Fondazione Onlus "LONGINI MORELLI SIRONI"
Via Morelli n. 10 tel. 030/954234 fax 030/9547170
25020 PRALBOINO (BS)
Cod. Fisc. 88003570178 Part. IVA 00621130988
E-mail:rsapralboino2015@gmail.com
Pec: rsapralboino@pec.it
www.rsapralboino.net

DOCUMENTO GESTIONALE ORGANIZZATIVO

Deliberazione del C.d.A. n° 01/2022 del 09.03.2022 con integrazione del 10 maggio 2022

DOCUMENTO GESTIONALE ORGANIZZATIVO della FONDAZIONE ONLUS
"Longini Morelli Sironi" di Pralboino

1. Premessa
2. Politica, obiettivi e attività
   2.1 politiche complessive e valori della RSA
   2.2 politiche complessive e valori del CDI
3. Analisi sintetica degli obiettivi
   3.1 analisi degli obiettivi della RSA
   3.2 analisi degli obiettivi del CDI
4. Struttura organizzativa: organigramma e responsabilità
   4.1 organigramma
   4.2 livelli di responsabilità e funzioni
5. Gestione delle risorse umane
   5.1 descrizione qualitativa e quantitativa delle R.U. – composizione dell'organico
   5.2 piano annuale di formazione, aggiornamento e addestramento del personale
   5.3 modalità di selezione del personale
   5.4 procedura per l'inserimento di nuovo personale
   5.5 applicazione dei contratti di lavoro
   5.6 metodologie per il contenimento del turn over
   5.7 procedure ed interventi per la sostituzione del personale in caso di assenze
   5.8 programmazione dei turni di servizio e rilevazione presenze del personale
   5.9 identificazione del personale
   5.10 sicurezza nel luogo di lavoro
6. Gestione delle risorse tecnologiche
7. Gestione valutazione e miglioramento della qualità, regolamenti interni
8. Sistema informativo
9. Rendicontazione e debito informativo
10. Contabilità analitica
11. Certificazione rette
12. Assicurazioni
13. Carte dei servizi
14. Codice Etico e Modello di Organizzazione Gestione e Controllo
15. Legge 09.01.2004, n° 6 – Protezione e tutela della persona fragile
16. Legge 04.08.2017, n° 124 – Trasparenza
17. Accesso agli atti

1 PREMESSA

Nel corso degli ultimi anni la Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi" ha acquisito e messo in pratica gli adempimenti necessari a dare applicazione alle delibere regionali adottate allo scopo di stabilire "regole" e di rendere più mirati i controlli sulla qualità delle prestazioni e sulla gestione delle diverse UdO socio-sanitarie da parte dell'ATS; in particolare il riferimento è alla DGR 1765 del 05 maggio 2014 con oggetto il sistema dei controlli in ambito socio sanitario, alla DGR 2569 del 31 ottobre 2014 avente oggetto la revisione del sistema di esercizio e accreditamento delle unità d'offerta sociosanitarie e le linee operative per le attività di vigilanza e controllo ed alle successive DD.G.R. riferite alla gestione del servizio sociosanitario, comprese le DD.G.R. 2672 del 16 dicembre 2019 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sanitario e Sociosanitario per l'esercizio 2020", 4232 del 29 gennaio 2021 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2021" e 5941 del 7 febbraio 2022 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sanitario e sociosanitario per l'esercizio 2022" .

In modo particolare la Fondazione ha considerato, e continua a considerare, determinante il rigoroso rispetto delle norme delle citate DD.G.R. 2569/2014 e 1765/2014 per quanto attiene al possesso dei requisiti gestionali e strutturali necessari alla gestione delle Unità d'Offerta presenti.

Durante gli incontri periodici il Presidente ed il Direttore Generale hanno sempre ribadito ai referenti dei servizi che tutte le Unità d'Offerta Socio Sanitarie (RSA e CDI) devono essere considerate

alla stessa stregua che, quindi, alla R.S.A. ed al C.D.I. devono essere rivolte medesime attenzione e cura.

Per quanto riguarda in modo specifico il Sistema legato agli obiettivi aziendali, si rileva che: alcuni obiettivi che ci eravamo posti non sono stati raggiunti tra questi:

- l'inserimento di tutti gli indicatori programmati attraverso l'attivazione di un cruscotto di Direzione (al momento il sistema CBA, che fornisce la parte informatica, non è in grado di soddisfare questa richiesta);
- l'introduzione della firma digitale.

mentre sono da ascrivere tra gli obiettivi pienamente raggiunti:

- la compilazione informatizzata della cartella socio sanitaria di tutti gli utenti
- la fatturazione elettronica per i rapporti con la Pubblica Amministrazione .

Anche nel 2021 – nonostante le difficoltà determinate dal perdurare dell'emergenza pandemica – termini della *"mission"* aziendale hanno continuato ad essere gentilezza, disponibilità, cordialità ed ascolto verso gli Ospiti, i parenti e tra colleghi, e si è data sempre più importanza al coinvolgimento pieno dei referenti responsabili dei vari servizi superando un sistema "verticale" dei ruoli a favore di una organizzazione "orizzontale", dove i problemi e le questioni vengono discusse, analizzate e risolte nella logica d'equipe.

Con adeguata formazione, rivolta a tutto il personale, la Fondazione insiste sull'importanza che ciascuno sia consapevolmente responsabile della realizzazione dell'assistenza che è chiamato, per ruolo e funzione, ad erogare.

EMERGENZA COVID-19

Qui non vengono citati, ma si danno acquisiti, nel merito i Decreti del Presidente del Consiglio di Ministri, le Deliberazioni della Giunta Regionale Lombarda e dell'Agenzia di Tutela della Salute di Brescia, i rapporti dell'Istituto Superiore di Sanità, a tutti i quali l'Azienda si è conformata ed ispirata nell'adozione dei provvedimenti atti a prevenire e contenere la diffusione del virus.

La stesura e gli aggiornamenti in tempo reale del Piano Organizzativo Gestionale – P.O.G. –, regolarmente trasmessi all'A.T.S di Brescia, hanno codificato i comportamenti aziendali e le modalità con le quali intervenire nelle diverse situazioni che via via si sono presentate; l'organizzazione della Fondazione, insieme a dipendenti e collaboratori, ha dato prova di poter affrontare con la dovuta sicurezza anche i momenti più difficili e cruciali della pandemia. Sul bilancio aziendale hanno, tuttavia, inciso pesantemente oltre alla mancata copertura di tutti i posti letto i necessari approvvigionamenti di dispositivi per la sicurezza e disinfettanti.

Nello specifico la Fondazione come primo passo per affrontare l'emergenza, fin dalla fine di febbraio 2020, ha limitato l'attività del Centro Diurno Integrato.

inoltre:

1. ha disposto l'utilizzo di mascherine, guanti, prodotti igienizzanti e degli altri D.P.I. necessari (camici, tute, visiere, calzari, ecc.);
2. ha verificato che il personale addetto all'assistenza mantenesse le buone prassi di utilizzo dei DPI, come stabilito dal Documento di Valutazione dei Rischi aziendale, aggiornato per emergenza Covid (17.04.2020), dalle raccomandazioni del Medico Competente e dai protocolli aziendali ad hoc;
3. ha introdotto precise misure per la realizzazione dei servizi in sicurezza - anche attraverso protocolli dedicati - con la compartimentazione dei reparti e l'individuazione delle stanze di isolamento;
4. ha, straordinariamente, ripetutamente disinfettato gli ambienti della struttura
5. ha nominato il "Referente Covid-19" nella persona del Responsabile Sanitario;
6. ha costituito il Comitato aziendale per l'applicazione e la verifica delle regole del Protocollo condiviso di regolamentazione per il contenimento della diffusione del Covid 19;
7. ha continuato ad effettuare tamponi ed esami sierologici con controlli periodici al personale ed agli utenti;
8. ha somministrato tutte le tre dosi di vaccino anticovid agli ospiti, al personale ed ai volontari (la prima e la seconda dose in gennaio/febbraio e la terza dose in novembre/dicembre).

La situazione sta lentamente migliorando, soprattutto grazie alle vaccinazioni; si sono riavviati gli ingressi degli utenti, fino a raggiungere una saturazione importante dei posti letto della RSA, si sta valutando la

completa riapertura del Centro Diurno Integrato, previa l'adozione delle dovute misure precauzionali (green pass, tamponi, ecc.).
Per effetto di questa positiva progressione è stata ridotta la compartimentazione dei reparti (sempre possibile, tuttavia, in caso di recrudescenza della infezione) ed è ripresa nei singoli piani la circolazione degli ospiti.
Da rimarcare la ripresa delle visite agli ospiti da parte dei familiari seppure con alcune precise attenzioni, come, ad esempio, la sottoscrizione del patto di condivisione del rischio, l'esibizione di green pass, l'utilizzo di D.P.I., ecc., sempre

2. POLITICA, OBIETTIVI E ATTIVITÀ (COMUNI RSA e CDI)

La missione dell'organizzazione e i valori a cui si ispira; politiche complessive della Fondazione

La Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi" di Pralboino è nata nel 1912 come "Ricovero Vecchi di Pralboino", Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza (I.P.A.B.), grazie a numerose donazioni, particolarmente ai due significativi lasciti Longini e Morelli, e, con decreto ministeriale del 16 novembre 1954 - n° 1418, è stata riconosciuta Ente Morale, assorbendo l'Ente "Infermeria Cronici G. Longini" di Pralboino. Dal 2004, ai sensi della legge 8 novembre 2003 n° 328 e del decreto legislativo 4 maggio 2001 n° 207, dando seguito all'applicazione della legge regionale lombarda 13 febbraio 2003 n° 1, l'IPAB "Ricovero Vecchi" si è trasformata in persona giuridica di diritto privato, soggetta alle condizioni del codice civile – articolo 12 e successivi - ed acquisendo il nome di "Fondazione Onlus Longini – Morelli di Pralboino".

Detto nome, per ricordare un munifico benefattore, dal 22 ottobre 2014, con decreto n. 2545 della Direzione Generale famiglia, solidarietà sociale, volontariato, ecc. della Regione Lombardia, è stato ulteriormente modificato in "Fondazione Onlus Longini – Morelli – Sironi di Pralboino".

"Fondazione Onlus Longini – Morelli – Sironi di Pralboino" si è dotata di uno statuto, (approvato dalla Regione Lombardia con atto n. 2545 del 22/10/2014) in cui sono contenuti ordinamenti e regolamenti fondamentali, ispirato alla libertà ed autonomia dell'assistenza fissati dall'articolo 38 della Costituzione nel rispetto della volontà dei benefattori che nel tempo hanno dedicato risorse.

La Fondazione è retta da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri nominati dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione stessa e scelti da un elenco di nominativi proposti dal Sindaco del Comune di Pralboino. Si segnala che il 04.11.2021, è stato sostituito un amministratore che, per motivi personali, si era dimesso.

La Fondazione Onlus persegue esclusivamente, senza scopo di lucro, finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, con lo scopo di offrire servizi sociali, assistenziali e sanitari a persone svantaggiate, portatrici di qualsiasi fragilità, con particolare considerazione per gli anziani non autosufficienti.
Svolge la sua attività di:

- assistenza sociale e socio-sanitaria, in regime residenziale e semiresidenziale
- assistenza sanitaria domiciliare
- beneficenza
- formazione

principalmente sul territorio della Regione Lombardia, con l'obiettivo di assicurare alla persona:

- il benessere psico-fisico
- il mantenimento delle abilità residue
- il massimo recupero funzionale
- la prevenzione delle complicanze legate alla non autosufficienza
- la possibilità di comunicare e di intrecciare relazioni sociali
- il necessario supporto (anche alla famiglia)

I valori a cui si ispira la Fondazione, quindi, in conformità alla sua origine e tradizione, sono derivati dai principi dell'etica cristiana e della libertà ed autonomia dell'assistenza fissati nell'art. 38 della Costituzione; la Fondazione, altresì, considera un valore il rispetto della volontà dei benefattori e di quanti, nel tempo, hanno dedicato la loro opera a favore della sua utenza.

I principi, richiamati da statuto e carta dei servizi, ai quali si ispira la filosofia aziendale, che nell'erogazione di tutti i suoi servizi tiene conto:

- del rispetto dei diritti dell'Anziano;
- del corretto utilizzo delle risorse economiche, materiali ed umane;
- dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni

sono:

- **la persona al centro di tutte le cure**
  nel rispetto della sua dignità, facendo in modo che partecipi alla gestione dei suoi P.I. e P.A.I.
- **la qualità dell'assistenza socio-sanitaria**
  erogata con la dovuta appropriatezza ed adeguatezza, senza accanimento terapeutico, nel rispetto della libertà individuale
- **la qualità della vita del cliente**
  offerta attraverso la migliore qualificazione professionale, rispettando la riservatezza e la libertà dell'individuo, con la familiarità ed il calore umano che devono caratterizzare la "presa in carico" e le relazioni umane, in un ambiente confortevole, lindo, ordinato, gradevole, nel quale sia apprezzato ogni lato dell'aspetto alberghiero (dalla ristorazione alla qualità della biancheria).
  Anche, gli operatori addetti al servizio domiciliare dovranno sincerarsi che questa qualità sia garantita comunicando agli interlocutori istituzionali eventuali criticità.
- **le relazioni interpersonali**
  le relazioni interpersonali devono essere caratterizzate dalla cortesia, dalla capacità di ascolto, dalla professionalità. Nel rispetto delle esigenze rappresentate dall'Utente, la Fondazione si impegna nel facilitare i rapporti con la comunità e le persone per lui significative.

Nella piena attuazione della DGR 1765/14, in particolare allegato 1, l'intera organizzazione agirà seguendo le seguenti fasi e attività progettuali:

- Valutazione/rivalutazione multidimensionale dell'utente;
- Definizione di una progettualità appropriata, realistica e concreta;
- Pianificazione degli interventi sulla base degli obiettivi previsti;
- Attuazione, monitoraggio e verifica degli esiti.

Si evidenzia che la Fondazione, inoltre, esprime la propria politica di qualità attraverso alcuni documenti esplicativi in particolare:

- Lo Statuto della Fondazione;
- Il bilancio sociale (dal 2021)
- Il Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ai sensi del D.Lgs. 231/01;
- Le Carte dei Servizi e Regolamenti;
- I Contratti d'ingresso;
- Il Codice Etico;
- Il Regolamento dei compiti e delle attività del direttore;
- Il regolamento degli ospiti;
- I protocolli;
- I piani di lavoro;
- L'Attuazione delle DGR 1765/14 e DGR 2569/14.

Dai principi derivano sia le politiche complessive aziendali, sia i relativi obiettivi evidenziati nel capitolo 3.

2.1 POLITICA COMPLESSIVA E VALORI DELLA RSA

La Fondazione Onlus "Longini-Morelli-Sironi" intende continuare a lavorare attraverso un approccio per processi nello sviluppo, attuazione e miglioramento dell'efficacia del proprio sistema di gestione della qualità aziendale e dell'organizzazione dei servizi, al fine di accrescere la soddisfazione dei propri ospiti, dei loro famigliari e degli utenti dei servizi della Fondazione.

I valori della RSA si esplicitano nei seguenti elementi:

- *offrire i migliori servizi, possibilmente soddisfacendo tutte le richieste, aspettative e desideri, nel rispetto delle norme nazionali, regionali e di settore, nonché della norma UNI EN ISO 9001: 2015, in base alla quale è certificata;*
- *garantire che i servizi erogati siano pianificati, monitorati e sottoposti a valutazione critica da parte della Direzione e, se necessario, del Presidente e del Consiglio di Amministrazione;*
- *rendere misurabili gli obiettivi che si ritengono importanti, aggiornando periodicamente le modalità di valutazione (customer), di autovalutazione e rivedendo, eventualmente, gli indicatori.*

A tale fine la Fondazione persegue i seguenti obiettivi:

A. Crescita della soddisfazione degli ospiti e dei famigliari: ogni suggerimento, segnalazione o reclamo, comporterà l'attivazione di azioni opportune (correttive e di miglioramento). Lo strumento principale per conoscere il parere degli ospiti e dei famigliari continuerà ad essere il questionario di soddisfazione, che sarà consegnato una volta all'anno o, comunque, tutte le volte che si intraprendono nuove attività o specifici progetti. Si continuerà a valorizzare la presenza dei familiari organizzati in un Comitato Parenti, al fine di costruire una rete di relazioni, scambi e comunicazioni tra la Fondazione e le persone più vicine all'anziano presenti in RSA.

B. Crescita della professionalità e della motivazione delle risorse umane: poiché ciascuna risorsa umana è fondamentale per la realizzazione delle finalità della Fondazione per la soddisfazione delle richieste dei clienti, l'Ente si impegna ad applicare le seguenti regole:

- selezionare le risorse umane in base a specifici requisiti di competenza;
- programmare annualmente il piano di formazione del personale, al fine di valorizzare il patrimonio delle conoscenze e competenze tecniche e le capacità individuali e collettive;
- aggiornare le diverse figure professionali sulle modalità di realizzazione dei piani di lavoro, anche attraverso migliori tecniche, rispettando le norme della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- fornire formazione e addestramento, o intraprendere altre azioni, per far acquisire/verificare le necessarie competenze;
- riconoscere il contributo fondamentale del personale nella realizzazione di un clima di fattiva accoglienza e di facile inserimento degli anziani presenti in struttura in regime di residenzialità;
- comunicare a tutto il personale l'importanza di soddisfare le richieste dei clienti, coinvolgendolo nell'autovalutazione delle customer (clienti) e nella restituzione dei report.

C. Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture: la Direzione si impegna a rendere disponibili e mantenere efficienti strutture, strumenti, attrezzature e impianti, al fine di garantire la migliore capacità di risposta possibile alle necessità degli ospiti e l'adeguatezza all'innovazione tecnologica. Inoltre effettuerà tutti gli interventi ambientali necessari a migliorare il confort alberghiero dell'Ente e a mantenere un ambiente di lavoro adeguato e rispettoso delle norme in materia di sicurezza. La Fondazione si impegnerà, comunque, per creare un ambiente dove sia facile orientarsi, capire i percorsi da seguire, che sia tranquillo e capace di favorire le relazioni, bello e ben curato.

D. Miglioramento continuo dell'efficienza aziendale: la Direzione della Fondazione opererà secondo le seguenti regole:

- misurare e analizzare il miglioramento attraverso degli indicatori predefiniti, effettuando annualmente il confronto fra gli "indicatori target" e gli "indicatori di risultato", anche alla luce della DGR 2569/14;
- definire, mantenere attive e migliorare costantemente le procedure e le prassi per l'erogazione ed il controllo dei servizi;
- informare e coinvolgere il personale nei processi di cambiamento organizzativo, soprattutto utilizzando lo strumento delle riunioni d'equipe;
- fornire le adeguate risorse strumentali e gestionali necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

E. Accrescimento della presenza sul territorio: la Fondazione, si impegnerà a mantenere sul territorio le risorse necessarie per essere sempre più visibile, per estendere l'offerta di servizi e per conservare costante l'attenzione alle esigenze della zona in cui opera. Fondamentali saranno i rapporti sinergici con le amministrazioni locali e con il personale addetto ai Servizi alla Persona. Si potenzierà l'attività di Segretariato Sociale, attraverso un maggior rapporto con le Unità d'Offerta che lavorano sul territorio.

F. Crescita economica della Fondazione: la Fondazione continuerà in una gestione oculata delle risorse economiche, contenendo, fino ad eliminare, gli eventuali sprechi. Il direttore comunica trimestralmente/semestralmente al C.d.A. l'andamento della gestione economica e finanziaria e gli indici di bilancio più significativi.

La RSA attraverso i suoi organi istituzionali, Presidente, Consiglio di Amministrazione e Direzione, interpreta e traduce operativamente la presente politica, stabilendo che tutto il personale si deve impegnare a perseguire gli obiettivi indicati dalla direzione. In particolare, a ciascuno viene affidato il compito di:

- capire e impegnarsi per soddisfare le legittime attese, in materia di qualità, degli utenti;
- identificare ed eliminare le cause di errori e sprechi presenti nei processi;
- applicare, per quanto di propria competenza, il modello organizzativo aziendale.

2.2 POLITICA COMPLESSIVA E VALORI DEL CDI

La Fondazione intende continuare a lavorare attraverso un approccio per processi nello sviluppo, attuazione e miglioramento dell'efficacia del proprio sistema di gestione della qualità aziendale e dell'organizzazione dei servizi, al fine di accrescere la soddisfazione dei propri ospiti, dei loro familiari e degli utenti dei servizi della Fondazione.

I valori dell'Unità d'Offerta Socio Sanitaria C.D.I. si esplicitano nei seguenti elementi:

- *offrire i migliori servizi, possibilmente soddisfacendo tutte le richieste, aspettative e desideri, nel rispetto delle norme nazionali, regionali e di settore, nonché della norma UNI EN ISO 9001:2015, in base alla quale è certificata;*
- *garantire che i servizi erogati siano pianificati, monitorati e sottoposti a valutazione critica da parte della Direzione e se necessario del Presidente e del Consiglio di Amministrazione;*
- *rendere misurabili gli obiettivi che si ritengono importanti, aggiornando periodicamente le modalità di valutazione (customer), di autovalutazione e rivedendo, quando necessario gli indicatori.*

A tale fine la Fondazione persegue i seguenti obiettivi:

A. Crescita della soddisfazione degli utenti e dei famigliari: ogni suggerimento, segnalazione o reclamo, comporterà l'attivazione di azioni opportune (correttive e di miglioramento). Lo strumento principale per conoscere il parere degli ospiti e dei familiari continuerà ad essere il questionario di soddisfazione, che sarà consegnato al momento della condivisione del PAI o comunque tutte le volte che si intraprendono nuove attività o specifici progetti.

B. Crescita della professionalità e della motivazione delle risorse umane: ciascuna risorsa umana è fondamentale per la realizzazione delle finalità della Fondazione, pertanto, anche nella gestione del Centro Diurno Integrato, per la soddisfazione delle richieste degli utenti, la Fondazione si impegna secondo le seguenti regole:

- selezionare le risorse umane in base a specifici requisiti di competenza;
- programmare annualmente il piano di formazione del personale, al fine di valorizzare il patrimonio delle conoscenze e competenze tecniche e le capacità individuali e collettive (il Piano Formativo è condiviso con la RSA);

- aggiornare le diverse figure professionali sulle modalità di realizzazione dei piani di lavoro, anche attraverso migliori tecniche, rispettando le norme della sicurezza sui luoghi di lavoro;
- fornire formazione e addestramento, o intraprendere altre azioni, per far acquisire/testare le necessarie competenze;
- riconoscere il contributo fondamentale del personale nella realizzazione di un clima di fattiva accoglienza e di facile inserimento degli anziani presenti in struttura in regime di semiresidenzialità;
- comunicare a tutto il personale l'importanza di soddisfare le richieste degli utenti, coinvolgendoli nell'autovalutazione delle customer (clienti) e nella restituzione degli esiti e dei risultati.

C. Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture: la Direzione si impegna a rendere disponibili e mantenere efficienti strutture, strumenti, attrezzature e impianti, al fine di garantire la migliore capacità di risposta possibile alle necessità degli ospiti e l'adeguatezza all'innovazione tecnologica. Saranno realizzati tutti gli interventi ambientali necessari a migliorare il confort alberghiero della Fondazione e a mantenere un ambiente di lavoro adeguato e rispettoso delle norme in materia di sicurezza; rimane obiettivo aziendale agire per creare un ambiente dove sia facile orientarsi, capire i percorsi da seguire, che sia tranquillo e capace di favorire le relazioni, bello e ben curato.

D. Miglioramento continuo dell'efficienza aziendale: la Direzione della Fondazione opererà secondo le seguenti regole:
- misurare e analizzare il miglioramento attraverso degli indicatori predefiniti, effettuando annualmente il confronto fra gli "indicatori target" e gli "indicatori di risultato";
- definire, mantenere attive e migliorare costantemente le procedure e le prassi per l'erogazione ed il controllo dei servizi;
- informare e coinvolgere il personale nei processi di cambiamento organizzativo, soprattutto utilizzando lo strumento delle riunioni d'equipe;
- fornire le adeguate risorse strumentali e gestionali necessarie al raggiungimento degli obiettivi.

E. Accrescimento della presenza sul territorio: la Fondazione, si impegnerà a mantenere sul territorio le risorse necessarie per essere sempre più visibile, per estendere l'offerta di servizi e per conservare costante l'attenzione alle esigenze della zona in cui opera. Fondamentali saranno i rapporti sinergici con le amministrazioni locali limitrofe e con il personale addetto ai Servizi alla Persona. Si potenzierà l'attività dei servizi in regime di semiresidenzialità; diventa fondamentale il rapporto instaurato anche con altre Unità d'Offerta presenti sul territorio.

F. Crescita economica: la Fondazione continuerà in una gestione oculata delle risorse economiche, contenendo, fino ad eliminare, gli eventuali sprechi. Il direttore presenterà relazioni trimestrali sull'andamento della gestione economica e finanziaria e monitorerà gli indici di bilancio più significativi.

La Fondazione attraverso i suoi organi istituzionali, Presidente, Consiglio di Amministrazione e Direzione, interpreta e traduce operativamente la presente politica, stabilendo che tutto il personale si deve impegnare a perseguire gli obiettivi indicati dalla direzione (DG, responsabile sanitario).
In particolare, a ciascuno viene affidato il compito di:
- capire e impegnarsi per soddisfare le legittime attese, in materia di qualità, degli utenti;
- applicare, per quanto di propria competenza, il modello organizzativo aziendale.

3. ANALISI SINTETICA DEGLI OBIETTIVI (COMUNI RSA CDI)

Gli obiettivi derivano dai principi sotto indicati: la Fondazione intende perseguirli attraverso le modalità a fianco di ciascuno specificate:

Obiettivi	Metodo adottato per perseguire gli obiettivi	Raggiunto Sì - NO	Criticità emerse	Azioni di miglioramento per il 2022
garantire assistenza socio-sanitaria a persone non autosufficienti portatrici di fragilità diverse	attraverso prestazioni di personale qualificato, aggiornato, ben addestrato, responsabile e consapevole del suo ruolo di fronte alla particolare utenza	**Sì**		
monitorare l'evoluzione dei bisogni socio-sanitari e assistenziali del cliente, anche alla luce dell'effetto pandemia	tramite valutazioni multipro-fessionali e progetti d'intervento - individuali o di gruppo	**Sì**		
garantire il massimo livello possibile di benessere psico-fisico per riabilitare, conservare o rallentare il decadimento delle capacità funzionali residue dell'Individuo	attraverso un approccio professionale multidimen-sionale, centrato sulla singola persona con i suoi bisogni specifici, da cui derivi un'attenta gestione dinamica del P.I e del P.A.I.	**Sì**	Molto difficile raggiungere l'obiettivo a causa delle restrizioni imposte dalla pandemia (isolamento)	
fornire un'assistenza sempre meglio qualificata	attuando la formazione e l'addestramento continui del personale, al fine di sostenere la sua motivazione e rivalutarne la preparazione professionale	**Sì**		Convocare due riunioni con il personale per monitorare il conseguimento dei risultati
rendere disponibile per i cittadini ed i Comuni dell'ambito territoriale ASST del Garda, ex D.S.S. n° 9, la rete dei servizi offerti – dal servizio domiciliare fino a quello di assistenza sanitaria residenziale – nell'ottica della L.R. 14.12.2021, N. 22.	promovendo incontri utili alla creazione di progetti di effettiva collaborazione a vantaggio del singolo e della collettività	In Parte	Non è stato possibile promuovere le iniziative desiderate per lo stato di emergenza.	Promuovere, appena le circostanze lo consentiranno, incontri con i Comuni interessati allo sviluppo della rete
razionalizzare le spese ed ottimizzare le risorse	attraverso un'analisi costante del processo di erogazione dei servizi che tenga conto delle risorse disponibili e dei vincoli di bilancio (monitoraggio/relazione del D.G., responsabile anche del sistema qualità)	**Sì**		
adeguare alle nuove tecnologie struttura e attrezzature, nonché l'organizzazione tecnico/ amministrativa della Fondazione	attraverso un'oculata valutazione delle condizioni dell'esistente e lo studio di progetti, di modifica/ sostituzione/aggiornamento, atti a migliorare le condizioni di vita degli ospiti e di lavoro degli operatori, ma anche l'attività amministrativa.	NO	Difficoltà oggettive dovute alle attività volte a contenere la diffusione del contagio, alle restrizioni messe in campo.	Riprendere i progetti allo studio (installazione sollevatori a soffitto, revisione attività lavanderia, assunzione figura d'ufficio, ecc.)

Target dei servizi erogati:

La Fondazione Onlus "Longini-Morelli-Sironi" di Pralboino, in locali e spazi appositamente attrezzati, eroga i seguenti servizi:

- Residenza Sanitaria Assistenziale – R.S.A. posti totali n. 84 autorizzati ed accreditati di cui n. 75 a contratto e n. 9 solventi;
- Mini alloggi protetti per anziani (posti n. 12);

- Centro Diurno Integrato – C.D.I. (posti n. 20) servizio aperto per utenti minialloggi limitato con accesso ai vaccinati per esterni;
- Centro Diurno Anziani – C.D.A. (posti n. 10) servizio limitato con accesso ai vaccinati per covid;
- Palestra di fisioterapia contingentato con accessi in sicurezza;
- Assistenza domiciliare – S.A.D. - e pasti a domicilio, in collaborazione con i Comuni limitrofi.

Per la realizzazione di ciascun servizio si richiama – dandola per acquisita - ciascuna specifica "carta dei servizi" in cui sono dettagliati: ammissione, ingresso, servizi, personale, rette, valutazioni, ed ogni altra informazione che sia utile all'utente per misurare l'adeguatezza delle prestazioni indicate nel "contratto di ingresso".

Target della popolazione a cui sono erogati i servizi:
Il contesto operativo di riferimento è principalmente quello dell'ex Distretto Socio Sanitario n° 9 di Leno, territorio formato da 20 Comuni, geograficamente omogeneo ma molto frammentato, con una popolazione - al 1.1.2021 di 113.635 abitanti (1.1.2020=114.350).
Nell'area dell'ex DSS n. 9 gli abitanti con oltre 65 anni d'età rappresentano (all'1.1.2021) il 21,72% della popolazione (19,71% al 1.1.2015, 17,66% al 1.1.2010).

Trasparenza dei criteri di costituzione delle liste di attesa:
Le liste di attesa per l'utilizzo delle diverse unità d'offerta della Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi di Pralboino (RSA e CDI) sono tenute direttamente dal servizio dell'ASST del Garda, distaccamento di Leno, presso il quale vengono presentate, e conservate, le richieste dei clienti allo scopo di essere adeguatamente considerate; la graduatoria che deriva dalla valutazione multidimensionale delle domande stesse è gestita dall'operatore dell'A.S.S.T. del Garda che, previa informazione alla Fondazione, invia l'utente interessato al servizio adeguato - RSA e/o CDI - rispetto al bisogno espresso.
Per quanto riguarda i minialloggi ed i posti solventi la Fondazione tiene aggiornata una lista d'attesa secondo le modalità riportate nel regolamento interno del servizio.

3.1 ANALISI SINTETICA DEGLI OBIETTIVI DELLA RSA

Nell'analisi delle politiche aziendali da anni la Direzione della Fondazione pone grande attenzione al raggiungimento dei seguenti risultati:

Crescita della soddisfazione degli ospiti e dei famigliari
In concomitanza con la condivisione dei PAI, il personale medico procede alla somministrazione dei Questionari di Soddisfazione ai famigliari e agli ospiti della RSA. Da anni si usa lo stesso criterio di somministrazione della Customer, estesa anche agli ospiti dei posti di sollievo. Verso fine anno si procede alla elaborazione di tutti i questionari e alla predisposizione di un analitico verbale che tempestivamente viene esposto all'albo/bacheca della Fondazione, in modo cartaceo viene depositato in ogni infermeria e presso gli uffici amministrativi, previo avviso esposto nelle diverse bacheche della RSA.

Crescita della Professionalità e della motivazione delle risorse umane
Nel mese di giugno il Direttore ha incontrato tutto il personale dipendente della Fondazione: i dati rilevati dal questionario somministrato, unitamente ai contenuti emersi durante i colloqui individuali, indicano che il trend, già positivo, si è mantenuto e ulteriormente rafforzato nel 2021; questi dati evidenziano un miglioramento complessivo nella percezione che gli operatori hanno del luogo di lavoro e delle diverse componenti nelle quali può essere suddiviso il lavoro stesso, nonostante le oggettive difficoltà e le paure causate dalla pandemia, difficoltà che – sommate alla carenza di figure professionali qualificate - condizionano pesantemente il reclutamento di nuovo personale.
In questo merito l'Amministrazione, particolarmente attenta alle esigenze espresse anche dai questionari compilati dagli operatori, intende programmare alcuni interventi formativi di sostegno per il contenimento dello stress nell'ambiente di lavoro, stress generato dall'aver dovuto affrontare a lungo gli effetti del Covid.

Miglioramento continuo dell'efficienza Aziendale
In questo sottocapitolo si dà evidenza ai seguenti elementi:

a) Indicatori di qualità socio sanitari assistenziali;

- riunioni d'equipe;
- riunioni comitato parenti e volontari;
- indicatori interventi manutentivi;
- sistema di rilevazione degli errori: 1) mancati infortuni; 2) falsi allarmi;

b) Audit interni eseguiti;
c) Azioni correttive intraprese;
d) Azioni di miglioramento avviate.

Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture
Al fine di garantire il continuo miglioramento del comfort alberghiero la Fondazione assicura una manutenzione ordinaria e straordinaria programmata della struttura e delle sue infrastrutture, come si evince dai contratti di manutenzione in essere, nonché dal piano manutentivo annuale e dai registri in atto costantemente aggiornati.

Accrescimento della presenza sul territorio
Tale argomento rientra nelle politiche di qualità legate ai servizi residenziali. Si evidenzia, brevemente che l'introduzione del servizio di "segretariato sociale" affidato al Direttore Generale, ha permesso di indirizzare correttamente diversi utenti verso servizi alternativi alla RSA permettendo di usufruire del Centro Diurno, dei Mini Alloggi Protetti. A ciò si aggiunge la continua attività a favore degli utenti del SAD e degli utenti della Fisioterapia per gli esterni – riaperta con la messa in campo di tutte le precauzioni stabilite -.

Crescita economica dell'Ente
Agli atti della Fondazione è rilevabile l'analisi del bilancio in diversi momenti dell'anno con il monitoraggio dell'andamento economico e finanziario e la rigida assegnazione del budget per ogni centro di costo.

TABELLA RIASSUNTIVA

OBIETTIVI	Raggiunto 2021	Criticità emerse	Azioni di miglioramento per il 2022	Indicatori di verifica 2022
Crescita della soddisfazione degli ospiti e dei famigliari .	**SÌ**	Sono sempre meno gli ospiti che possono formulare un giudizio compiuto	Anche se l'obiettivo è stato raggiunto, è opportuno coinvolgere maggiormente i parenti di riferimento per aumentare la platea degli intervistati.	Coinvolgere nel la compilazione del questionario il 70% dei parenti (+3%)
Crescita della Professionalità e della motivazione delle risorse umane	**SÌ**	Alcuni operatori – neo assunti – non si sono ancora bene integrati nell'organizzazione	Programmare interventi formativi di sostegno per il contenimento dello stress nell'ambiente di lavoro, Continuare la ricerca di personale socio-sanitario da inserire in organico	Coinvolgere nella compilazione del questionario il 75% del personale dipendente (+3%) Monitorare la qualità delle prestazioni dei singoli operatori in modo da verificare la conoscenza dei protocolli e la realizzazione dei P.A.I.
Miglioramento continuo dell'efficienza Aziendale	In Parte	Non sono state convocate riunioni comitato parenti e volontari per le note restrizioni.	Convocare – quando le norme lo permetteranno – comitato parenti e volontari.	Mantenere le riunioni di equipe mensili e gli audit interni semestrali Convocare almeno 1 riunione di parenti e volontari

Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture	**SÌ**			Continuare la compilazione dei registri di manutenzione per intervenire in fretta su eventuali malfunzionamenti.
Accrescimento della presenza sul territorio	**SÌ**			Concordare, con il Comune di Pralboino l'estensione del servizio domiciliare
Crescita economica dell'Ente	**In Parte**	Il bilancio 2021 si è chiuso in perdita a causa della mancata saturazione dei posti letto (90%) e delle spese straordinarie determinate dal Covid.	Occupare al massimo tutti i posti letto disponibili – compatibilmente con l'andamento della pandemia.	Monitorare mensilmente l'andamento finanziario per superare la perdita 2021 Raggiungere il 92% della saturazione dei posti letto.

3.2 ANALISI SINTETICA DEGLI OBIETTIVI DEL CDI

Nell'analisi delle politiche aziendali da anni la Direzione della Fondazione pone grande attenzione al raggiungimento dei seguenti risultati:

Crescita della soddisfazione degli ospiti e dei famigliari
In concomitanza con la condivisione dei PAI, il personale medico e la Caposala, procedono alla somministrazione dei Questionari di Soddisfazione ai famigliari e agli ospiti del CDI. Verso la fine dell'anno si procede alla elaborazione di tutti i questionari e alla predisposizione di un analitico verbale che, in modo cartaceo, viene esposto nella bacheca collocata fuori dall'ufficio e condiviso con i famigliari ed i parenti.

Crescita della Professionalità e della motivazione delle risorse umane
Nel mese di giugno il Direttore Generale ha incontrato tutto il personale dipendente della Fondazione: i dati rilevati dal questionario somministrato, unitamente ai contenuti emersi durante i colloqui individuali, indicano che il trend già positivo, si è mantenuto e ulteriormente rafforzato nel 2021; questi dati evidenziano un miglioramento complessivo nella percezione che gli operatori hanno del luogo di lavoro e delle diverse componenti nelle quali può essere suddiviso il lavoro stesso nonostante le oggettive difficoltà, dovute alla parziale chiusura del CDI, ed alle paure causate dalla pandemia..
In questo merito l'Amministrazione, particolarmente attenta alle esigenze espresse anche dai questionari compilati dagli operatori, intende programmare alcuni interventi formativi di sostegno per il contenimento dello stress nell'ambiente di lavoro, stress generato dall'aver dovuto affrontare a lungo gli effetti del Covid.

Miglioramento continuo dell'efficienza Aziendale
In questo sottocapitolo si dà evidenza ai seguenti elementi:

a) Indicatori di qualità socio sanitari assistenziali;
   - riunioni d'equipe;
   - indicatori interventi manutentivi;
   - sistema di rilevazione degli errori: 1) mancati infortuni; 2) falsi allarmi;
b) Audit interni eseguiti;
c) Azioni correttive intraprese;
d) Azioni di miglioramento avviate.

Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture

Al fine di garantire il continuo miglioramento del comfort alberghiero la manutenzione ordinaria e straordinaria, insieme ad un'accurata disinfezione, della zona adibita a CDI avviene continuamente e risulta regolarmente registrata.

TABELLA RIASSUNTIVA

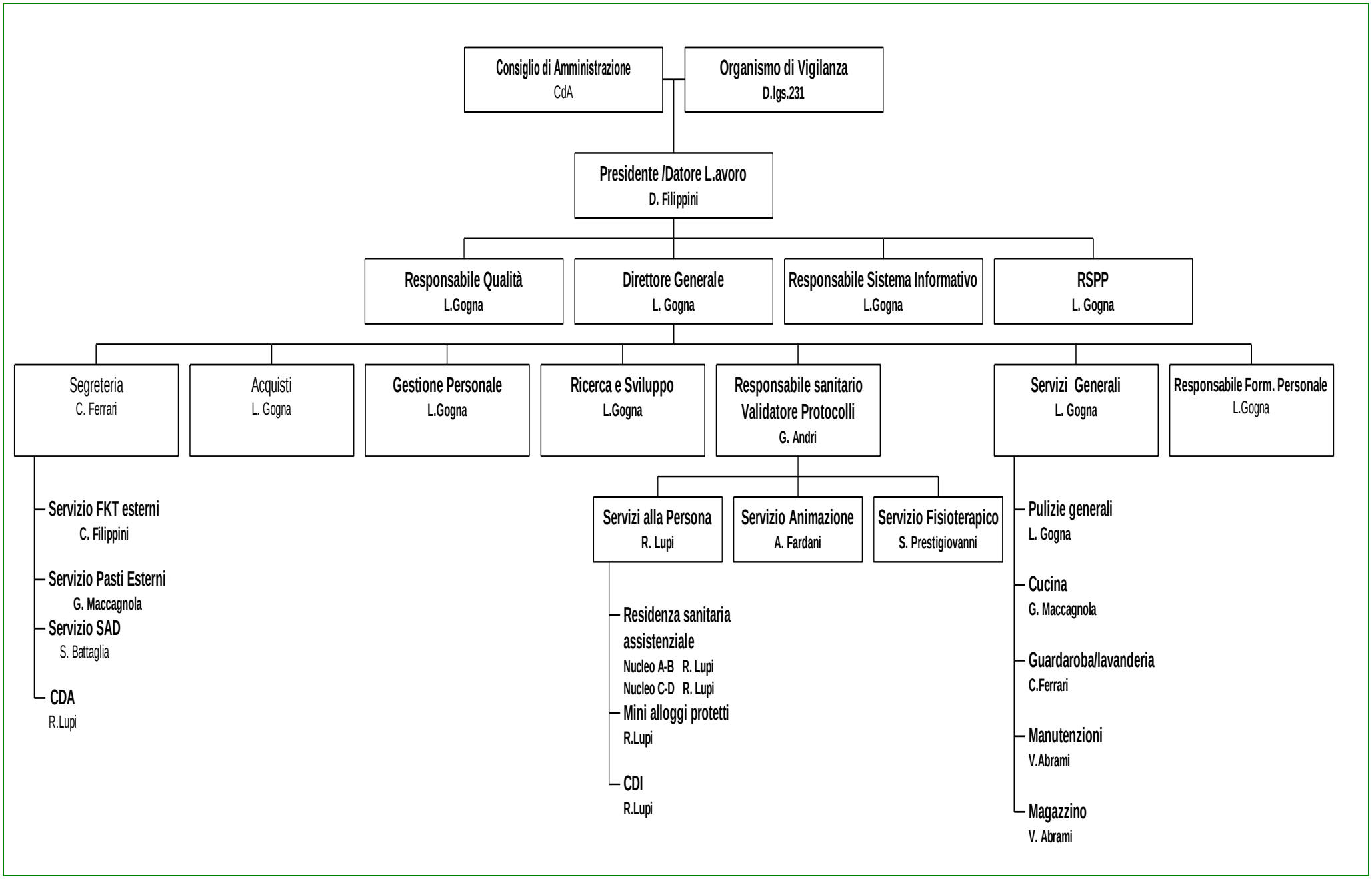
OBIETTIVI	Raggiunto 2021	Criticità emerse	Azioni di miglioramento per il 2022	Indicatori di verifica 2022
Crescita della soddisfazione degli ospiti e dei famigliari .	**NO**	La parziale chiusura del CDI non ha permesso la somministrazione del questionario annuale.		Coinvolgere nel la compilazione del questionario il 70% degli utenti (+3%)
Crescita della Professionalità e della motivazione delle risorse umane	**SÌ**		Programmare interventi formativi di sostegno per il contenimento dello stress nell'ambiente di lavoro, Continuare la ricerca di personale socio-sanitario da inserire in organico	Monitorare la qualità delle prestazioni dei singoli operatori in modo da verificare la conoscenza dei protocolli e la realizzazione dei P.A.I.
Miglioramento continuo dell'efficienza Aziendale	**NO**			Mantenere le riunioni di equipe mensili e gli audit interni semestrali. Raggiungere il 70% della saturazione posti CDI
Mantenimento, miglioramento e potenziamento delle infrastrutture	**SÌ**			Continuare a compilare i registri di manutenzione per intervenire in fretta sul malfunzionamento di apparecchiature/impianti.

4. STRUTTURA ORGANIZZATIVA: ORGANIGRAMMA RESPONSABILITÀ

4.1 Organigramma:

La Fondazione è retta da un Consiglio di Amministrazione composto da cinque membri, nominati dallo stesso Consiglio della Fondazione, che durano in carica cinque anni dalla data di insediamento.

Il C.d.A. mantiene sempre la sua capacità operativa grazie alla presenza costante di tre membri su cinque, infatti, per garantire la continuità operativa, i membri del C.d.A. non esauriscono il loro mandato contemporaneamente. Tutti i consiglieri vengono scelti da apposito elenco di nominativi, proposto dal sindaco del Comune di Pralboino che avrà individuate persone distintesi nella comunità per capacità, lavoro nel campo del sociale no profit, ineccepibile rettitudine e disponibilità a prestare il proprio operato gratuitamente nell'esclusivo interesse della Fondazione.


Consiglio di Amministrazione
CdA
Organismo di Vigilanza
D.lgs.231
Presidente /Datore L.avoro
D. Filippini
Responsabile Qualità
L.Gogna
Direttore Generale
L. Gogna
Responsabile Sistema Informativo
L.Gogna
RSPP
L. Gogna
Segreteria
C. Ferrari
Acquisti
L. Gogna
Gestione Personale
L.Gogna
Ricerca e Sviluppo
L.Gogna
Responsabile sanitario
Validatore Protocolli
G. Andri
Servizi Generali
L. Gogna
Responsabile Form. Personale
L.Gogna
Servizio FKT esterni
C. Filippini
Servizio Pasti Esterni
G. Maccagnola
Servizio SAD
S. Battaglia
CDA
R.Lupi
Servizi alla Persona
R. Lupi
Servizio Animazione
A. Fardani
Servizio Fisioterapico
S. Prestigiovanni
Residenza sanitaria assistenziale
Nucleo A-B R. Lupi
Nucleo C-D R. Lupi
Mini alloggi protetti
R.Lupi
CDI
R.Lupi
Pulizie generali
L. Gogna
Cucina
G. Maccagnola
Guardaroba/lavanderia
C.Ferrari
Manutenzioni
V.Abrami
Magazzino
V. Abrami

4.2 Livelli di responsabilità e funzioni

Il Consiglio di Amministrazione è l'organo di indirizzo e di verifica della gestione della Fondazione ed assume le proprie decisioni su qualsiasi argomento inerente l'ordinaria e la straordinaria amministrazione.
In particolare il Consiglio:

a) nomina il presidente della Fondazione, scegliendolo tra uno dei propri consiglieri, con voto favorevole della maggioranza assoluta degli stessi;
b) approva il bilancio di previsione annuale e la relazione programmatica;
c) approva il bilancio consuntivo annuale, con le relazioni morale e finanziaria, ed il bilancio sociale;
d) delibera le modifiche dello statuto da sottoporre al Consiglio Comunale per l'approvazione;
e) predispone ed approva i piani ed i programmi fondamentali dell'attività della fondazione e ne verifica l'attuazione;
f) approva il regolamento generale di funzionamento della Fondazione, il regolamento di organizzazione e contabilità ed i regolamenti amministrativi necessari, attribuisce, in tale contesto, budget, progetti, potere di spesa al Direttore Generale della Fondazione;
g) delibera l'accettazione di donazioni e lasciti;
h) delibera le modifiche patrimoniali, la vendita o l'acquisto di beni immobili;
i) adotta i regolamenti interni;
j) nomina il direttore generale, che ricopre anche il ruolo di segretario della fondazione;
k) approva, su proposta del direttore generale, la dotazione del personale.

Il Presidente è il legale rappresentante della Fondazione, il datore di lavoro, il titolare del trattamento dei dati; è nominato dal Consiglio di Amministrazione tra i suoi componenti, ha la facoltà di rilasciare procure speciali e di nominare Avvocati e Procuratori alle liti, cura i rapporti con gli enti e le autorità e sviluppa ogni utile iniziativa di collegamento con le amministrazioni ed ogni altra organizzazione inerente l'attività della Fondazione. In ottemperanza al principio della separazione dei poteri politici e gestionali dettata dal D.Lgs 03.02.93, n. 29 e successive modifiche, integrazioni ed interpretazioni, il Presidente esercita l'alta sorveglianza inerente le funzioni di direzione politica della Fondazione, promuove le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione, verifica l'esecuzione delle medesime e delle direttive generali impartite. Convoca il Consiglio di Amministrazione, ne esegue le delibere, esercita le funzioni direttive, di indirizzo, di coordinamento e di vigilanza su tutte le attività della Fondazione, redige la relazione morale che accompagna il bilancio annuale e la sottopone all'approvazione del Consiglio di Amministrazione.
Esercita tutte le funzioni ed i poteri che il Consiglio di Amministrazione gli delega ed in caso di urgenza adotta, con ordinanza, provvedimenti di ordinaria amministrazione di competenza del Consiglio di Amministrazione.

Il Vice Presidente
Il Presidente nomina tra i consiglieri un Vice Presidente che assume i compiti di Presidente in caso di sua assenza od impedimento.

Il Direttore Generale della Fondazione è nominato dal Consiglio di Amministrazione su proposta del Presidente; è il capo del personale, collabora con il Presidente nella direzione della Fondazione, studia e propone al Consiglio i piani di sviluppo delle attività, esercita il potere di firma sulla corrispondenza e sugli atti in conformità alla delega concessagli dal Presidente. Come figura apicale dell'ente, svolge le funzioni direzionali descritte in apposito regolamento; specificatamente, al direttore compete, nell'ambito dei programmi definiti dal Consiglio di Amministrazione, la gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa, compresa l'adozione di tutti gli atti che impegnano l'amministrazione verso l'esterno, mediante autonomi poteri di spesa, di organizzazione delle risorse umane, strumentali e di controllo.
Il Direttore Generale è direttamente responsabile della correttezza amministrativa e dell'efficienza di gestione della Fondazione in relazione agli obiettivi stabiliti dal Consiglio di Amministrazione ed ai risultati conseguiti.

Il Direttore Generale, inoltre:

- dirige tutti i servizi e le unità operative della struttura, esercita le funzioni di indirizzo, di coordinamento e di vigilanza nei confronti del personale dipendente e dei collaboratori esterni;

- cura la definizione, previo eventuale confronto con le organizzazioni sindacali, degli orari di apertura dei servizi e degli uffici, dell'articolazione dell'orario di lavoro, in rapporto alle esigenze funzionali di ciascuna unità operativa della struttura;
- individua ed incarica i responsabili dei servizi coordinandone le attività;
- programma verifiche periodiche dei carichi di lavoro, della produttività dei servizi e delle unità operative introducendo eventuali misure organizzative utili alla rilevazione dei rendimenti e all'analisi dei costi;
- gestisce il personale ed attribuisce i trattamenti economici accessori mediante la valutazione della professionalità e capacità di "partecipazione" di ciascun dipendente, secondo criteri oggettivi;
- gestisce la contrattazione decentrata;
- predispone e realizza le fasi necessarie all'acquisto di merci e di servizi;
- stipula e rinnova contratti in scadenza, sia di collaborazione professionale sia di fornitura di servizi e beni;
- è il referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali (uffici di protezione giuridica dell'ATS e dell'ASST del Garda, comuni, ecc);
- è il responsabile della Formazione del personale;
- è il responsabile del sistema informativo.

Il Revisore unico è nominato dal Comune di Pralboino, scelto tra una rosa di nomi di esperti iscritti ad apposito albo nazionale dei revisori dei conti, proposti dal CdA della Fondazione, vigila e controlla la regolarità della gestione economico/finanziaria della Fondazione, provvede con cadenza trimestrale alla verifica ordinaria di cassa e predispone la relazione sul bilancio consuntivo di ogni esercizio.

Responsabile Sanitario e Referente Covid 19

Per quanto riguarda il servizio Sanitario e in generale Socio- Assistenziale, fatte salve le prerogative del Direttore Generale, è nominato un Responsabile Sanitario che ha compiti di indirizzo e controllo sui servizi sanitari della Fondazione; riferisce al Direttore Generale ed al Presidente.

Il Responsabile Sanitario:

- è tenuto a pretendere il rigoroso rispetto delle sfere di competenza professionale dei singoli operatori con particolare riguardo alle competenze socio-sanitarie;
- in caso di reiterata inosservanza deve esporre i fatti per iscritto al Direttore Generale della Fondazione, con espresso invito ad adottare i provvedimenti necessari;
- è responsabile sotto il profilo igienico sanitario;
- è responsabile in materia di rifiuti potenzialmente infetti;
- formula proposte ed esprime pareri per l'acquisto di apparecchiature e dispositivi medici;
- è responsabile dell'osservanza delle norme del D.Lgs. n. 81/08, per quanto di sua competenza;
- gestisce i reclami di natura sanitaria;
- è responsabile della corretta gestione delle cartelle cliniche e dei Fa.S.A.S. (controllo aggiornamento, copie, archiviazione e conservazione) anche su supporto informatico;
- controlla i farmaci: vigila sulla validità degli stessi e sulla tenuta degli stupefacenti;
- vigila sull'applicazione del consenso informato ai trattamenti sanitari;
- promuove il rispetto dei principi etici delle figure professionali garantendo il rispetto del Codice deontologico.

Il Responsabile Sanitario della Fondazione, inoltre[1], ha attribuiti i seguenti compiti:

- validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta applicazione;
- curare i rapporti con la ATS di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela sociosanitaria;
- vigilare sugli aspetti igienico-sanitari; sulla corretta compilazione della documentazione sociosanitaria; sulla corretta conservazione della documentazione sociosanitaria; sul rispetto della riservatezza dei dati sociosanitari; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

[1]cfr p. 3.2.3 – b) della DGR 31 ottobre 2014, n°2569

Il Referente Covid19 della Fondazione

Il referente Covid19 è stato nominato nella persona del Responsabile Sanitario con attribuzioni e compiti disciplinati dalla DGR 3226/2020.
In particolare il Referente, unitamente alla Direzione generale avvalla il Piano Organizzativo Gestionale – P.O.G. - si impegna al suo costante aggiornamento tenuto conto dell'evoluzione epidemiologica, del contesto territoriale, delle evidenze scientifiche e dell'evoluzione normativa nazionale e regionale.
Nel particolare gli compete di:

- gestire i flussi informativi con le autorità e gli Enti regolatori esterni,
- esprimere indicazione sugli ambienti ed attività di lavoro,
- individuare i luoghi per l'isolamento dei casi sospetti,
- definire protocolli/procedure per la gestione di emergenza pandemica.

Come anzidetto, con l'Organigramma Funzionale della Fondazione vengono attribuite responsabilità e compiti alle diverse unità organizzative, anche ai coordinatori.

I coordinatori/responsabili delle Unità operative devono, per quanto di loro competenza, osservare le normative vigenti, e quelle di servizio emanate dal CdA e dal Direttore Generale della Fondazione, i Regolamenti, il Codice Etico ed il Modello Organizzativo, nonché il Manuale della Qualità (redatto in riferimento alle norme ISO 9001:2015) e le relative Procedure Operative; rispondono del loro rispetto, di eventuali inadempienze e verificano che il personale sia aggiornato sugli argomenti utili al corretto svolgimento delle attività.
I Coordinatori/responsabili assicurano per ogni servizio:

- il raggiungimento degli obiettivi della Fondazione;
- la gestione delle risorse umane assegnate, in funzione delle esigenze della Fondazione e delle attitudini espresse, al fine di migliorare le professionalità;
- la gestione delle risorse tecniche e tecnologiche disponibili secondo criteri di efficacia ed efficienza, perseguendo coerenti obiettivi di economicità nel loro utilizzo;
- il rispetto dell'assetto organizzativo definito dalla struttura, proponendo eventuali modifiche volte al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza;
- lo svolgimento dei controlli finalizzati a garantire la regolarità del servizio, la completezza e correttezza dei flussi informativi, nonché la loro trasparenza.

Il Consiglio di Amministrazione nomina l'Organismo di Vigilanza e il D.P.O previsti, rispettivamente, dal D.Lgs. 231/2001 riguardante la responsabilità degli Enti e dal Reg. UE 2016/679 relativo alla protezione e sicurezza dei dati.

Piano di Lavoro e programmazione annuale

Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi dal 2003 è certificata secondo i criteri delle norme ISO 9000 - successivamente 9001 – per l'erogazione dei servizi socio sanitari e assistenziali per anziani; l'ultima audizione, da parte della Associazione Svizzera per Sistemi di Qualità e di Management – SQS - ha confermato detta certificazione, fino a dicembre 2022, sulla scorta delle nuove ISO 9001:2015, norme che sono state oggetto di audit nel mese di novembre 2021.
Com'è noto gli interventi della SQS – l'ultimo in data 20.11.2021 - si sviluppano attorno a rigidi controllo e verifica del rispetto del Manuale della Qualità e delle relative Procedure Operative che, nel nostro caso, riguardano i piani di lavoro di ogni singolo reparto e di ogni singola funzione, nonché le tipologie ed il volume dei servizi realizzati.
I piani di lavoro degli operatori, con la scansione giornaliera delle singole attività, sono conservati nei reparti e sono aggiornati al bisogno dal direttore generale su proposta della caposala.

È obbligo del D.G. della Fondazione redigere

A. annualmente una relazione che espliciti gli obiettivi da conseguire - così come deciso dal CdA – ed i relativi piani organizzativi, con particolare attenzione a
   - "chi deve fare cosa e come",

- quali priorità seguire per raggiungere i traguardi stabiliti,
- quali compatibilità economiche rispettare,
- come ottimizzare le risorse (umane, professionali, economiche, ecc.) di cui l'Azienda dispone,

2. annualmente una relazione di verifica sull'andamento delle operazioni stabilite per il raggiungimento degli obiettivi con l'eventuale segnalazione delle criticità rilevate,
3. trimestralmente una relazione di monitoraggio della gestione economica della Fondazione.

Di seguito si ripete che la Fondazione esplica la sua attività nelle Unità d'Offerta:

a) Residenza Sanitaria Assistenziale – R.S.A.:
   4 Nuclei (autorizzati ed accreditati) con n° 84 p.l. di cui:
   a. posti a contratto con l'ATS di Brescia n° 75 p.l.
   b. posti Solventi non a contratto n° 9 p.l.
b) Centro Diurno Integrato - C.D.I: (accreditati ed a contratto con l'ATS) con n° 20 posti
c) Centro Diurno Anziani - C.D.A.: (autorizzato) con n° 10 posti
d) Mini alloggi protetti per anziani: (autorizzati) con n° 10 posti
e) Palestra di fisioterapia aperta anche agli esterni
f) Servizio pasti a domicilio
g) Assistenza domiciliare – S.A.D. -

UUdO che con la valorizzazione della qualità delle prestazioni e attraverso adeguati interventi informativi, devono essere sempre mantenuti nella massima saturazione.

Per quanto riguarda i volumi di attività, legati alle UUdO sopra indicate, ossia i valori di prestazioni sanitarie e assistenziali misurabili attraverso un processo di qualità (che possono avere un rilevante impatto sull'efficacia degli interventi a favore delle persone fragili), si rileva che sono stati analiticamente individuati nel modello "indicatori di misura" e che annualmente si confrontano con gli esiti raggiunti.
Si specifica che la percentuale di saturazione dei posti letti della RSA, posizionata storicamente su un livello molto elevato (nel 2019 è stata pari a 99,40% escludendo i giorni di ricovero ospedaliero), nel corso del 2020 causa emergenza Covid, è stata pari 69% e nel 2021 è stata del 81,71%). In una visione più ampia del piano organizzativo, si evidenzia che i risultati da raggiungere per l'anno 2022 sono stati inseriti nel modello "Obiettivo, programmi, priorità, risorse economiche e piano di lavoro" e sinteticamente riportati da pag. 28 del presente documento, comunque tenendo in considerazione il rallentamento degli ingressi, la non completa apertura del CDI e la necessità di mantenere disponibili i luoghi deputati all'isolamento.

Materiale Informativo
La Fondazione informa delle sue attività e dei suoi obiettivi i cittadini, quindi i potenziali utenti, attraverso il proprio sito web – sempre aggiornato – che consente la lettura (e la stampa) della documentazione illustrativa delle modalità di accesso e di erogazione di ogni singolo servizio, nonché la presa d'atto delle "modalità del concreto esercizio dei diritti dei cittadini" (carta dei diritti dell'anziano, questionari di soddisfazione, reclami, ecc.) e dell'entità delle rette applicate - si specifica che la retta per il soggiorno nella R.S.A. è distinta per posto a contratto e posti solventi ed è senza costi aggiuntivi, essendo comprensiva di tutti i servizi erogati, come descritto nel contratto d'ingresso sottoscritto -.

Politiche di gestione delle risorse umane ed economiche
Le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per le attività della Fondazione sono esplicitate nella Procedura Operativa 6.2-1 – ed. 3 rev.0 "Gestione del personale", con lo scopo di:

- sopperire ad eventuali carenze di personale con opportuna selezione
- definire le attività e responsabilità correlate alla pianificazione ed esecuzione della formazione del personale.

Responsabile della gestione risorse umane e della formazione, capo del personale è il direttore generale della Fondazione.

Continuità assistenziale
Premesso che la struttura è attiva per 24 ore al giorno per tutti i giorni dell'anno è importante ribadire che essa è attrezzata per assicurare la continuità assistenziale agli ospiti (attraverso la presenza continuativa della figura del medico interno – presente e/o reperibile dalle 8 alle 20 - e del medico di guardia reperibile e presente all'occorrenza dalle 20 alle 8), per affrontare, quindi, eventuali emergenze sanitarie (vedere protocollo "Emergenza sanitaria" e paragrafo più sotto "continuità dei

servizi sanitari, assistenziali e generali" in cui, tra l'altro, si contempla l'obbligo di raggiungere la RSA entro trenta minuti dalla chiamata).
Possibili accadimenti imprevisti, e/o urgenze di natura organizzativa e tecnologica, vengono adeguatamente affrontati secondo quanto indicato dallo specifico protocollo, già citato, di gestione delle emergenze.

5. GESTIONE DELLE RISORE UMANE

5.1 - Descrizione quantitativa e qualitativa delle risorse umane
A suo tempo l'Amministrazione della Fondazione, su proposta del Direttore Generale, ha definito il fabbisogno di personale individuando le figure professionali, e le relative quantità, necessarie alla gestione della RSA e del CDI, nel rispetto degli standard stabiliti dalla DGR 12618/2003.

Fabbisogno personale R.S.A 84 ospiti per 901' settimanali

Responsabile		Uno	
Medico	(28'/sett)	ore	2.038
Infermiere	(140'/sett)	ore	10.192
Fisioterapista	(42'/sett)	ore	3.058
Asa/Oss	(674'/sett)	ore	49.067
Animatore	(17'/sett)	ore	1.238

(totale ore annue min. 65.593 – erogate 81.083)

Fabbisogno personale C.D.I 20 ospiti per 7 gg apertura

Responsabile			Uno	
Medico	(6 ore/sett=8,40	apertura 7 gg)	ore	437
Infermiere	(34'/sett=47,60	apertura 7 gg)	ore	826
Fisioterapista	(34'/sett=47,60	apertura 7 gg)	ore	826
Asa/Oss	(168'/sett=235,2	apertura 7 gg)	ore	4.077
Animatore	(28'/sett=39,2	apertura 7 gg)	ore	680

(totale ore annue min. 6.846 - erogate 7.080)

(TOTALE ORE MINIME DA STANDARD RSA + CDI = 72.439

Nella considerazione che – in regime di normalità - i dati risultanti dall'applicazione dello standard si sono dimostrati/si dimostrano, alla prova dei fatti, sempre più insufficienti ad assicurare la qualità dei servizi stabilita dalla Fondazione, si è provveduto alle assunzioni che hanno determinato la composizione dell'organico del personale così come risultante al punto più sotto esplicitato e nominato "composizione dell'organico del personale", fino a raggiungere un organico di 99 persone (88 dipendenti e 11 liberi professionisti), che sono state impiegate, complessivamente, per il seguente numero di ore:

DATI DESUNTI DA PROGRAMMA PRESENZE (*anno* 2021)

1)	Medici	ore	3.712
2)	Infermieri	ore	15.148
3)	Fisioterapisti	ore	5.096
4)	Asa/Oss	ore	68.413
5)	Animatori	ore	3.152
6)	Servizi e ufficio	ore	35.835

(***totali ore* 131.356 —*di cui per i punti 1,2,3,4,5 ore* 95.521**)

Reperibilità: Procedure ed interventi per la garanzia della continuità assistenziale in caso di urgenze o eventi imprevisti

Come anzidetto, poiché la struttura è continuamente attiva (24 ore al giorno per tutti i giorni dell'anno) agli ospiti viene assicurata la continuità assistenziale dalla presenza dei medici e delle figure professionali necessarie (vedere protocollo "Emergenze sanitarie").
I medici presenti durante la giornata sono comunque reperibili, secondo turnazioni stabilite dal Responsabile Sanitario, dalle 8.00 alle ore 20.00; dalle ore 20.00 alle ore 8.00 la continuità sanitaria viene assicurata attraverso la reperibilità di medici in regime di libera professione convenzionati; essi sono reperibili, inoltre, nelle giornate di sabato dalle ore 14.00 alle ore 20,00 e durante tutte le 24 ore dei giorni festivi (domeniche ed infrasettimanali).
Il medico reperibile chiamato dall'infermiere, per casi d'urgenza che richiedessero la sua presenza in RSA, deve presentarsi entro 30 minuti, come previsto dal contratto sottoscritto per la realizzazione del servizio.
Qualora si verificasse una situazione di pericolo grave e immediato che possa provocare danno a persone, ambiente e cose, la Fondazione Onlus Longini-Morelli-Sironi ha disposto affinché vengano attuati i protocolli esistenti e ben conosciuti da ogni operatore.
Nello specifico questa relazione richiama ed acquisisce:

1. "Protocollo emergenze sanitarie" (del 27/10/2020) contenente comportamento in emergenza medica" e "intervento del medico di guardia" e dettagliante chi, come, quando e cosa deve essere fatto per affrontare l'emergenza,
2. "Protocollo gestione delle emergenze" (del 08/10/2020) in cui sono descritti, per singola tipologia di emergenza, i soggetti interessati/coinvolti, le situazioni, le modalità operative da porre in atto per superare l'emergenza,
3. "Protocollo gestione eventi avversi e sentinella" (del 04/02/2021) in cui sono indicate responsabilità e procedure da adottare per prevenire e per, eventualmente, affrontare questi eventi imprevisti.

I protocolli sopra citati individuano chi deve intervenire per gestire le diverse emergenze/urgenze, con quali modalità, tempi e competenze.

- Il Responsabile Sanitario interviene per emergenze sanitarie, cliniche ed assistenziali
- Il Direttore Generale interviene per emergenze organizzative, climatiche, tecnologiche, di rapporto tra le persone e per qualsiasi altra emergenza
- Il manutentore interno interviene per emergenze tecnologiche e manutentive.

Comunque, e in ogni caso, vale ribadire che la cosiddetta continuità assistenziale deve essere garantita sotto tutti i punti di vista, quindi anche assicurando la perfetta efficienza dell'organizzazione gestionale, tecnica e tecnologica di tutta la struttura.

Composizione dell'organico del personale

Secondo le indicazioni dei capitoli precedenti, alla luce delle prescrizioni relative allo standard delle figure socio-sanitarie (DGR 12618/2003) e considerato che i servizi sono caratterizzati da relativa stabilità sia nella presenza di ospiti sia nella presenza di operatori, la dotazione del personale è composta da:

n. 1 direttore generale
n. 1 impiegata amministrativa
n. 1 responsabile sanitario (libero professionista)
n. 3 medici interni (libero professionisti)
n. 1 medico specialista fisiatra (libero professionista)
n. 1 medico solo per la guardia
n. 1 caposala
n. 10 infermieri professionali (di cui n. 5 liberi professionisti
n. 4 fisioterapisti – terapisti della riabilitazione
n. 2 educatori - animatori
n. 2 O.S.S.
n. 47 A.S.A.
n. 3 cuochi
n. 2 aiuto cuochi
n. 6 addetti ai servizi ausiliari cucina
n. 8 addetti ai servizi ausiliari pulizia
n. 4 addetti ai servizi ausiliari lavanderia
n. 2 manutentori

Al 31.12.2021 risultano impiegati n. 88 dipendenti, oltre a n. 11 libero professionisti, per un totale di 99 unità lavorative, delle quali 72 impegnate nel servizio assistenziale e sanitario che, nel 2021, hanno lavorato complessivamente per n. **95.521** ore.

Di queste ore, risultanti dalla rendicontazione annuale all'ATS,

- **N. 81.083 sono state impiegate per la gestione della R.S.A.**
- **N. 7.080 sono state impiegate per la gestione del C.D.I.**
- N. 4.700 sono state impiegate per la gestione dei Mini Alloggi
- N. 2.128 sono state impiegate per la gestione del SAD
- N. 530 sono state impiegate per la gestione del FKT esterni

I dipendenti, assenti per maternità sono stati sostituiti con analoga figura assunta a tempo determinato. Si ritiene opportuno sottolineare che le figure professionali appartenenti all'area assistenziale e sanitaria rappresentano il 72,72% (54,48% assistenziale e 18,24% sanitario) di tutto il personale operante per la Fondazione.

Rispetto della normativa regionale sull'organico del personale (di cui al p.2.2.3 - b) dell'alleg.1 alla DGR 2569/2014

La Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi, assicura:

1) di garantire, in ognuna delle 52 settimane dell'anno e per ogni tipologia di UdO, gli standards minimi settimanali per ciascuna figura professionale prevista a standard dalla DGR 12618/2003;
2) che lo standard di personale, in sede di rendicontazione, viene rapportato alle giornate di effettiva presenza degli utenti;
3) che il personale è in possesso dei titoli professionali prescritti, compresa l'iscrizione ai relativi albi o collegi, o delle qualifiche individuate dalla normativa vigente;
4) che rendiconta solo le ore di effettiva presenza in servizio attivo, senza alcuna considerazione di ogni forma di reperibilità;
5) che nel computo degli standard rientrano le ore dedicate alle attività di coordinamento, alle riunioni d'equipe, alle riunioni di nucleo, alle riunioni degli infermieri, nonché le ore dedicate alla formazione sia quella obbligatoria per legge che quella strettamente attinente alla funzione svolta;
6) che non è stato mai rendicontato come standard alcun volontario;
7) che le figure dei tirocinanti non sono mai state rendicontate ai fini del calcolo dello standard assistenziale previsto;
8) che gli Operatori Socio Sanitari (OSS) sono rendicontati ai fini dello standard solo quando contrattualmente inquadrati con tale profilo professionale (nella nostra Fondazione sono 2);
9) che l'operatore inquadrato come ASA, anche se in possesso del titolo di OSS, è rendicontato come ASA ed impiegato per le corrispondenti mansioni, avendo contrattualmente attribuito il profilo professionale di ASA.

La Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi, assicura inoltre:

1. di rispettare il contenuto dell'allegato C, comma 7 in merito alla rendicontazione, nei 901 minuti, della sola igienizzazione di comodini, armadietti e letti, da parte del personale assistenziale;
2. di rispettare la normativa vigente sulla incompatibilità del personale dipendente da aziende sanitarie e da strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private del Servizio Sanitario Nazionale;
3. di dare piena attuazione al D.Lgs 81/08 e successive modificazioni e integrazioni.

In riferimento alla gestione del personale la nostra Fondazione, nel corso del 2021, ha rigorosamente seguito le indicazioni dell'Istituto Superiore di Sanità, della Regione Lombardia e di ATS per garantire la sicurezza nel luogo di lavoro attraverso la fornitura dei DPI e la somministrazione di tamponi, con le tempistiche prescritte dall'ATS e ritenute adeguate dalla Direzione, anche ben oltre i minimi previsti dagli Enti citati.

Idoneità delle figure professionali a valenza sanitaria

Tutto il personale impiegato (dipendente, libero professionista, convenzionato) per il servizio sanitario e socio assistenziale della RSA e del CDI possiede adeguati titoli di studio o di formazione professionale.

Perché sia inequivocabilmente acquisita certezza dell'idoneità di ciascuno, all'atto della predisposizione del contratto (di assunzione/collaborazione/incarico), in cui sono specificati gli impegni

orari settimanali, viene richiesta la produzione dei seguenti documenti – richiamati anche nello stesso contratto:

- medico interno: laurea in medicina e chirurgia, eventuali certificazioni di specializzazioni/master, iscrizione all'ordine dei medici
- medico specialista: laurea in medicina e chirurgia, titolo di specializzazioni, iscrizione all'ordine dei medici o ad ulteriore albo professionale
- infermiere: laurea in scienze infermieristiche o diploma di infermiere professionale, iscrizione all'albo degli infermieri
- fisioterapista: laurea in fisioterapia, eventuali certificazioni di specializzazione iscrizione all'Ordine (TSRMPSTRP)
- educatore/animatore: laurea di educatore professionale con iscrizione all'Ordine (TSRMPSTRP), in subordine laurea in scienze della formazione o attestato di qualifica di educatore
- O.S.S.: attestato di qualifica di formazione professionale Operatore Socio Sanitario
- A.S.A.: attestato di qualifica di formazione professionale Ausiliario Socio Assistenziale

Lavoro in équipe e incontri multiprofessionali

Grande importanza viene attribuita al lavoro d'équipe: quindi tutto il personale, nelle diverse figure professionali, viene formato e sollecitato a lavorare in équipe.
L'importanza di socializzare informazioni sugli ospiti e di acquisire aggiornamenti, non solo professionali, viene molto valorizzata dalla direzione aziendale che, allo scopo, ha predisposto elementi di valutazione all'interno del cosiddetto progetto di produttività annuale.
Gli operatori partecipano agli incontri multiprofessionali – in presenza e/o a distanza - in occasione di:

- eventi formativi organizzati dalla Fondazione con registrazione dei partecipanti che si sottoscrivono
- predisposizione dei P.I, dei P.A.I., dei loro aggiornamenti, ecc.; per questi casi nello specifico programma CBA e nei Fascicoli individuali risultano registrati, insieme ai contenuti degli incontri, i nomi dei partecipanti.

5.2 - Piano annuale di formazione, aggiornamento e addestramento del personale

Ogni anno, entro il mese di febbraio, il Direttore Generale, nella sua funzione di responsabile della formazione, e nel quadro della programmazione pluriennale, redige il Piano della Formazione di tutto il personale in servizio, sulla scorta delle esigenze formative rappresentategli e delle indicazioni di legge; si tratta di una programmazione annuale che prevede aggiornamenti ai fini:

- della sicurezza, secondo le indicazioni del D.Lgs 81/208 e degli accordi Stato-Regioni 2011 e 2016,
- del miglioramento delle conoscenze professionali di ciascuna figura operativa,
- della informazione sulle norme di legge (riservatezza e trattamento dei dati - regolamento UE 2016/679 -, sicurezza alimentare, codice etico e M.O.G.C. - D.Lgs 231/2001, ecc.),
- dell'applicazione delle procedure del sistema qualità (ISO 9001:2015 ecc.)
- della conoscenza e relativa applicazione dei protocolli aziendali.

L'effettiva partecipazione ai corsi risulta dalla sottoscrizione di apposito modulo (registro formazione) da parte del personale e dal successivo rilascio di certificato/attestato di frequenza da parte dell'Agenzia formativa o della stessa Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi".

Argomento	Personale interessato e n°	Periodo di svolgimento e durata
L'assistenza all'ospite in fine vita	ASA, IP, FKT= n° 60	settembre 2022 = ore 3
Aggiornamento normativa sulla sicurezza dei dati (Reg.UE 2016/679)	tutti= n° 90	dicembre 2022 = ore 1
Aggiornamento MMP/MMC +Tutti i Rischi	tutti=n° 90	ottobre 2022 = ore 1
Aggiornamento D.Lgs 231/01 e C.E.	tutti= n° 90	ottobre 2022 = ore 2
Aggiornamento annuale RLS	RLS = n° 1	dicembre 2022 = ore 8
Aggiornamento RSPP	RSPP= n° 1	dicembre 2022 = ore 8
Prova evacuazione antincendio (D.Lgs 81)	tutti= n° 20	novembre 2022 = ore 1
Formazione base D.Lgs 81/08	neo assunti	novembre 2022 = ore 16
Aggiornamento con specialista wound	Infermieri - OSS = n° 10	dicembre 2022 = ore 2

care– art 126 L.R. 33/2009		
Misure per il contenimento del contagio Covid-19	tutti= n° 90	ottobre 2021 = ore 2

La partecipazione agli eventi formativi viene documentata dall'apposizione della firma di presenza sui registri; nei casi previsti, soprattutto in riferimento alla formazione obbligatoria ex D.Lgs 81/08, viene rilasciato dall'agenzia di formazione e/o da docenti abilitati un attestato di frequenza.
Attraverso il programma di cui la Fondazione dispone (CBA - Risorse umane) avviene la registrazione di tutti i corsi con tutti i partecipanti.
Si implementa, così, il fascicolo della formazione di ciascun dipendente, per il quale si può rilevare quando e quale corso abbia seguito, quante ore di formazione (obbligatoria, specifica, professionale, ecc.) abbia nel suo curriculum in un dato periodo di tempo.

5.3 - Modalità di selezione del personale

La decisione di assumere nuovo personale viene presa dalla Direzione Generale in seguito alla valutazione delle effettive esigenze, in rapporto all'ampliamento/istituzione di servizi, sulla base degli standard gestionali stabiliti dalla Regione Lombardia.
L'accesso all'impiego avviene con le modalità previste dalle leggi, nel rispetto delle esigenze dell'Azienda e dei Regolamenti vigenti.
La procedura di ricerca del personale si attiva, dunque, nei casi di:

- richiesta di nuove professionalità mancanti all'interno della Fondazione;
- sostituzione del personale dimissionario e/o assente per maternità, malattia, ecc. per lunghi periodi;
- incremento del personale per l'attivazione di nuovi servizi.

La ricerca del personale, sempre nel rispetto delle modalità stabilite dalle leggi in materia di rapporto di lavoro ed occupazione, nella nostra Fondazione, avviene solo attraverso:

- raccolta di richieste di assunzione con presentazione curricula
- ricerca diretta.

Le informazioni base per la selezione sono:

- titolo di studio
- requisiti professionali
- esperienza lavorativa
- conoscenza della lingua italiana
- residenza
- età

Inizialmente ha luogo una pre-selezione con l'esame della regolarità/completezza dei curricula.
La selezione inizia dal processo di analisi del curriculum, con la valutazione dei titoli e dell'esperienza lavorativa. La valutazione delle competenze professionali spetta al Direttore Generale – che, per figure particolari e a sua discrezione, può avvalersi di collaboratori,

esaminando:

- titolo di studio
- esperienza lavorativa nel settore
- propensione alla mansione e al lavoro di squadra
- carattere**,** attitudine, capacità operative
- aspetti psicologici
- motivazione

testando

- la professionalità
- la conoscenza della lingua italiana

5.4 - Procedura per l'inserimento di nuovo personale

Il Direttore Generale della Fondazione dopo avere individuato, a seguito di opportuna selezione, come anzidetto, il candidato all'assunzione, lo convoca per un colloquio più approfondito allo scopo di meglio precisare le sue caratteristiche e l'attitudine allo svolgimento del lavoro in una struttura per anziani che, specificatamente, offre i suoi servizi a persone fragili e molto compromesse.
Se l'esito del colloquio conferma la scelta risultante dalla selezione, il candidato viene proposto per l'assunzione che può essere formalizzata solo dopo che il medico competente avrà espresso il giudizio di idoneità alla mansione a seguito di visita e – in periodo di particolari situazioni sanitarie, epidemia/pandemia – somministrazione di test per rilievo infezione con esito negativo.

Il neo assunto sarà invitato a fornire i suoi documenti, insieme ai titoli/qualifiche professionali richiesti per lo svolgimento del servizio e sottoscriverà il contratto individuale di lavoro in cui sono riportati gli elementi prescritti dalla contrattualistica collettiva e dalla legislazione sul lavoro, nonché la data di inizio dell'attività; allegati al contratto riceverà i documenti relativi al rischio della sua mansione (D.Lgs 81/08), al codice etico della Fondazione, alla legge sulla protezione dei dati, riservatezza, ecc.; sarà infine reso edotto delle procedure del Sistema Qualità e dell'obbligo formativo che gli compete (del fatto, quindi che dovrà partecipare agli eventi che la Fondazione organizzerà).
Si sottolinea che tutto il personale della Fondazione ha avuto assegnato ed utilizza un proprio indirizzo di posta elettronica al quale la Direzione invia il materiale documentale interessante la specifica figura professionale, nonché qualsiasi altra corrispondenza personale, compreso il cedolino paga/LUL.
Ciascun dipendente, comunque, sa che la Fondazione crede profondamente nella necessità di perseguire una progressiva "dematerializzazione" dei documenti e che, a tale proposito, attraverso il programma aziendale nominato "documentale CBA" e la posta elettronica, mette a disposizione di chiunque abbia interesse, naturalmente previa l'applicazione di filtro adeguato, regolamenti, protocolli, piani e tutto quanto abbia attinenza con l'organizzazione del servizio.
Tutto il personale di nuova acquisizione viene informato dal responsabile del servizio dell'organizzazione della Fondazione e delle sue UUdO, viene messo a conoscenza dei protocolli vigenti interessanti la sua mansione, viene affiancato ad un operatore pari figura, esperto, che gli rappresenta le modalità di realizzazione dei diversi processi e di esecuzione dei piani di lavoro.
Il neo assunto addetto al servizio infermieristico viene affiancato dalla caposala per un periodo congruo, prima di prendere effettivo servizio in turno.

5.5 - Applicazione dei contratti di lavoro

La Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi", dal 2004, per ogni nuova assunzione adotta il CCNL UNEBA, mentre ai lavoratori assunti antecedentemente (dall'Istituzione Pubblica di Assistenza e Beneficenza) applica – ad esaurimento - il Contratto Collettivo Nazione del comparto Autonomie Locali.
Si rimanda ai contratti citati per la classificazione del personale, con il relativo inquadramento, e per l'attribuzione dei livelli salariali, tuttavia qui sotto vengono sintetizzati i dati dell'inquadramento:

Figura professionale	Inquadramento CCNL EELL	Inquadramento CCNL UNEBA
Caposala	D3	
Infermiere	C3	liv. 3°S
O.S.S.	B5	
A.S.A.	B2 – B3 – B4	liv. 4°S
Fisioterapista	C3	liv. 3°
Educatore - Animatore		liv. 3°
Capocuoco	B5	
Cuoco	B3	
Aiuto cuoco		liv. 5°
Operatore (cucina, lavanderia, pulizie)	A3 – B3	liv. 6°
Manutentore	B5	liv. 6°
Direttore	Dirigenti 01	
Impiegato amministrativo	C4	

5.6 - Metodologie per il contenimento del turn over

La Fondazione Onlus "Longini-Morelli-Sironi" è ben consapevole che un tasso di turn over elevato genera importanti costi di gestione derivanti da:

- selezione del personale;
- assunzione del personale;
- affiancamento – informazione – formazione tecnica oltre a formazione ex D.Lgs 81/08;
- visita d'idoneità D.Lgs 81/08;
- mancanza di esperienza e di conoscenza dell'organizzazione dei servizi e, di conseguenza, un calo automatico di qualità.

Il personale impiegato è quasi totalmente dipendente a tempo indeterminato; vi sono poi alcuni liberi professionisti (medici ed infermieri), ma tutti i servizi sono gestiti direttamente dalla Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi; pertanto – se si escludono i pensionamenti - risulta piuttosto basso il turn over delle diverse figure professionali.

Il 79,55% del personale è stato assunto dal 2004, anno di trasformazione dell'I.P.A.B. in Fondazione Onlus; si tratta di un dato in continuo aumento a causa del progressivo avvicinamento all'età pensionabile degli operatori con maggiore anzianità di servizio.

Le strategie adottate dalla Fondazione per il contenimento del turn over sono:

- favorire i dipendenti per la partecipazione a corsi di aggiornamento e di sviluppo della loro professionalità;
- assumere direttamente con contratti a tempo indeterminato tutto il personale dipendente occorrente per la gestione dei servizi;
- sostituire solo il personale assente per periodi lunghi (maternità – malattie superiori a 30 giorni)
- rispettare i contratti di lavoro;
- organizzare turnazioni che favoriscano l'alternanza tra lavoro e riposo;
- diminuire le ore di presenza in servizio per turno (da un minimo di 3 ad un massimo di 6);
- consentire la rotazione tra i turni e tra i servizi della Fondazione - se possibile;
- valutare le richieste di variazione turno per esigenze particolari (famiglia, figli, legge 104);
- incentivare, collaborazione e disponibilità tra e con ogni singolo operatore, come valori aziendali aggiunti.

Sono posti in essere ulteriori processi atti a misurare le aspettative e la soddisfazione dei dipendenti (customer), che assicurano, oltre al rispetto dei contratti e delle normative del lavoro di cui sopra, anche

- la considerazione di suggerimenti,
- la valutazione delle performance – collegate a riconoscimento economico -,
- l'aggiornamento tecnologico delle attrezzature,
- il mantenimento di un confortevole ambiente di lavoro,
- un eventuale supporto psicologico, laddove riconosciuto necessario.

5.7 Procedure e interventi per la sostituzione del personale in caso dì assenze programmate od impreviste

La dotazione del personale di tutti i servizi è stata studiata premettendo la considerazione delle assenze previste dai contratti di lavoro (quali ferie, permessi, ecc.) ed impreviste (malattia, maternità, ecc.) nella misura percentuale del 5%.

Per le altre assenze, se:

1. programmate – di durata superiore a 30 giorni – il Direttore generale provvede alla sostituzione con medesima figura professionale appositamente assunta a tempo determinato;
2. impreviste di breve durata inferiore a 30 giorni vengono coperte con il Jolly (personale assunto superiore agli Standard organizzativi), sono previsti incentivi economici per il rientro del personale già assunto, rispettando i riposi e la Banca Ore di ogni dipendente; il personale con grado più elevato sostituisce tempestivamente l'assenza per garantire lo standard qualitativo;
3. impreviste di durata superiore a 30 giorni - il Direttore generale provvede alla sostituzione con medesima figura professionale appositamente assunta a tempo determinato.

Inoltre:

- è sempre garantita, in ogni occasione (comprese le situazioni particolari in occasione di scioperi, eventi climatici) la presenza sufficiente di operatori assistenziali tali da assicurare la continuità, le norme di sicurezza e la sorveglianza di tutti gli utenti;
- formazione, stesura/revisione P.A.I. e incontri d'équipe si svolgono in orari in cui il personale interessato non è possibilmente in servizio.

5.8 - Programmazione dei turni di servizio e rilevazione delle presenze del personale

La direzione predispone mensilmente la programmazione dei turni delle presenze del personale, nell'arco delle 24 ore, tenendo conto dei necessari riposi, delle ferie e delle assenze per malattie.

Si tratta di un documento molto flessibile, oggetto di continue modifiche, legate alle possibili assenze del personale o a esigenze improvvise di cambi turni; è generato e gestito dal programma CBA "Turni di Lavoro", una volta stampato viene pubblicato negli ambulatori di reparto e/o nei locali dei diversi servizi, a disposizione degli operatori, nel rispetto della riservatezza.

Il programma di rilevazione delle presenze che collega un orologio registratore al sistema informatizzato gestito dal programma CBA "Rilevazione Presenze", permette la verifica delle ore lavorate da ciascun singolo operatore in ogni momento della giornata, rispondendo alla necessità del

controllo amministrativo, oltre alla richiesta di documentazione delle presenza del personale in servizio da parte dei funzionari ATS durante le ispezioni.
È possibile, in qualsiasi momento, stampare qualsiasi "cartellino di presenza".
Per la timbratura dell'entrata ed uscita dal servizio ad ogni dipendente è stato consegnato un badge personale assolutamente non cedibile.
Medici ed infermieri, come altri liberi professionisti, pure utilizzano il badge della Fondazione, con l'unico scopo di consentire la puntuale rilevazione delle ore lavorate da rendicontare all'ATS.

5.9 - Identificazione del personale

Tutto il personale impiegato dalla Fondazione è dotato di apposito tesserino e/o divisa riportante l'identificazione personale (cognome e nome) il ruolo e/o la mansione svolti.

5.10 - Sicurezza nel luogo di lavoro

La Direzione della Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi" di Pralboino considera che la sicurezza di tutti gli operatori nel luogo di lavoro sia indispensabile e fondamentale, non solo dovuta al pedissequo rispetto delle leggi, quindi, si ribadisce, dà piena attuazione delle norme contenute nel D.Lgs 81/08 e nelle sue successive integrazioni e modifiche, nonché degli accordi Stato-Regioni in materia e nelle prescrizioni/indicazioni di ISS e ATS in periodo di pandemia.
Ha istituito il Servizio di Prevenzione e Protezione (S.P.P.) che è "l'insieme delle persone, sistemi e mezzi esterni o interni all'azienda finalizzati all'attività di prevenzione e protezione dai rischi professionali nell'azienda allo scopo di promuovere, nel posto di lavoro, condizioni che garantiscano il più alto grado di qualità nella vita lavorativa, proteggendo la salute dei lavoratori, migliorando il loro benessere fisico, psichico, sociale e prevenendo malattie ed infortuni, fungendo da consulente specializzato del datore di lavoro su ciò che attiene a tutte le incombenze (valutazione dei rischi, individuazione delle misure preventive, definizione delle procedure, informazione) relative alla promozione e tutela della salute e sicurezza dei lavoratori"[2]
Datore di lavoro: è il Presidente della Fondazione
I componenti del Servizio di Prevenzione e Protezione sono interni ed esterni:

Interni:
- Responsabile della Sicurezza Prevenzione e Protezione (RSPP): il Direttore Generale
- Responsabile del Primo Soccorso: una caposala Infermiera
- Responsabile del servizio di prevenzione incendi ed evacuazione: il manutentore
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza: un dipendente nominato dai lavoratori

Esterni:
- Consulente esterno dell'RSPP: ingegnere qualificato in possesso di titoli ed esperienza adeguati
- Medico competente: medico del lavoro in possesso dei requisiti professionali prescritti dalla normativa vigente.

La Fondazione si è dotata,
1. del documento di valutazione dei rischi (D.V.R.), fin dall'emanazione del D.Lgs 626, nel 1996 (ultimo aggiornamento 23.10.2018) con successivo "Addendum valutazione del rischio biologico emergenza coronavirus" del 17.04.2020
2. del documento unico di valutazione dei rischi per mansione (ultimo aggiornamento 10.08.2018)
3. del documento unico di valutazione dei rischi interferenze (D.U.V.R.I.)
4. del Piano di emergenza ed evacuazione (ultimo aggiornamento 01.12.2020)

6. GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE

Procedura di acquisto

La Fondazione ha sempre prestato grande attenzione alle risorse tecnologiche cercando anche di sperimentare l'uso di strumenti innovativi che, insieme, permettessero di assistere/curare meglio l'ospite e di alleggerire il lavoro dell'operatore.
L'acquisto di tutte le attrezzature compete al Direttore Generale che accoglie le richieste dei responsabili dei servizi e del manutentore.

[2] cfr D.V.R. vigente

Per quanto attiene all'acquisto di strumenti biomedicali (che sono sottoposi ad uso molto frequente, come rilevatori di pressione, aerosol, ecc.) e di dispositivi medici il Direttore riceve la richiesta della caposala che, una volta autorizzata, provvede all'acquisto presso il fornitore omologato, mentre per l'acquisto di strumenti più importanti – nuovi o in sostituzione di esistenti - la richiesta viene avanzata dal responsabile sanitario e l'acquisto avviene da parte del Direttore Generale secondo la procedura indicata per il caso dal manuale del sistema qualità.

Inventario Annuale
Il Direttore cura la gestione dell'inventario di tutti gli strumenti/apparecchiature esistenti nella struttura; il documento, informatizzato, è allegato al bilancio e costantemente aggiornato.

Manutenzione delle apparecchiature – loro uso sicuro ed appropriato
La Fondazione, avvalendosi di imprese specializzate vincolate da specifico contratto, ed attraverso personale proprio, attua una costante manutenzione dell'immobile, delle apparecchiature e di tutti gli strumenti utilizzati.
Sono tuttavia programmati, e realizzati con cadenza predeterminata, interventi di manutenzione ordinaria/verifiche,

- alle apparecchiature biomediche ed elettromedicali (verifica biennale certificata come indicato dal D.Lgs 81/08)
- ai dispositivi medici
- agli impianti complessi (elettrico, elevatore, della centrale termica, della distribuzione dell'ossigeno, del generatore, ecc.)

attraverso imprese esterne specializzate, incaricate anche di garantire il pronto intervento.
Tutte le operazioni di manutenzione sono riportate, sottoscritte dall'esecutore, negli appositi registri - disponibili in segreteria – secondo le modalità stabilite dal manuale e dalle procedure della certificazione di qualità.

Il Direttore, attraverso il responsabile sanitario, la caposala ed il manutentore, si assicura che vengano rispettate, in particolare, le procedure per l'utilizzo sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche.

Approvvigionamento, conservazione, tenuta, somministrazione e smaltimento dei farmaci (si richiama il "protocollo gestione e somministrazione del farmaco")
L'acquisto dei farmaci avviene ogni quindici giorni con procedimento che ne assicura la tracciabilità: gli ordini, predisposti dalla caposala e ratificati dal medico, sono gestiti dalla stessa caposala attraverso uno specifico programma informatizzato che rileva la mancanza di un farmaco; qualora la quantità della giacenza non raggiungesse la soglia minima prestabilita, elenca le necessità derivanti dalla carenza individuata, predispone l'ordine da trasmettere al fornitore e consente il controllo della sua evasione.
La conservazione ottimale dei farmaci è garantita in apposito locale climatizzato, il cui accesso è consentito solo a personale medico e infermieristico.
La somministrazione dei farmaci ha luogo dietro prescrizione medica, riportata sulla scheda sanitaria dell'ospite, nel Fa.S.A.S, a cura degli Infermieri che ne registrano l'esecuzione ogni qualvolta avvenga.
Lo smaltimento dei farmaci eventualmente scaduti e del materiale potenzialmente infetto avviene, nel rispetto delle procedure in vigore, mediante l'adozione di formulari, avvalendosi di una ditta specializzata nel settore.

7. GESTIONE VALUTAZIONE e MIGLIORAMENTO della QUALITÀ, REGOLAMENTI INTERNI

- Con deliberazione del 16 Dicembre 2021 – punto 1- il Consiglio di Amministrazione ha approvato il budget 2022 della Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi;

- In ottemperanza a quanto disposto all'art.16, comma 4, dello Statuto il Consiglio di Amministrazione, annualmente, assegna al Direttore gli obiettivi da raggiungere e attribuisce allo stesso le risorse necessarie. Pertanto il consiglio:

  1. Ha definito gli obiettivi, programmi e priorità da attuare nel corso dell'esercizio 2022;
  2. Ha emanato le direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;

3. Ha assegnato le risorse economiche necessarie.

DEFINIZIONE OBIETTIVI E PROGRAMMI PRIORITARI.

Il Consiglio di Amministrazione, persegue i seguenti parametri sia qualitativi, sia strutturali, nel rispetto delle DD.G.R. 7435/01, 12618/03 e 3540/12; 1765/14; 2569/14.

OBIETTIVI QUALITATIVI

1. Rivisitare, dove necessario, le procedure sanitario-assistenziali a seguito del miglioramento degli interventi;
2. Affidare ad ogni Referente di Nucleo e di servizio lo studio della risoluzione di alcune problematiche rilevate dal Direttore da parte del personale, durante gli incontri annuali;
3. Mantenere continuamente aggiornati tutti i protocolli e condividerli con il personale; affidare alla caposala la verifica della conoscenza dei protocolli interessanti le specifiche attività;
4. Riproporre l'informatizzazione di tutti gli indicatori programmati attraverso l'attivazione di un "utile" cruscotto di direzione;
   - Attualmente la CBA informatica non è in grado di informatizzare gli indicatori programmati attraverso il programma da loro predisposto (cruscotto di direzione);
5. Programmare almeno due riunioni annuali con tutto il personale della Fondazione con l'obiettivo di condividere il raggiungimento dei miglioramenti richiesti nella customer dagli utenti di tutte le unità d'offerta (parenti/ospiti);
6. Formazione iniziale: procedere all'addestramento del personale neo assunto, sia internamente, sia rispettando accordi Stato-Regioni;
   - La formazione dei neo assunti viene regolarmente effettuata. Ai neo assunti di nazionalità non italiana viene anche somministrato un questionario per verificare la conoscenza e comprensione effettiva della lingua italiana;
7. Formazione continua:
   1) Aggiornamento formazione obbligatoria come accordo stato – regioni D.Lgs. 81/08;
   2) Aggiornamento procedure emergenza con prove pratiche di intervento;
   3) Corso di formazione aggiornamento a tutto il personale in materia di rispetto della privacy e trattamento dei dati sensibili personali (DD.Lgs. 101/2018,196/2003 e Regolamento Europeo 679/2016), Codice Etico e D.Lgs. 231/01.
8. A causa della pandemia sono state sospese tutte le attività di apertura della Fondazione verso l'esterno con incontri spettacoli manifestazioni allo scopo di avvicinare gli Ospiti/Utenti con la cittadinanza si spera di poter riattivare quanto prima questa attività.
9. Procedere con i progetti, anche per l'anno 2022 di musico terapia e pet-therapy che hanno portato notevoli vantaggi agli Ospiti Utenti con problematiche cognitive, particolarmente nel lungo periodo di isolamento.

OBIETTIVI, PIANO DI LAVORO ANNO 2022

Per l'anno 2022 la Direzione intende raggiungere i seguenti obiettivi:

1. Formazione continua:
   - Aggiornamento formazione obbligatoria e specifica come da accordi Stato – Regioni e D.Lgs. 81/08;
   - Aggiornamento in materia D.Lgs. 231/01 e codice etico
   - Aggiornamento procedure emergenza con prove pratiche di intervento;
   - Formazione del personale sulle tematiche relative
     - all'assistenza all'ospite in fin vita
     - allo stress derivante dal complesso e lungo periodo pandemico
2. Illustrazione e discussione di alcuni protocolli sanitari e socio sanitari;
3. Rivisitazione, dove necessario, delle procedure sanitario assistenziali;
4. Creazione di un spazio di vita rilassante ed accogliente tramite la stimolazione dei sensi, sottolineando l'importanza che riveste, per le persone maggiormente compromesse, il passaggio da una stimolazione "cognitiva" a una prevalentemente "sensoriale" utilizzando il canale uditivo con la proposta di musica classica;
5. Revisione indicatori di qualità e audit interni;

6. Riabilitazione con Tai Ji Quan agli ospiti RSA e CDI quanto prima nel rispetto delle norme anti Covid-19;
7. Aumentare la presenza dei parenti durante la stesura e revisione dei PAI.

Programma annuale di valutazione e miglioramento delle attività
Il Direttore Generale, in veste di Responsabile Assicurazione della Qualità (R.A.Q.), predispone annualmente il programma di valutazione e miglioramento delle attività che riguarda i processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni, selezionati in rapporto alle priorità individuate con il coinvolgimento dei responsabili.

Egli interviene, applicando le modalità della procedura di qualità "Gestione del miglioramento", con l'obiettivo di:

- raccogliere e analizzare dati e informazioni sull'andamento dei singoli processi
- pianificare le attività per il miglioramento
- controllare il risultato delle attività di miglioramento

direttamente con audit, sondaggi e questionari di soddisfazione, riunioni di équipe, visite ispettive interne, altri controlli a sorpresa per:

- controllare il livello di soddisfazione dei clienti, dei loro familiari e degli operatori
- pianificare l'esecuzione delle verifiche ispettive interne e valutarne i report analizzando i dati dei singoli processi
- tenere sotto controllo le non conformità
- gestire le azioni correttive e preventive

attraverso il responsabile sanitario con interventi a sorpresa mirati per:

- controllare l'appropriatezza e la qualità del servizio erogato
- rilevare gli indici di appropriatezza richiesti in particolare dalla D.G.R. 1765/2014
- verificare la gestione del Fa.S.A.S.

Responsabile delle attività di valutazione e miglioramento della qualità
Responsabile di tutte le attività di valutazione e miglioramento della qualità è il Direttore della Fondazione, investito della funzione di Responsabile Assicurazione della Qualità.

Rilevazione del grado di soddisfazione

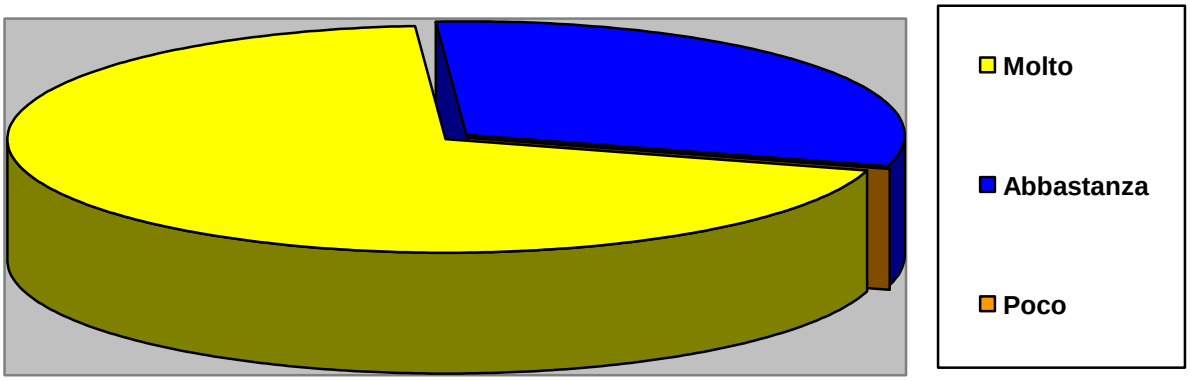
1 - dell'utenza
Con cadenza annuale, comunque secondo le indicazioni del Manuale della Qualità, viene sottoposto ai clienti della Fondazione ed ai loro parenti un questionario relativo al gradimento del servizio. I risultati vengono elaborati, esaminati nella relazione annuale del Direttore, pubblicati nella bacheca. Eventuali criticità sono esaminate dal Direttore che, nella stessa relazione, indica le modalità con cui superarle e adotta gli opportuni piani di miglioramento.

Di seguito si riporta, il grafico della valutazione finale contenuto nell'elaborazione dei dati del questionario degli ospiti anno 2021, con l'indicazione dei punti di forza e di debolezza emersi.

SODDISFAZIONE OSPITI

7) SE DOVESSE FORNIRE UN GIUDIZIO COMPLESSIVO, È SODDISFATTO DEL RICOVERO IN RSA:

38	Molto	(67,86%)
18	Abbastanza	(32,14%)
0	Poco	



Il giudizio espresso dagli Ospiti evidenzia una percezione di mantenimento rispetto al precedente anno, anche se i questionari sono diminuiti molto a causa della minore presenza dovuta al Covid-19; infatti i giudizi positivi sono quasi identici, del tutto inesistenti i giudizi insufficienti. Anche se il giudizio complessivo dato dagli utenti è più che positivo, il C.d.A. della RSA FONDAZIONE ONLUS "Longini-Morelli-Sironi" di Pralboino è consapevole che, in concomitanza con i punti di forza, vi sono anche punti deboli per i quali si dovranno elaborare strategie d'intervento al fine di migliorare ancora, nel complesso ma anche nello specifico, la qualità di vita dell'Ospite.
Dal sondaggio si desumono come punti di forza:

a) l'accoglienza e le informazioni nel momento della presa in carico dell'Ospite date direttamente dallo Staff di accoglienza, dalla carta dei servizi e dal sito della Fondazione www.rsapralboino.net;
b) la esauriente offerta di informazioni;
c) il rapporto buono tra Ospite ed Operatore sotto il profilo umano e professionale;
d) la presenza della cagnolina Sofy e dei gatti in giardino molto apprezzati dagli Ospiti e dai bambini che vengono di più volentieri a trovare i nonni.

come punti deboli:

a) il numero limitato dei questionari compilati (da considerare che vi sono degli Ospiti con patologie cognitive gravi, non in grado di esprimere un giudizio);
b) la riservatezza da parte del personale;
c) il venir meno del contatto con il mondo esterno (uscite, visite, utilizzo del Bar per gli esterni) tutto imputabile alle restrizioni imposte dalle normative durante la Pandemia
d) la mobilizzazione degli ospiti.

Tralasciando i punti di forza, che comunque dimostrano un'attenzione particolare verso l'Ospite, focalizziamo l'attenzione ai punti deboli, impostando alcune priorità d'intervento:

a) distribuzione dei questionari anche durante la stesura del PAI;
b) miglioramento della mobilizzazione degli Ospiti;
c) utilizzare maggiormente il parco giardino per attività ludico-ricreative anche in caso di restrizioni dovute alla normativa Covid-19;

SODDISFAZIONE PERSONALE

2 - del personale

Per tutto il personale dipendente è previsto un questionario specifico - customer satisfaction - i cui risultati vengono esaminati dal Direttore, riportati al Consiglio di Amministrazione e socializzati con gli operatori stessi prima di essere esposti nella bacheca della Fondazione.
Tutti gli operatori sono, ogni anno, sottoposti a costante valutazione da parte del Direttore Generale, anche per consentire un giudizio compiuto ed oggettivo in occasione della verifica per l'erogazione del premio di produttività.
Dette valutazioni individuali, realizzate sulla scorta di argomenti ben circoscritti per qualifica, attinenti la qualità delle prestazioni ed il rispetto dei piani/protocolli/procedure, nonché il rapporto con utenti e colleghi, hanno dato luogo ad una valutazione media buona, dato sostanzialmente stabile rispetto alle valutazioni dell'anno precedente e che dimostra il valore delle risorse umane impiegate dalla Fondazione.

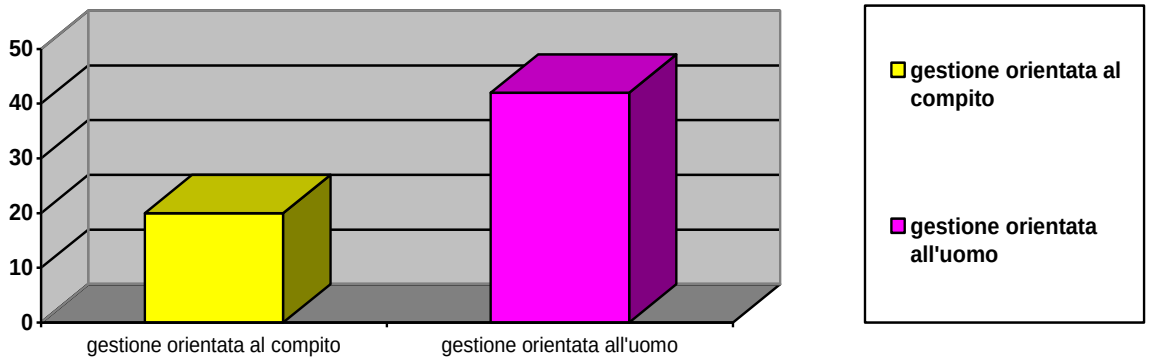
Ai fini disciplinari, nel rispetto del CCNL si fa riferimento all'Ufficio per i Provvedimenti Disciplinari istituito presso la Direzione Generale che si avvale dello specifico regolamento disciplinare interno (approvato dal Consiglio di Amministrazione il 4 aprile 2014)
Durante l'anno 2021, causa pandemia Covid-19, il personale è stato sottoposto al rispetto rigido di molte restrizioni anti-contagio che hanno limitato notevolmente la socialità interna tra i vari Nuclei.
Il disagio e lo stress sono stati limitati con corsi di formazione e con una scelta del Consiglio di non utilizzare gli ammortizzatori sociali mettendo il personale in cassa integrazione.

Di seguito si riportano, perché significativi, i grafici contenuti nella relazione di elaborazione dei dati del questionario del personale, riguardanti l'organizzazione della struttura anche qui, con l'indicazione dei punti di forza e di debolezza emersi:

1. **A suo giudizio, quali dei seguenti tipi di gestione viene privilegiato nella nostra struttura?**

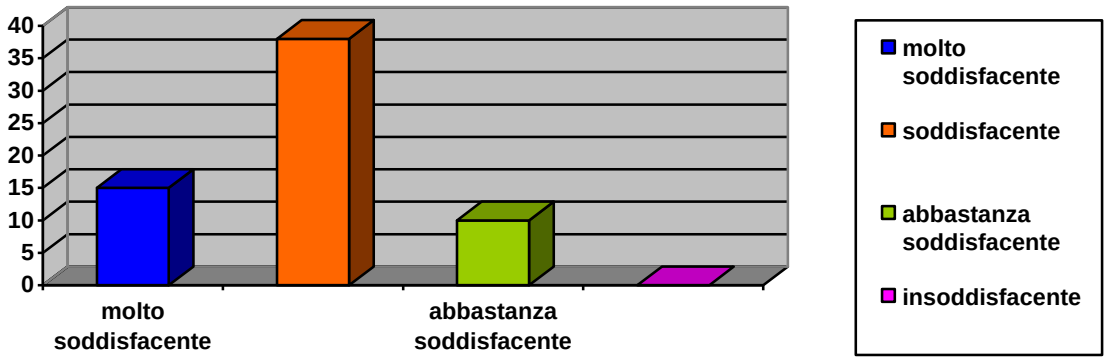
Gestione orientata al compito **[20]**
(***mirata esclusivamente sul fatto che gli operatori si attengano scrupolosamente al ciclo di lavoro prefissato, nel modo previsto e con l'efficienza prevista***)

Gestione orientata all'uomo **[42]**
(***mirata principalmente agli aspetti umani, costituendo gruppi di lavoro opportunamente scelti, che come obiettivo si pongono la qualità del servizio***)



2. **Come giudica il livello di organizzazione della nostra struttura?**

Molto soddisfacente	**[15]**
soddisfacente	**[38]**
abbastanza soddisfacente	**[10]**
insoddisfacente	**[00]**



Il giudizio complessivo dato dai dipendenti costituisce il punto di riferimento del C.d.A. e della Direzione di questa Fondazione per individuare gli aspetti forti e gli aspetti critici, dell'organizzazione aziendale nella nostra struttura così da elaborare strategie d'intervento al fine di migliorare nel complesso ma anche nello specifico la qualità di vita degli Ospiti ed il livello di soddisfazione del lavoratore all'interno della Fondazione.

Dal sondaggio si desumono come punti di forza:

a) la tempestività delle risposte alle richieste degli Ospiti;
b) la modalità di accoglienza dell'Ospite in struttura;
c) il rapporto tra gli Ospiti e il personale durante le fasi e gli interventi di assistenza;
d) il lavoro di gruppo, l'appartenenza al gruppo e lo spirito di gruppo;
e) l'erogazione puntuale di tutti i servizi (infermieristico, medico, di animazione, di cucina e lavanderia);

come criticità:

a) il numero dei questionari compilati 63 sui 87 consegnati;
b) come rilevato nei questionari degli ospiti si riscontra, anche in questi degli operatori, una valutazione con qualche insoddisfazione per la chiusura e per le restrizioni dovute alla pandemia;
c) durante l'emergenza è aumenta la gestione orientata al compito.

Tralasciando i punti di forza, che comunque dimostrano un'attenzione particolare verso l'Utente, focalizziamo l'attenzione ai punti deboli, impostando alcune priorità d'intervento:

a) maggior pubblicità nella presentazione del questionario a fine anno ;
b) maggior coinvolgimento dei dipendenti nelle attività e nelle politiche aziendali attraverso la formazione continua per la gestione del lavoro per obbiettivi e non per compiti;
c) proseguimento durante l'anno con corsi di formazione incentrati sia sulla comunicazione sia sullo stress da post Covid
d) Proseguimento con colloqui durante la consegna della valutazione individuale del premio produttività anche per l'anno 2022;

Documentazione socio sanitaria

Il Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario (Fa.S.A.S.) e la documentazione socio-sanitaria dei clienti sono gestiti e conservati attraverso un sistema informatico organizzato affinché gli operatori sanitari possano apportare in tempo reale gli aggiornamenti necessari alla presa in carico/assistenza/cura dell'ospite.
Applicando funzioni particolari di questo programma, possono essere desunti i dati che consentono la creazione dei cosiddetti flussi di rendicontazione per l'assolvimento del debito informativo verso l'ATS e la Regione Lombardia, nonché i controlli contabili precedenti le operazioni di fatturazione delle rette.

Il Fa.S.A.S. è l'insieme unitario della documentazione socio-sanitaria relativa a ciascun ospite.
Si articola in diverse sezioni atte a rendere evidenza del progetto di presa in carico dell'utente, degli interventi pianificati ed attuati, assicurati dall'UdO, nel rispetto della situazione individuale e relazionale dell'ospite.

Ciascuna specifica sezione comprende, riporta, descrive ed aggiorna

a) l'anamnesi del soggetto compilata da ciascuna singola figura professionale coinvolta nel percorso assistenziale,
b) le valutazioni interessanti gli ambiti familiare, sociale, assistenziale, sanitario,
c) l'indicazione degli strumenti validati in uso per le valutazioni (scale di valutazione utilizzate),
d) le valutazioni dei diversi professionisti in funzione del bisogno rilevato nelle aree interessate,
e) il percorso dell'utente nell'UdO, per dare evidenza della progettazione, della pianificazione e dell'attuazione degli interventi, dei protocolli assistenziali e delle procedure adottati nelle diverse aree (medica, psicologica, sociale, infermieristica, riabilitativa, educativo-animativa, dell'assistenza tutelare),
f) la documentazione relativa alla tutela/protezione dei dati personali e della privacy (Regolamento UE 2016/679, DD.Lgs 101/2018 e 196/2003), al consenso informato per gli specifici atti sanitari e alla tutela giuridica della persona (L. 6/2004), se attivata,

g) il diario (suddiviso in clinico, infermieristico, fisioterapico, ecc) in cui sono riportate le variazioni della condizione dell'ospite, le prescrizioni mediche, gli interventi preventivi/terapeutici/ farmacologici/assistenziali/educativi/animativi/ecc., effettuati in relazione all'attuazione del P.A.I.. Ogni registrazione deve essere corredata di data, ora e firma dell'estensore che deve sempre essere identificabile.

Costituiscono parte indispensabile della sezione relativa al percorso dell'utente, già indicata al precedente punto e), per documentare il percorso previsto per ciascun ospite:

- il Progetto Individuale – P.I.,
- la pianificazione degli interventi con il Piano Assistenziale Individuale – P.A.I. -,
- il diario.

Il Fa.S.A.S., dunque, è uno strumento complesso, ma dinamico, alla cui stesura ed ai cui aggiornamenti partecipano, per la propria specifica competenza, tutte le figure professionali socio-assistenziali e sanitarie della Fondazione ed alla cui condivisione/informazione sono chiamati gli ospiti stessi, quando possibile, o i familiari.

Le scritture del diario risultano tutte tracciabili, così come risulta identificato il compilatore.

Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi, per consentire l'accesso al Fa.S.A.S., nel completo rispetto della riservatezza e sicurezza dei dati, ha assegnata a ciascuna singola figura professionale una psw personale, attraverso l'utilizzo della quale si registra automaticamente chi apre il Fascicolo di quale utente, quale sezione del Fa.S.A.S. è interessata alla consultazione/modifica.

L'informatizzazione del Fa.S.A.S., che nella nostra struttura è stata portata a compimento, insieme alla relativa formazione del personale, ne facilita la registrazione di dati ed accadimenti in tempo reale nonché la condivisione.

Piano di animazione generale e personalizzato

L'attività animativa - educativa viene intesa dalla Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi", sia per gli ospiti della RSA che per gli utenti del CDI, come modalità per entrare in relazione con il singolo e cogliere in maniera diretta l'esigenza di realizzazione e conservazione del proprio stile di vita.

L'attività educativa ha lo scopo di favorire la socializzazione, l'integrazione e il benessere di ciascuno, con tale intento il servizio animazione opera nell'ottica della globalità della persona.

Le attività organizzate dal servizio animazione sono fondamentalmente suddivise in attività di carattere ludico/ricreativo, espressive e culturali. Vengono inoltre organizzate, quando e se possibile, uscite sul territorio.

1. Piano di animazione generale:

La Fondazione dispone di un programma generale di animazione per RSA e per CDI in cui sono descritte le attività educative, di riabilitazione cognitiva, di mantenimento, ricreative, ludiche e di socializzazione realizzate quotidianamente e/o periodicamente nelle UU.O. della Fondazione. Detto piano, informatizzato, è disponibile nel programma CBA – parte documentale –, in formato cartaceo è disponibile nella bacheca del locale animazione. Annualmente è sottoposto a conferma/revisione.

2. Piano di animazione individuale

Il Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario (Fa.S.A.S.), organizzato con il sistema informatico CBA SIPCAR, contiene tutta la documentazione socio-sanitaria dei singoli clienti ed è accessibile alle figure professionali deputate alla presa in carico/assistenza/cura dell'ospite. Nella parte del Fa.S.A.S. riguardante il P.A.I. è rilevabile il programma di animazione personalizzato, relativo alla formulazione di proposte educativo-animative derivanti dall'attenta osservazione/verifica - tipiche del P.A.I. - attagliate alle specifiche necessità, capacità, interessi, abitudini di vita di quell'ospite. Per la sua natura viene aggiornato ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità.

Procedure e protocolli

I principali processi assistenziali sono descritti in linee guida e protocolli - che il personale conosce ed applica - redatti in data certa ed aggiornati ogni qualvolta si renda necessario, comunque con periodicità non superiore al triennio.

Questi documenti, informatizzati vengono inseriti nel programma CBA nominato "documentale" a disposizione di ciascuna figura professionale interessata, inoltre, in forma cartacea, sono contenuti in apposito raccoglitore e messi a disposizione, nei singoli reparti, di tutti gli operatori che, peraltro, hanno sottoscritto l'avvenuta presa visione.

Periodicamente la caposala aggiorna il personale addetto all'assistenza sugli argomenti oggetto dei protocolli, con appositi momenti formativi attestati dall'acquisizione delle firme di presenza.

I protocolli esistenti sono quelli prescritti dalle DD.GR 7435/2001 e 2569/2014, ma anche dalla D.G.R. 3226/2020, e sono, generalmente, adottati per tutte le unità di offerta della Fondazione; sono qui sotto elencati:

1) Protocollo dell'ingresso in RSA (02.07.2020): accoglienza, presa in carico, ecc.
2) Gestione della dimissione (22.05.2020)
3) Gestione del decesso (16.07.2020)
4) Igiene e cura dell'aspetto nel rispetto della riservatezza (03.04.2020)
5) Nutrizione con allegato diete (22.05.2020)
6) Idratazione (03.04.2020)
7) Rischio cadute (20.02.2021)
8) Prevenzione e trattamento lesioni da pressione (14.05.2020)
9) Incontinenza con alleg. Gestione alvo (22.05.2020)
10) Prescrizione e utilizzo delle contenzioni (25.05.2020)
11) Valutazione del dolore (25.05.2020)
12) Gestione e somministrazione del farmaco (11.04.2022)
13) Emergenze sanitarie (27.10.2020)
14) Gestione delle emergenze (08.10.2020)
15) Gestione smaltimento rifiuti (23.07.2020)
16) Gestione e conservazione della documentazione sanitaria (22.05.2020)
17) Sterilizzazione (10.04.2020)
18) Gestione eventi avversi e sentinella (04.02.2021)
19) Esami di laboratorio (10.05.2022)
20) Gestione ECG (12.12.2019)
21) Pulizia e sanificazione degli ambienti (26.03.2020)
22) Protocollo per la sorveglianza e la prevenzione delle I.C.A. (28.07.2020)
23) Gestione del sistema informativo con data breach (01.04.2021)
24) Prevenzione e gestione disservizi e reclami RSA – CDI (13.05.2021)
25) Educare alla salute – linee guida (21.06.2021)
26) Piano per la diffusione protocolli e dati customer (14.04.2022)
27) Prevenzione delle aggressioni e violenze sul luogo di lavoro (12.09.2019)
28) Gestione di visite ambulatoriali e ricoveri ospedalieri (15.09.2020)
29) Gestione visite dei parenti (18.06.2020)
30) Gestione delle vaccinazioni (14.01.2021)

La Fondazione comunque ed inoltre, per la specificità dell'UdO Centro Diurno Integrato, ha adottato anche i seguenti protocolli:

- C.D.I. Pulizia e sanificazione degli ambienti (24.03.2020)
- C.D.I. Protocollo dell'ingresso in CDI (18.05.2017)
- C.D.I. Igiene e cura dell'aspetto nel rispetto della riservatezza (14.05.2020)
- C.D.I. Protocollo rischio cadute (20.07.2020)
- C.D.I. Protocollo nutrizione (27.07.2020)
- C.D.I. Protocollo per l'idratazione (20.07.2020)
- C.D.I. Protocollo gestione delle contenzioni (01.08.2020)
- C.D.I. Gestione della dimissione (22.05.2020)
- C.D.I. Protocollo incontinenza (03.08.2020)

8. SISTEMA INFORMATIVO

Il sistema informativo è rivolto alla raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati di struttura, processo ed esito, con le seguenti finalità:

- definire le politiche e gli obiettivi della Fondazione e delle sue UUdO
- fornire ai responsabili dei singoli servizi il ritorno informativo necessario alle valutazioni di loro competenza
- rispondere al debito informativo nei confronti dell'ATS di Brescia e della Regione Lombardia.

La Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi attraverso il programma informatico della ditta CBA di Rovereto consente a tutti gli operatori di entrare in possesso di dati e informazioni necessarie ed utili.

Ciascun operatore ha avuto assegnato un personale codice (psw) che gli consente di accedere ai dati che appositi filtri hanno selezionato per lui, in quanto specifica figura professionale. In questo modo viene salvaguardata la riservatezza dei dati, sono registrati la presenza dell'operatore ed il suo intervento, avviene un passaggio di comunicazioni in tempo reale.
Il sistema si è rivelato molto efficace, atto ad evitare errori, ma soprattutto garante della buona qualità dei dati, così come desiderato dall'Azienda.
Responsabile del sistema informativo, che presiede l'attività di raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati, è il Direttore Generale della Fondazione a cui compete di adempiere al debito informativo nei confronti di ATS e Regione attraverso l'elaborazione dei dati desunti dalle specifiche funzioni del citato programma.

9. RENDICONTAZIONE E DEBITO INFORMATIVO

Rendicontazione delle presenze degli ospiti ad ATS e Regione: creazione dei flussi informatici
Come specificato nel paragrafo precedente i programmi informatici, predisposti dalla ditta CBA Informatica di Rovereto in uso presso la Fondazione, consentono la gestione e l'archiviazione di dati da utilizzare per diverse funzioni; una di queste permette di acquisire, in termini automatici, tutte quelle notizie necessarie alla creazione dei cosiddetti flussi di rendicontazione per l'assolvimento del debito informativo verso l'ATS e la Regione Lombardia, nonché i controlli contabili precedenti le operazioni di fatturazione delle rette.
L'automatismo deriva dalla corretta e puntuale compilazione/gestione/tenuta del Fascicolo Socio Assistenziale Sanitario (Fa.S.A.S.) di ciascun ospite da parte di tutti gli operatori appositamente formati.

Debito informativo: la comunicazione all'ATS/Regione di dati sanitari
Alla Regione Lombardia/ATS vengono inviati dati relativi a fatti sanitari rilevanti, come ad esempio inoculazione vaccini (antinfluenzali, anticovid, ecc.), somministrazioni tamponi, prelievi, ecc.. Nel rispetto della massima riservatezza le comunicazioni avvengono, nei tempi stabiliti, a cura del responsabile sanitario della Fondazione e sulla specifica piattaforma informatica delle Istituzioni richiedenti a cui è consentito l'accesso attraverso specifiche credenziali individuali.

10. CONTABILITÀ ANALITICA

La Fondazione è dotata del sistema di contabilità analitica sulla scorta della quale avviene la redazione del bilancio di Esercizio, completo di relazione del revisore, relazione sulla gestione, nota integrativa, budget di previsione nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali. Tutti i documenti contabili e finanziari sono sottoposti alla verifica dell'organo di controllo in materia, rappresentato dal revisore unico, regolarmente iscritto nel registro dei Revisori Contabili.
Il Bilancio viene approvato dal Consiglio di Amministrazione entro il 30 aprile di ogni anno.

11. CERTIFICAZIONE RETTE

Il sistema di contabilità analitica utilizzato, integrato da altri adeguati strumenti di gestione, consente il rilascio annuale della certificazione rette con l'individuazione della spesa sanitaria sostenuta per l'assistenza alla persona, scorporata dal costo complessivo della retta, come previsto dalla D.G.R. 21 marzo 1997 n° 26316 e nei termini della recente disposizione regionale D.G.R. N.XI/1298 del 25/02/2019, che ha stabilito l'incidenza percentuale della spesa sanitaria sulla complessiva retta di degenza versata, nella misura del 58%.
La certificazione delle rette viene consegnata, entro i termini stabiliti dalle norme in atto, perché l'utente possa ottenere i previsti benefici fiscali.

12. ASSICURAZIONI

Polizza assicurativa
La Fondazione ha provveduto a stipulare polizza assicurativa per la responsabilità civile atta a tutelarla dagli effetti negativi di carattere economico/patrimoniale derivanti da eventuali danni provocati agli utenti, agli operatori o a soggetti terzi, imputabili alla sua responsabilità o a quella dei suoi dipendenti/operatori collaboratori.

Sono attive anche polizze di assicurazione sul fabbricato – con relativi impianti –, sugli automezzi e sulla responsabilità degli amministratori (senza franchigie).

13. CARTE DEI SERVIZI

La Carta dei Servizi non è solo uno strumento di informazione per il cliente e la sua famiglia ma anche momento di verifica della corrispondenza tra il servizio proposto e quello effettivamente erogato e pattuito attraverso il contratto d'ingresso che la Fondazione Onlus di Pralboino, come previsto dalla normativa Regionale, stipula con i suoi clienti dal momento in cui usufruiscono dei servizi della RSA e del CDI.
Essa descrive la storia, la mission, i servizi offerti, gli organi dell'istituzione, gli orari, le procedure di accettazione, gli obiettivi di miglioramento, come comunicare e ricevere spiegazioni per eventuali disservizi.
La carta dei servizi, specifica per RSA e CDI, viene consegnata all'Utente che sottoscrive di averla ricevuta; è pubblicata in bacheca, è consultabile e scaricabile dal sito web dell'Azienda: www.rsapralboino.net.
La Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi, infatti, dispone di questo sito WEB in cui sono disponibili e scaricabili, oltre alle Carte dei Servizi, i Regolamenti, le informazioni e tutti i moduli necessari per l'accesso ai suoi servizi.
L'Amministrazione della Fondazione Onlus Longini Morelli Sironi ha approvato una specifica Carta per ogni sua Unità d'Offerta.

14. CODICE ETICO E MODELLO DI ORGANIZZAZIONE GESTIONE E CONTROLLO

Codice etico e M.O.G.C.
Il Codice Etico ed il Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo (M.O.G.C.) redatti secondo le indicazioni del D.Lgs. 8 giugno 2001, n° 231, (in data 22 dicembre 2011 con delibera n° 015/2011) sono stati approvati ed adottati dal CdA della Fondazione, che ha nominato in data 7 aprile 2012 con delibera n° 03/2012 l'Organismo di Vigilanza e controllo (OdV) composto da due membri esterni ed uno interno; questo organismo è stato rinnovato in data 25.03.2015 e prorogato - con ultima deliberazione del CdA n. 9 in data 22.12.2020 – fino al 31.12.2023.
Il M.O.G.C. è stato aggiornato in rapporto all'introduzione di nuovi reati (rev. 01 – dicembre 2014 approvato con deliberazione del CdA n. 01 del 12.02.2015); si compone di una parte generale, nella quale sono illustrati il sistema di governo, i controlli, i processi esposti ai rischi, il sistema sanzionatorio, le modalità di formazione, ecc., e di una parte speciale che contiene la descrizione delle mappe di rischio, dei processi organizzativi aziendali, dei reati e le schede-reato. Del contenuto del Modello e della sua importanza tutto il personale è stato informato e formato con corsi mirati nel corso del 2013. L'ultimo aggiornamento di tutti i dipendenti è iniziato il 19 settembre 2016 e si è concluso il 10 aprile 2017; un ulteriore aggiornamento previsto per il corso del 2020 e non realizzato a causa della pandemia, sarà realizzato nel 2022.

L'OdV effettua controlli periodici dei quali redige il verbale ed una relazione annuale da sottoporre all'approvazione del Consiglio di Amministrazione e di cui il legale rappresentante della Fondazione, entro il 28 febbraio di ogni anno, con dichiarazione sostitutiva di atto notorio, deve attestare l'avvenuta acquisizione all'ATS.

15. Legge 09.01.2004, n° 6 - PROTEZIONE E TUTELA DELLA PERSONA FRAGILE

La Fondazione informa i clienti ed i loro parenti sulla opportunità di intraprendere iniziative di protezione e tutela della persona fragile laddove, a causa di impedimenti psichici o fisici, gli utenti non siano in grado di assumere consapevolmente e compiutamente decisioni riguardanti

- il consenso informato per gli interventi di carattere sanitario,
- il ricovero nella R.S.A.
- l'accesso al CDI
- la gestione del denaro e del patrimonio più in generale.

Nel rispetto della legge n° 6/2004, viene consegnata, insieme alla carta dei servizi, una nota che descrive la procedura necessaria per la richiesta e la nomina dell'Amministratore di Sostegno.
L'informativa agli Ospiti ed ai parenti è presente anche nel sito web della Fondazione all'indirizzo www.rsapralboino.net/protezione_giuridica.htm

16. Legge 04.08.2017, n° 124 - TRASPARENZA

Nel rispetto delle norme relative alla trasparenza amministrativa – artt. 125 – 126 della legge 124/2017-, la Fondazione Onlus "Longini Morelli Sironi", che intrattiene rapporti economici con le pubbliche amministrazioni – sostanzialmente ATS e Comuni -, pubblica entro il 28 febbraio di ogni anno, nel proprio sito, al bottone "trasparenza", le informazioni relative ai contributi ricevuti dalle pubbliche amministrazioni nell'anno precedente, in modo da garantire la massima trasparenza richiesta.

17. ACCESSO AGLI ATTI

Legge n° 241/1990 (art. 22 e seguenti) e legge regionale n° 1/2012 (art. 15)
Fermo restando i principi stabiliti dal D.Lgs 193/03, viene garantito il rispetto delle disposizioni in materia di accesso agli atti, di cui agli articoli 22 e successivi della L. 241/90 e agli articoli 15 e successivi della L.R. 1/2012.

Pralboino 09/03/2022 integrato 10/05/2022

Il Direttore Generale
dott. Luigi Gogna

Approvato dal Presidente Signor Domenico Filippini .....