapendosi integrare con altri operatori e lavorando in équipe.

L'ASA/OSS è l'operatore che fornisce prestazioni attraverso attività integrate relative a:

- *Assistenza diretta alla persona*
- *Aiuto nella vita di relazione*
- *Igiene e cura dell'ambiente*
- *Igiene e pulizia personale*
- *Preparazione dei pasti e aiuto alle funzioni alimentari*
- *Prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, non infermieristiche e non specialistiche*

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I. (Progetto Individuale), il P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato).

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Animatore:

L'Animatore sociale esegue la pianificazione animativa e lo svolgimento delle attività animative specifiche del proprio ruolo; sviluppa attività di vita comunitaria sia occasionale sia permanente con finalità preventive e d'integrazione sociale. Promuove lo sviluppo della crescita personale, dell'inserimento e della partecipazione sociale dei soggetti, definendo interventi educativi, sociali e culturali rispondenti ai bisogni individuati, mediante momenti di animazione, comunicazione interpersonale, dinamica di gruppo.

Svolge la propria attività in strutture pubbliche, private e del Terzo Settore, residenziali o semiresidenziali, preposte a sviluppare attività di vita comunitaria (centri sociali, centri gioco, centri per le famiglie, club giovanili, centri di quartiere, centri anziani, biblioteche,

scuole, residenze protette), come anche in contesti socio-culturali allargati (eventi, mostre, feste di quartiere, visite guidate).

Svolge la propria attività in autonomia o in modo integrato con altre figure professionali coinvolte nel servizio erogato. Ciò in particolare in ambito socio-sanitario, in cui è chiamato anche a un continuo lavoro di confronto in équipe.

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I. (Progetto Individuale), il P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato).

È il Referente per i rapporti con uffici sul territorio che si occupano di protezione giuridica e servizi sociali.

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

AREA SANITARIA

Medico:

Nella residenza per anziani non autosufficienti è sempre presente o attivabile un medico, 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, con reperibilità notturna e diurna, festiva e feriale.

Il medico ha il compito principale di comprendere-valutare la situazione globale della salute dell'ospite con il fine di curarlo in base al peso dei problemi rilevati.

Il medico integra i dati sulle condizioni mediche e sul loro trattamento con quelli riguardanti lo stato funzionale, mentale, comportamentale e relazionale al fine di sviluppare, insieme alle altre figure professionali, un piano d'intervento altamente individualizzato.

Poiché responsabile primario della salute dell'ospite, il medico ha l'importante compito del mantenimento di rapporti significativi con i familiari degli ospiti.

Il Direttore Sanitario risponde, per compilazione e conservazione, del Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario; valida i Protocolli, le procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e ne verifica la corretta applicazione. Egli, con l'ausilio del Caposala, cura i rapporti con l'ATS di riferimento per l'applicazione d'iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria. Il Direttore sanitario, avvalendosi della caposala, vigila sugli aspetti igienico-sanitari, sulla

corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

La Residenza si avvale delle seguenti professionalità:

Direttore Sanitario e medico di reparto, Dott. Franco Milani, in servizio attivo dalla domenica al venerdì in fasce orarie prestabilite e rese note al pubblico della RSA mediante avviso affisso sulla porta dell'ambulatorio medico.

In reperibilità diurna, notturna, sia feriale sia festiva (24 ore al giorno su sette giorni settimanali):

Dott. Franco Milani, Dott. Francesco Poltronieri e Dott. Vincenzo Rosa.

Modalità d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

Caposala:

Il Caposala (DPR 7 settembre 1984 n. 821) svolge attività di assistenza diretta attinente la sua competenza professionale. Egli coordina e coadiuva l'attività del personale infermieristico e ausiliario; predispone piani di lavoro, nell'ambito delle direttive impartite dal Direttore Sanitario e dal Direttore Generale, nel rispetto dell'autonomia operativa del personale e delle esigenze del lavoro di gruppo; svolge attività di didattica e attività finalizzata alla sua formazione; è responsabile dei propri compiti limitatamente alle prestazioni e funzioni disposte dalla normativa vigente; coordina le attività degli infermieri e degli ASA; predispone i turni di lavoro e vigila sull'andamento dei servizi.

Il Caposala coadiuva il Direttore Sanitario nella cura dei rapporti con l'ATS di riferimento per l'applicazione d'iniziativa di sviluppo della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria; nella vigilanza sugli aspetti igienico-sanitari, sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

Infermiere:

Le principali funzioni sono (D.M. 14 settembre 1994, n. 739) la pianificazione dell'assistenza, la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età e l'educazione sanitaria.

L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;*
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;*
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;*
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche;*
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;*
- f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;*
- g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero - professionale.*

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.I. (Progetto Individuale), il P.A.I. (Piano di Assistenza Individualizzato).

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

Fisioterapista:

Nella residenza è presente nel turno diurno.

Il fisioterapista (Decreto 14 settembre 1994, n. 741 del Ministero della Sanità) è l'operatore sanitario, in possesso del diploma universitario abilitante, che svolge in via autonoma, o in collaborazione con altre figure sanitarie, gli interventi di prevenzione, cura e riabilitazione nelle aree della motricità, delle funzioni corticali superiori, e di quelle viscerali conseguenti a eventi patologici, a varia eziologia, congenita o acquisita.

Con riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:

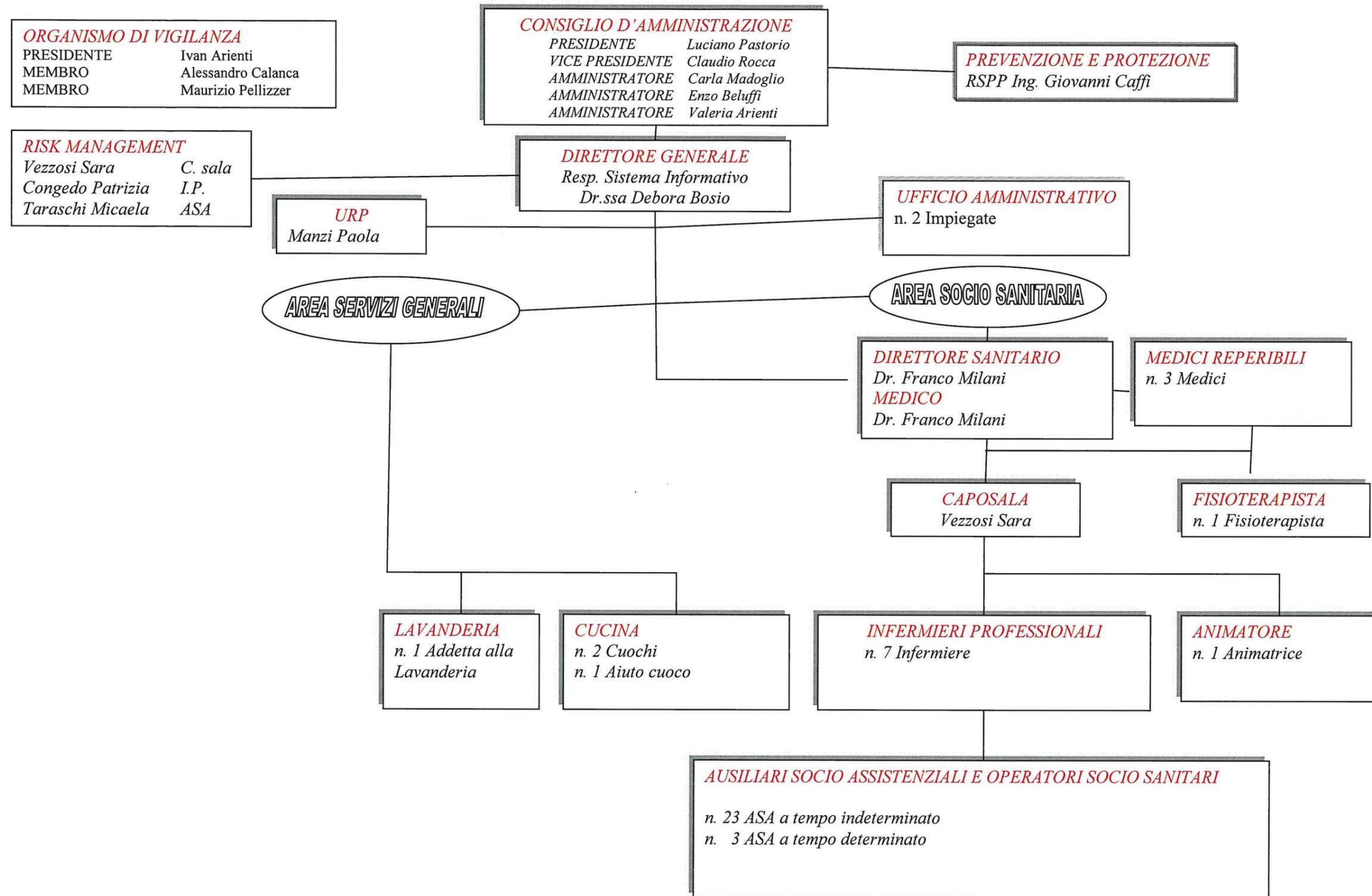
- Elabora, anche in équipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione e al superamento del bisogno di salute del disabile;*
- Pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;*
- Propone l'adozione di protesi e ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;*

- *Verifica le risposdenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.*

Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari e in quelli, dove si richiedono le sue competenze professionali.

Modo d'identificazione: cartellino di riconoscimento.

ORGANIGRAMMA – FUNZIONIGRAMMA



b. CCNL applicati, altre forme contrattuali previste e rispetto delle disposizioni previste dal d. lgs 66/2003

I servizi sono gestiti e svolti da personale dipendente con rapporto regolato dal CCNL Enti Locali per gli assunti prima del 31.10.2014 e successivamente, dal contratto UNEBA.

Per volontà espressa del Consiglio d'Amministrazione, per le sostituzioni temporanee di lavoratori dipendenti (Fisioterapista, Animatore, ASA e Infermiere) si ricorre ad assunzioni, a tempo determinato, con contratto UNEBA e, se necessario, ad agenzie di somministrazione. In casi particolari si ricorre a rapporti libero professionali.

Sempre per volontà espressa del Consiglio d'Amministrazione, a fine anno 2015, sono stati internalizzati, tramite assunzione diretta con contratto UNEBA, il servizio socio assistenziale di due reparti di 29 ospiti, il servizio d'igiene e sanificazione degli ambienti dell'ente e il servizio di fisioterapia.

Residualmente, è a contratto libero-professionale il servizio medico.

Il sistema dei turni e dei riposi minimi per tutte le figure professionali, a prescindere dalla tipologia di contratto, è strutturato nell'osservanza di tutte le disposizioni di cui al D. Lgs. 66/2003.

(All. 2 – Procedura n. 2 “Turistica del personale in servizio” e All. 7 - Dichiarazione attestante il rispetto delle norme in materia di turnazione e riposi minimi con riferimento alla totalità dei rapporti e degli incarichi di lavoro in essere).

c. Modalità di selezione del personale

La dotazione organica del personale è definita dal Consiglio d'Amministrazione con apposito atto deliberativo adottato su proposta del Direttore Generale.

La dotazione organica è definita sugli obiettivi della fondazione, agli assetti organizzativi e al fabbisogno di risorse umane, evidenziando la suddivisione del personale sulla base dei sistemi d'inquadramento contrattuale in vigore.

d. Modalità di controllo del turnover del personale

Obiettivo della Fondazione ONLUS Casa di Riposo Leandra è limitare al massimo il turnover, che compromette l'auspicabile continuità assistenziale favorendo una continuità formativa, pilastro imprescindibile per la definizione di uno standard d'eccellenza. Inoltre, si è strutturata una turnistica autosufficiente in grado di supportare la continuità

assistenziale in caso di assenze straordinarie. Questo consente di ridurre le assunzioni temporanee a livelli veramente limitati.

Per l'anno 2013 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 48.035; ore t.d.<3 mesi: 471 Turnover: 0,98%

Per l'anno 2014 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 47.914; ore t.d.<3 mesi: 166,5 Turnover: 0,35%

Per l'anno 2015 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 47.632; ore t.d.<3 mesi: 266,15 Turnover: 0,56%

(leggermente superiore, se pur esiguo, rispetto all'anno precedente per due gravidanze).

Per l'anno 2016 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 49.953; ore t.d.<3 mesi: 71 Turnover: 0,14%

Per l'anno 2017 la percentuale di ore fornite da personale a tempo determinato (<3 mesi) è:

Totale ore: 54.868; ore t.d.<3 mesi: 214 Turnover: 0,39%

e. Procedure per la sostituzione del personale in caso di assenze impreviste e prolungate (Continuità assistenziale organizzativa)

L'ente, per la sostituzione di personale, in osservanza della legislazione juslavoristica, si avvale di forme contrattuali tipiche previste per i tempi determinati.

L'idoneità alle mansioni è verificata amministrativamente (iscrizioni ad albi, qualifiche professionali, attestati di competenza e, considerata la mission della fondazione, conoscenza, indispensabile, della **lingua italiana**).

Prima della presa in servizio, sono adempiuti gli obblighi discendenti dal D.Lgs. 81/08 in materia di sorveglianza sanitaria e di formazione/informazione del personale.

Le procedure per la sostituzione del personale per assenze sia impreviste sia prolungate sono individuate in giusto protocollo in allegato (All. 3 - Procedura per la sostituzione di personale).

Per garantire la continuità dell'assistenza è stata altresì normata l'ipotesi di assenza improvvisa (preavviso zero) con un protocollo che contiene le attività, assicurando lo

svolgimento a organico ridotto delle funzioni essenziali per la tipologia di servizio (All. 3 - Procedura per la sostituzione di personale).

f. Procedura di reperibilità medica (Continuità assistenziale clinica)

La DGR 12618/2003 all. A, rinnovando gli adempimenti già previsti per la tipologia di servizio (RSA), impone l'obbligo dell'assistenza medica nelle 24 ore. L'ente adempie attraverso convenzioni con Medici liberi professionisti che assicurano servizio attivo per venti ore settimanali e le restanti in pronta reperibilità (All. 4 – Procedura per la reperibilità medica).

g. Procedura per la continuità dell'assistenza in caso di urgenze impreviste (continuità tecnologica)

La fondazione attua un sistema di formazione in grado di preparare tutto il personale per la gestione delle emergenze con la stesura d'idonei protocolli, la divulgazione pre e post assunzione, la verifica dell'apprendimento con appositi questionari e le necessarie simulazioni.

4. MODULISTICA DI RIFERIMENTO

All. 1 – Delega del Legale Rappresentante;

All. 2 - Procedura per la turistica del personale in servizio;

All. 3 - Procedura per la sostituzione di personale;

All. 4 – Procedura per la reperibilità medica;

All. 5 – Procedura emergenze tecnologiche e organizzative;

All. 6 – Lettera d'invito ad attivarsi per la nomina di Amministratore di Sostegno;

All. 7 – Dichiarazione attestante il rispetto delle norme in materia di turnazione e riposi minimi con riferimento alla totalità dei rapporti e degli incarichi di lavoro in essere;

All. 8 – Programmazione Attività di Fisioterapia anno 2018;

All. 9 – Programmazione Attività di Animazione anno 2018;

All. 10 – Organigramma – Funzionigramma aziendale.

