



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*
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
Rev. 10	01/03/2024
Rev. 11	03/03/2025

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 Le politiche complessive
 - Stakeholders interni;
 - Stakeholders esterni;
 - 1.1.3 Target dei servizi erogati
 - RSA;
 - RSA Aperta;
 - 1.1.4 Target della popolazione a cui sono rivolti i servizi
 - 1.1.5 La domanda
 - 1.1.6 I principi e le prassi assistenziali
 - 1.1.7 La valutazione integrata della domanda
 - 1.1.8 La programmazione
 - 1.1.9 Prassi e metodologia di assistenza
 - 1.1.10 La valutazione della qualità assistenziale
 - 1.1.11 Carta dei servizi
 - 1.1.12 Servizi offerti
 - RSA;
 - RSA Aperta;

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
 - RSA;
 - RSA Aperta;
 - 2.1.3 Sistemi di gestione e di coordinamento
 - 2.1.4 La risorsa di coordinamento
 - 2.1.5 Piano di lavoro
- 2.2 Politiche di gestione delle risorse umane ed economiche
 - 2.2.1 Risorse umane della Fondazione
 - 2.2.2 Risorse economiche
- 2.3 Gestione delle risorse umane
 - 2.3.1 Descrizione qualitativa – profili professionali - funzionigramma
 - 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 RSA

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 acquisti ed accettazione nuovi strumenti

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 delle non conformità
 - 4.2.3 Sistemi informativi - Analisi dei dati
 - 4.2.4 Miglioramento

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 e no 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 da 5 Consiglieri nominati dai Comuni Fondatori (Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico e Trezzano s/N).

Il Collegio dei Sindaci o Revisori dei Conti è composto 3 Revisori nominati a rotazione da 3 dei 5 Comuni Fondatori.

L'Organo di Vigilanza (ODV) è composto da 3 membri nominati dal CdA.

Attualmente la Fondazione Pontirolo è accreditata con Regione Lombardia per le gestione delle UDO RSA e RSA APERTA.

1.1 DOCUMENTO ORGANIZZATIVO

1.1.1 LA MISSION

La Fondazione persegue in via esclusiva fini di Solidarietà Sociale, nel rispetto dei limiti imposti dal D. Lgs. 460/1997, nei confronti di soggetti svantaggiati nei seguenti Settori: Assistenza Sociale e Socio-Sanitaria, Assistenza Sanitaria, Formazione.

La Fondazione opera con modalità e strumenti atti a svolgere in modo trasparente, efficace ed efficiente la propria attività.

La Fondazione ha per scopo prioritario, ma non esclusivo, di provvedere alla prevenzione sociosanitaria, all'assistenza e cura delle persone anziane attraverso Servizi residenziali e domiciliari, che più rispondono ai bisogni emergenti nel rispetto delle Leggi Regionali e Nazionali generali e di settore.

In relazione a tali attività potrà anche promuovere o effettuare opera di formazione.

Nel rispetto delle normative vigenti, ed in ossequio a quanto previsto nello Statuto, la Fondazione svolge le proprie attività, in condizione di parità di bisogni, preliminarmente in favore degli Anziani residenti ed inviati dai Comuni fondatori (Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico e Trezzano s/N) per l'attribuzione di posti letto nella RSA e di assistenza domiciliare per la RSA APERTA.

La Fondazione potrà partecipare ad associazioni, enti e istituzioni, pubbliche e private, la cui attività sia rivolta direttamente o indirettamente, al perseguimento di scopi analoghi a quelli della Fondazione medesima, potrà ove lo ritenga opportuno, concorrere anche alla costituzione degli organismi anzidetti.

La ricerca di una migliore qualità dell'assistenza sta caratterizzando da anni il nostro intervento verso coloro che chiedono di essere ospitati presso la nostra Struttura.

I VALORI

La Fondazione Pontirolo aderisce ai seguenti valori:

Centralità dell'anziano fragile...

Il nostro sforzo è teso a far sì che i Residenti della RSA e gli assistiti della RSA APERTA mantengano, il più possibile, le loro abitudini di vita con particolare attenzione ai piccoli gesti quotidiani, sempre nella sicurezza di rispondere ai bisogni individuali di cure e di assistenza.

Anziano come persona capace di desideri...

Troppo spesso, anche involontariamente, riteniamo erroneamente che gli Anziani non siano più in grado di esprimere opinioni, dissenso, consenso, che abbiano desideri oltre che bisogni. Si tratta quindi di mantenere e favorire relazioni affettive ed emotive autentiche, creando le condizioni per il formarsi di amicizie, affetti, incentivando le loro visite e offrendo servizi integrativi e aperti al territorio.

Valorizzazione delle capacità...

Alcuni Anziani hanno ancora delle capacità attive e delle potenzialità inespresse: il personale non deve quindi sostituirsi all'Anziano, ma stimolarlo al fine di favorirne le aspirazioni, i desideri, le passioni, gli stili di vita anche attraverso il mantenimento dei singoli interessi a partire da una rivalutazione della sua storia personale.



Valore delle tradizioni alimentari...

La gratificazione degli aspetti sensoriali legati al gusto ed alla vista degli alimenti contribuisce sia al benessere psico-fisico del Residente della RSA, il quale ha il diritto di accedere ad un'alimentazione sana, completa, varia, gustosa ed adeguata, sia ad una libertà di scelta conforme alle proprie condizioni di salute. I piatti sono quindi organizzati per gustarne il colore ed il sapore, con un'attenzione alla tradizione alimentare del nostro territorio.

Garanzia del benessere e della relazione...

La scelta di investire su figure professionali qualificate e costantemente aggiornate permette all'Anziano di fruire di azioni di prevenzione, cura e riabilitazione personalizzate ed integrate nel contesto di vita quotidiana, evitando forme di accanimento e sanitarizzazione eccessive. Le competenze sanitarie sono inoltre sostenute da una cultura del rispetto, della stima, della valorizzazione, della motivazione, della relazione sia tra Operatori e responsabili, che tra Operatori e Anziani.

Una nuova casa...

La RSA va pensata come nuova abitazione degli Anziani, quindi da considerarsi come luogo accogliente, ospitale, sicuro, affidabile, dove trovare conforto e aiuto nei momenti difficili. È quindi la possibilità di fruire di un ambiente che sia in grado di coniugare le esigenze personali dell'Anziano con quelle di una vita comunitaria.

Riconoscimento dell'altro...

I moderni criteri di gestione dei servizi si fondano sulla stretta collaborazione tra parenti/caregiver/Anziani e direzione della Struttura, ma anche tra parenti/caregiver ed Operatori. La partecipazione diventa strumento di collaborazione, di arricchimento e di trasparenza dell'attività. In termini più ampi è la possibilità di vedere riconosciuti dall'organizzazione il rispetto dei tempi, dei ritmi di vita personale, degli spazi privati, della privacy, della riservatezza dei dati e, non in ultimo, della dignità della persona e dei suoi valori.

Partecipazione...

L'esercizio della libertà di scelta e la partecipazione alle decisioni, compatibilmente con le capacità residue dell'Anziano, è un elemento centrale per preservarne la dignità e l'autonomia. Le scelte gestionali sono quindi improntate al rispetto delle regole della civile convivenza, ma con l'attenzione a non limitare il volere altrui.

Integrazione con il territorio...

La possibilità di trovarsi inseriti in un contesto sociale e comunitario aperto verso l'esterno e permeabile, permette di creare reti di relazione, scambio e comunicazione. Il nostro intento è quindi di stimolare e mantenere contatti con tutte le realtà socio-culturali dei Comuni fondatori, siano esse Associazioni, Gruppi, Istituzioni. È infatti indispensabile favorire una intensa collaborazione ed integrazione reciproca, sia nell'analisi dei bisogni che nella progettazione e realizzazione degli interventi.

Stimolare il miglioramento...

È la possibilità di vedere espresse, promosse e valorizzate le capacità, le attitudini, le abilità, le competenze dell'Anziano nell'agire quotidiano e nella gestione del tempo libero, valorizzandone le risorse presenti. È inoltre apertura a tutte le forme di sperimentazione e di innovazione organizzativa e gestionale al fine di ricercare e trovare soluzioni migliorative della qualità della vita della persona.

Uno spazio per leggersi dentro...

Nella RSA, per chi lo desidera l'esperienza di un raccoglimento interiore, favorito da spazi e servizi adeguati al tipo di culto cui il Residente aderisce, è elemento indispensabile per affrontare un percorso di senso sulla propria vita che, se opportunamente affiancato da un supporto psicologico, permetta di sostenere l'Anziano nei cambiamenti a cui è soggetto.

Una casa accogliente...

Oltre al piacere di vivere in un luogo caldo, accogliente, confortevole e pulito, la vivibilità è favorita da un clima organizzativo positivo che garantisca qualità e soddisfazione agli Operatori, nonché fiducia ed ascolto ai Residenti e ai loro cari.

1.1.2 LE POLITICHE COMPLESSIVE

Obiettivo fondamentale dell'attività complessiva della Fondazione è quello di rispondere al bisogno di salute secondo criteri di qualità, eticità, efficienza e innovazione, avendo come valore di riferimento la centralità della persona, sia residente che dipendente che privato cittadino partecipa a tale obiettivo.

In particolare l'esperienza diretta, entro la quale tradizionalmente si colloca "Fondazione Pontirolo", risponde a una valutazione dei bisogni del territorio in accordo con i più ampi cambiamenti a livello regionale e nazionale di ordine economico e sociale,



offrendo dei servizi che siano funzionali al benessere dei cittadini, attraverso l'articolarsi di una progressiva differenziazione e implementazione degli stessi che nel corso degli anni ha assunto una forte connotazione di innovazione e flessibilità .

Nello specifico si evidenzia come il nuovo modello di welfare di Regione Lombardia assegni un particolare rilievo alla "libertà di scelta" dei destinatari dei servizi e delle loro famiglie, considerandoli sempre meno "utenti" e sempre più "clienti".

La possibilità da parte dei cittadini di scegliere liberamente l'unità d'offerta che meglio risponde alle loro esigenze sposta la centralità del sistema dall'offerta alla domanda.

Coerentemente, sul piano organizzativo la struttura dell'Assessorato Welfare verrà orientata attorno a tre assi di riferimento tra loro fortemente integrati:

- 1) L'azione di programmazione in una logica di governo attraverso l'integrazione, la negoziazione con gli ATTORI della PROGRAMMAZIONE;
- 2) L'ACCREDITAMENTO e il CONTROLLO del sistema d'offerta;
- 3) L'ANALISI e la TUTELA della domanda proveniente dal territorio regionale a fronte dei dati che ci presentano, uno scenario di crescita dell'età media della popolazione residente.

I principi della libertà di scelta, della centralità della persona, della sussidiarietà, verticale ed orizzontale, la valorizzazione della famiglia, come prima maglia della rete di assistenza e soggetto propositivo di soluzioni ai bisogni, elementi cardine che ritroviamo già nella legge 3/2008 e successive modifiche, orientano fortemente gli obiettivi che Fondazione Pontirolo intende perseguire nel tempo e che puntano a servizi che siano sempre più:

- equamente distribuiti sul territorio, con omogeneità e adeguatezza della rete delle unità d'offerta
- personalizzati, per la flessibilità delle prestazioni e perché centrati sulla domanda anziché sull'offerta
- integrati, soprattutto nelle componenti sociali e sociosanitarie, e con le altre politiche del welfare
- efficienti, con un ottimale utilizzo delle risorse finanziarie, maggiore razionalità organizzativa, superamento di frammentarietà e duplicazioni per non disperdere l'efficacia degli interventi.

La Fondazione ricerca quindi in maniera continuativa l'apertura al territorio potenziando l'integrazione con ATS, i Comuni e con altre istituzioni, come scuole, organizzazioni di volontariato, per la realizzazione di progetti di collaborazione, traendo forza dal fatto che tale collaborazione è da ritenersi un investimento sociale per il miglioramento della vita del singolo e della collettività. Possiamo dunque affermare che tale attenzione è riconducibile a una forma di responsabilità sociale, intesa come la capacità di rendere conto del grado di sostenibilità del proprio operato ai propri interlocutori, noti comunemente come stakeholders, ossia "Portatori di interesse".

Nell'ambito delle politiche aziendali di Fondazione Pontirolo è forte la consapevolezza di quanto sia importante rafforzare le relazioni di fiducia con tutti coloro che interagiscono a vario titolo con noi nella programmazione e nella realizzazione di un welfare sempre più evoluto e innovativo e che esprimono nei confronti della stessa esigenze e aspettative con le quali è necessario confrontarsi.

L'individuazione degli stakeholders è il primo passo per sviluppare un valido sistema di comunicazione.

L'insieme articolato degli interlocutori di Fondazione Pontirolo può essere rappresentato in forma sintetica attraverso una mappa delle relazioni nella quale si evidenzia la distinzione tra:

Stakeholders Interni

Risorse umane: sono gli operatori che quotidianamente contribuiscono alla realizzazione delle attività.

In relazione alle parti interessate interne le aspettative attese possono così essere sintetizzate:

- Preservare la credibilità e la reputazione della Fondazione, allo scopo di dare evidenza oggettiva al rispetto dei diritti umani dei lavoratori, mediante un sistema di gestione della responsabilità sociale, con il fine di confermare la rispettabilità della Fondazione;
- Generare maggior fiducia da parte degli utenti e delle organizzazioni sociali, dimostrando il rispetto di principi etici e sociali;
- Migliorare il rapporto con le istituzioni facilitando le relazioni con gli enti deputati al controllo di specifici adempimenti;
- Controllare la correttezza sociale dei propri fornitori;
- Migliorare il clima aziendale tramite maggiore tutela dei lavoratori e coinvolgimento degli stessi nel raggiungimento degli obiettivi di miglioramento e delle condizioni di lavoro.

Stakeholders Esterni

- Ospiti: destinatari del servizio sanitario e socio assistenziale erogato dalla struttura in regime di degenza.
- Familiari: coloro che necessitano delle informazioni necessarie per il disbrigo degli impegni amministrativi e a volte di un sostegno nelle scelte relative ai propri cari.
- Fornitori: singoli o società che sono legati alla struttura da rapporti contrattuali per la fornitura di prodotti, servizi generali, prestazioni di manodopera per prestazioni di vario genere.



- Enti e Istituzioni: sono i destinatari di un debito informativo: Regione, ATS, Comuni fondatori, scuole...

1.1.3 TARGET DEI SERVIZI EROGATI

Fondazione Pontirolo Onlus, in locali e spazi appositamente attrezzati, eroga i seguenti servizi:

RSA

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.

RSA APERTA

I servizi offerti sono disciplinati dalla Dgr 7769/2018 ed è rivolto a:

- Anziani non autosufficienti, di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100% e con un punteggio della scala di valutazione Barthel Index Modificata (BIM) compreso tra 0-24;
- Persone con Demenza: presenza di certificazione da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate, se con età over 65 anni (come previsto dal contratto di scopo del PNRR).

1.1.4 TARGET DELLA POPOLAZIONE A CUI SONO RIVOLTI I SERVIZI

Il contesto operativo di riferimento è principalmente quello dei Comuni Fondatori (Assago, Buccinasco, Cesano Boscone e Trezzano s/N) per la RSA e del Distretto Corsichese dell'ATS di Milano città Metropolitana per la RSA Aperta.

1.1.5 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 Anziani, portando l'assistenza all'anziano e non l'anziano all'assistenza, e ciò per evitare di sradicarlo dall'ambiente fisico e dal sistema di relazioni nel quale inserito, quasi sempre, con difficoltà e sofferenza.

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.

1.1.6 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 sue fasi e in tutti gli ambiti di vita, cercando di rendere compatibili il più possibile l'efficacia tecnica degli interventi con il gradimento della persona (benessere).

L'impegno della Fondazione Pontirolo deve essere quello di mantenere "vivi", non solo in vita, gli anziani assistiti sia in RSA che al proprio domicilio attraverso la RSA APERTA, agendo sul piano della "mobilizzazione" 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 suo stato globale 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 del fragile.

1.1.7 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 della Fondazione Pontirolo, 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.

1.1.8 LA PROGRAMMAZIONE

Ogni livello organizzativo della RSA e della RSA APERTA 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.

Per quanto riguarda la RSA la gestione dei nuclei 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, ASA/OSS, 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.

Per quanto attiene la RSA APERTA gli strumenti adottati dal sistema di valutazione interessano e si sviluppano in diverse aree (dal PAI, al PI, all’organizzazione, alla struttura, etc.). Al fine di valutare gli obiettivi, le attività e i risultati del programma annuale saranno utilizzati i seguenti strumenti: scale validate in uso presso la UdO (Cargiver Burden Inventory, indice di Barthel, Cdr, Iadl, adl, Mmse, Braden, Painad, Vas), procedure operative (organizzative ed assistenziali), verifiche progetti, questionari di gradimento dei servizi per utenti e per operatori, modulo segnalazioni e reclami/encomi, verbali visite di controllo ATS, incontri, e verbali ODV, scheda relazione annuale, verifiche periodiche di autocontrollo.



Date le condizioni di non autosufficienza degli anziani, è opportuno che riabilitazione ed intervento educativo riacordino 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.

1.1.9 PRASSI E METODOLOGIE DI ASSISTENZA (PROTOCOLLI)

Per quanto riguarda la RSA 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. 28 del 31/07/2023, ha appaltato i servizi socio assistenziali alla Cooperativa Elleuno scs 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.

Per quanto riguarda la RSA APERTA l'accesso alla misura avviene presentando domanda da parte dell'utente o caregiver direttamente alla Fondazione. L'elenco delle strutture erogatrici è consultabile sul sito di ATS Città Metropolitana di Milano e il modulo di domanda è scaricabile dallo stesso sito.

La RSA APERTA individuata dal cittadino dovrà effettuare la preventiva verifica dei requisiti di accesso e di eventuali incompatibilità.

La Fondazione ha affidato la gestione del servizio alla Cooperativa Elleuno scs 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 Case Manager, definisce e adotta, prassi relative a tutte le principali attività di assistenza e di gestione degli assistiti, 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 assistiti, 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 assistiti e di dare omogeneità di intervento vengono definiti nei P.I. e P.A.I..

1.1.10 LA VALUTAZIONE DELLA QUALITA' ASSISTENZIALE

Il sistema di valutazione e di sviluppo della qualità dell'assistenza all'anziano, intesa come connubio fra il suo gradimento 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 Fondazione all'interno delle proprie UDO 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.

Con il raggiungimento di tali obiettivi si intende:

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

1.1.11 CARTA DEI SERVIZI E REGOLAMENTO

I documenti adottati dalla RSA e dalla RSA Aperta sono aggiornati periodicamente e disponibili presso la segreteria e sul sito internet: www.pontirolooonlus.it.

1.1.12 SERVIZI OFFERTI

1) La Residenza Sanitaria Assistenziale RSA

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.

OBIETTIVI

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 RSA è un presidio in cui vengono effettuati interventi riabilitativi, anche con fine di restituire l'Ospite all'ambiente esterno o comunque per una buona conservazione 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.



UTENZA

Il servizio è rivolto a persone anziane non autosufficienti in fascia d'età maggiore di 65 anni ma anche inferiore con priorità alle domande dei residenti dei cinque comuni della Fondazione (Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Trezzano s/n)

PRESTAZIONI

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 vigilante 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 operano 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.

GLI AMBIENTI

La disposizione degli ambienti è concepita con la finalità di garantire la massima sicurezza degli ospiti. E' presente un sistema di videosorveglianza interno ed esterno per il controllo degli ambienti comuni. Le camere, in cui sono presenti i servizi igienici, arredi e ausili appropriati, sono personalizzate e dotate di letti di nuova concezione.

2) RSA APERTA

A seguito dell'emanazione della Dgr. 116 del 14.05.2013 "Determinazioni in ordine all'istituzione del fondo regionale a sostegno della famiglia e dei suoi componenti fragili" e della Dgr. 1185/2013 con cui sono state definite le regole attuative gestionali del sistema sanitario e sociosanitario regionale, la Fondazione Pontirolo ha aderito alla MISURA "RSA APERTA".

I servizi offerti sono disciplinati dalla Dgr 7769/2018.

La misura consiste nell'offerta di prestazioni di natura sociosanitaria, tipiche delle RSA, finalizzate a supportare la permanenza al domicilio delle persone affette da demenze certificate e/o di anziani di età pari o superiore ai 75 anni, in condizioni di non autosufficienza. La Fondazione ha deciso di espletare tali prestazioni tipiche delle RSA esclusivamente nelle fasce diurne presso il domicilio.

OBIETTIVI

Il progetto ha la finalità di sostenere la famiglia e di aiutarla a gestire il proprio caro affetto da demenza o da altre patologie di natura psico geriatrica, attraverso l'erogazione di prestazioni al domicilio.



UTENZA

Il servizio è attivo 365 giorni l'anno, comprese le festività, su tutto il territorio del distretto ATS Corsichese nei Comuni di Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Trezzano s/N e Cusago.

Nello specifico è rivolto a:

- Anziani non autosufficienti, di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100% e con un punteggio della scala di valutazione Barthel Index Modificata (BIM) compreso tra 0-24;
- Persone con Demenza: presenza di certificazione da medico specialista geriatra/neurologo di strutture accreditate, se con età over 65 anni (come previsto dal contratto di scopo del PNRR).

Fattore determinante è che le persone che possano usufruire della misura abbiano un caregiver familiare e/o professionale che presti assistenza nell'arco della giornata e della settimana.

La misura risulta incompatibile con la fruizione contemporanea di altre misure e/o interventi regionali e/o altri servizi/unità d'offerta della rete socio sanitaria, eccezion fatta per interventi di tipo ambulatoriale e per le prestazioni occasionali o continuative di soli prelievi erogati in ADI.

Prestazioni

Il servizio di RSA APERTA prevede una serie di prestazioni e di interventi gratuiti a seconda del target di utenza in cui viene attivato il servizio (anziani affetti da demenza/anziani non autosufficienti) erogabili a domicilio. Tutte le prestazioni erogate sono gratuite. Gli interventi di seguito elencati possono essere erogati con frequenza e tempi diversi anche a seconda del punteggio ottenuto dalla scala CDR (anziani affetti da demenza).

INTERVENTI PREVISTE PER PERSONE AFFETTE DA DEMENZA con CDR da 0.5 a 5.0 I servizi attivabili sono:

- interventi di stimolazione cognitiva;
- interventi di consulenza alla famiglia per la gestione dei disturbi del comportamento;
- interventi di sostegno in caso di disturbi del comportamento;
- interventi di supporto psicologico al caregiver;
- interventi di stimolazione/mantenimento delle capacità motorie;

STANDARD DI QUALITÀ. IMPEGNI E PROGRAMMI

- interventi di riabilitazione motoria;
- nursing (consulenza alla famiglia nella gestione delle soluzioni più adatte nell'assistenza quotidiana);
- igiene personale completa;
- consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per l'adattamento e la protesizzazione degli ambienti abitativi;
- interventi per problematiche legate alla malnutrizione/disfagia;
- interventi di mantenimento delle capacità residue e prevenzioni danni terziari.

INTERVENTI PER PERSONE ANZIANE NON AUTOSUFFICIENTI

- interventi di mantenimento della abilità residua;
- consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per la protesizzazione degli ambienti abitativi;
- consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche e relative all'alimentazione;
- consulenza e addestramento alla famiglia/caregiver per la gestione di problematiche specifiche e relative all'igiene personale;
- interventi a domicilio occasionali e limitati nel tempo per la sostituzione al caregiver.



SEZIONE 2

MODELLO ORGANIZZATIVO GESTIONALE

PREMESSA

Tutte le incombenze relative ai servizi di assistenza socio sanitaria e alberghiera della RSA e ai servizi di assistenza socio sanitaria della RSA APERTA, 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 line telefonica 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 Direttore, 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 che ospita la RSA e che ulteriori manutenzioni straordinarie sono a carico dei Comuni Comodanti.

Per quanto riguarda la RSA, il Gestore fornisce uno standard gestionale non inferiore ai 1.200 m/s per ospite, corrispondenti a 1200 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.): 838 ore settimanali (di cui 8 ore RAA);
- Servizio Infermieristico: 225 ore settimanali (di cui 63 notturne);
- Servizio infermieristico Coordinamento infermieristico: 38 ore settimanali;
- Servizio Fisioterapico: 42 ore settimanali;
- Servizio Medico diurno: 30 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".

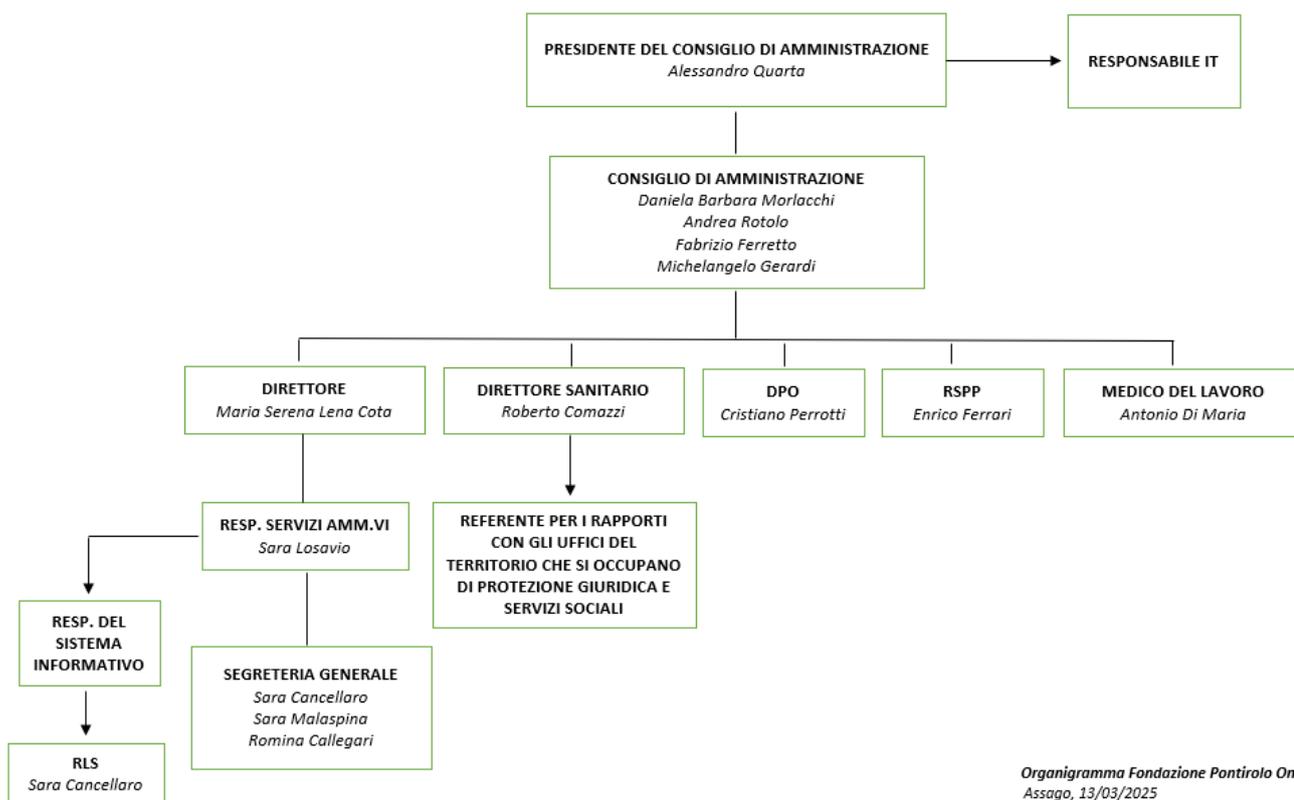
Per quanto riguarda la RSA APERTA si richiama quanto descritto nel presente Documento organizzativo all'art. SERVIZI OFFERTI – RSA APERTA .

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.



Organigramma Fondazione Pontirolo Onlus Intercomunale
Assago, 13/03/2025

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 e della RSA APERTA, 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;
- il Responsabile Sanitario.

Fa 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 Fondazione.

Al Direttore riferiscono:

- il Responsabile amministrativo;
- il comparto 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)

RSA

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 in carico, 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 2024 il gestore non è riuscito a mantenere lo standard previsto da contratto presentando difficoltà nella copertura della turnistica.

Nell'anno 2024 gli Ospiti totali assistiti sono stati 79 in linea rispetto all'anno precedente per una presenza media di 59,87 ospiti giornaliera pari al 99,79% della saturazione con giornate di assistenza, rispetto all'anno 2023 che ha registrato i seguenti dati: totale ospiti assistiti 70 presenza media giornaliera 56,65 pari al 99,40% della saturazione con giornate di presenza.

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

CLASSI SOSIA	ANNO 2023	ANNO 2024
Classe 1-2	n. 25	n. 27
Classe 3-4-5-6	n. 48	n. 46
Classe 7-8	n. 17	n. 19

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.

RSA APERTA

La Fondazione è stata accreditata da Regione Lombardia per la gestione del servizio nel mese di Dicembre 2023 durante il quale si è provveduto ad effettuare la formazione del personale amministrativo e del Case manager.

Da Gennaio 2024 sono iniziate a pervenire le prime domande di accesso alla misura e dal mese di febbraio 2024 si è proceduto progressivamente all'attivazione delle domande aventi i requisiti normativi e nel rispetto del budget pari a €19.840,00 comunicato da ATS nel mese di gennaio 2024.

Il 09/05/2024 ATS comunicava alla Fondazione la proroga del contratto di scopo PNRR al 30/06/2024 fermo restando che le prestazioni da erogare nel periodo gennaio/giugno 2024 non poteva superare i 6/12 del budget anno precedente.

Di conseguenza, in attesa di contrattualizzazione definitiva al 31/12/2024 con ATS e di eventuale revisione del budget, sono state sospese le attivazioni delle domande ricevute provvedendo di conseguenza all'inserimento delle stesse in lista di attesa.

Il 13/09/2024 è stato sottoscritto apposito contratto con ATS con budget definitivo per l'anno 2024 pari a € 34.371,00. Si è di conseguenza provveduto all'attivazione dei servizi per le domande in lista di attesa e quelle di nuova ricezione.

2.1.3 SISTEMI DI GESTIONE E COORDINAMENTO

I servizi residenziali e non per anziani, quali le RSA e la RSA APERTA, sono servizi peculiari che vengono chiamati a coniugare, nella quotidianità, dimensioni di soggettività, di comunità e di organizzazione.

I servizi 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 assistiti, 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 diverse UDO 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.

2.1.4 LA RISORSA DI 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 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 o dell'avvio delle prestazioni domiciliari della RSA APERTA, 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.

2.1.5 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'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 le diverse UDO, 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 e della RSA APERTA 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 e della RSA APERTA sono dettagliate nel piano di lavoro redatto dal gestore e parte integrante del presente documento.

2.2 POLITICHE DI GESTIONE DELLE RISORSE UMANE ED ECONOMICHE

La Direzione 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 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 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 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 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 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 - FUNZIONIGRAMMA

IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE (C.D.A.)

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 sostituito a seguito di dimissioni dal Consigliere Michelangelo Gerardi in data 30/09/2024.

I membri del CdA restano in carica 3 anni e la loro rinomina avviene su indicazione dei Comuni Fondatori.

Mansioni

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.

Le funzioni del C.D.A. sono:

- l'approvazione degli indirizzi programmatici della Fondazione e la costante verifica dell'attuazione degli stessi;
- l'approvazione delle modifiche statutarie e dei regolamenti della Fondazione;
- l'approvazione del budget proposto dal Direttore e dei relativi obiettivi strategici sottoposti al Direttore;
- l'approvazione del Bilancio Consuntivo;
- l'approvazione delle convenzioni con altri Enti;
- l'attribuzione di incarichi professionali relativi a figure di supporto alle attività del Consiglio;
- gli acquisti, le permuta, le alienazioni di beni immobiliari;
- la nomina e gli atti relativi al Direttore e al Direttore Sanitario;
- le delibere di tutti gli atti di straordinaria amministrazione;

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 REVISORI DEI CONTI

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.

Mansioni

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'ORGANISMO DI VIGILANZA (O.D.V.)

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.

Mansioni

L'Organo di Vigilanza (ODV):

- controlla la corretta applicazione del Codice Etico e del modello di gestione organizzativo;
- si riunisce a cadenza trimestrale o quando i "Portatori d'interesse", gli operatori e gli Organi inviano all'O.d.V. lettere e/o interpellano lo stesso in merito alla non applicazione del Codice Etico.

I nomi dei membri dell'O.d.V. sono proposti dal Presidente e approvati dal Consiglio di Amministrazione. In caso di impedimenti o impossibilità all'esercizio i membri concordano il loro recesso con il Presidente, che provvede a proporre la sostituzione.

La durata dell'O.d.V. è triennale.

L'O.d.V. nomina al proprio interno un Presidente e un Segretario.

La Fondazione mette a disposizione dell'O.d.V. adeguato supporto amministrativo.

I membri del Comitato hanno la facoltà di chiedere documenti, relazioni, atti della Fondazione per l'espletamento del proprio mandato.

I "Portatori d'interesse" possono presentare interpello/ricorso all'O.d.V. come da "Procedura Whistleblowing".

L'O.d.V. ha la facoltà di rilasciare alla Fondazione adeguate proposte risolutive e migliorative della situazione, ogni volta ritenute opportune e necessarie.

IL DIRETTORE

Il Direttore è la dott.ssa Maria Serena Lena Cota.

Titolo posizione: Direttore.

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 è la figura dirigenziale apicale della Fondazione 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 competono tutti gli adempimenti specificatamente previsti dalle vigenti normative e dal regolamento di organizzazione della Fondazione.



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 Fondazione verso l'esterno.

Il Direttore 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 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;
- 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;
- 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;
- supervisiona, monitora e controlla le attività del gestore;
- trasmette e attua gli obiettivi aziendali definiti dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione.

RESPONSABILE MEDICO SANITARIO

Il Responsabile Medico Sanitario è il dott. Roberto Comazzi.

Titolo posizione: Responsabile Sanitario.

Qualifica: Laurea in medicina.

Dipende da: Direttore /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

La Responsabile della Segreteria Generale è Sara Losavio

Titolo posizione: Amministrativi.

Qualifica: diploma di scuola superiore.

Dipende da: Direttore.

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.) e alla gestione ufficio URP.

Contabilità

La gestione del servizio contabilità è affidata a Sara Cancellaro

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 di eventuali inadempienze; 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, il Commercialista e il Collegio dei Revisori Contabili per esaminare collegialmente le varie problematiche di gestione della contabilità.

Economato

La gestione del servizio economato è affidata a Sara Cancellaro.

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;
- 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;
- è referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali;
- la redazione e l'aggiornamento degli inventari dell'Ente.

Collabora con la Direzione 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 e gli altri Collaboratori Responsabili per esaminare collegialmente le varie problematiche legate alla gestione della Fondazione.

Gestione ingressi e adempimenti con enti di controllo

La gestione degli ingressi e adempimenti con enti di controllo è affidata a Sara Malaspina.

- Si occupa della gestione delle pratiche amministrative e burocratiche degli Ospiti della RSA e della RSA APERTA;
- Crea un'interfaccia tra le UDO 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 e RSA APERTA;
 - orari di presenza e ricevimento del personale responsabile (Direttore, Responsabile Sanitario);
 - orari servizi della RSA e RSA APERTA;
 - 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 assistiti;
- tenere il registro presenze degli Ospiti, con segnalazione delle assenze temporanee.

Gestione ufficio URP

La gestione dell'ufficio URP è affidata a Romina Callegari.

Inoltre in caso di assenza della dipendente deputata si occupa della gestione delle pratiche amministrative e burocratiche degli Ospiti della RSA.

2.3.2 DESCRIZIONE QUANTITATIVA

La Direzione 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 e RSA APERTA siano concordate con il Responsabile Sanitario/Case Manager, il Responsabile Esecutivo del contratto e la Presidenza dell'ente.

La Direzione 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 da concordare e con reperibilità continua.

AREA AMMINISTRATIVA E SEGRETERIA

Gli uffici operativi garantiscono i seguenti standard: dal Lunedì al Giovedì dalle h. 08:30 alle h. 17.00 e il Venerdì dalle h. 08.30 alle h. 14.00..

Personale impiegato n. 4 addetti.

AREA SOCIO SANITARIA

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

2.2.3 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 elaborato.

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

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

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 e RSA APERTA sono previste procedure 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);
- personale medico.

2.4 CONTINUITÀ ASSISTENZIALE RSA

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 RSA:

- elevata flessibilità delle prestazioni erogabili all'interno della RSA, in funzione del tipo di utenza ammessa e delle gravosità assistenziali; la RSA 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.

SEZIONE 3	GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE
------------------	--

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 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 delle UDO RSA e RSA APERTA siano concordate con il Responsabile Sanitario per la RSA e il Case Manager per la RSA APERTA, il Responsabile esecutivo del contratto e la Presidenza.

4.1.2 SISTEMA GESTIONE DELLA QUALITÀ

La Fondazione, ha richiesto nel proprio bando di gara per la gestione della RSA 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 Direttore 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 sanitarie);
- 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 interni incaricati dalla Direttore.

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 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 SISTEMI INFORMATIVI – ANALISI DEI DATI

Il sistema informativo della Fondazione Pontirolo è strutturato per garantire la raccolta, l'elaborazione e l'archiviazione sistematica dei dati di struttura, processo ed esito, in coerenza con gli indirizzi della DGR 2569/14, perseguendo i seguenti obiettivi strategici:

- supportare la definizione, l'attuazione e la revisione delle politiche aziendali e degli obiettivi di presidio;
- promuovere il miglioramento continuo della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate;
- valutare il grado di conseguimento degli obiettivi prefissati, con particolare riferimento agli esiti in termini di salute e benessere dell'utenza;
- monitorare sistematicamente gli eventi avversi, contribuendo al governo del rischio clinico e gestionale;
- garantire l'assolvimento del debito informativo nei confronti dei livelli istituzionali e degli organismi di controllo sovraordinati.



La Direzione garantisce:

- l'analisi e la puntuale individuazione dei fabbisogni informativi aziendali;
- la definizione e il presidio dell'architettura del sistema informativo;
- la regolamentazione delle modalità di raccolta, gestione e aggiornamento dei dati;
- la diffusione tempestiva e appropriata delle informazioni a tutti i livelli organizzativi;
- il monitoraggio della qualità e della coerenza dei dati (accuratezza, completezza, tempestività);
- l'integrazione sistematica delle informazioni nei processi operativi e decisionali delle unità d'offerta e degli uffici aziendali.

La Fondazione ha formalmente individuato, mediante apposito atto di nomina, un Referente del Sistema Informativo con il compito di presidiare i processi di raccolta, verifica della qualità (riproducibilità, accuratezza, completezza) e diffusione dei dati, nel rispetto delle responsabilità specifiche previste dalla normativa nazionale vigente.

In conformità al D.P.R. 318/99, la Fondazione ha adottato altresì un sistema strutturato per la compilazione, la conservazione, l'archiviazione e il rilascio, su richiesta, della documentazione attestante l'attività sociosanitaria svolta. Il sistema informativo è inoltre integrato nel programma applicativo regionale (DSPFLUX SOLUTION), condiviso da tutti i presidi della Regione Lombardia, assicurando uniformità e interoperabilità dei flussi informativi.

Si provvede inoltre alla raccolta e all'analisi strutturata dei dati al fine di verificare l'adeguatezza e l'efficacia della qualità dei servizi erogati dal gestore (cfr. Documento Organizzativo – Sistemi Informativi – Gestore), al fine di acquisire evidenze sull'andamento gestionale e sul rispetto dei requisiti organizzativi e funzionali propri delle RSA lombarde e del contratto stipulato con questa Fondazione.

Sulla base delle risultanze emerse dall'attività di analisi, la Direzione individua gli ambiti di intervento volti al miglioramento continuo dei processi e al consolidamento di elevati standard qualitativi, in linea con le aspettative dell'utenza.

Il processo valutativo viene condotto attraverso:

- l'elaborazione di dati quantitativi, confrontati con gli obiettivi programmati;
- analisi comparative in termini percentuali;
- rappresentazioni grafiche degli esiti rilevati nei diversi periodi di osservazione, raffrontati con i target stabiliti.

La Fondazione Pontirolo ha nominato il Legale Rappresentante Alessandro Quarta quale "Responsabile IT" e la Responsabile della Segreteria Generale Sara Losavio quale "Responsabile del sistema informativo".

4.2.4 MIGLIORAMENTO

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

La Direzione 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.