

Fondazione ONLUS
MONS. A. Mazzali

DOCUMENTO DI INDIRIZZO PER LA GESTIONE DELL'ESERCIZIO 2022

INDICE

1. PREMESSA

- a. Scopo documento di indirizzo
- b. Definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi
- c. Politica qualità

2. ANALISI DEI SERVIZI E UTENZA

Analisi dei servizi che si intendono erogare e della tipologia d'utenza

3. PERSONALE

- a. Definizione del personale di cui si necessita per l'erogazione del servizio suddiviso per professionalità, Organigramma-Funzionigramma, Delega del Legale rappresentante in caso di assenza durante i sopralluoghi di vigilanza da parte dell'ATS
- b. CCNL applicati, ulteriori forme contrattuali previste e rispetto delle disposizioni previste dal d.lgs 66/2003
- c. Modalità di selezione del personale
- d. Modalità di tenuta sotto controllo del turn over del personale.
- e. Procedure per la sostituzione del personale in caso di assenze impreviste e prolungate (continuità assistenziale organizzativa)
- f. Procedura di reperibilità medica (continuità assistenziale clinica)
- g. Procedura per la continuità dell'assistenza in caso di urgenze impreviste (continuità tecnologica)

1. PREMESSA

a. Scopo del documento di indirizzo

Il legislatore Regionale ha avviato una revisione del sistema in materia di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie, che trae origine dal Piano Socio Sanitario 2010-2014 e si sostanzia in una serie di requisiti trasversali per tutte le unità d'offerta, declinati nella dgr n.3540 del 30/05/2012.

In particolare gli obiettivi strategici espressi nel PSSR sono:

- Semplificazione dell'attività amministrativa;
- Definizione chiara e sintetica delle "regole di sistema";
- Revisione del sistema di accreditamento delle unità di offerta sociosanitarie;
- Definizione di una disciplina organica di governo e controllo e armonizzazione delle regole di sistema sul controllo delle unità d'offerta sociosanitarie;
- Miglioramento della qualità ed efficacia del sistema dei controlli in aderenza alle "regole di sistema" attraverso il fronte normativo;
- Revisione degli assetti organizzativi, con particolare riferimento al ruolo svolto dalla direzione sociale dell'ASL (ora ATS), rispetto all'attività di vigilanza e controllo esercitata sulle unità d'offerta sociosanitarie.

Per il raggiungimento degli obiettivi di semplificazione / armonizzazione / qualità ed efficacia espressi dal PSSR vi è la necessità di definire ulteriori requisiti soggettivi e organizzativi trasversali alle unità d'offerta, onde garantire l'obiettivo di sistema del maggior livello possibile di affidabilità dei soggetti gestori.

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

-modalità di organizzazione del servizio;

-procedure assistenziali adottate;

-quantità e qualità della dotazione di personale prevista per l'assolvimento delle prestazioni e dell'applicazione dei CCNL sottoscritti dalle OOSS maggiormente rappresentative su scala nazionale e regionale;

-competenze e specifiche professionalità impiegate nell'unità d'offerta nonché dell'utilizzo di idonei profili professionali previsti dai CCNL sottoscritti dalle OO.SS. maggiormente rappresentative su scala nazionale e regionale.

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

Più precisamente, la dgr. n. 3540 del 30/05/2012 impone l'adozione di un atto, da parte del Consiglio d'Amministrazione o del Legale rappresentante, che palesi l'adeguatezza organizzativa in conformità e secondo le specifiche di cui al punto 1.3 dell'Allegato C.

Successivamente, la dgr. n. 2569 del 31.10.14 ha previsto l'approvazione annuale di un Documento organizzativo contenente:

- la missione dell'organizzazione e i valori cui si ispira;

- le politiche complessive (i campi prioritari di azione e i metodi adottati per raggiungere gli obiettivi);

- gli obiettivi in relazione alla singola unità d'offerta, specificando i servizi erogati e la popolazione potenzialmente interessata;

- l'organizzazione interna dell'unità d'offerta, comprendente l'organigramma, i livelli di responsabilità (in particolare per le aree sanitarie), le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite, individuando anche un referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ASL, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri);

- il piano di lavoro, che comprende la tipologia e il volume di attività previste e il conseguente piano organizzativo;
- l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività ambulatoriali.

Quanto di seguito riportato costituisce adempimento degli obblighi sopra descritti in ossequio alla citata normativa.

b. Definizione degli obiettivi qualitativi e quantitativi

La Fondazione promana – ai sensi e per gli effetti della L.R. 1/03 – dalla trasformazione dell'IPAB - Istituzione Pubblica di Assistenza a Beneficenza - denominata Istituti Geriatrici di Mantova "Mons. Arrigo Mazzali".

L'atto di trasformazione in persona giuridica di diritto privato è stato adottato dall'organo di amministrazione.

La Regione Lombardia ha riconosciuto la volontà manifestata dall'Ente attraverso:

- ❑ la deliberazione della Giunta Regionale n. VII/15570 del 12/12/2003;
- ❑ la pubblicazione sul Bollettino Regionale n. 7 del 13 febbraio 2013 – 1[^] Supplemento Ordinario;
- ❑ l'iscrizione nel Registro delle Persone Giuridiche di diritto privato della Regione Lombardia con il numero 1652 del 31/12/2003;

All'esito delle determinazioni della Regione Lombardia, la Fondazione ha acquisito personalità giuridica ad ogni effetto di legge.

Più recentemente, in relazione al Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) il Consiglio di Amministrazione con atti n.25 del 1/07/19 e n. 30 del 16.09.19 ha deliberato la modifica statutaria, con l'acquisizione della qualifica di Ente del Terzo Settore (ETS) non commerciale.

L'efficacia del nuovo statuto, per quanto riguarda gli adeguamenti al Codice del Terzo Settore è sospesa fino alla iscrizione dell'Ente nel R.U.N.T.S., Registro Unico Nazionale del Terzo Settore, a tutt'oggi non ancora operativo.

La Fondazione opera attraverso i propri organi; in particolare l'amministrazione dell'Ente è affidata a un Consiglio di Amministrazione composto da n. 5 membri, nominati ex art.10 dello Statuto:

n. 3, di cui 1 indicato dalla minoranza consiliare, dal Sindaco di Mantova,

n. 1 dal Sindaco di Marmirolo,

n. 1 dal Rettore dell'Università degli Studi di Verona.

Il 29/08/2019 si è insediato l'attuale Consiglio d'Amministrazione così composto:

Consiglieri:

Nicola Smania, Massimo Busani, Marco Germiniasi, Mario Anghinoni (Vice Presidente ex D.C.A. n.25 del 26.06.21) e Mara Gazzoni, quest'ultima eletta Presidente, come da D.C.A. n. 28 del 29/08/2019.

A seguito di dimissioni volontarie del consigliere Smania, il Rettore dell'Università di Verona ha nominato in data 4.11.21 il prof. Massimo Venturelli.

I Sigg. Maria Grazia Tambalo (coordinatrice del collegio), Davide Alberini e Mauro Mercanti sono stati riconfermati nell'incarico di revisori legali dal 01/01/2020 sino al 31/12/2022.

Per quanto attiene i riflessi fiscali, in data 02/01/2004 la Fondazione ha inoltrato alla Direzione Regionale dell'Agenzia delle Entrate competente per territorio, la richiesta di iscrizione all'Anagrafe unica delle Onlus.

La Fondazione ha dato puntuale e tempestiva risposta alle richieste istruttorie provenienti dall'Anagrafe delle Onlus; in ogni caso, la qualificazione fiscale di Onlus si deve ritenere acquisita "ex tunc" per effetto del decorso del termine previsto dall'art. 6 del Dm 266/03.

In attesa dell'operatività del R.U.N.T.S., la qualifica di Onlus verrà conservata, insieme con la relativa disciplina.

Le attività svolte dalla Fondazione si concretizzano nei seguenti servizi:

- n. 164 posti letto di Residenza sanitario-assistenziale - R.S.A. – per Ospiti totalmente non autosufficienti nella sede di Mantova,
- n. 4 posti letto per ricoveri di sollievo nella sede di Mantova,
- n. 38 posti letto in un solo nucleo Alzheimer, per affetti dal morbo omonimo nella sede di Mantova,
- n. 32 posti letto di riabilitazione (ora denominate "cure intermedie"), di cui n.16 in area specialistica e n.16 in area generale e geriatrica nella sede di Mantova,
- n. 1 Centro diurno integrato – C.D.I. – per n.30 Utenti mediamente al giorno nella sede di Mantova, in via Vittorino da Feltre,

- n. 5.500 prestazioni riabilitative annue ambulatoriali e n.500 domiciliari per persone esterne alla Fondazione tutte accreditate e contrattualizzate,
- prestazioni riabilitative, ambulatoriali o domiciliari, su richiesta e con oneri a carico dell'Utente,
- n. 1 Consultorio Geriatrico, che effettua visite ambulatoriali e domiciliari su richiesta e con oneri a carico dell'Utente, con sede a Mantova. Al suo interno opera un'Unità di valutazione Alzheimer – U.V.A.,
- n.1 Centro Studi e Formazione, certificato ISO 9001, che organizza, coordina e implementa l'attività formativa e scientifica, organizzando corsi, convegni, seminari, acquisendo e producendo studi e pubblicazioni in materia geriatrica,
- dal gennaio 2004 la Fondazione è stata accreditata dall'allora ASL per prestazioni di ADI (voucher sociosanitario e prestazionale) per il territorio dei comuni di Mantova e Porto Mantovano,
- dal 2005 il Mazzali è stato accreditato dai Comuni del Distretto di Mantova per il voucher sociale, accreditamento rinnovato dal Co.Pro.Sol. nel 2018;
- dal maggio del 2014 la fondazione ha attivato la cosiddetta "RSA aperta". Trattasi di interventi flessibili, erogabili sia presso la RSA, sia presso l'abitazione dell'utente, a richiesta dell'interessato e su commessa da parte dell'ASL,
- La Fondazione è in grado di offrire diverse prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socioassistenziali su richiesta dell'interessato e con costi a totale carico del richiedente. In particolare, è possibile richiedere:
 - trattamenti riabilitativi/fisioterapici ambulatoriali o domiciliari,
 - prestazioni infermieristiche domiciliari,
 - prestazioni socioassistenziali domiciliari,
 - A.F.A. (attività fisiche adattate),
 - Caffè Alzheimer (a sostegno di familiari di persone affette dall'omonimo morbo),
 - Corsi di training cognitivo,
 - attività formativa in ambito sociosanitario e gestionale,
 - varie prestazioni di naturopatia, individuate nel marchio "Oliben",
- in forza di un accordo di programma col Comune di Marmirolo (MN), il Mazzali sta gestendo dal giugno 2007 una nuova RSA con n.40 posti letto accreditati e contrattualizzati, n.2 posti letto per ricoveri di sollievo e un CDI per n.12 utenti.

Le rette per gli Ospiti della RSA, così come le tariffe per tutti gli altri servizi offerti dalla Fondazione sono determinate ogni anno dal Consiglio di Amministrazione.

Lo stesso C.D.A. provvede ad individuare annualmente gli OBIETTIVI QUALITATIVI E QUANTITATIVI generali ai sensi dell'art. 15 del vigente Statuto della Fondazione, che recita: *"Il Consiglio determina l'indirizzo politico-amministrativo della Fondazione, definisce gli obiettivi ed i programmi da attuare e verifica la rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite"*.

Il Direttore Generale, coadiuvato per i servizi sociosanitari dal Dirigente Sanitario, provvede a declinare gli obiettivi generali approvati dal C.D.A. in obiettivi, piani e programmi in conformità all'art. 5 del Regolamento per la gestione amministrativa della Fondazione che al comma 10, lettera a) afferma che il Direttore assicura "... l'adeguato assetto dell'Amministrazione della Fondazione, in conformità agli obiettivi ed agli indirizzi fissati dal Consiglio di Amministrazione" e alla successiva lettera g) fissa "... gli obiettivi per il Personale" e ne valuta i risultati.

A cominciare dal 2017 sono stati monitorati i risultati e le eventuali criticità rilevate, in modo da poter predisporre nei primi tre mesi dell'anno successivo una relazione che espliciti, a partire dai risultati e dalle criticità rilevate, le azioni migliorative, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione.

La diffusione dei risultati della relazione annuale agli interessati sarà garantita dall'invio di una lettera a tutti i dipendenti, da accludere alla busta paga del mese di marzo, in pagamento il 10 aprile successivo.

La Fondazione provvede ogni anno a individuare i bisogni informativi e a predisporre le strutture organizzative e le strumentazioni necessarie a garantire la qualità dei dati mediate l'analisi e il piano acquisti definito dal Provveditore economo d'intesa col responsabile del sistema informativo.

Nel 2022 sarà ancora condizionante la presenza della pandemia da Covid-19, iniziata nel nostro paese il 31 gennaio 2020 e ancora lontana dall'esaurirsi.

Attualmente, gli Ospiti positivi al Covid-19 sono, in quanto vaccinati, asintomatici o paucisintomatici e non destano preoccupazioni. Si segnala tuttavia l'importante aggravio organizzativo derivante dal loro isolamento e dall'adozione dei protocolli sanitari ad hoc.

Restano confermate le linee guida da seguire fino alla cessazione dell'emergenza pandemica:

- effettuazione della campagna vaccinale anti covid a favore degli Ospiti/Utenti e dei dipendenti nei tempi più stretti possibile, pur nel rispetto delle regole imposte da Ats e regione Lombardia;
- mantenimento degli screening periodici con tamponi antigenici rapidi verso il personale e verso gli Ospiti/Utenti, come da protocolli adottati;
- adozione dei dispositivi di protezione individuale e delle procedure di sicurezza, come da protocolli in uso;
- in caso di riscontro di persone positive al Covid-19 tra gli Ospiti/Utenti, applicazione dei protocolli in uso, con isolamento del/dei positivo/i, "contact tracing", trasferimento del/dei residenti positivi in strutture sanitarie idonee (solo se con sintomatologia significativa), screening dei contatti stretti e, se necessaria, sospensione temporanea del servizio fino al ripristino delle condizioni minime di sicurezza,
- in caso di riscontro di persone positive al Covid-19 tra gli Operatori, applicazione dei protocolli in uso, con isolamento del/dei positivo/i, "contact tracing", screening dei contatti stretti, sostituzione del/dei lavoratore/i assente/i fino alla raggiunta guarigione clinica.

La determinazione degli obiettivi qualitativi e quantitativi per l'anno in corso risentirà in modo determinante per il terzo anno consecutivo dell'emergenza pandemica, che continua a condizionare pesantemente la gestione della fondazione e i suoi assetti economico-finanziari.

c. Politica qualità

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

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

I diversi protagonisti dell'assistenza, dirigenti, operatori, parenti, ospiti e volontari, sono spesso portatori di una specifica attribuzione di valore rispetto ai singoli aspetti della qualità dell'assistenza, per di più, i possibili parametri di misurazione dei fattori che sostanziano la qualità di una prestazione sono di difficile misurazione. E' desiderio di questa Fondazione sperimentare un percorso che affronti queste difficoltà, tentando di arrivare a un sistema di valutazione condiviso tra i diversi soggetti, in grado di fornire riferimenti credibili rispetto alle caratteristiche che deve avere un servizio di qualità riferito a strutture di dimensioni simili, inserite in un contesto socio economico (sufficientemente) omogeneo.

Per realizzare ciò, punto di partenza obbligato è l'esperienza pluriennale del questionario per la customer satisfaction e quella più recente del questionario predisposto per il personale dipendente.

Dall'elaborazione di detti questionari scaturiscono piani di miglioramento che di anno in anno contribuiscono a migliorare gli aspetti di volta in volta segnalati come problematici o, comunque, meno positivi.

Dal 2017 la valutazione delle attività relative ai processi di erogazione avviene in sede di analisi dei risultati delle "customer satisfaction" relative a ospiti/parenti e al personale.

Il programma di miglioramento delle attività relative ai processi di erogazione che si intende adottare per il 2022 comprende:

° l'assunzione a tempo indeterminato dal 1.04.22 del dott. Luca Acito con le seguenti attribuzioni:

- Responsabile dell'ufficio formazione;
- Responsabile del settore sociale (assistenti sociali, animatori/educatori, servizio civile universale);
- Coordinatore personale turnista (infermieri, Asa/Oss);

l'acquisizione di questa risorsa di alta professionalità, oltre a rinforzare il settore della formazione, permetterà di sostituire, dopo alcuni anni di vacanza, la coordinatrice dei servizi sociali e dal mese di novembre la coordinatrice della turnistica, che sarà collocata a riposo.

- ° l'assunzione nel 2022 di n.2 infermieri peruviani, n.1 infermiere albanese e n.1 infermiere colombiano, in sostituzione di personale dimessosi nel 2020 e 2021 e mai sostituito a causa della fortissima carenza di infermieri sul mercato del lavoro. L'acquisizione di queste unità potrà permettere di ripristinare la presenza infermieristica anche nel turno di notte della RSA di Mantova, temporaneamente sospesa per mancanza di personale;
- ° l'inserimento di n.3 nuovi coordinatori nei reparti di Cure intermedie (ex Idr), nucleo Alzheimer e RSA reparto 2° piano fabbricato B;
- ° la riattivazione della centrale di trigenerazione, dopo la sospensione di alcuni anni a causa di un contenzioso con l'impresa installatrice e manutentrice;
- ° la proposta al Comune di Marmirolo di un Project financing per la riqualificazione della RSA e CDI Cordioli dal punto di vista del contenimento energetico e della prevenzione sismica;
- ° la valutazione di una possibile collaborazione tra fondazione Mazzali e Aspef di Mantova per una comune gestione delle guardie mediche notturne, sopperendo così al cronico problema di reperire medici disponibili a coprire i turni notturni;
- ° la ripresa degli incontri del Caffè Alzheimer, compatibilmente con le norme di prevenzione del Covid-19;
- ° dopo la costituzione dell'Associazione Alzheimer Mantova, affiliata alla Federazione Alzheimer Italia, la sua operatività;
- ° la riproposizione del progetto "risk management", insieme alle altre fondazioni aderenti;
- ° il consolidamento del gruppo di lavoro permanente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, coordinato dall'infettivologo dott. Paolo Costa;
- ° la ripresa della collaborazione con il Comune di Mantova, l'Università della Terza Età e la Fondazione Comunità Mantovana per la realizzazione del progetto "MANTOVA AMICA DELLE PERSONE CON DEMENZA", approvato nel 2020 ma tuttora sospeso a causa dell'emergenza pandemica;
- ° dopo la positiva sperimentazione della tDCS (stimolazione transcranica con correnti dirette), la temporanea sospensione, in attesa di poter superare l'emergenza pandemica;
- ° la realizzazione nell'estate 2022 di un CRED inclusivo, in collaborazione con la cooperativa Fior di loto, con rette agevolate per i figli dei dipendenti della fondazione;
- ° la pubblicazione per il quinto anno consecutivo della rivista quadrimestrale "Età d'argento" su temi di interesse geriatrico.

Il coinvolgimento del personale è garantito intrinsecamente dal fatto che il suddetto piano è stato pensato anche sulla scorta della "customer satisfaction" relativa al personale.

All'interno delle diverse attività della Fondazione, quella della formazione è stata oggetto di un particolare lavoro di affinamento che ha portato nel 2010 alla costituzione del Ce.S.F. – Centro studi e formazione – certificato ISO 9001 e accreditato come provider ECM per la formazione continua in sanità.

In attuazione poi di quanto disposto dalla normativa regionale (recepita dalla dgr n. 3540/2012) si è dato avvio ad un percorso volto all'attuazione del d.lgs 231/01 in forma associata a livello provinciale che ha portato all'adozione di apposito modello organizzativo entro il 31/12/2012 (Codice Etico, istituzione dell'organismo di vigilanza, approvazione del regolamento dell'O.d.v. e modelli organizzativi).

Ogni anno si provvede ad aggiornare il personale dipendente sulla normativa ex D. Lgs. 231/2001.

Per quanto attiene l'art. 9 del contratto in essere con l'Agenzia della Tutela della Salute – A.T.S. Val Padana - "Sistema aziendale per il miglioramento della qualità", nell'indicare quale obiettivo delle parti il costante miglioramento della qualità attraverso la strutturazione di un sistema a ciò preposto, subordina l'attuazione dello stesso:

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

Allo stato, in carenza di direttive regionali e di programmazione territoriale, la Fondazione ha in corso una programmazione, a base territoriale provinciale, per la definizione di un sistema per la gestione integrata del rischio che sinergicamente definisce standard comuni per tutte le realtà simili, individuando delle buone prassi condivisibili e consentendo economie di scala in relazione ai costi di attivazione delle procedure.

Per realizzare il miglioramento anche in questo ambito ogni operatore dovrà essere e "sentirsi" coinvolto in prima linea come diretto responsabile nella gestione del rischio attraverso i seguenti momenti:

- la formazione del personale che è stato e continuerà ad essere coinvolto nella gestione dei progetti, il quale a "cascata" formerà ed informerà tutto il personale suo collega nelle strutture,
- l'adozione dell'incident reporting, per far sì che ogni operatore possa "far sentire" la sua voce sui problemi che affronta di persona nella pratica quotidiana,
- il monitoraggio delle infezioni connesse all'assistenza,

- la gestione e il controllo dei mezzi di protezione individuale,
- l'analisi e il monitoraggio dell'evento caduta,
- gli errori di prescrizione/somministrazione farmaci,
- il consolidamento del gruppo di lavoro permanente per la prevenzione e il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, coordinato dall'infettivologo dott. Paolo Costa,
- la costante consultazione col gruppo e col referente Covid-19,
- l'adesione al Progetto PrASSI [Procedura Aziendale Sbagliando S'Impara]

Questa è una fase di un lungo processo; l'obiettivo finale è costituire all'interno della struttura una capillare organizzazione che diffonda la cultura della sicurezza e della gestione del rischio.

1. bis MISSIONE DELL'ORGANIZZAZIONE E VALORI DI RIFERIMENTO

La Fondazione Mazzali, in piena continuità operativa e giuridica con l'I.P.A.B. da cui è sorta, persegue come scopo istituzionale quello dell'assistenza sociale e sanitaria nei confronti di persone adulte e/o anziani di ambo i sessi, disabili, fragili, non autosufficienti totalmente o parzialmente, sofferenti di limitazioni nell'esercizio delle comuni funzioni psichiche o fisiche. La sua azione si svolge in via preferenziale ma non esclusiva a favore di non abbienti, con spirito di intervento assistenziale, provvedendo ad erogare prestazioni in regime ambulatoriale, diurno, notturno, o a degenza piena e curando il mantenimento del loro buono stato di salute. La Fondazione non ha scopo di lucro e persegue esclusivamente finalità di solidarietà sociale.

L'approvazione del Decreto Legislativo 3 luglio 2017 n. 117 (Codice del Terzo Settore) ha determinato l'abrogazione delle Onlus con la conseguente necessità da parte delle attuali Onlus di modificare i propri atti statutari per acquisire nuove vesti giuridiche e fiscali.

La fondazione con atti n.25 del 1/07/19 e n.30 del 16/09/2019 ha deliberato alcune importanti modifiche statutarie con l'acquisizione della qualifica di ente del Terzo Settore (ETS) non commerciale. L'efficacia delle modifiche statutarie connesse con gli adempimenti di cui al codice del Terzo Settore è sospesa ope legis fino alla iscrizione dell'ente nel RUNTS.

2. ANALISI DEI SERVIZI E DELL'UTENZA

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

L'oggetto sociale è perseguito attraverso l'erogazione di diversi servizi a favore della popolazione anziana o con disabilità.

Per tutte le Unità di offerta della Fondazione le referenti per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica delle ATS, ora ASST, comuni, centri per l'assistenza domiciliare o altri) sono le 3 Assistenti sociali della fondazione.

Da un punto di vista quantitativo il servizio più rappresentato all'interno della fondazione è quello della RSA.

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

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

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

- età d'interesse geriatrico (over 65), pur ammettendo eccezioni
- non autosufficienza per motivi fisici, psichici od entrambi
- rilevanza sanitaria definita da: severità, comorbidità e instabilità clinica e comprendente le necessità riabilitative.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Il piano di lavoro, comprendente la tipologia e il volume di attività previste, tiene necessariamente conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso.

Nella fattispecie nel corso del 2021 la Regione Lombardia ha riconosciuto un incremento del budget 2021 rispetto al 2020 nella misura del 3,7%. Va tuttavia sottolineato come i posti letto lasciati vuoti per il caso di

Ospiti da isolare, unitamente alla rarefazione delle domande di ingresso, hanno determinato un persistente calo della saturazione delle RSA, solo parzialmente compensato dai provvedimenti regionali di ristoro. Il pur apprezzabile intervento regionale non ha inciso sulla perdita dovuta alle minori entrate per rette di degenza. Per il 2022 regione Lombardia non ha ancora deliberato le tariffe per le Unità di offerta sociosanitarie pertanto nell'anno in corso l'obiettivo primario è quello di attivare tutte le possibili precauzioni per evitare nuovi contagi tra il Personale e i Residenti, andando ad annullare o comunque ridurre la minore entrata dovuta alle rette non versate per la ridotta saturazione.

A questo fine la fondazione continuerà ad accettare tra i nuovi ingressi anche le persone con classi sosia 7 e 8, al fine di ampliare la platea dei richiedenti.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno delle RSA e i dati contabili delle entrate per rette di degenza, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

Nucleo Alzheimer RSA

Vengono ammessi al Nucleo Alzheimer di RSA (reparto "Amarcord") i soggetti con demenza moderata e/o severa e con disturbi psico-comportamentali non gestibili al domicilio.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Si dà atto che nel 2019 n.2 posti letto presenti all'interno del reparto Alzheimer ma contrattualizzati come posti letto di RSA sono stati riconosciuti dall'ATS Val Padana come letti Alzheimer, portando così da n.36 a n.38 la capienza del nucleo denominato "Amarcord".

Il piano di lavoro, comprendente la tipologia e il volume di attività previste, tiene necessariamente conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso.

Nella fattispecie nel corso del 2021 la Regione Lombardia ha riconosciuto un incremento del budget 2021 rispetto al 2020 nella misura del 3,7%. Va tuttavia sottolineato come i posti letto lasciati vuoti per il caso di Ospiti da isolare, unitamente alla rarefazione delle domande di ingresso, hanno determinato un persistente calo della saturazione del nucleo, solo parzialmente compensato dai provvedimenti regionali di ristoro. Il pur apprezzabile intervento regionale non ha inciso sulla perdita dovuta alle minori entrate per rette di degenza. Pertanto nel 2022 l'obiettivo primario è quello di attivare tutte le possibili precauzioni per evitare nuovi contagi tra il Personale e i Residenti, andando ad annullare o comunque ridurre la minore entrata dovuta alle rette non versate per la ridotta saturazione.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno del nucleo e i dati contabili delle entrate per rette di degenza, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

Il C.D.I. - Centro diurno integrato - si colloca nella rete dei servizi socio-sanitari per anziani, con funzione intermedia tra l'assistenza domiciliare e le strutture residenziali.

Si rivolge ad anziani che vivono a casa, con compromissione parziale o totale dell'autosufficienza e con necessità assistenziali che superano la capacità del solo intervento domiciliare, ma che non richiedono ancora un ricovero in RSA.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Il piano di lavoro, comprendente la tipologia e il volume di attività previste, tiene necessariamente conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso.

Nella fattispecie nel corso del 2021 la Regione Lombardia ha riconosciuto un incremento del budget 2021 rispetto al 2020 nella misura del 3,7%. Va tuttavia sottolineato come la rarefazione delle domande di ingresso, ha determinato un persistente calo della saturazione, solo parzialmente compensato dai provvedimenti regionali di ristoro. Il pur apprezzabile intervento regionale non ha inciso sulla perdita dovuta alle minori entrate per rette. Pertanto nel 2022 l'obiettivo primario è quello di attivare tutte le possibili precauzioni per evitare nuovi contagi tra il Personale e gli Utenti, andando ad annullare o comunque ridurre la minore entrata dovuta alle rette non versate per la ridotta saturazione.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno del CDI e i dati contabili delle entrate per rette, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

CURE INTERMEDIE – EX UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE GENERALE E GERIATRICA

(l'U.O. di riabilitazione generale e geriatria si configura come macroattività dell'U.O. di riabilitazione specialistica)

Vengono definiti interventi riabilitativi in area generale e geriatria quelli da effettuarsi:

- fase di consolidamento della disabilità da pregresso evento (evento indice) e quando le condizioni generali del paziente e la prognosi degli esiti della menomazione controindicano un intervento riabilitativo intenso e settoriale;

- in presenza di recidive dell'evento indice con ridotta probabilità di recupero funzionale

- in età evolutiva, in presenza di disabilità che richiedono tempi protratti di intervento abilitativi – riabilitativo;

- in seguito a trasferimento da unità operativa (U.O.) di riabilitazione specialistica per la continuazione del progetto riabilitativo individualizzato (P.R.I.);

- in età geriatrica in concomitanza di pluripatologia a rischio di riacutizzazione (instabilità).

Il piano di lavoro, comprendente la tipologia e il volume di attività previste, tiene necessariamente conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Preso atto che il budget del 2020 è rimasto inalterato nel 2021 si sottolinea come la riduzione degli ingressi dovuta alla pandemia, abbia determinato un calo della saturazione delle CI a degenza piena, solo minimamente compensato dai provvedimenti regionali di ristoro.

Nell'anno in corso resta molto incerta ma improbabile la possibilità di accogliere pazienti "solventi", una volta esaurito il budget assegnato, secondo la previgente disciplina delle regole regionali.

Nel 2022 il piano organizzativo si sostanzia nell'attivazione di tutte le possibili precauzioni per evitare nuovi contagi tra il Personale e i Residenti, andando ad annullare o comunque ridurre la minore entrata dovuta alla ridotta saturazione.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno delle CI e i dati contabili delle entrate per le degenze, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

Circa la trasformazione in atto degli I.D.R. sarà indispensabile acquisire nuovi elementi conoscitivi sulla normativa in evoluzione.

CURE INTERMEDIE – EX UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE SPECIALISTICA

Vengono definiti interventi riabilitativi specialistici quelli da effettuarsi:

- nell'immediata fase post acuta, conseguente ad un evento indice, e quando l'intervento riabilitativo, fondato su un elevato impegno medico e tecnico-strumentale specialistico, può positivamente influenzare i processi biologici che sottendono il recupero o il corretto evolversi della funzione, riducendo l'entità della menomazione/disabilità;

- in presenza di recidive dell'evento indice con elevata probabilità di recupero funzionale.

Il piano di lavoro, comprendente la tipologia e il volume di attività previste, tiene necessariamente conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Preso atto che il budget del 2020 è rimasto inalterato nel 2021 si sottolinea come la riduzione degli ingressi dovuta alla pandemia, abbia determinato un calo della saturazione delle CI a degenza piena, solo minimamente compensato dai provvedimenti regionali di ristoro.

Nell'anno in corso resta molto incerta ma improbabile la possibilità di accogliere pazienti "solventi", una volta esaurito il budget assegnato, secondo la previgente disciplina delle regole regionali.

Nel 2022 il piano organizzativo si sostanzia nell'attivazione di tutte le possibili precauzioni per evitare nuovi contagi tra il Personale e i Residenti, andando ad annullare o comunque ridurre la minore entrata dovuta alla ridotta saturazione.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno delle CI e i dati contabili delle entrate per le degenze, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

Circa la trasformazione in atto degli I.D.R. sarà indispensabile acquisire nuovi elementi conoscitivi sulla normativa in evoluzione.

L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE IN REGIME AMBULATORIALE (AREA GENERALE E GERIATRICA)

La riabilitazione a regime ambulatoriale in area generale e geriatrica è rivolta a soggetti con disabilità importanti e/o multiple che causano, o potrebbero causare, nel breve periodo, disabilità funzionali che limitino l'autonomia negli atti della vita quotidiana, che necessitano di terapie riabilitative e/o abilitative continuative, per cui non sia specificatamente richiesto un intervento in regime di ricovero o in regime diurno continuo.

L'organizzazione è caratterizzata dalla presenza di n.2 Coordinatrici (tdr) che dislocano le risorse del personale del loro settore tra tutti i servizi che necessitano della presenza di riabilitatori.

Al fine di ottimizzare la gestione, tutti i fisioterapisti possono occuparsi tendenzialmente di tutti i servizi, essendosi dotata la fondazione di un sistema di rilevazione delle presenze che riesce a imputare l'attività di ogni singolo operatore ai diversi servizi di appartenenza anche all'interno di una stessa giornata lavorativa.

La scelta dell'operatore che si prenderà in carico un nuovo paziente dipende dai seguenti parametri:

- la specifica competenza sulla patologia diagnosticata;
- la garanzia che la prestazione sia effettuata nei tempi stabiliti;
- qualora si tratti di cicli di prestazioni, la continuità dell'esecuzione da parte del medesimo professionista.

Il piano di lavoro, comprendente la tipologia e il volume di attività previste, tiene necessariamente conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Preso atto che il budget del 2021 è stato incrementato del 3,7% rispetto al 2020, nel 2021 la fondazione è riuscita a produrre attività in esubero rispetto al budget assegnato da Ats.

Nel 2022 il piano organizzativo si sostanzia nell'attivazione di tutte le possibili precauzioni per evitare contagi tra il Personale e gli Utenti, con lo scopo di produrre attività in leggero esubero rispetto al budget di competenza.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno dell'U.O. e i dati contabili delle entrate per le prestazioni erogate, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

Circa la trasformazione in atto degli I.D.R. sarà indispensabile acquisire nuovi elementi conoscitivi sulla normativa in evoluzione.

L'UNITA' OPERATIVA DI RIABILITAZIONE IN REGIME DOMICILIARE (AREA GENERALE E GERIATRICA)

La riabilitazione in regime domiciliare è rivolta a soggetti, con disabilità importanti e/o multiple, che per motivi clinici e socio ambientali non possano accedere alla riabilitazione in regime ambulatoriale.

Il piano di lavoro, comprendente la tipologia e il volume di attività previste, tiene necessariamente conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Preso atto che il budget del 2021 è stato incrementato del 3,7% rispetto al 2020, nel 2021 la fondazione è riuscita a produrre attività in esubero rispetto al budget assegnato da Ats.

Nel 2022 il piano organizzativo si sostanzia nell'attivazione di tutte le possibili precauzioni per evitare contagi tra il Personale e gli Utenti, con lo scopo di produrre attività in leggero esubero rispetto al budget di competenza.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno dell'U.O. e i dati contabili delle entrate per le prestazioni erogate, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

Circa la trasformazione in atto degli I.D.R. sarà indispensabile acquisire nuovi elementi conoscitivi sulla normativa in evoluzione.

L'ATTIVITA' DI ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.) MEDIANTE VOUCHER SOCIO SANITARIO o PRESTAZIONALE E RSA APERTA

Le prestazioni di A.D.I. possono essere richieste, senza alcun limite di età e di reddito, da tutte le persone definite "fragili", cioè che per motivi di salute si trovano in via temporanea o permanente nella condizione di non poter svolgere in modo autonomo, parzialmente o totalmente, le normali attività di vita quotidiana e che non possono recarsi presso le strutture o i servizi sanitari di cui necessitano (Ambulatori, Ospedali, ecc.).

La RSA Aperta è una Misura che offre la possibilità di usufruire di servizi sanitari e socio sanitari utili a sostenere la permanenza al domicilio della persona il più a lungo possibile, con l'obiettivo di rinviare nel tempo la necessità di un ricovero in una struttura residenziale.

Le relative prestazioni si rivolgono a persone residenti in Lombardia iscritte al Servizio Socio sanitario Regionale che si trovano nelle seguenti condizioni:

- demenza certificata,
- anziani non autosufficienti di età pari o superiore a 75 anni, riconosciuti invalidi civili al 100%.

Il piano di lavoro, che non può prescindere dalla tipologia e dal volume di attività previste, tiene conto del budget assegnato dall'ATS per l'anno in corso, ma non può che essere meramente orientativo in quanto le attività di ADI non sono in alcun modo prevedibili e la relativa domanda è governata dall'ATS.

Per l'organizzazione interna (per l'organigramma vedi allegato n.1), i livelli di responsabilità, le modalità di erogazione del servizio, le prestazioni erogate o le attività eseguite si rinvia al regolamento della singola unità d'offerta.

Preso atto che il budget del 2020 è stato incrementato del 3,7% nel 2021, si sottolinea come la riduzione delle attività dovuta alla pandemia ha determinato un consistente calo delle prestazioni erogate, solo parzialmente compensato dai provvedimenti regionali di ristoro.

Nel 2022 il piano organizzativo si sostanzia nell'attivazione di tutte le possibili precauzioni per evitare contagi tra il Personale e gli Utenti, andando ad annullare o comunque ridurre la minore entrata dovuta alla ridotta saturazione del servizio.

A fine anno sarà possibile valutare il raggiungimento dell'obiettivo, analizzando l'andamento dei contagi all'interno dell'U.O. e i dati contabili delle entrate per le prestazioni erogate, tenendo conto di eventuali modifiche delle regole regionali.

2 bis. PIANO DI LAVORO

Il seguente programma annuale è stato predisposto tenendo conto delle diverse tipologie di utenti, delle risorse umane disponibili e del loro utilizzo, dell'apporto del volontariato, attualmente ridotto in modo significativo dalla pandemia, del grado rilevato di soddisfazione degli utenti, delle osservazioni degli organi di vigilanza.

La programmazione si attua nei seguenti ambiti:

- educativo, di animazione, di socializzazione:

tutti gli interventi animativi/educativi/di socializzazione mirano ad agevolare una crescita del benessere di ogni anziano, cercando di operare nel modo più incisivo e globale possibile stimolando la persona in toto e cercando di favorire l'adattamento alla nuova condizione di vita che il ricovero normalmente richiede, puntando sulla libertà di scelta e sul mantenimento delle autonomie residue.

La pluralità degli interventi proposti è strumentale in quanto consente di eleggere la strada migliore per attivare la relazione.

Tutti i progetti nascono dalla lettura di un bisogno che l'anziano riesce in qualche caso a esprimere o, il più delle volte è l'operatore ad interpretare o solo ad intuire.

Posto che ogni intervento, indipendentemente dall'ambito e dalla modalità di esecuzione, ha come caratteristica comune quella di essere strumento di stimolazione cognitiva, si individuano le seguenti aree di azione:

ATTIVITA' DI STIMOLAZIONE COGNITIVA SPECIFICA

ATTIVITA' MUSICALI

ATTIVITA' OCCUPAZIONALI

ATTIVITA' LUDICO-MOTORIE

ATTIVITA' RICREATIVE

Nel Piano educativo di ogni U.D.O. sono meglio dettagliati obiettivi, tempi, metodi e caratteristiche di ogni intervento.

- coinvolgimento del territorio:

tradizionalmente la Fondazione è fortemente collegata con diverse realtà del territorio, che nel tempo si sono incrementate. Tra le esperienze più consolidate ci sono quelle con le scuole e le agenzie formative in genere,

per lo svolgimento di stage e tirocini. Tra questi citiamo i corsi per ASA, OSS, Educatori professionali, Fisioterapisti, Infermieri e Logopedisti. Analoghi rapporti sono stati costituiti coi corsi di laurea in Psicologia, Scienze Motorie, Scienze della formazione e dell'educazione. Dal 2016 sono partiti gli stage per l'alternanza scuola-lavoro con diversi istituti delle scuole secondarie di secondo grado. Stretti sono i rapporti coi comuni di Mantova e di Marmirolo e con le RSA dei relativi territori.

Nel territorio di Marmirolo sono stati consolidati proficui rapporti con associazioni e enti del territorio: Istituto comprensivo, AUSER, Parrocchia ed altri.

Particolarmente significativo è il rapporto col Dipartimento Cure Palliative dell'ASST di Mantova, con cui si organizzano ogni anno eventi culturali e corsi di formazione per gli operatori delle RSA.

Continueranno le esperienze di orientamento/inserimento lavorativi in collaborazione con la Provincia e enti come gli Istituti S. Paola, Enaip, A.I.P.D., Solco. Anche l'UEPE di Mantova ha avviato diverse persone nell'ambito delle loro competenze.

- mantenimento delle abilità cognitive e motorie:

oltre ai programmi riabilitativi di tipo "tradizionale", nell'anno saranno attuate ricerche scientifiche con Dipartimento di neuroscienze dell'Università di Verona, benchè condizionate dai noti eventi pandemici.

Nel 2021 è stato sospeso lo studio condotto d'intesa con l'Università di Verona che valuta l'efficacia della stimolazione visiva-auditiva di pazienti della RSA, in condizione di allettamento, con utilizzo di visori in 3d e cuffie. Detto progetto riprenderà le mosse tra la fine del 2022 e il 2023.

Partirà il progetto ChokoAge, finanziato dalla comunità europea, che coinvolge oltre a Verona le Università di Perugia, Molde (Norvegia), Liverpool (UK), Inclivia (Spagna), Nestlè Perugia e Molecular Horizon (Perugia). L'obiettivo del progetto è lo studiare strategie di intervento basate sul movimento e nutrizione che possano rallentare il calo ponderale di persone anziane con demenza. La fondazione Mazzali entrerebbe all'interno del trial clinico multicentrico, sede di reclutamento e trattamento dei pazienti. Il tutto è stato finanziato dall'ente europeo JPI e nazionale MUR.

Un terzo progetto riguarda un corso di formazione / aggiornamento per il personale sanitario e assistenziale sulla tematica "COVID-19, ricadute sulla salute psicofisica del personale sanitario e assistenziale: strategie di intervento". Questo corso di formazione sarà tenuto da personale delle Università di Verona, Modena e Reggio-Emilia e da ATS Val Padana, Asst di Mantova.

- educazione alla salute e promozione del benessere:

su questo versante si attueranno programmi a favore sia degli Ospiti, sia dei dipendenti. Verso i primi, si manterrà una particolare attenzione ai bisogni delle persone con problemi di disfagia con la presenza nei menù settimanali di cibi preparati appositamente per loro. Si promuoverà inoltre il consumo di frutta e cibi ricchi di fibre per favorire una migliore funzionalità intestinale. Per i dipendenti continuano i corsi gratuiti di "bach school", le iniziative di conciliazione famiglia-lavoro con il CRED estivo in primis e l'adesione al programma WHP (Workplace Health Promotion) che presuppone che un'azienda non solo attui tutte le misure per prevenire infortuni e malattie professionali ma si impegni anche ad offrire ai propri lavoratori opportunità per migliorare la propria salute, riducendo i fattori di rischio generali e in particolare quelli maggiormente implicati nella genesi delle malattie croniche.

- sostegno delle famiglie e dei caregiver:

nel 2022, compatibilmente con le regole di prevenzione del covid-19, riprenderanno gli incontri denominati "Caffè Alzheimer", a favore dei familiari e care-giver di affetti dal morbo di Alzheimer. L'ufficio delle Assistenti sociali continuerà nell'opera di sensibilizzazione circa la figura dell'Amministratore di sostegno nei confronti delle famiglie di Ospiti delle RSA non più in grado di esprimere validamente la propria volontà.

• miglioramento della qualità organizzativa e assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure: lo strumento privilegiato per soddisfare il suddetto obiettivo sono la formazione e l'addestramento professionale. Il fabbisogno formativo, raccolto dalle varie Unità Operative e servizi della Fondazione, analizzato dal Comitato Scientifico e approvato dal Direttore Generale, copre le esigenze specifiche relative all'utenza, diventando piano formativo aziendale di durata annuale. I piani formativi aziendali annuali recepiscono i vincoli posti da Regione Lombardia, quali l'umanizzazione delle cure.

Per l'anno 2022 i corsi proposti nell'ambito dell'umanizzazione delle cure, della comunicazione, delle tecniche di relazione con gli utenti e i caregiver, della gestione dei conflitti, saranno:

- COLLABORAZIONE IN EQUIPE MULTIPROFESSIONALE
- UMANIZZAZIONE DELLE CURE E GESTIONE DEI CONFLITTI
- COMUNICAZIONE, RELAZIONE CON L'UTENZA E GESTIONE DEI CONFLITTI
- VOI QUI, NON SAPETE FARE IL VOSTRO LAVORO (COME PASSARE DALLA REAZIONE ALL'AZIONE DI FRONTE A UN COMPORTAMENTO AGGRESSIVO IN CONTESTI SANITARIO-ASSISTENZIALI. GESTIONE DEL RECLAMO)

- BENE ESSERE AL LAVORO (PERCORSO FORMATIVO PER LA GESTIONE DELLO STRESS LAVORO-CORRELATO E LA PREVENZIONE DEL BURN-OUT)
- RINFORZARE LA MEMORIA DELL'OPERATORE.

3. PERSONALE

Definizione del personale di cui si necessita per l'erogazione del servizio suddiviso per professionalità, Organigramma - Funzionigramma

Nell'attuale organizzazione dei servizi residenziali per anziani non autosufficienti e/o disabili operano figure professionali appartenenti all'area amministrativa, all'area tecnica e servizi, all'area socio-sanitaria e all'area socio-assistenziale.

Sono state garantite le prescrizioni specifiche in materia di:

- presenza dei titoli previsti per tutte le figure professionali (Medici-IP-TDR-ASA-OSS-Animatori-Educatori-Logopedista);
- iscrizione al nuovo albo per l'esercizio delle professioni dei tecnici sanitari, della riabilitazione e della prevenzione;
- servizio medico h 24 con utilizzo parziale di reperibilità (nelle sedi di Mantova e di Marmirolo);
- servizio Infermieristico h 24 (nella sede di Mantova – Cure intermedie);
- servizio Infermieristico/Oss turno notturno (nella sede di Marmirolo);
- presenza di tutte le figure professionali previste dagli standard gestionali per tutte le settimane dell'anno;

Nel dettaglio:

RESPONSABILE DI STRUTTURA:

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

Alla data del 1 gennaio 2022 la situazione degli organici è la seguente:

Operatori dell'Area sociale

- Assistente sociale coordinatrice (n° 1 operatore vacante)
- Assistente sociale (n° 3 operatori part time)
- Animatori (n° 5 operatori)
- Educatori professionali (n.3 part time)

Operatori dell'Area socio-assistenziale

- Asa (n°. 93 operatori di cui n.26 part time)

Operatori dell'Area sanitaria:

- Medico Dirigente sanitario (n.1)
- Medico Direttore scientifico (n.1 libero professionista)
- Medici (n° 2 unità e n. 4 liberi professionisti, di cui 3 part time)
- Infermieri coordinatori (n° 5 di cui n. 2 part-time)
- Infermieri (n° 36 operatori a tempo pieno di cui n.09 part time e n. 2 liberi professionisti a part-time)
- Fisioterapisti (n. 24 dipendenti di cui n.18 dipendenti part time)
- Logopedista n.1 part time
- Farmacista (n.1)
- Addetti alla farmacia n. 2 operatori di cui n.1 part-time
- Operatori socio sanitari n. 50 di cui 9 part-time

Operatori dell'Area amministrativa:

- Il personale degli uffici, che si occupa di pratiche economico-amministrative, pratiche e rapporti con altri enti (n. 16 operatori di cui n. 1 part time)

Operatori dell'Area dei Servizi Generali:

- Il personale addetto al guardaroba e lavanderia degli indumenti personali degli ospiti e delle divise del personale (n. 7 di cui n. 2 operatori a part-time)
- Il servizio di noleggio e lavaggio della biancheria piana è appaltato a Ditta esterna che opera al di fuori delle sedi della Fondazione
- N.1 parrucchiera part time libera professionista
- Il personale addetto a servizio di ristorazione (n. 10 di cui n.4 part time)
- Il personale addetto a servizio di centralino-portineria (n. 4 di cui n. 1 part time)
- Il personale addetto a servizio di manutenzione (n. 6 di cui 1 part time)
- Il personale addetto a servizio di magazzino (n. 2 di cui 1 part-time)
- Il personale addetto alle pulizie del centro diurno di Mantova e della residenza Cordioli di Marmirolo (n. 7)
- Il servizio di pulizie della sede di Mantova (via Trento n.10) è appaltato a Ditta esterna (n.18 di cui n.17 part time).

AREA SOCIALE

Responsabile settore sociale:

Il Responsabile del settore sociale si occupa:

- del coordinamento delle figure afferenti l'area sociale della fondazione;
- del coordinamento degli animatori-educatori;
- del coordinamento dei volontari del servizio civile.

È responsabile dell'U.R.P..

Segnala alla Direzione sanitaria e alla Direzione generale necessità e proposte di miglioramento dei servizi.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Assistente Sociale:

Il servizio sociale professionale promuove il cambiamento sociale, la soluzione dei problemi nelle relazioni umane e la restituzione di potere e la liberazione delle persone per aumentare il benessere. Utilizzando le teorie del comportamento umano e dei sistemi sociali, il servizio sociale interviene lì dove le persone interagiscono con il proprio ambiente. I principi dei diritti umani e della giustizia sociale sono fondamentali per il servizio sociale.

Compiti principali dell'Assistente sociale sono:

- individuare i bisogni dei soggetti che si trovano in situazioni di disagio;
- svolgere un'indagine sugli strumenti di intervento disponibili nel territorio e adatti al singolo caso da trattare;
- effettuare colloqui con potenziali utenti o loro familiari per fornire informazioni o per ricevere domande di accesso ai servizi;
- mantenere i contatti con gli Ospiti/Utenti e i loro familiari una volta ricevuta la domanda di accesso e successivamente all'accesso ai servizi;
- definire il percorso da seguire con i soggetti bisognosi, elaborandolo anche con la collaborazione di un gruppo di lavoro multidisciplinare;
- effettuare in équipe con i medici dei diversi servizi le valutazioni circa le domande di accesso ai servizi, curando le liste d'attesa;
- costruire percorsi di continuità assistenziale grazie alla sinergia dei servizi della fondazione e tra i servizi della fondazione e il territorio;
- seguire le politiche della fondazione in materia di conciliazione famiglia-lavoro.

Si tratta quindi di una figura complessa che può svolgere:

- attività socio-assistenziale in senso stretto;
- attività socio-organizzativa per programmare gli interventi;
- attività di relazione con l'autorità giudiziaria (nei casi di tutela di interdetti, inabilitati, sottoposti a amministratore di sostegno);
- attività di orientamento per coloro che vogliono usufruire dei servizi.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Animatore:

L'Animatore è un operatore che, nell'ambito dei servizi socio assistenziali e socio sanitari, svolge un'attività finalizzata allo sviluppo delle potenzialità delle persone o dei gruppi e alla promozione di processi di inserimento e partecipazione sociale e di prevenzione del disagio.

L'Animatore progetta e gestisce attività di carattere educativo, riabilitativo-riattivativo, culturale e di intrattenimento a diretto contatto con gli Ospiti/Utenti dei servizi.

Promuove lo sviluppo della crescita personale, dell'inserimento e della partecipazione sociale dei soggetti, definendo interventi personalizzati rispondenti ai bisogni individuati, mediante momenti di animazione, comunicazione interpersonale, dinamica di gruppo.

Svolge la propria attività nei servizi residenziali o semiresidenziali, col fine di sviluppare attività di vita comunitaria

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

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Educatore professionale:

L'Educatore professionale:

-definisce gli obiettivi, progetta e gestisce attività di carattere educativo, riabilitativo-riattivativo, culturale e di intrattenimento a diretto contatto con gli Ospiti/Utenti dei servizi;

-definisce gli obiettivi, pianifica, struttura, implementa, coordina e valuta piccole e grandi azioni, attività socio educative, processi, progetti e progetti di sviluppo, adattando il tutto sia al singolo che al gruppo;

-adatta e realizza momenti di consulenza alle singole persone/utenti e a gruppi, sa fornire sostegno ed orientamento alle famiglie e ai colleghi;

-è in grado di lavorare in équipe con i colleghi;

-ha competenze nella costruzione di gruppi e nella conoscenza delle dinamiche di gruppo;

-è in grado di lavorare in équipe interdisciplinari;

-conosce e sa gestire le metodologie per favorire la risoluzione dei conflitti;

-sa gestire una consulenza e saper orientare, utilizzando tecniche di counseling;

-svolge la propria attività nei servizi residenziali, semiresidenziali e domiciliari.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

AREA SOCIO-ASSISTENZIALE

Ausiliario socio assistenziale:

L'ASA (dgr 24 luglio 2008 n°8/7693) interviene per sostenere la persona nello svolgimento delle attività di vita quotidiana e la aiuta nell'espletamento delle sue funzioni personali essenziali, sapendosi integrare con altri operatori.

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

- Assistenza diretta alla persona
- Aiuto nella vita di relazione
- Igiene e cura dell'ambiente
- Igiene e pulizia personale
- Preparazione dei pasti e aiuto alle funzioni alimentari
- Prestazioni igienico-sanitarie di semplice attuazione, non infermieristiche e non specialistiche
- Svolgimento di piccole commissioni e semplici pratiche burocratiche
- Gestione delle relazioni con servizi pubblici, con la rete dei rapporti informali, con il territorio, comunicazioni delle informazioni relative alle problematiche e richieste sollevate dall'utenza e/o dalle loro famiglie.

Elabora e mette in opera, in collaborazione con le altre figure professionali, il P.A.I. (piano di assistenza individualizzato).

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento

Operatore socio sanitario:

L'OSS (Operatore Socio sanitario) è presente in molti servizi della fondazione ma è riconosciuto solo nella RSA di Marmirolo e nel servizio domiciliare.

Le attività dell'Operatore Socio - Sanitario sono rivolte alla persona e al suo ambiente di vita.

ELENCO DELLE PRINCIPALI ATTIVITÀ PREVISTE PER L'OPERATORE SOCIO SANITARIO

(CONFERENZA STATO REGIONI Seduta del 22 febbraio 2001)

1) Assistenza diretta e aiuto domestico alberghiero: assiste la persona, in particolare non autosufficiente o allettata, nelle attività quotidiane e di igiene personale; realizza attività semplici di supporto diagnostico e terapeutico; collabora ad attività finalizzate al mantenimento delle capacità psico-fisiche residue, alla rieducazione, riattivazione, recupero funzionale; realizza attività di animazione e socializzazione di singoli e gruppi; coadiuva il personale sanitario e sociale nell'assistenza al malato anche terminale e morente; aiuta la gestione dell'utente nel suo ambito di vita; cura la pulizia e l'igiene ambientale.

2) Intervento igienico sanitario e di carattere sociale: osserva e collabora alla rilevazione dei bisogni e delle condizioni di rischio-danno dell'utente; collabora alla attuazione degli interventi assistenziali; valuta, per quanto di competenza, gli interventi più appropriati da proporre; collabora alla attuazione di sistemi di verifica degli interventi; riconosce ed utilizza linguaggi e sistemi di comunicazione/relazione appropriati in relazione alle condizioni operative; mette in atto relazioni-comunicazioni di aiuto con l'utente e la famiglia, per l'integrazione sociale ed il mantenimento e recupero della identità personale.

3) Supporto gestionale, organizzativo e formativo: utilizza strumenti informativi di uso comune per la registrazione di quanto rilevato durante il servizio; collabora alla verifica della qualità del servizio; concorre, rispetto agli operatori dello stesso profilo, alla realizzazione dei tirocini ed alla loro valutazione; collabora alla definizione dei propri bisogni di formazione e frequenta corsi di aggiornamento; collabora, anche nei servizi assistenziali non di ricovero, alla realizzazione di attività semplici.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento

AREA SANITARIA

Dirigente sanitario:

E' responsabile di tutti i servizi sanitari e dell'organizzazione del personale sanitario e socio assistenziale, operando in un'ottica di équipe e di integrazione dei servizi indispensabili in geriatria.

Egli ha le seguenti attribuzioni:

sovrintende alle cure di tutti gli accolti, coadiuvato dai Medici di reparto, collabora con la Direzione Generale nell'organizzazione dei servizi sanitari, vigila sul buon andamento e sull'igiene di tutti i servizi sanitari, dirige e controlla il funzionamento dei reparti, sorveglia l'attività della cucina affinché siano osservate le norme igieniche e le prescrizioni dietetiche;

E' responsabile del servizio di farmacia e del funzionamento delle attrezzature sanitarie, garantire il coordinamento del personale medico, il rispetto delle norme istituzionali e delle procedure e dei protocolli, svolge attività clinica di diagnosi, cura, impostazione-revisione terapie ed accertamenti diagnostici, risponde del risk management e della documentazione sociosanitaria, gestisce i rapporti con gli enti di vigilanza.

Direttore scientifico:

la figura del Direttore scientifico è stata istituita nel 2016.

Si occupa dell'attività medico-scientifica che si svolge presso la fondazione, in particolare propone, stimola, coordina e contribuisce a realizzare ricerche, sperimentazioni, indagini, convegni, pubblicazioni e formazione del personale sanitario.

Tiene rapporti con gli enti universitari e con le agenzie formative in genere.

Medico:

Nelle residenze per anziani non autosufficienti è sempre presente o attivabile un medico, 24 ore su 24.

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

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

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

Nella RSA di Mantova è presente di massima un medico nelle 24 ore. In orario diurno i reparti sono assegnati ai seguenti medici responsabili (rispondono per la compilazione e la conservazione del Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario):

- 1° e 2° piano Infermeria alla Dott.ssa Elena Tambara,
- 3° piano (Alzheimer) e 4° piano Infermeria al Dott. Renato Scarsini, dal 1.03.21 alla dott.ssa Raffaella Rabbi,
- Ala sud e Ala est del fabbricato A al Dott. Gianpaolo Moretti.

In orario notturno si alternano diversi medici libero-professionisti che svolgono una guardia attiva dalle ore 20.00 alle 7.00 del giorno successivo.

In assenza del Medico responsabile del reparto, lo sostituiscono il Dirigente Sanitario o gli altri medici della struttura.

Nella RSA "E. e G. Cordioli" di Marmirolo il medico responsabile (risponde per la compilazione e la conservazione del Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario) è la Dott.ssa Raffaella Rabbi. La sua presenza è garantita dalle ore 9.30 alle 14.00 dei giorni dal lunedì al sabato. Nei giorni festivi e negli orari in cui il Medico di struttura non è presente (notti incluse) è attiva una guardia medica che fa riferimento ad alcuni medici locali libero-professionisti. Dal 1.03.21 il medico responsabile sarà il Dott. Renato Scarsini (dalle 8.00 alle 14.00 dei giorni dal lunedì al sabato, salvo il turno festivo).

In assenza del Medico responsabile, lo sostituiscono il Dirigente Sanitario o gli altri medici della struttura.

Nelle Unità Operative di Cure intermedie (Riabilitazione specialistica e generale e geriatrica) è sempre presente o attivabile un medico, 24 ore su 24.

Dalle ore 9.00 alle 14.00 dei giorni dal lunedì al venerdì sono compresenti più medici in ragione del numero degli Ospiti e del mix tra pazienti delle diverse uu.oo..

Oltre al Dirigente Sanitario, le uu.d.o. sono assegnate ai seguenti medici:

Dott. Ettore Muti, Medico fisiatra e Dirigente sanitario, Dott.ssa Simona Gualdi e la Dott.ssa Elena Tambara, Medico Geriatra. In assenza dei Medici responsabili, li sostituiscono gli altri medici della struttura.

Consulenze medico-specialistiche (in infettivologia, cardiologia, neurologia, urologia, ortopedia, dermatologia e anestesia) sono attivabili su richiesta dei medici interni con intervento di specialisti dell'ASST C.Poma o libero professionisti.

In orario notturno si alternano diversi medici libero-professionisti che svolgono una guardia attiva dalle ore 20.00 alle 7.00 del giorno successivo.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Infermiere Coordinatore

L'infermiere Coordinatore (DPR 7 settembre 1984 n. 821) svolge attività di assistenza diretta attinente la sua competenza professionale; coordina l'attività del personale infermieristico e ausiliario (ASA e degli OSS); predispone piani di lavoro, nell'ambito delle direttive impartite dal responsabile dell'unità operativa e nel rispetto dell'autonomia operativa del personale e delle esigenze del lavoro di équipe; svolge attività di didattica e attività finalizzata alla sua formazione; è responsabile dei propri compiti limitatamente alle prestazioni e funzioni disposte dalla normativa vigente; vigila sull'andamento dei servizi.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Infermiere

Nella RSA di Mantova e nelle UU.OO dell'Idr è presente sulle 24 ore e tutti i giorni della settimana.

Nella RSA "E. e G. Cordioli" di Marmirolo è presente tutti i giorni della settimana ma solo nei turni di giorno, mentre di notte è garantita la presenza dell'OSS con la reperibilità medica.

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

L'infermiere:

- a) partecipa all'identificazione dei bisogni di salute della persona e della collettività;
- b) identifica i bisogni di assistenza infermieristica della persona e della collettività e formula i relativi obiettivi;
- c) pianifica, gestisce e valuta l'intervento assistenziale infermieristico;
- d) garantisce la corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico - terapeutiche;
- e) agisce sia individualmente sia in collaborazione con gli altri operatori sanitari e sociali;

f) per l'espletamento delle funzioni si avvale, ove necessario, dell'opera del personale di supporto;
g) svolge la sua attività professionale in strutture sanitarie pubbliche o private, nel territorio e nell'assistenza domiciliare, in regime di dipendenza o libero - professionale.
Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

Fisioterapista

Nelle RRSSAA è presente nel turno diurno per cinque giorni alla settimana (lunedì-venerdì); nell'Idr -CI è presente nel turno diurno anche il sabato mattina.

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

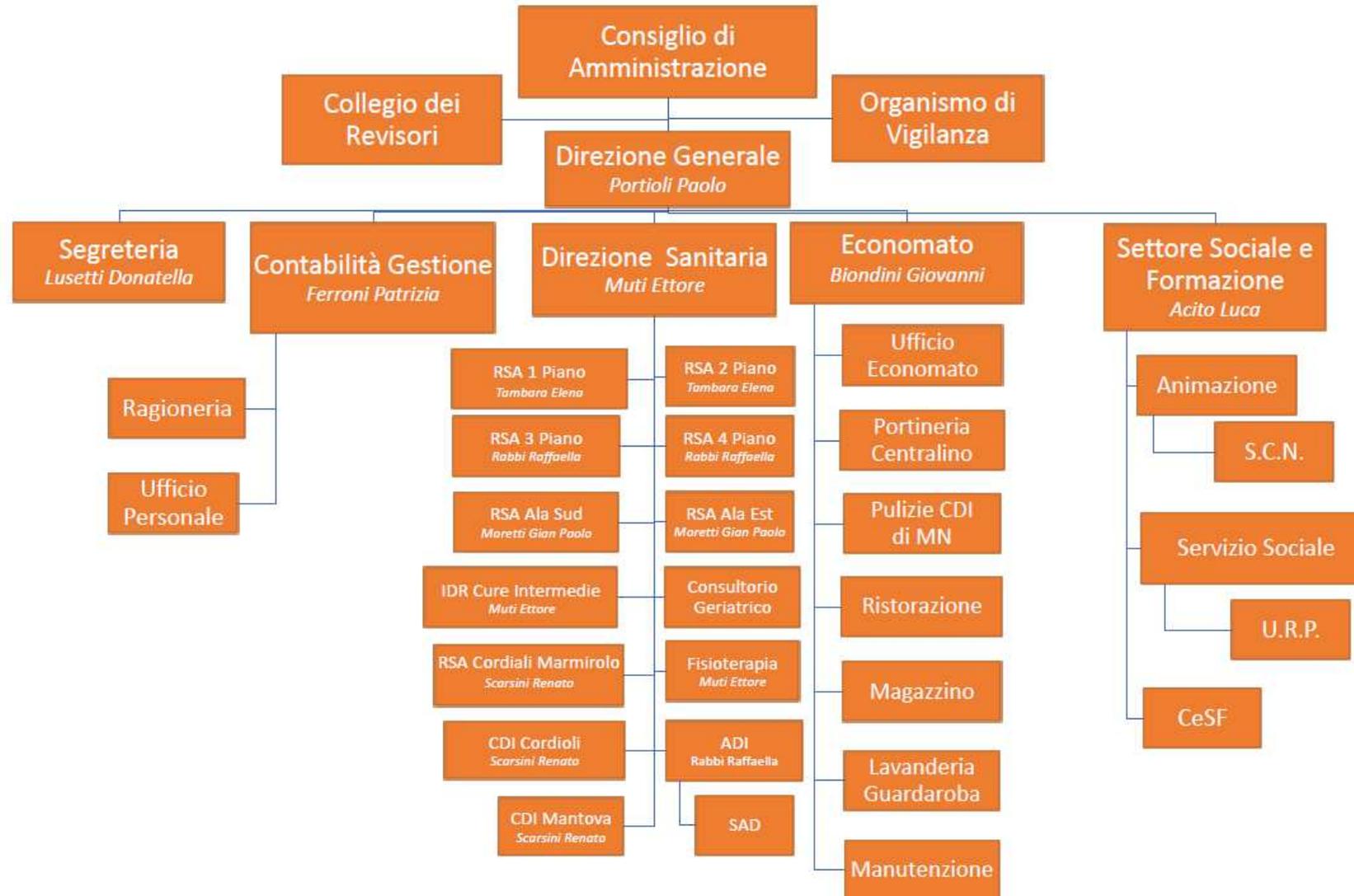
In riferimento alla diagnosi e alle prescrizioni del medico, nell'ambito delle proprie competenze, il fisioterapista:

- a) elabora, anche in equipe multidisciplinare, la definizione del programma di riabilitazione volto all'individuazione ed al superamento del bisogno di salute del disabile;
- b) pratica autonomamente attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psicomotorie e cognitive utilizzando terapie fisiche, manuali, massoterapiche e occupazionali;
- c) propone l'adozione di protesi ed ausili, ne addestra all'uso e ne verifica l'efficacia;
- d) verifica le rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale.

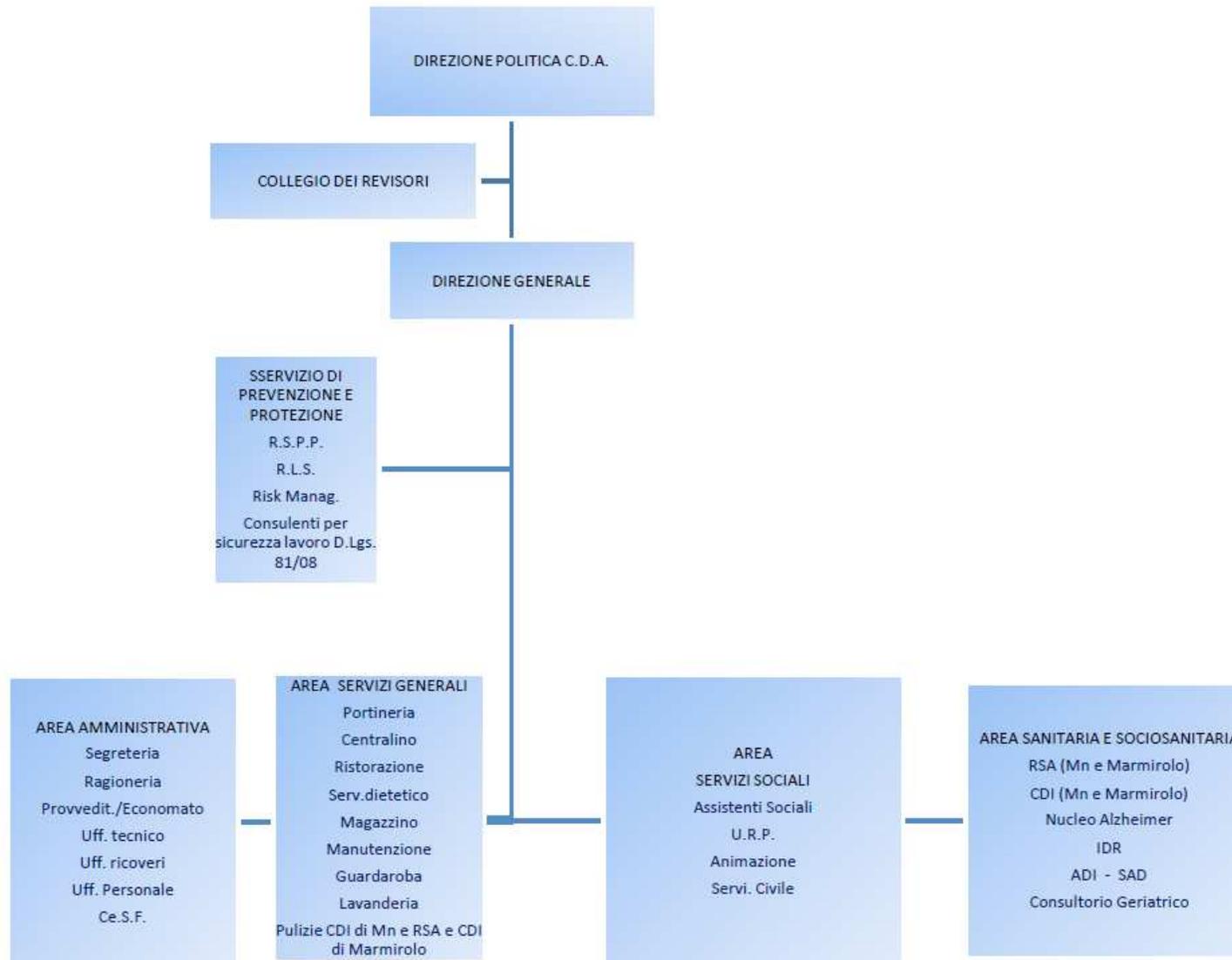
Svolge attività di studio, didattica e consulenza professionale, nei servizi sanitari ed in quelli dove si richiedono le sue competenze professionali.

Modalità di riconoscimento: cartellino di riconoscimento.

ORGANIGRAMMA



FUNZIONIGRAMMA



a. Delega del Legale rappresentante in caso di assenza durante i sopralluoghi di vigilanza da parte dell'ATS. Ai sensi della D.G.R. 3540/2012 i sopralluoghi di vigilanza e controllo di appropriatezza, tranne che in specifiche situazioni, sono effettuati dall'ATS senza preavviso.

Ciò comporta che ben difficilmente il Legale Rappresentante della Fondazione, che è il Presidente, potrà essere presente.

Di qui la necessità di individuare e formalizzare i soggetti delegati a presenziare al sopralluogo in caso di assenza del Legale Rappresentante.

UNITA' di OFFERTA	LEGALE RAPPRESENTANTE	DELEGATI (nell'ordine...)
RSA di Mantova	Presidente	Direttore, Vice Direttore, Dirigente Sanitario
Nucleo Alzheimer	Presidente	Direttore, Vice Direttore, Dirigente Sanitario
IDR/CI	Presidente	Direttore, Vice Direttore, Dirigente Sanitario
ADI	Presidente	Direttore, Vice Direttore, Medico Responsabile del servizio (Dott.ssa Raffaella Rabbi), Dirigente Sanitario
CDI di Mantova	Presidente	Direttore, Medico Responsabile del servizio (Dott. Renato Scarsini), Dirigente Sanitario, Vice Dir. Sanitario
RSA e CDI di Marmirolo	Presidente	Direttore, Medico Responsabile del servizio (Dott. Renato Scarsini), Dirigente Sanitario, Vice Dir. Sanitario

b. CCNL applicati, ulteriori forme contrattuali previste e rispetto delle disposizioni previste dal d.lgs 66/2003. Per volontà espressa del CDA, la Fondazione ha progressivamente internalizzato i servizi socio assistenziali, gestiti nelle sedi di Mantova con personale dipendente con rapporto regolato dal CCNL Enti Locali per gli assunti prima del 2007 e successivamente (Giugno 2007) dal Contratto UNEBA.

Nella sede di Marmirolo la RSA utilizza dal mese di settembre del 2017 personale ASA/OSS dipendente dalla fondazione, mentre il CDI è stato internalizzato precedentemente, così come il servizio di pulizia e sanificazione di tutti i locali.

Residualmente il servizio medico (guardie e reperibilità) è a contratto libero-professionale.

Occasionalmente vengono instaurate forme contrattuali atipiche.

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

c. Modalità di selezione del personale

L'Art. 18 commi 2, 3 e 4 dello Statuto della Fondazione recita:

“Spetta al Direttore Generale, nell'ambito dei programmi definiti dal Consiglio di Amministrazione, la gestione finanziaria, tecnica e amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano la Fondazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.

E' responsabile della gestione e dei relativi risultati; studia e propone al Consiglio i piani di sviluppo delle attività; esercita il potere di firma sulla corrispondenza.

Il Direttore Generale è capo del personale, coordina, verifica e controlla l'attività dei Responsabili dei servizi, anche con potere sostitutivo in caso di inerzia degli stessi, con esclusione delle competenze che la legge attribuisce in via esclusiva a determinate figure professionali”.

E' pertanto il Direttore che provvede con propria “decisione” all'assunzione e al licenziamento del personale nell'ambito dei Regolamenti e delle disponibilità previste dal conto economico di previsione.

Le decisioni assunte dalla direzione sono supportate da un'analisi di merito affidata al responsabile del servizio cui l'assunzione si riferisce.

Di norma i candidati vengono individuati mediante i curriculum pervenuti alla Fondazione da parte di coloro che hanno manifestato la volontà di prestare lavoro presso l'Ente.

d. Modalità di controllo del turn over del personale

Stante la volontà di limitare al massimo il turn-over, che compromette l'auspicabile continuità assistenziale e costituisce impedimento alla continuità formativa, condizione necessaria per la definizione di uno standard d'eccellenza, da anni la fondazione ha cercato di consolidare il personale con assunzioni a tempo indeterminato. Le inevitabili assunzioni temporanee dovute alle sostituzioni di personale di ruolo assente per lunghe malattie, aspettative e maternità fanno riferimento a elenchi gestiti, per i servizi socio assistenziali e infermieristici, dalla responsabile delle risorse umane, col compito di attingere da questi per dare la massima continuità anche al personale temporaneo.

Inoltre si è strutturata una squadra di operatori "jolly" (Asa/Oss), in grado di supportare la continuità assistenziale in caso di assenze straordinarie di cui si abbia un certo preavviso. Questo consente di ridurre le assunzioni temporanee a livelli il più possibile limitati.

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

La Fondazione per la sostituzione di personale, in osservanza della legislazione giuslavoristica, si avvale di forme contrattuali tipiche previste per i tempi determinati. Non sono attualmente in uso contratti con agenzie interinali o appalti con aziende o cooperative, al di fuori del servizio di pulizia dei locali della sede di via Trento, L'idoneità alle mansioni viene verificata amministrativamente (iscrizioni ad albi, qualifiche professionali e attestati di competenza), successivamente si procede con la valutazione di merito del curriculum, seguita se del caso, da un colloquio.

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

Tutte le assenze dal servizio devono essere tempestivamente comunicate dall'interessato al reparto/servizio di appartenenza. Al fine di consentire una rapida sostituzione del personale ASA/OSS/IP, il vigente Regolamento del personale impone, salvo il caso di forza maggiore, a dette figure di effettuare la comunicazione con congruo anticipo.

Le assenze lunghe (superiori ai 20-30 giorni) per malattia/infortunio o aspettativa di personale soggetto a standard gestionali sono di norma sostituite.

Per garantire la continuità dell'assistenza è stata altresì prevista e normata l'ipotesi di assenza improvvisa e non sanabile di personale socio assistenziale con un piano di emergenza che contiene le attività di reparto, assicurando lo svolgimento ad organico ridotto delle funzioni essenziali per la tipologia di servizio.

Per la definizione della programmazione settimanale o mensile delle attività del personale ASA/OSS/IP, si fa presente che:

- nella programmazione delle ferie vengono volutamente lasciati turni in "esubero" (+1/2) da utilizzare per assegnare ferie aggiuntive solo alle ore 19.30 (per il mattino seguente) ed alle ore 12 per il pomeriggio stesso. Tale regola è stata a suo tempo resa nota e condivisa con tutto il Personale interessato.

In caso di assenza improvvisa, la Responsabile Gestione Risorse Umane o, in sua assenza, il Responsabile Infermieristico del Reparto in cui si è verificato il problema si attiva secondo la seguente sequenza:

° verifica se ci sono esuberanti (+1), prima nel reparto interessato dalla carenza e poi nei restanti reparti della Fondazione; se sì, dirotta la risorsa in esubero sulla carenza mediante avviso verbale o scritto al dipendente interessato dal provvedimento;

Se non ci sono "esuberanti", verifica se ci sono persone in ferie "non irrevocabili" nel reparto interessato dalla carenza e poi nei restanti reparti della Fondazione.

Se sì, provvede a contattare telefonicamente il dipendente interessato richiamandolo in servizio a copertura del turno carente e/o si contatta il personale in riposo, riprogrammando lo stesso nelle giornate seguenti.

f. Procedura di reperibilità medica (Continuità assistenziale clinica)

La dgr 12618/2003, rinnovando gli adempimenti già previsti per diverse tipologie di servizio, impone l'obbligo dell'assistenza medica nelle 24 ore per RSA e IDR o secondo standard per le altre unità di offerta.

La fondazione adempie:

- nella sede di Mantova (RSA e IDR), con la presenza di medici dipendenti o libero professionisti in orario diurno, senza distinzione tra giorni feriali e festivi, con guardie mediche attive durante le notti;

- nella sede di Marmirolo (RSA), con la presenza di medici dipendenti in orario diurno (di norma fino alle ore 14.00 nei giorni feriali) o libero professionisti in regime di reperibilità negli altri orari e giorni festivi.

L'operatore reperibile è in condizione di raggiungere la struttura entro 30 minuti.

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

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

La Fondazione è dotata della strumentazione di base necessaria per la rilevazione e il monitoraggio dei parametri vitali dell'ECG e della glicemia. Nel reparto di riabilitazione (cure intermedie) è presente anche un defibrillatore per l'uso del quale il personale è stato adeguatamente formato. Dal 2016 anche il fabbricato B della sede di Mantova e la sede di Marmirolo sono stati dotati di tale strumentazione.

In caso di urgenza sanitaria ogni reparto è dotato di carrello con i farmaci e i presidi specifici, il personale infermieristico dopo una prima valutazione attiva telefonicamente o tramite il personale della portineria il medico reperibile. Le stesse modalità vengono attuate anche in caso di urgenze in luoghi comuni al di fuori del reparto. In caso di estrema gravità ci si avvale del servizio del 112 anche per eventuale trasporto in ospedale.

L'ente dispone inoltre di due gruppi per la continuità elettrica in grado di supportare per un tempo minimo di 8 ore la normale attività della sede di via Trento e di due ore nella sede di Marmirolo.

Un impianto di trigenerazione (attualmente fuori uso per manutenzione) e il collegamento al teleriscaldamento completano il quadro di approvvigionamento energetico e termico della fondazione.

h. Gestione trasferimenti

In casi di trasferimento di un ospite dall'unità operativa di riabilitazione specialistica, generale-geriatrica (ora cure intermedie) o dalle unità di RSA della Fondazione verso il domicilio o in altre strutture socio sanitarie, viene redatta dal medico una relazione (lettera di dimissione) nella quale vengono esplicitati i motivi del ricovero, gli interventi attuati, l'evoluzione clinica, gli esiti del ricovero, i provvedimenti eventuali da attuare negli altri setting e vengono allegate la terapia farmacologica, la dimissione del fisioterapista e dell'infermiere. Nel caso di trasferimento in ospedale dalla riabilitazione o dalle unità di RSA, viene compilata una breve relazione nella quale si esplicita il motivo del ricovero e altri documenti clinici eventualmente necessari per la corretta presa in carico (esami ematochimici, radiografie, ecc..).

In caso di trasferimento tra due reparti di RSA all'interno della Fondazione, viene annotato sul diario della cartella clinica la data del trasferimento e la presa in carico da parte del nuovo servizio.

Anche al termine delle sedute riabilitative effettuate presso il servizio ambulatoriale viene rilasciata una breve relazione rispetto al trattamento effettuato e ai risultati ottenuti.