

# DOCUMENTO ORGANIZZATIVO Anno 2024



Approvato dal CdA il 15.02.2024

## 1. Premessa

Nell'ambito dei requisiti generali per l'esercizio, la DGR n. 2569 del 31.10.2014, al punto 2.2.1 dell'allegato 1, dispone che il soggetto gestore adotti un **Documento Organizzativo** nel quale siano descritti:

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

Quanto di seguito riportato costituisce adempimento degli obblighi sopra descritti in ossequio, oltre che alla normativa, allo statuto della Fondazione e alla volontà del Consiglio di Amministrazione, espressa con l'approvazione del presente atto nella seduta del 15.02.2024.

## 2. Storia, missione e valori.

L'Opera Pia "Ospedale Civile di Gonzaga" fu fondata da Pietro Molardi con suo testamento del 25 agosto 1843.

L'Ospedale, sorto su autorizzazione del Governo Austriaco, fu aperto al pubblico il 1° novembre 1853 con lo scopo di ricoverare e curare gratuitamente gli infermi poveri domiciliati in Gonzaga, nei limiti dei mezzi economici e della capacità dei locali.

Con Decreto n. 20512 del 5.09.2001, la Regione Lombardia ha disposto la depublicizzazione dell'Ente Opera Pia "Ospedale Civile", istituendo la Fondazione Ospedale Civile di Gonzaga, alla quale è riconosciuta la personalità giuridica di diritto privato a far data dal 7 gennaio 2002.

Essa opera attraverso i propri organi definiti dal vigente Statuto, approvato da Regione Lombardia con decreto n. 3068 del 03.03.2003.

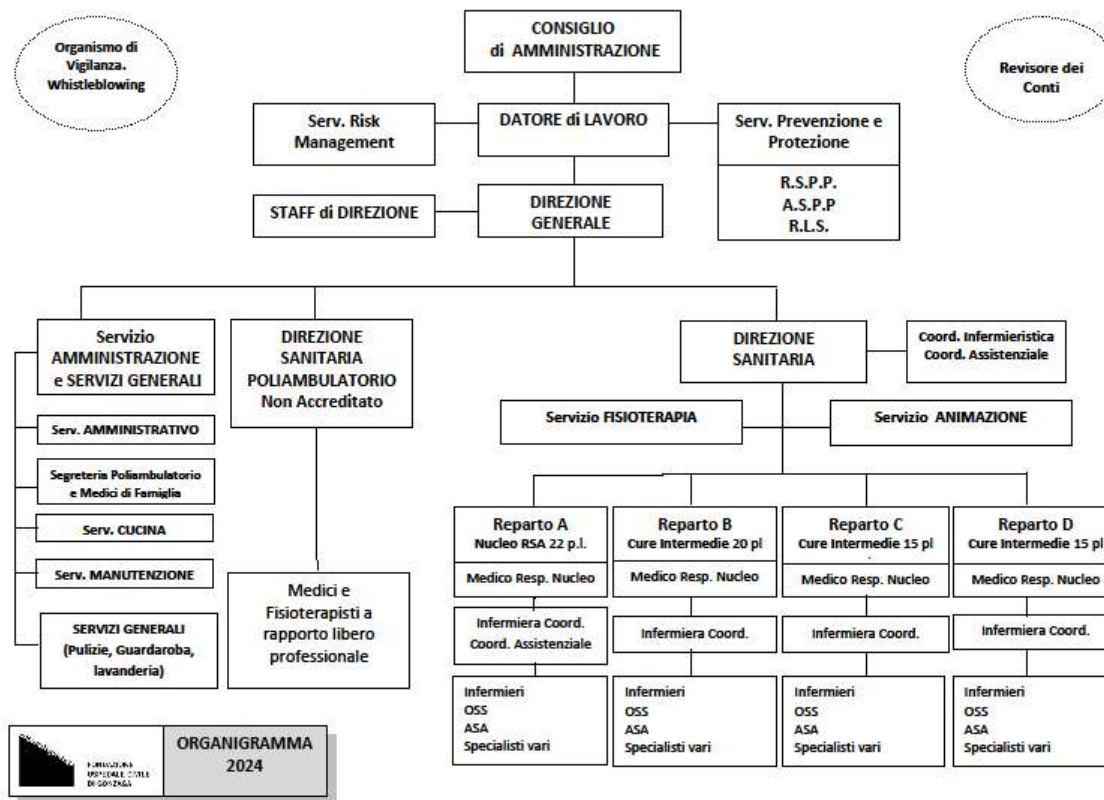
La **missione istituzionale** della Fondazione "Ospedale Civile di Gonzaga", come stabilito dall'art. 3 del vigente Statuto, persegue in ambito prevalentemente provinciale e regionale, le seguenti finalità:

- Assistenza sociale e socio sanitaria
- Assistenza sanitaria integrata
- Formazione al personale

La Fondazione persegue le finalità statutarie in ambito prevalentemente regionale in condizione di parità di bisogni e nel perseguimento delle finalità istituzionali informa la propria attività ai valori universalmente riconosciuti propri della tradizione culturale cristiana.

L'attività della Fondazione viene inoltre prestata nel rispetto dei **principi e dei valori** descritti nel Codice Etico Comportamentale e della Carta dei Valori approvati dal CdA.

### 3. La struttura organizzativa.



La Fondazione è retta da un **Consiglio di Amministrazione** che esercita le funzioni di indirizzo, definendo gli obiettivi ed i programmi da attuare, adotta gli atti rientranti in tale funzione e verifica la rispondenza dei risultati dell'attività amministrativa e gestionale agli indirizzi impartiti.

Il Consiglio è composto da 5 membri, dei quali 4 nominati dal Parroco pro tempore della Parrocchia di Gonzaga e 1 dall'Ordinario diocesano della Diocesi di Mantova. Durano in carica quattro anni, il presidente è nominato tra questi ed assume la legale rappresentanza della Fondazione.

Le funzioni degli amministratori sono gratuite, salvo il riconoscimento di eventuali rimborsi spese sostenute per l'esercizio del mandato.

Il CdA, insediato il 01.09.2020 ed in carica fino al 31.05.2024, è attualmente composto da:

- Sig. Arrigo Giovannini, Presidente e legale rappresentante, datore di lavoro.
- Sig.ra Roberta Borghi, consigliere
- Sig. Mauro Salvatore Cringoli, consigliere
- Sig.ra Raffaella Marcheselli, consigliere
- Sig. Cesarino Neri, consigliere

La responsabilità dell'attività amministrativa e gestionale e dei relativi risultati è in capo al **Direttore Generale**, attualmente il *dr. Cesare Sacchi*, il quale la esercita nell'ambito degli indirizzi e degli obiettivi posti dal CdA.

La responsabilità di **Direzione Sanitaria** è attualmente affidata al dott. *Roberto Pedrazzoli*.

Al Direttore Sanitario sono attribuiti ai sensi della DGR n. 2569/2014, tra l'altro, 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 ASL 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 e 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.

Nell'ambito del **Piano Operativo Pandemico (POP)** il Direttore Sanitario è stato nominato quale **Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP)**; sono stati individuati 2 sostituti nelle persone del dott. Corrado Losi e della dott.ssa Monica Bretta.

Il REP svolge le proprie funzioni coadiuvato e in stretta collaborazione con il Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS), con il Gruppo di gestione del Risk management, la RSPP e il Medico Competente.

Le funzioni di competenza del REP si esplicitano come segue:

- definizione dei criteri di progressiva presa in carico dei nuovi ospiti secondo specifiche priorità riferibili in particolare a livelli di urgenza dell'inserimento, correlati anche alla disponibilità di risorse umane;
- definizione dei percorsi di presa in carico dei nuovi ospiti/degenti, degli ospiti/degenti in rientro dopo trasferimento presso altra struttura (sia sanitaria che sociosanitaria), degli ospiti con accessi diurni/ambulatoriali presso strutture esterne, anche ricorrenti;
- gestione di eventuali casi sospetti e/o positivi tra gli ospiti/degenti e gli operatori, in raccordo con il Medico Competente per la gestione di questi ultimi;
- predisposizione di specifici piani di informazione e formazione per la prevenzione della specifica infezione da agente pandemico rivolti a tutte le tipologie di operatori;
- aggiornamento del Piano Pandemico secondo disposizioni nazionali e regionali;

E' inoltre attribuita al REP, a titolo di esempio, la responsabilità in ordine alle principali attività sotto descritte:

- gestione dei flussi informativi con le autorità e gli enti esterni;
- riorganizzazione degli ambienti e delle attività di lavoro;
- procedure relative all'isolamento dei casi sospetti o confermati (es. Covid) e relativi percorsi;
- procedura di sanificazione ordinaria e straordinaria di ambienti e automezzi;
- verifica dell'applicazione delle procedure relative alla corretta ventilazione;
- aggiornamento delle procedure di raccolta, lavaggio e distribuzione degli indumenti degli ospiti, delle divise degli operatori, della teleria piana, materassi, cuscini;
- aggiornamento delle procedure di pulizia e sanificazione dei dispositivi in uso;
- aggiornamento delle procedure per la gestione delle salme e accessi alle camere ardenti come da indicazioni ministeriali e regionali;
- aggiornamento delle procedure inerenti la gestione degli ospiti/degenti sia per quanto riguarda gli aspetti assistenziali sia organizzativi.

E' stato inoltre nominato il **Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS)**, così costituito:

- Cesare Sacchi, direttore generale, in qualità di Coordinatore del Comitato
- Maddalena Zucchi, Coord. Servizi Amministrativi
- Roberto Pedrazzoli, Medico Responsabile Sanitario di Struttura e REP
- Corrado Losi, Medico Responsabile di Nucleo (sostituto)
- Cinzia Fiumefreddo, Coordinatrice Infermieristica
- Marinella Vincenzi, OSS, Coordinatrice assistenziale
- Erika Caffagni, fisioterapista

- Ilaria Rizzi, fisioterapista (sostituta)
- Maria Grazia Scappa, infermiera di Direzione Sanitaria.
- Barbara Sacchi, infermiera di Direzione Sanitaria (sostituta).

Al CMS sono affidati i seguenti compiti (in via esemplificativa e non esaustiva):

- coadiuvare il REP nelle sue funzioni, anche di controllo della corretta applicazione delle procedure;
- individuare e proporre le misure organizzative (disposizioni/protocolli/procedure) generali e specifiche sia preventive che in presenza di casi sospetti o probabili/confermati;
- rafforzare i programmi e i principi fondamentali di prevenzione e controllo delle ICA; provvedere alla formazione e addestramento del personale per la corretta adozione delle misure di prevenzione e protezione;
- sensibilizzare operatori, degenti ed eventuali visitatori a tenere comportamenti corretti;
- programmare il fabbisogno di DPI e provvedere al loro approvvigionamento;
- monitorare l'implementazione e l'osservanza delle indicazioni fornite e delle disposizioni impartite.

I compiti all'interno del CMS sono così ripartiti:

- ✓ Cesare Sacchi – coordinamento del Comitato programmazione e approvvigionamento DPI, emissione disposizioni, procedure, protocolli validati, comunicazione esterna.
- ✓ Maddalena Zucchi – rapporto con Medico competente e RSPP, approvvigionamenti, comunicazione esterna.
- ✓ Roberto Pedrazzoli (e Corrado Losi, sostituto) – formazione addestramento personale medico, validazione disposizioni, procedure e protocolli, rapporti con ATS e ASST
- ✓ Cinzia Fiumefreddo, coordinatrice infermieristica, e Marinella Vincenzi, coordinatrice assistenziale – proposte di organizzazione dei Nuclei, disposizioni, procedure e protocolli operativi, gestione DPI, monitoraggio implementazione e osservanza disposizioni, comunicazione interna.
- ✓ Erika Caffagni (e Ilaria Rizzi, sostituta), fisioterapista - proposte di organizzazione dell'attività, procedure e protocolli.
- ✓ M.Grazia Scappa, infermiera DS, (e Barbara Sacchi, sostituta) – formazione e addestramento personale sanitario, assistenziale e servizi generali, attività preventiva in pre-accoglimento.

Il CMS si avvale della consulenza/collaborazione della RSPP aziendale, dr.ssa Delizia Benasi, e del Medico competente aziendale, dott. Stefano Passarino.

Potrà di volta in volta essere coadiuvato dalle figure professionali, interne o esterne, ritenute necessarie al raggiungimento degli obiettivi posti.

La "Catena di Comando" in caso di pandemia è affidata alla Unità di Crisi (UdC) composta dal responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP) e dal comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS).

Nell'ambito dell'ufficio di Direzione Sanitaria operano due infermiere (di cui 1 part-time). Il ruolo di **Referente** per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali è affidato alle infermiere *Barbara Sacchi e Maria Grazia Scappa*.

Il Direttore Generale ed il Direttore Sanitario sono delegati dal CdA a presenziare ai sopralluoghi di vigilanza ed a sottoscrivere i relativi verbali, in caso di assenza del legale rappresentante pro-tempore.

Lo **Staff di Direzione** è il luogo in cui vengono affrontate e discusse le tematiche ritenute degne di confronto, approfondimento e/o valutazione, ai fini delle decisioni finali. E' costituito dalle persone cui sono affidati ruoli di responsabilità nell'ambito della Fondazione, in particolare:

- il direttore generale ed il direttore sanitario,
- Cinzia Fiumefreddo, coordinatrice Infermieristica
- Marinella Vincenzi, coordinatrice assistenziale

- Erika Caffagni, coordinatrice Servizio Fisioterapia
- Maddalena Zucchi, coordinatrice Servizio Amministrativo
- Simona Terziotti, educatrice
- Anna Sezzi, coordinatrice Servizio Ristorazione
- Catia Corradini, Coordinatrice Poliambulatorio.

Il **Servizio Prevenzione e Protezione** è costituito dal RSPP, dott.ssa Delizia Benasi (rapporto libero professionale) e dall'ASPP Maddalena Zucchi.

Il ruolo di RLS è affidato alla OSS Maria Rosa Zanella.

Il controllo sulla gestione economica/finanziaria della Fondazione è esercitato da un **Revisore Legale**, nominato dal Consiglio di Amministrazione con cui condivide la durata dell'incarico.

L'incarico è attualmente affidato, fino alla scadenza del mandato del CdA, alla *Rag.ra Albertina Capisani*.

L'oggetto sociale viene perseguito attraverso la gestione delle seguenti **Unità d'Offerta**:

- L'UdO RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE (R.S.A.) per complessivi 24 posti letto, di cui n. 22 accreditati e contrattualizzati con l'ATS Val Padana n. 2 posti autorizzati e riservati a ricoveri di sollievo.
- L'UdO CURE INTERMEDIE (ex I.D.R.), di complessivi n. 50 posti letto, accreditati e contrattualizzati con l'ATS Val Padana.

La Fondazione gestisce inoltre il Centro Medico e Fisioterapico "MediGO", non accreditato.

#### 4. Gestione delle risorse umane.

La quasi totalità del personale impiegato nelle Unità d'Offerta è dipendente a tempo indeterminato della Fondazione; sono ad oggi assunti a tempo determinato n. 2 OSS, n. 1 Tecnico della Riabilitazione e n. 1 Aiuto cuoco.

Sono presenti inoltre n. 3 medici in regime libero professionale.

Anche i servizi alberghieri (ristorazione, pulizie, guardaroba e lavaggio biancheria ospiti in RSA) sono gestiti da personale dipendente; unica eccezione è costituita dal servizio di lavanderia della biancheria piana e delle divise da lavoro, appaltato mediante contratto di lavaggio e noleggio biancheria e divise.

Al personale dipendente sono applicati il **CCNL "Funzioni Locali"** (n. 46 operatori, pari al 57,50%) e **UNEBA** (n. 34 operatori, pari al 42,50%).

La Fondazione, si avvale di forme contrattuali tipiche previste dalla normativa vigente. Non sono attualmente in uso contratti con agenzie interinali, forme atipiche di collaborazione o appalti di servizi socio sanitari con aziende o cooperative.

Sono rispettati gli obblighi relativi **all'idoneità alle mansioni** e gli obblighi discendenti dal D.Lgs. 81/2008 in materia di **sorveglianza sanitaria**, affidata in regime libero professionale al dott. Stefano Passarino, e di formazione/informazione del personale.

La **selezione del personale** avviene di norma secondo quanto descritto nella procedura "Assunzione, amministrazione e gestione del personale", mediante una valutazione discrezionale (curriculum e colloquio) di una pluralità di candidati che hanno inviato richiesta di assunzione presso la Fondazione; la valutazione viene eseguita da parte del direttore generale in collaborazione, ove necessario, con il direttore sanitario ed i coordinatori di reparto. La decisione viene poi ratificata dal CdA.

## Composizione dell'organico del personale.

### Personale dipendente al 31.01.2024

Ruolo	Tempo Pieno	Tempo Parziale	Intermittenti	TOTALE
Medico	-	2	-	2
Educatore professionale	-	1	-	1
Infermiere	10	4	1	15
ASA e OSS	29	3	-	32
Tecnico della riabilitazione	3	4	-	7
Cuoco	5	-	-	5
Operaio Manutentore	1	-	-	1
Impiegato amministrativo	5	-	-	5
Impiegato amministrativo Poliambulatorio	6	-	1	7
Servizi generali	5	-	-	5
Direttore Generale	1	-	-	1
<b>TOTALE</b>	<b>67</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>81</b>

### Personale a rapporto libero professionale al 31.01.2024

Ruolo	Tempo Pieno	Tempo Parziale	Intermittenti	TOTALE
Medico di Reparto	-	2	-	2
Medico Direzione Sanitaria	-	1	-	1
<b>TOTALE</b>	<b>-</b>	<b>3</b>	<b>-</b>	<b>3</b>

Le **risorse professionali** messe attualmente a disposizione dell'utenza per entrambe le UdO gestite, superano gli standard quantitativi minimi previsti dalla Regione Lombardia per gli erogatori di servizi in regime di accreditamento (45,10% per RSA e 41,50% per Cure Intermedie); in tal modo il **turn-over** è strettamente limitato alle sostituzioni per lunghe assenze (es. malattie, aspettative ex L. 104, ecc.) o per dimissioni (es. pensionamenti, dimissioni volontarie).

Le sostituzioni non programmate, i cambi turno e la fruizione di ferie e permessi, sono regolate dalle disposizioni contenute negli accordi sottoscritti con le OO.SS. in data 29.08.2022 e 18.09.2023. In Struttura è inoltre presente un Volontario del Servizio Civile Nazionale.

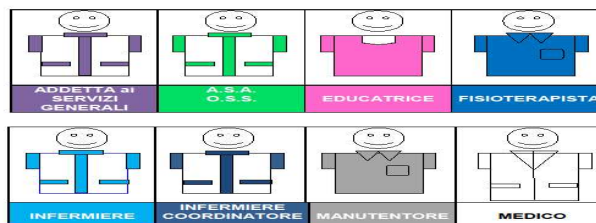
#### 4.1. – Programmazione presenze del personale

La programmazione mensile delle presenze del personale, e la conseguente turnazione giornaliera sulle 24 ore, viene definita dalla Direzione Sanitaria e gestita giornalmente dalla Coordinatrice di Reparto in caso di assenze non programmate.

La procedura informatica di Zucchetti Healthcare, inserita nella procedura gestionale generale della Fondazione, garantisce la gestione amministrativa del personale e la rilevazione delle presenze in servizio.

#### Il personale è identificabile mediante:

- etichetta applicata sulla divisa recante nome, cognome e qualifica;
- divisa con profilo di diverso colore a seconda della qualifica professionale o della mansione.



La **continuità assistenziale** è in ogni caso garantita dalle procedure operative:

- “Emergenze organizzative” e “Ordine di Servizio” per la sostituzione del personale in caso di assenza non programmata;

- “Emergenze sanitarie cliniche” e “Emergenze sanitarie tecnologiche” allo scopo di garantire la continuità dell’assistenza nel caso di emergenze o eventi imprevisti.
- “Chiamata dei medici in orari di reperibilità” per la reperibilità medica che, al fine di garantire maggiore qualità del servizio, viene prestata a turno dai medici che quotidianamente operano presso la Fondazione.

#### 4.2. – Formazione e aggiornamento del personale.

Tutti i profili professionali sono coinvolti nel percorso formativo finalizzato a:

- migliorare i processi di comunicazione tra operatori e ospiti/familiari
- favorire lo sviluppo del lavoro di équipe e la personalizzazione degli interventi (umanizzazione delle cure)
- garantire il costante aggiornamento tecnico-professionale degli operatori.

Le iniziative formative sono delineate nel “Piano di Formazione” annuale che prevede sia interventi inerenti la formazione obbligatoria ex D.Lgs. 81, che la formazione a carattere tecnico-professionale.



Parte degli interventi sono realizzati attraverso “Formazione RSA Mantova”, rete appositamente istituita tra le Strutture socio sanitarie aderenti ad UNEBA Mantova ed APROMEA e il Fondo interprofessionale FonCoop per la gestione degli interventi formativi a favore degli enti aderenti.

Come per gli anni precedenti, sarà inoltre compito della Direzione Sanitaria prestare attenzione al miglioramento del clima organizzativo incentivando la collaborazione ed il coinvolgimento, anche quali azioni di prevenzione dei maltrattamenti.

Inoltre, al fine di prevenire/contrastare situazioni di burn-out è a disposizione degli operatori che ne faranno richiesta, quale supporto psicologico su tematiche non solo professionali ma anche personali, l’intervento della psicologa.

**Referente** per la formazione è la dr.ssa Maddalena Zucchi, Coordinatrice del Servizio Amministrativo, **responsabile** della attuazione del Piano Formativo è il Direttore Generale.

## 5. Gestione, valutazione e miglioramento della qualità.

### 5.1. – Carte dei Servizi.

La Fondazione si impegna a fornire i propri servizi assicurando qualità, efficienza ed efficacia delle prestazioni nel rispetto degli standard regionali di accreditamento e nei limiti delle risorse assegnate dal Servizio Socio Sanitario regionale.

Le Unità d’offerta RSA e “Cure Intermedie ex IDR” sono dotate di Carta dei Servizi approvate dal CdA nella data rispettivamente indicata in copertina e redatte in conformità a quanto descritto dalla DGR 2569/2014.

Le Carte dei Servizi sono esposte presso la Reception della Fondazione, trasmesse all’ASL per la pubblicazione sul proprio sito web e pubblicate sul sito web della Fondazione; vengono inoltre consegnate al momento del ricovero assieme al contratto di ingresso.

### 5.2. – Rilevazione del grado di soddisfazione dell’utenza.

Il livello di qualità percepito (Customer Satisfaction) viene monitorato attraverso la somministrazione periodica di questionari di gradimento che prevedono la valutazione degli aspetti relazionali, professionali, alberghieri e organizzativi.

Nel rispetto di quanto disposto dalla DGR 2569 del 31.10.2014, è stata predisposta la “Procedura per la rilevazione, elaborazione e valutazione del grado di soddisfazione dell’utenza”, non solo con riferimento agli utenti ed ai caregiver, ma anche del personale e dei Volontari.



La procedura è attualmente in fase di revisione in quanto si stanno valutando diverse e più attuali modalità di somministrazione e restituzione dei questionari

I dati relativi ad utenti e familiari vengono sintetizzati in prospetti, affissi nei diversi Nuclei di degenza e pubblicati nella sezione “Trasparenza” del sito web aziendale per la dovuta informazione nei confronti degli utenti; vengono inoltre inviati ad ATS per conoscenza. Gli stessi dati vengono analizzati da parte dello Staff di Direzione per l'individuazione delle azioni di miglioramento che dovessero rendersi necessarie e per la conseguente comunicazione al CdA.

Il **referente** per la gestione (somministrazione, elaborazione e diffusione dati) della “Customer Satisfaction” è individuato nella sig.ra Elisa Boccaletti, impiegata amministrativa addetta alla reception.

La responsabilità dell'attività di gestione, valutazione e miglioramento della qualità è affidata allo Staff di Direzione, coordinato dal direttore Generale e dal direttore Sanitario, ognuno per gli aspetti di propria competenza.

### **5.3. – Strumenti e materiali informativi.**

La predisposizione e diffusione di documenti informativi quale le carte dei Servizi delle Unità d'Offerta (RSA e Cure Intermedie) costituisce uno dei principali canali di informazione, integrato dalla possibilità di accedere ad ulteriori informazioni sulle attività della Fondazione attraverso la Direzione Sanitaria, la Reception, l'accesso al sito Internet [www.ospedalegonzaga.it](http://www.ospedalegonzaga.it) e alla pagina Facebook della Fondazione Ospedale di Gonzaga.

La Reception è presente all'ingresso della Struttura (piano terra) ed è aperta al pubblico dal lunedì al venerdì con orario continuato dalle ore 8,00 alle ore 17,30.

La comunicazione interna viene garantita attraverso le bacheche poste al piano terra e riservate rispettivamente, agli utenti, al personale e alle Organizzazioni Sindacali.

I componenti dello Staff di Direzione e i Coordinatori dei Servizi sono dotati di casella e-mail individuale, ove vengono inoltrate e diffuse le informazioni e le comunicazioni organizzative interne. Inoltre presso ogni U.O. sono presenti bacheche ove vengono esposte le comunicazioni temporanee (avvisi, circolari, inviti) della Direzione Generale e della Direzione Sanitaria, oltre ad ogni informazione permanente che sia ritenuta utile.

Le comunicazioni rivolte al personale vengono anche diffuse attraverso il “Portale Personale”, bacheca elettronica prevista nell'ambito della procedura informatica di gestione del personale (ove vengono pubblicati anche i cedolini stipendiali), alla quale ogni dipendente può accedere con propria password dedicata.

I

Nella Struttura è presente idonea segnaletica che facilita l'accesso sia dall'esterno che alle diverse U.O. interne.

### **5.4. – Adozione del Modello Organizzativo e del Codice Etico**

In attuazione di quanto disposto dalla normativa regionale (recepita dalla DGR n. 3540/2012), e del **D.Lgs 08.06.2001 n. 231**, sono stati adottati il Codice Etico, il relativo regolamento di funzionamento ed il Modello Organizzativo (quest'ultimo è in fase di aggiornamento).

Dal 01.01.2024 è stato istituito un **Organismo di Vigilanza (OdV)** monocratico composto esclusivamente dal dr. Alessandro Calanca, al quale è stato anche affidato il ruolo di responsabile **Whistleblowing**.

### **5.5. – Procedure e Protocolli.**

Sono presenti le linee guida per i **principali processi assistenziali**. Tra queste si elencano, a solo titolo esemplificativo “Linea guida per la prevenzione delle cadute”, “Linee guida per la prevenzione e trattamento delle piaghe da decubito”, “Linea guida per l'utilizzo dei mezzi di protezione e tutela dell'ospite.

Per quanto riguarda la **gestione dei Farmaci** sono presenti le procedure “Politica aziendale per l’uso dei farmaci e parafarmaci”, il “Protocollo di gestione dei farmaci stupefacenti” e, dal 2019, la “Procedura per la riconciliazione della terapia farmacologica”.

E’ inoltre adottato il Prontuario Farmaceutico.

E’ in corso di valutazione la possibilità di adottare un processo informatizzato per l’allestimento personalizzato della terapia “(deblistering)”.

Per quanto riguarda le **modalità di compilazione della documentazione sociosanitaria**, è presente la procedura “Protocollo operativo per l’uso della cartella clinica”, completa del registro contenente il deposito delle firme e delle sigle del personale titolato alla compilazione del fascicolo socio assistenziale e sanitario.

E’ applicata a regime la gestione informatizzata del fascicolo socio sanitario; conseguentemente è in corso di predisposizione l’aggiornamento del protocollo operativo di cui sopra.

Tutte le Linee Guida, i Protocolli e le Procedure adottate sono custodite presso le Guardiole Infermieri e presso la Direzione Sanitaria

**Il periodo emergenziale e post emergenziale ha inoltre reso necessario adottare, o aggiornare/revisionare, una serie di protocolli e procedure volte a prevedere e gestire le situazioni a rischio di contagio in Struttura, di cui si dirà al successivo punto 9.**

#### **5.6. – Gestione del rischio.**

L’attività di Gestione del Rischio (Risk Management) è svolta dal gruppo di lavoro interno composto da:

- Roberto Pedrazzoli - Direttore Sanitario, responsabile
- Cinzia Fiumefreddo, infermiera
- Barbara Sacchi – infermiera
- Erika Caffagni, coordinatrice Serv. Fisioterapia
- Marinella Vincenzi, OSS, OSS.

Tra gli obiettivi del gruppo si è aggiunta la tematica delle aggressioni degli ospiti verso gli operatori. A tale fine è stata compilata una survey regionale sulla scorta della L.R. 08/07/2020 n. 15 ed alla DGR 1986/2020.

#### **5.7. – Polizza assicurativa**

La Fondazione ha stipulato con la compagnia Generali – Agenzia di Suzzara, adeguata polizza assicurativa di responsabilità civile a copertura dei rischi derivanti dalle attività gestite. Inoltre si serve della consulenza di un broker (attualmente RAM Broker di Cremona) per l’ottimizzazione del parco polizze.

### **5. Sistema Informativo.**

La Fondazione è dotata degli strumenti informatici (hardware e software) necessari a soddisfare il debito informativo nei confronti di ASL e Regione Lombardia e adotta una procedura gestionale di contabilità economica e contabilità analitica (software CBA Zucchetti) nel rispetto della normativa vigente e delle indicazioni regionali. In tale ambito viene gestita la materia delle certificazioni delle rette a fini fiscali.

**Responsabile** del sistema informativo è la dr.ssa Maddalena Zucchi, impiegata amministrativa.

La Fondazione si avvale inoltre di un’azienda specializzata (Metis srl) per l’assistenza informatica sia hardware che software, nell’ambito della quale il *Sig. Luca Giubertoni* svolge il ruolo di Amministratore di Sistema.

Per quanto riguarda il tema della **Protezione dei dati personali**, la Fondazione si avvale della consulenza di un'esperta nella persona della *dott.ssa Maide Amadori*. Il titolare del trattamento dei dati è il Presidente della Fondazione, mentre Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) è la stessa *dott.ssa Maide Amadori*.

## 6. Gestione delle risorse tecnologiche.

Ogni anno, entro il primo trimestre, lo Staff di Direzione, sulla scorta delle esigenze manifestate dalla direzione sanitaria, definisce la programmazione degli acquisti di apparecchiature e attrezzature, in potenziamento oppure in sostituzione di quelle obsolete.

Tutte le apparecchiature sono iscritte nell'inventario che viene aggiornato mediante procedura informatica collegata alla procedura di contabilità generale; dallo stesso vengono eliminate di volta in volta le apparecchiature sostituite.

Le apparecchiature di nuova acquisizione sono tutte dotate di un proprio programma di manutenzione in garanzia e di un contratto di manutenzione post-garanzia, generalmente a cura della ditta fornitrice.

Le apparecchiature meno recenti sono oggetto di un programma di manutenzione ordinaria svolto con cadenza semestrale da ditta specializzata (attualmente IREM di Parma), la quale ne consiglia la sostituzione in caso non si ravvisino le condizioni d'uso in sicurezza; la manutenzione straordinaria viene effettuata a chiamata.

Tutte le apparecchiature (dopo il primo anno di utilizzo) sono soggette alla verifica annuale di sicurezza elettrica ai sensi della norma CEI62.5, da parte di ditta specializzata.

Gli interventi manutentivi e le scadenze sono registrate sull'apposito Registro collegato all'Inventario, tenuto in modalità informatica e integrato nelle procedure gestionali della Fondazione.

In caso di guasti improvvisi o di mancanza dell'energia elettrica, che pregiudichino l'uso di apparecchiature indispensabili per il corretto svolgimento del servizio, viene applicata la "Procedura emergenze sanitarie tecnologiche", la quale prevede, tra l'altro, l'uso del gruppo elettrogeno di emergenza di cui è dotata la Fondazione.

**Responsabile** della gestione delle risorse tecnologiche è la *sig.ra Maddalena Zucchi*, Coordinatrice del Servizio Amministrativo.

## 7. L'UdO Residenza Sanitaria Assistenziale (R.S.A.): programma annuale.

La RSA fornisce prestazioni sanitarie ed assistenziali di recupero funzionale e sociale a soggetti non autosufficienti, non curabili a domicilio o provenienti dall'ospedale dopo una fase acuta o un episodio di riacutizzazione della malattia, affetti da malattie multiple diagnosticate e documentate, necessitanti di trattamenti sanitari continuativi non erogabili a domicilio.

Sono assicurate le prestazioni di logopedista, podologa e nutrizionista mediante professioniste convenzionate.

Sono inoltre assicurati gli esami diagnostici, le prestazioni radiologiche e le prestazioni specialistiche mediante ricorso ai medici operanti in attività libero professionale presso il Centro Medico "MediGO" e a convenzioni con l'Ospedale di Suzzara e l'ASST di Mantova.

La popolazione potenzialmente interessata è quella prevalentemente residente nel Comune di Gonzaga e nei Comuni limitrofi, che sia in possesso dei seguenti requisiti:

- età d'interesse geriatrico (ultra sessantacinquenne), pur ammettendo eccezioni;
- non autosufficienza per motivi fisici, psichici od entrambi;

- rilevanza sanitaria definita da severità, comorbidità e instabilità clinica e comprendente le necessità riabilitative.

Le modalità d'accesso, l'organizzazione del servizio e gli aspetti logistici e alberghieri sono descritti nella Carta dei Servizi.

La responsabilità del Nucleo è affidata alla dott.ssa Laura Bigi, la Coordinatrice Infermieristica è la sig.ra Cinzia Fiumefreddo, la Coordinatrice Assistenziale è l'OSS sig.ra Marinella Vincenzi.

Il personale complessivamente assegnato al Nucleo è composto da:

- n. 1 Medico responsabile
- n. 1 Coordinatrice infermieristica (part-time)
- n. 1 Coordinatrice assistenziale
- n. 4 Infermieri di cui 2 part-time
- n. 2 Fisioterapisti (part-time)
- n. 10 OSS
- n. 1 educatrice (part-time).

## 8.1- Attività 2023

### Giornate di Degenza

	P.Letto	Giornate	Ind. occupazione	%	N. utenti
<b>RSA</b>	<b>22</b>	7.977	21,85	99,30	33
<b>SOLLIEVO</b>	<b>2</b>	658	1,80	90,00	15

Gli utenti della RSA nell'anno sono stati complessivamente 33. I nuovi ingressi sono stati 12, di cui n. 9 donne e n. 3 uomini.

La lista d'attesa al 31.12.2023 era di 33 persone (24 donne e 9 uomini).

Le giornate di degenza sui Posti Letto di Sollievo nel 2023 sono state n. 658, gli ospiti sono stati 15, con un ricovero medio pari a 43,87 giorni.

Nel corso del 2023 la RSA ha assicurato per ogni ospite settimanalmente n. 1.307 minuti di assistenza, quindi 406 minuti in più (pari al 45,10%) rispetto all'obbligo normativo di 901 minuti/ospite/settimana previsto dagli standard di accreditamento.

### Tariffe secondo le Classi SOSIA (aggiornate al 31.12.2023) e retta anno 2023

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Media
Tariffa SSR	€ 53,40	€ 53,40	€ 42,50	€ 42,50	€ 42,50	€ 42,50	€ 31,60	€ 31,60	€ 42,50
Costo Retta	€ 59,00								€ 59,00
Totale	€ 111,40	€ 111,40	€ 100,50	€ 100,50	€ 100,50	€ 100,50	€ 89,60	€ 87,80	€ 89,60

### Età Media Ospiti per Classi SOSIA al 31.12.2023

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	Totale
Maschi	94	0	84,00	0	0	0	0,00	0	85,67
Femmine	94,67	0	87,09	0	0	0	88,00	0	88,67
Media	94,33	0	85,55	0	0	0	88,00	0	87,17
N. Utenti	4	0	16	0	0	0	1	0	21

## Suddivisione giornate di degenza per Classi SOSIA nell'anno 2023

	Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4	Classe 5	Classe 6	Classe 7	Classe 8	totale
Numero gg. degenza	1.303	0	5.749	0	10	0	915	0	7.977
% sul totale	16,33%	0	72,07%	0	0,13%	0	11,47%	0	100%

### 8.2. - Verifica degli Obiettivi posti per l'anno 2023.

- Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 99%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.  
✓ *Si è registrato un indice di saturazione pari al 99,30%, pertanto l'obiettivo è da considerarsi raggiunto.*
- Gestire il massiccio turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale e i livelli di qualità del servizio finora garantiti.  
✓ *Seppure con le difficoltà dovute alla carenza di personale sanitario e assistenziale sul mercato del lavoro, si è riusciti a gestire in modo molto soddisfacente il turn over del personale infermieristico e assistenziale, garantendo settimanalmente n. 1.304 minuti di assistenza, quindi 406 minuti in più (pari al 45,10%) rispetto all'obbligo normativo di 901 minuti/ospite/settimana previsto dagli standard di accreditamento.*
- Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov e da altri agenti infettivi a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, della produzione normativa e delle indicazioni degli organismi di riferimento.  
✓ *In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale il "Piano Operativo Pandemico per la RSA" (approvato in data 13.08.2022), contenente le disposizioni operative, i protocolli e le procedure adottate per la prevenzione e gestione dei contagi da agenti infettivi (quindi non solo da Covid-19) nelle diverse fasi intrapandemica, di allerta pandemica, pandemica e di transizione, è stato aggiornato in data 24.03.2023 e in data 10.01.2024.  
Nelle stesse date è stata oggetto di revisione il protocollo n. 54 Bis "Piano Operativo Pandemico 2024. Piano di prevenzione e intervento UdO RSA".*
- Riprendere la normale attività di educazione, animazione e socializzazione, riattivando le attività in parte sospese a causa dell'emergenza pandemica e il coinvolgimento del territorio mediante l'organizzazione in presenza di eventi condivisi con alcune Associazioni presenti nel comune.  
✓ *L'attività è ripresa in condizioni di normalità, come può evincersi anche dal Piano Educativo 2023; nelle diverse iniziative è stato coinvolto il RotarAct Gonzaga Suzzara e l'Associazione "Qua la zampa".*

### 8.3.- Programmazione annuale 2024

Di seguito si descrivono i principali obiettivi per l'anno 2024.

- Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 98%, compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
- Gestire il turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale e i livelli di qualità del servizio finora garantiti.

3. Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov e da altri agenti infettivi a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, della produzione normativa e delle indicazioni degli organismi di riferimento.
4. Mantenere ed incrementare la normale attività di educazione, animazione e socializzazione.
5. Aggiornare la "Procedura per la rilevazione, elaborazione e valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza", rivedendo le modalità di somministrazione e restituzione delle valutazioni e la diffusione dei dati statistici.
6. Avviare il percorso di analisi delle esigenze assistenziali e organizzative finalizzato all'adozione di una nuova procedura informatizzata per la gestione del FASAS
7. Avviare il percorso di analisi delle esigenze assistenziali e organizzative finalizzato all'adozione di un processo informatizzato per l'allestimento personalizzato della terapia "(deblistering)".

## 9. L'UdO "Cure Intermedie" (ex IDR): programma annuale.

L'Unità Organizzativa "CURE INTERMEDIE" ex IDR, è accreditata e contrattualizzata per complessivi n. 50 posti di degenza continuativa residenziale, suddivisi in 3 nuclei:

- un nucleo sito al 1° piano – Reparto C – dedicato ai ricoveri a bassa intensità assistenziale (ex riabilitazione generale e geriatrica) con 15 posti letto, la cui responsabilità è affidata al dott. Giovanni Eutropio;
- un nucleo sito al 2° piano – Reparto D – dedicato ai ricoveri a media intensità assistenziale (ex riabilitazione generale e geriatrica) con 15 posti letto, la cui responsabilità è affidata al dott. Corrado Losi;
- un nucleo sito al 2° piano – Reparto B – dedicato ai ricoveri ad alta intensità assistenziale (ex riabilitazione di mantenimento/reinserimento) con 20 posti letto, la cui responsabilità è affidata alla dott.ssa Monica Bretta.

La Coordinatrice Infermieristica è l'infermiera Sig.ra Cinzia Fiumefreddo.

La Coordinatrice Assistenziale è la OSS Sig.ra Marinella Vincenzi.

La popolazione potenzialmente interessata è quella residente prevalentemente in provincia di Mantova, che presenti i bisogni/requisiti per la degenza in Riabilitazione.

Le modalità d'accesso, l'organizzazione del servizio e gli aspetti logistici e alberghieri sono descritti nella Carta dei Servizi.

Il personale assegnato alla U.O. è complessivamente composto da:

- n. 3 Medici Responsabili di Nucleo
- n. 1 Coordinatrice Infermieristica
- n. 1 Coordinatrice Assistenziale
- n. 7 Infermieri, di cui 1 part-time (oltre 1 a rapporto di lavoro intermittente)
- n. 20 ASA/OSS, di cui n. 3 part-time
- n. 7 fisioterapisti, di cui 3 part-time
- n. 1 Educatrice part-time.

### 9.1.- Attività 2023

GIORNATE di DEGENZA		2023			2022			2021		
	PL	gg.	Occ.	%	gg.	Occ.	%	gg.	Occ.	%
RIAB. MANTENIMENTO	20	6.587	18,05	90,20	6.596	18,10	90,40	4.806	13,20	65,80
RIAB. GEN. E GER.	30	10.241	28,10	93,50	9.521	26,10	87,00	8.938	24,50	81,60
TOTALE	50	16.830	46,10	92,20	16.132	44,20	88,40	13.744	37,65	75,30

Le giornate di degenza erogate e rendicontate sono state n. 16.830: la degenza media è stata di 55,41 giorni/degente.

Le persone ricoverate nel corso del 2023 sono state 334, di cui 108 uomini e 226 donne.

I dimessi sono stati 279, di cui 86 uomini e 193 donne; i decessi 10, di cui 7 uomini e 3 donne.

Nel corso del 2023 l'U.O. Cure Intermedie ha assicurato assistenza infermieristica, fisioterapica e socio-assistenziale complessivamente pari al 41,50% rispetto all'obbligo normativo previsto dagli standard di accreditamento.

## 9.2. -Verifica degli Obiettivi posti per l'anno 2023

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 95% compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
  - ✓ *L'indice di saturazione si è attestato al 92,20% a causa del focolaio verificatosi tra la fine del 2022 e l'inizio del 2023; in ogni caso decisamente migliore rispetto a quanto registrato nel biennio precedente e non lontano dall'obiettivo posto. Ciò ha consentito anche di raggiungere una condizione di iper produzione.*
2. Gestire il massiccio turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale ed i livelli di qualità del servizio finora garantiti.
  - ✓ *Seppure con le difficoltà dovute alla carenza di personale sanitario e assistenziale sul mercato del lavoro, si è riusciti a gestire in modo molto soddisfacente il turn over del personale infermieristico e assistenziale, garantendo per ogni degente mediamente n. 158 minuti di assistenza giornaliera, pari al 41,50% in più rispetto all'obbligo normativo minimo previsto dagli standard di accreditamento.*
3. Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov e da altri agenti infettivi a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, della produzione normativa e delle indicazioni degli organismi di riferimento.
  - ✓ *In ottemperanza a quanto disposto dalla normativa nazionale il "Piano Operativo Pandemico per la RSA" (approvato in data 13.08.2022), contenente le disposizioni operative, i protocolli e le procedure adottate per la prevenzione e gestione dei contagi da agenti infettivi (quindi non solo da Covid-19) nelle diverse fasi intrapandemica, di allerta pandemica, pandemica e di transizione, è stato aggiornato in data 24.03.2023 e in data 10.01.2024. Nelle stesse date è stata oggetto di revisione il protocollo n. 54 "Piano Operativo Pandemico 2024. Piano di prevenzione e intervento UdO Cure Intermedie".*
4. Accompagnare il percorso intrapreso da Regione Lombardia per la trasformazione delle attività riabilitative sociosanitarie in attività di "Cure Intermedie".
  - ✓ *Nessuna azione è stata intrapresa da Regione Lombardia nel 2023 in ordine al tema considerato.*

## 9.3. – Programmazione annuale 2024

Di seguito si descrivono principali obiettivi per l'anno 2024.

1. Assicurare la massima risposta possibile alle richieste assistenziali da parte del territorio, mantenendo l'indice di saturazione almeno al 90% compatibilmente con i vincoli posti dalla gestione post pandemica.
2. Gestire il turn over del personale sanitario ed assistenziale mantenendo il corretto mix sanitario-assistenziale ed i livelli di qualità del servizio finora garantiti.

3. Aggiornare/revisionare i protocolli e le procedure volte alla prevenzione ed al contenimento del contagio da SARS-Cov e da altri agenti infettivi a seguito dell'evolversi della situazione pandemica, della produzione normativa e delle indicazioni degli organismi di riferimento.
4. Aggiornare la "Procedura per la rilevazione, elaborazione e valutazione del grado di soddisfazione dell'utenza", rivedendo le modalità di somministrazione e restituzione delle valutazioni e la diffusione dei dati statistici.
5. Avviare il percorso di analisi delle esigenze assistenziali e organizzative finalizzato all'adozione di una nuova procedura informatizzata per la gestione del FASAS
6. Avviare il percorso di analisi delle esigenze assistenziali e organizzative finalizzato all'adozione di un processo informatizzato per l'allestimento personalizzato della terapia "(deblistering)".
7. Accompagnare il percorso intrapreso da Regione Lombardia per la trasformazione delle attività riabilitative sociosanitarie in attività di "Cure Intermedie".

## 10.– Gestione della fase emergenziale e post emergenziale.

La Fondazione ha adottato i Piani Operativi Pandemici (POP) per entrambe le Unità d'Offerta, secondo quanto disposto dalla normativa regionale e nazionale, nominando in tale ambito il Responsabile dell'Emergenza Pandemica (REP) e il Comitato Multidisciplinare di Supporto (CMS). I P.O.P. sono stati aggiornati nel rispetto delle disposizioni via via emanate, in data 24.03.2023 e, da ultimo, in data 10.01.2024.

Sempre in tale ambito sono stati aggiornati, a seguito dell'evoluzione della pandemia e della cessazione dello stato d'emergenza, diversi protocolli, tra cui i seguenti:

- il protocollo n. 54.Rev. "Emergenza Covid 19 - Piano di prevenzione e intervento per l'UdO Cure Intermedie", è stato oggetto di revisione da ultimo in in data 10 gennaio 2024;
- il protocollo n. 54/bis Rev. "Emergenza Covid 19 - Piano di prevenzione e intervento per l'Udo RSA" è stato oggetto di revisione da ultimo in data 10 gennaio 2024;
- il protocollo n. 63 "Emergenza Covid 19 – Disposizioni per la gestione dell'accesso/uscita di ospiti/degenti e familiari/visitatori", è stato oggetto di revisione in data 08.04.2022, 26.05.2022, 13.06.2022 e da ultimo, a seguito dell'entrata in vigore della Legge 199/2022 che ha abolito il Green Pass, in data 02.01.2023.

Per il **2024** vengono confermate le azioni già attuate negli anni precedenti con l'aggiornamento dei POP e dei protocolli/procedure nel rispetto delle disposizioni normative e regolamentari via via emanate e dell'andamento della situazione pandemica sul territorio.

Il Presidente del CdA

---

Allegato: organigramma con elenco delle funzioni.