

DOCUMENTO ORGANIZZATIVO E GESTIONALE

SERVIZIO R.S.A E SERVIZIO CURE DOMICILIARI C-DOM

(Ai sensi della D.G.R. Lombardia n. X/2569 del 31.10.2014 e della D.G.R. n.XI/6867 del 02.08.2022)

PREMESSE

La R.s.a. gestita dalla Fondazione è in possesso dell'autorizzazione definitiva al funzionamento rilasciata in data 01/02/2013, prot. 0016279 con Determinazione HP/70 per n. 120 posti letto complessivi, dei quali n° 110 accreditati e contrattualizzati (di cui 30 accolti in Nucleo Alzheimer riconosciuto con provvedimento regionale (10 dei quali riconosciuti con decorrenza 01/08/19), 1 p.l. convenzionato per l'accoglienza di pazienti in S.V. e 10 posti autorizzati e riservati ad utenza solvente. Con Decreto n. 178 del 27.03.2024 è stato ampliato l'accreditamento per ulteriori 10 posti ordinari già abilitati (da 110 a 120 posti accreditati).

Con decreto n. 81 a firma del D.G. della ATS di Brescia si è disposta l'accoglimento della istanza per l'erogazione del Servizio di Assistenza Domiciliare e successivamente, Regione Lombardia ha proceduto con la presa d'atto dell'accreditamento della Udo Adi "Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi O.n.l.u.s." alla quale è stato attribuito codice CUDES 027441. Nell'autunno 2020, a seguito di accordo territoriale sottoscritto con altro Ente (in ottemperanza alla D.g.r. 2672/2019) ed acquisito nulla osta regionale (atti ATS prot. n. 0082731 del 29.09.2020), la Fondazione è stata messa a contratto del servizio Adi già in precedenza accreditato.

REQUISITI STRUTTURALI

L'immobile sede istituzionale della R.s.a. Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi O.n.l.us., corrispondente alla Particella Catastale 491 subb. 3-4-7 è sito in Via A. Lombardi, 5 a Bagolino (Bs), ed è di proprietà dell'Ente, come facilmente verificabile dagli estratti mappa catastali. Quest'ultimo è stato oggetto, nel triennio 2009-2012, di interventi strutturali per l'adeguamento dello stesso agli standard previsti dalla normativa nazionale e regionale lombarda vigenti per l'esercizio dell'attività specifica e altresì di un successivo intervento di

Aggiornamento agosto 2025

modifica dell'articolazione degli spazi e ulteriore ampliamento del nuovo edificio (S.c.i.a del 21/10/2015) per il potenziamento di alcuni spazi ed aree della vita residenziale e la modifica della destinazione d'uso di altri locali. Il complesso quadro degli interventi strutturali realizzati ha necessariamente coinvolto anche gli aspetti tecnologici e l'impiantistica in genere previsti da specifiche normative riguardanti ciascuna unità di offerta. L'immobile risulta quindi conforme a quanto previsto dalla disciplina statale e regionale vigente in materia di agibilità, protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza elettrica e continuità elettrica, sicurezza anti infortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas e materiali esplosivi. Si precisa inoltre che non vi sono vincoli sull'immobile derivanti da particolari destinazioni d'uso o da finanziamenti regionali o statali ricevuti.

MISSION E VALORI A CUI L'ENTE SI ISPIRA (Punto 2.2.1.a DGR 2569/2014)

Nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 del proprio Statuto (approvato con Delibera del Consiglio di Amministrazione n. 129 del 16/07/2019), **la Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi O.N.L.U.S.**, ente dotato di personalità giuridica di diritto privato, **opera nel settore dei servizi alla persona quale nodo della rete dei servizi socio-sanitari ed assistenziali integrati di Regione Lombardia per lo svolgimento di attività sociale, socio sanitaria, di beneficenza, di cura ed assistenza in regime residenziale e domiciliare a favore di soggetti svantaggiati in ragione di condizioni fisiche o psichiche o economiche o sociali o famigliari di non autosufficienza, con particolare riguardo alla popolazione anziana, per il perseguimento in via esclusiva di finalità di solidarietà sociale.**

E' opportuno richiamare in questo contesto l'intervento legislativo introdotto dalla Legge delega 106 del 06/06/2016 "Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del servizio civile universale", con il quale il Parlamento ha incaricato il Governo di effettuare una revisione della disciplina Italiana riguardante le organizzazioni non lucrative di utilità sociale (O.N.L.U.S.), in particolare prevedendo una migliore definizione delle attività istituzionali e di quelle connesse, fermo

Aggiornamento agosto 2025

restando il vincolo di non prevalenza delle attività connesse e il divieto di distribuzione, anche indiretta degli utili o degli avanzi di gestione. Il Governo, poi, con proprio D. Lgs. 117/2017 “Codice del Terzo Settore” e con il successivo D. Lgs. 105/2018 ha dato attuazione al disposto della Legge Delega, arrivando ad abrogare tutte le norme originarie in tema di O.n.l.u.s. che, quindi, dovranno necessariamente trasformarsi in altre entità al momento in cui sarà effettivamente operativo il nuovo assetto legislativo relativo agli Enti del Terzo Settore. In data 8 marzo 2025, la Commissione europea ha dato via libera alle norme fiscali in favore del Terzo Settore e quindi sarà data piena attuazione a quanto previsto dal Codice del Terzo Settore ed entro il 31/03/2026 tutte le O.n.l.u.s dovranno scegliere di diventare ETS o Impresa Sociale.

La riforma del Terzo Settore iniziata ormai oltre 7 anni fa, ha comportato necessariamente importanti e sostanziali modifiche Statutarie, organizzative, economico-fiscali e gestionali della Fondazione, in quanto Organizzazione non lucrativa ad utilità sociale. Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha infatti approvato il nuovo Statuto nella seduta del 16/07/2019, approvato con Decreto del Presidente della Regione n. 477 del 04/02/2020.

POLITICHE COMPLESSIVE (Punto 2.2.1.a DGR 2569/2014)

L'Istituzione ha lo scopo di offrire servizi e prestazioni di carattere socio-assistenziale e sanitario in conformità alla tradizione dell'Ente, non perseguendo scopi di lucro.

La Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi O.N.L.U.S. opera nei settori dell'assistenza sociale, socio-sanitaria, sanitaria e della beneficenza per il perseguimento in via esclusiva di finalità di solidarietà sociale. La Fondazione inoltre può:

- Promuovere, organizzare e gestire servizi di carattere innovativo o sperimentale, con particolare riferimento ai servizi volti a necessità assistenziali non ancora adeguatamente coperte da interventi pubblici;
- Accettare la rappresentanza e/o amministrazione di persone giuridiche aventi finalità socio-assistenziali;
- Promuovere mediante convegni, conferenze, corsi di formazione, pubblicazioni, la crescita di solidarietà verso i più deboli e bisognosi;

Aggiornamento agosto 2025

- Provvedere ad interventi di carattere eccezionale dietro specifica delibera del Consiglio di Amministrazione;

La Fondazione adempie le proprie finalità prevalentemente istituendo e gestendo servizi sociali, socio-sanitari e sanitari, per la tutela delle persone svantaggiate, oggetto del proprio scopo istituzionale. Nell'adempimento dei propri scopi istituzionali, la R.s.a. può cooperare con Enti pubblici e privati e sottoscrivere convenzioni che ne regolamentino i rapporti, oltre a partecipare alla costituzione di soggetti, sia pubblici sia privati, aventi analoghi scopi ed alla gestione delle conseguenti attività.

OBIETTIVI PER LE UNITA' DI OFFERTA SOCIOASSISTENZIALI DI R.S.A E CURE DOMICILIARI EX DGR 6867/2022 (EX A.D.I.) E DESTINATARI (Punto 2.2.1.a DGR 2569/2014)

Focalizzando la propria attenzione su obiettivi di utilità sociale che la Fondazione, in quanto organizzazione non lucrativa, si propone di realizzare, si enunciano i seguenti obiettivi principali relativamente ai servizi di R.s.a. e C-DOM posti in essere:

- **Servizio di R.s.a.:** attraverso l'erogazione del servizio socio-sanitario ed assistenziale di tipo tradizionale, ovvero residenzialità per persone anziane non autosufficienti (R.s.a.), la Fondazione si pone i seguenti obiettivi:
 - ✓ Accoglienza, assistenza e cura della persona in tutti gli aspetti della vita quotidiana ed in relazione ai bisogni, in forma personalizzata e secondo il piano di assistenza individualizzato volta al mantenimento delle abilità residue cognitive e motorie;
 - ✓ Accoglienza, supporto, coinvolgimento e collaborazione attiva con i familiari/caregiver dei residenti, per la creazione di un rapporto fiduciario fondamentale alla buona cura dei nostri assistiti;
 - ✓ In relazione ai primi due obiettivi, la Fondazione ha aderito al Manifesto delle Residenze per anziani gentili. La gentilezza infatti è una scelta che la fondazione ha operato per rigenerare la propria cultura organizzativa e per essere all'altezza dei desideri di tutti i residenti e delle persone che fruiscono dei servizi erogati dalla stessa a diverso titolo.

Aggiornamento agosto 2025

- ✓ Miglioramento della qualità organizzativa ed assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure, con particolare attenzione agli aspetti formativi del personale dedicato all'assistenza ed agli aspetti correlati ad un'efficace ed efficiente gestione dei processi comunicativi;
- ✓ Cura degli aspetti educativi, di animazione e di socializzazione quali strumenti per ovviare agli effetti negativi correlati al processo di istituzionalizzazione delle persone anziane ed al possibile isolamento rispetto al contesto territoriale e familiare;
- ✓ Coinvolgimento del territorio, con particolare riferimento ad associazioni di volontariato (che collaborano con l'equipe educativa e di animazione nella realizzazione di uscite ed eventi), alla Parrocchia (per l'importante servizio religioso e spirituale svolto in R.s.a.), a gruppi ed associazioni culturali e ludico/ricreative, per la realizzazione di importanti progetti di stimolazione cognitiva e ludico motoria realizzati con i residenti della R.s.a. e per favorire al massimo la continuità con le relazioni ed i contatti con il contesto sociale;
- ✓ Sostegno alle famiglie e dei caregiver: attraverso l'offerta di servizi di assistenza domiciliare (S.a.d.) di tipo ambientale ed assistenziale (figure A.s.a e O.s.s.), servizio di pasto caldo al domicilio in convenzione con il Comune di Bagolino, offerta di servizi socio-sanitari ed assistenziali di tipo innovativo e sperimentale come i servizi correlati alla Misura Rsa aperta avente ad oggetto interventi assistenziali multidisciplinari a sostegno delle famiglie con componenti fragili;
- ✓ Educazione alla salute e promozione del benessere e di corretti stili di vita, attraverso la realizzazione di eventi informativi rivolti alla popolazione;
- **Servizio di Cure Domiciliari (ex A.d.i.):** attraverso l'erogazione di questo servizio la Fondazione si pone i seguenti obiettivi:
 - ✓ La stabilizzazione del quadro clinico della persona assistita anche in situazioni di dimissioni ospedaliere;
 - ✓ Garantire la continuità dell'assistenza tra sistema sanitario, sociosanitario e sociale;

Aggiornamento agosto 2025

- ✓ Il miglioramento della qualità della vita quotidiana e il rallentamento del declino funzionale;
- ✓ La prevenzione dell'utilizzo inappropriato o intempestivo dell'ospedalizzazione o di setting residenziali territoriali;
- ✓ Prevenire/limitare il deterioramento delle condizioni psicofisiche della persona in condizione di fragilità, rispondendo ad una logica di prevenzione del carico di cronicità/fragilità e di inclusione della persona attraverso il sostegno al suo mantenimento nel proprio contesto di vita;
- ✓ Attraverso un qualificato servizio di assistenza domiciliare, si vuole concorrere al mantenimento e al miglioramento delle abilità cognitive e motorie, dello stato di salute dei cittadini in condizioni di fragilità e compromessi nell'autonomia, favorire la permanenza nel proprio contesto di vita di persone di qualunque età, affette da patologie croniche o acute trattabili a domicilio;
- ✓ Mantenere e/o sviluppare l'autonomia dell'assistito, anche attraverso l'educazione e l'addestramento di familiari o collaboratori (caregiver) e la valorizzazione delle loro capacità assistenziali, promuovendo la conoscenza delle pratiche di cura;
- ✓ Fornire sostegno alle famiglie ed ai caregiver nella difficoltà di vivere con persone fragili;
- ✓ Miglioramento della qualità organizzativa ed assistenziale nel rispetto dei principi di umanizzazione delle cure con particolare attenzione agli aspetti formativi del personale dedicato all'assistenza ed agli aspetti correlati ad un'efficace ed efficiente gestione dei processi comunicativi;

In attuazione alla D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.1, lettera b) e punto 3.2.1 entro il 31/03 di ogni anno ed in concomitanza con l'aggiornamento annuale del presente documento, è predisposto il programma annuale (o piano di lavoro) che comprende la tipologia ed il volume di attività previste ed il conseguente piano organizzativo (Allegato B al presente

Aggiornamento agosto 2025

documento). Il programma annuale definisce strumenti, indicatori, modalità e tempi per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi annuali in relazione alle attività pianificate.

SISTEMA PER LA VALUTAZIONE DEGLI OBIETTIVI, DELLE ATTIVITA' E DEI RISULTATI DEL PROGRAMMA ANNUALE

Ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.5 a) e del punto 3.2.4, lettera i), annualmente ed in occasione dell'approvazione del Bilancio Consuntivo chiuso al 31/12 dell'anno precedente, si procede alla predisposizione della Relazione Annuale che costituisce sistema per la valutazione degli obiettivi, delle attività e dei risultati correlati al programma annuale. La Relazione Annuale esplicita i risultati conseguiti a seguito degli obiettivi e delle attività proposte e poste in essere, le eventuali criticità rilevate e le azioni migliorative previste per l'anno successivo, dando evidenza del coinvolgimento del personale nelle attività di valutazione ed alla diffusione dei risultati conseguiti.

Nello specifico, la Relazione (unica e relativa a tutti i servizi posti in essere dalla Fondazione):

- Contiene indicatori di risultato per ciascuno servizio (indici dell'andamento), modalità ed informazioni specifiche per ogni servizio/attività erogata;
- Esplicita i risultati conseguiti rispetto agli obiettivi predisposti per ciascun servizio ed alle singole attività/interventi attuati in corso d'anno, evidenziandone punti di forza e di criticità ed al contempo consentendo azioni di miglioramento per l'esercizio successivo. Trattandosi di servizi sociosanitari ed assistenziali e sanitari nei quali l'operatore riveste un ruolo centrale, il personale è direttamente coinvolto (attraverso incontri, momenti formativi etc.) e parte attiva nelle attività di valutazione e rivalutazione dei servizi stessi;
- Consente la diffusione dei risultati raggiunti attraverso la sua pubblicazione, sia all'Albo, che sul sito della Fondazione;

GESTIONE, VALUTAZIONE E MIGLIORAMENTO DELLA QUALITA' REGOLAMENTI INTERNI

Come descritto al precedente paragrafo ed ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.5, lettera a), la Fondazione provvede annualmente, redigendo la Relazione Annuale, alla

Aggiornamento agosto 2025

valutazione delle attività poste in essere e dei servizi erogati quale verifica del livello qualitativo, della correttezza e dell'efficacia dei processi di erogazione dei servizi e delle prestazioni in rapporto con gli obiettivi prefissati e ritenuti prioritari. Gli esiti delle valutazioni contenuti nel Bilancio Sociale della Fondazione O.n.l.u.s. costituiscono tema d'incontro, di confronto e di analisi nel corso delle riunioni effettuate più volte all'anno alla presenza di tutto il personale operativo nella R.s.a.

In relazione alle disposizioni statutarie dell'Ente ed alle necessità di normare alcuni processi interni all'organizzazione, la Fondazione ha provveduto all'adozione di specifici Regolamenti, tra i quali, quello relativo al diritto di accesso ai documenti amministrativi e sanitari (accesso documentale), Regolamento aziendale – Codice disciplinare, il Regolamento delle attività e dei compiti del direttore, il Regolamento per il diritto di accesso ai documenti amministrativi e sanitari (accesso documentale), il Regolamento per l'accesso civico semplice e generalizzato, il Regolamento aziendale sull'utilizzo di internet e della posta elettronica ed utilizzo delle risorse informatiche aziendali (come previsto dal GDPR 679/2016), il Regolamento sulla Videosorveglianza e il Regolamento sui flussi informativi O.d.V e Whistleblowing con relativa procedura, Regolamento interno del personale.

Nel rispetto di quanto previsto dalla D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.5, lettera b), la Fondazione ha provveduto alla nomina del Responsabile che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità dei servizi posti in essere dalla Fondazione.

CARTA DEI SERVIZI

In conformità a quanto previsto dalla D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.4, lettera a) la Fondazione ha provveduto all'aggiornamento periodico della Carta dei Servizi rispetto alle citate disposizioni regionali, con la finalità di informare dettagliatamente i soggetti della rete socio-assistenziale e sanitaria, nonché tutti gli stake holders in merito ai servizi erogati dalla Fondazione, alle modalità di accesso agli stessi, alla normativa che regola il rapporto tra utente e Fondazione ed allo scopo di assicurare trasparenza e chiarezza in merito alle attività poste in essere e nel rispetto dei diritti delle persone assistite. Alla Carta dei Servizi sono allegati la scheda di rilevazione del grado di soddisfazione ed il modulo per

Aggiornamento agosto 2025

esprimere apprezzamenti o reclami o per denunciare i disservizi. La diffusione dello strumento Carta dei Servizi è opportunamente gestita dall'Ufficio Amministrativo attraverso varie soluzioni (come allegato alla domanda di iscrizione in lista d'attesa, al contratto di accoglienza, su richiesta specifica dell'utenza, attraverso la stampa e divulgazione presso i nodi principali della rete socioassistenziale e sanitaria). La Carta dei Servizi è inoltre pubblicata sul sito web della Fondazione che viene periodicamente aggiornata.

RILEVAZIONE DEL GRADO DI SODDISFAZIONE DELL'UTENZA

Come stabilito dalla D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.5, lettera c), la Fondazione ha previsto un sistema di rilevazione della Customer Satisfaction per tutti i servizi erogati, incluso il servizio di R.s.a. ed il servizio Cure Domiciliari. In particolare, è adottato ed attivo idoneo sistema di rilevazione periodica del grado di soddisfazione di utenti, famigliari e caregiver rispetto ai servizi ed alle prestazioni usufruite. Sempre su base annuale, è verificato il grado di soddisfazione del personale con riguardo particolare all'organizzazione, al clima ed al benessere lavorativo, inclusa la verifica delle necessità specifiche correlate alla formazione. Analogo sistema di rilevazione della Customer Satisfaction è stato predisposto per i servizi domiciliari di vario tipo.

Come stabilito dalla D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.4. lettera b), la Fondazione provvede alla rilevazione del grado di soddisfazione almeno annuale rivolta a utenti, familiari e/o caregiver, lavoratori e garantisce:

- l'analisi dei dati rilevati e la presa in considerazione delle criticità emerse;
- la diffusione dei risultati della rilevazione, attraverso la pubblicazione degli stessi all'Albo dell'Ente e mediante incontri con personale, utenti, famigliari e caregiver e definisce le azioni di miglioramento.

Ai sensi di quanto previsto dalla 2569/2014, punto 3.2.4, lettera c), per la prevenzione e gestione dei disservizi, la Fondazione garantisce la raccolta e la tracciabilità dei disservizi rilevati e la predisposizione delle relative azioni di miglioramento, nonché la diffusione, se di interesse collettivo.

Aggiornamento agosto 2025

STRUMENTI E MATERIALI INFORMATIVI

Nel rispetto della recente normativa (D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.6, punto 3.2.4, lettera d) e punto 3.2.5), la Fondazione ha implementato un sistema informativo adeguato che consente la raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati, dei processi e degli esiti allo scopo di esplicitare e ridefinire le politiche e gli obiettivi generali dell'Ente, garantire il ritorno informativo a tutti i livelli dell'organizzazione per le opportune valutazioni ed interventi e per rispondere al debito informativo nei confronti dei soggetti sovra ordinati (A.T.S. e Regione Lombardia). L'Ente inoltre ha provveduto ad individuare ed evidenziare nell'organigramma un responsabile del sistema informativo che presiede l'attività di raccolta, elaborazione ed archiviazione dati. La stessa persona è stata nominata Amministratore del sistema con incarico affidatole dal Titolare del Trattamento.

L'Ente ha predisposto adeguati strumenti per la comunicazione interna attraverso l'utilizzo di bacheche, intranet, riunioni periodiche (per reparto, per profilo professionale e generali) e materiale informativo (fogli, avvisi, ordini di servizio etc.) in uso abitualmente.

Stante anche gli interventi di adeguamento strutturale dell'edificio, è predisposta adeguata segnaletica visibile anche a distanza e di facile comprensione, che consente un facile accesso alla struttura, ai reparti di degenza ed a tutte le varie unità operative.

E' adeguatamente diffuso l'orario di effettiva presenza del medico all'interno della struttura predisposto dal Responsabile Sanitario in condivisione con l'equipe medica.

Dal 2016 è attivo il sito aziendale della Fondazione, ove sono pubblicati servizi, attività, informazioni, documenti, Relazione Annuale e Bilancio Sociale, dati relativi alle principali cariche ed organigramma dell'Ente nel rispetto del principio della trasparenza. Il sito è periodicamente aggiornato e rispetta quanto previsto dalla normativa in tema di Trasparenza. Nello specifico, nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono pubblicate le informazioni previste dal D. Lgs. 14.03.2013, n. 33 e successive modifiche e integrazioni. Le informazioni sono accessibili in conformità a quanto previsto dalla determinazione ANAC nr. 1134 del 08/11/2017 cui è seguita la delibera nr. 141 del 21/02/2018 e s.m.i., limitatamente ai dati e ai documenti inerenti l'attività di pubblico interesse in applicazione del terzo comma art 2-bis D. Lgs 33/2013. I dati vengono altresì pubblicati in conformità a quanto previsto dal Regolamento Europeo 2016/679.

Aggiornamento agosto 2025

La Fondazione garantisce in merito alla propria capacità e solidità finanziaria, nonché in relazione ad un'adeguata trasparenza gestionale ed organizzativa. In tale senso, lo Statuto prevede che il Consiglio di Amministrazione approvi il Bilancio Preventivo o Budget previsionale (al quale è correlata la determinazione dell'entità delle rette di degenza) relativo all'esercizio successivo entro il 31/12 di ogni anno ed altresì il Bilancio Consuntivo annuale e la Relazione Annuale (Bilancio Sociale) entro il 30/04 di ogni anno, con riferimento all'anno precedente. Il Revisore dei Conti predisponde propria relazione che forma parte integrante e sostanziale del fascicolo di Bilancio e partecipa alla seduta del Consiglio indetta per l'approvazione dello stesso. Nel rispetto della recente normativa (D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.5), la Fondazione ha adottato un sistema di contabilità analitica quale condizione indispensabile per l'ottimizzazione della gestione delle risorse aziendali e per la verifica ed il controllo di ciascun centro di costo e di ricavo.

Sono rispettate le disposizioni in materia di accesso agli atti ed ai documenti di cui agli artt. 22 e seguenti della L. n: 241/1990 ed agli artt. 15 e seguenti della Legge Regionale 1/2012 in materia di "procedimento amministrativo, diritto di accesso ai documenti amministrativi, semplificazione amministrativa, potere sostitutivo e potestà sanzionatoria". In tema di privacy, la Fondazione ha provveduto all'adeguamento del proprio assetto alla nuova normativa introdotta con il Regolamento Europeo n. 679/2016 provvedendo agli adempimenti previsti dalla stessa entro i termini di legge.

Come detto in precedenza, in conformità al disposto del c.d. "decreto trasparenza" (D. Lgs. 33/2013 così come modificato dal D. Lgs. 97/2016), la Fondazione ha provveduto alla stesura del Regolamento per l'accesso civico semplice e generalizzato, previsti dagli art. 5, c.1 e c.2 del citato decreto trasparenza ed alla nomina del Referente della Trasparenza (Del. n. 11 del 01/02/2019).

Il Consiglio di Amministrazione con proprio atto amministrativo ha provveduto alla nomina del Data Protection Officer – Responsabile della protezione dei dati, ai sensi dell'art. 37 del GDPR 679/2016. In ottemperanza al D.Lgs. 24/2023 in materia di Whistleblowing, è stata individuata la piattaforma Teseo Whistleblowing ERM, le cui caratteristiche sono conformi alle prescrizioni di legge, è stata incaricata specifica società quale soggetto gestore delle segnalazioni e nominato referente interno per Whistleblowing nella persona

Aggiornamento agosto 2025

già referente per la trasparenza, in possesso della formazione specifica. Si è adottato il documento DPIA (data protection impact assessment) del processo di segnalazione per il trattamento, nonché tutte le informative ed incarichi e si è disposto l'aggiornamento della procedura di gestione delle segnalazioni, nonché il sito della fondazione. In relazione al versamento di ciascuna retta di degenza, la Fondazione emette documento fiscale (fattura di vendita) in regime di esenzione I.V.A. (art. 10 D.P.R. 26-10-1972, n. 633), nel quale è esposto chiaramente il costo relativo al servizio erogato ed addebitato. Inoltre, in conformità al disposto della D.G.R. Lombardia n. 26316 del 21/03/1997 ed alle Linee Guida sulle R.s.a. del Ministero della Sanità n. 1/94 del 31/03/94, annualmente la Fondazione procede alla determinazione del costo sanitario incluso nella retta annua sostenuta dal residente rilasciandone correlata certificazione ai fini fiscali in tempo utile per la presentazione dei modelli fiscali.

CONTRATTO DI ACCOGLIENZA IN R.S.A

Come confermato dalla D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.4, lettera e), la Fondazione, in quanto unità di offerta ove è prevista la compartecipazione al costo da parte dei residenti, ha provveduto all'adozione di un proprio schema di contratto di accoglienza che si uniforma ai requisiti richiesti dalla normativa in materia e che racchiude e regola ogni aspetto del rapporto intercorrente tra le parti (diritti ed oneri derivanti ed a carico di ciascuna parte contraente). Nel corso del 2024, il contratto di accoglienza è stato aggiornato e rivisto con il supporto del consulente legale in relazione ad esigenze specifiche legate sia ai cambiamenti del contesto sociale e sociosanitario sia ai bisogni dell'utenza. Il contratto è sottoscritto per l'Ente dal Presidente-Legale Rappresentante mentre, per quanto riguarda l'assistito, è sottoscritto da quest'ultimo se in grado, ovvero da persona legalmente autorizzata e/o incaricata.

MODELLO ORGANIZZATIVO E CODICE ETICO (D.LGS. 231/01)

Nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente (D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.4, lettera f), ad ulteriore garanzia dell'efficienza e della trasparenza dell'operato ed in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 231/2001, la Fondazione ha provveduto all'adozione di un proprio Codice Etico del quale è stata data ampia diffusione ed

Aggiornamento agosto 2025

informazione a tutti i collaboratori ed a tutte le terze parti che hanno rapporti contrattuali con l'Ente. Inoltre, si è provveduto all'elaborazione, stesura e successivi aggiornamenti del Modello organizzativo formalizzato ed articolato (parte generale e parte speciale) corredato con i relativi allegati. Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione ha approvato con propria delibera il citato Modello di Organizzazione Gestione e Controllo ex D. Lgs. 231/2001 (e successivi aggiornamenti ed integrazioni) e provveduto alla nomina dell'Organismo di Vigilanza ed alle successive modifiche nella composizione dello stesso intercorse negli anni. Il Consiglio di Amministrazione ha inoltre approvato il Regolamento dell'Organismo di Vigilanza e successive modifiche. Successivamente l'adozione del Modello, si è provveduto alla realizzazione di periodici momenti formativi in tema di ex D. Lgs. 231/2001 sia delle figure apicali che di tutto il personale operativo. La Fondazione provvede entro i termini (28/02 di ciascun anno) alla stesura ed inoltro della dichiarazione sostitutiva di atto notorio resa dal Legale rappresentante avente ad oggetto l'avvenuto rispetto delle prescrizioni normative in tema di D. Lgs. 231/01.

PARITA' DI GENERE

Al fine di favorire l'adozione di politiche per la parità di genere a livello aziendale e quindi a garanzia delle pari possibilità offerte a uomini e donne di accedere al mercato del lavoro, di leadership e di armonizzazione dei tempi vita ed in relazione al disposto della norma UNI/PdR 125:2022 che introduce il Sistema di Gestione della parità di genere e la relativa certificazione, nel corso del 2024 il Cda ha prioritariamente affidato attività di consulenza in materia a studio professionale specializzato e di grande esperienza nei sistemi di gestione socio-sanitario. Nei primi mesi del 2025 si è di seguito affidata l'attività di certificazione del sistema di Gestione della Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi O.n.l.u.s. a specifica società accreditata. Si è proceduto alla nomina del Responsabile di Sistema per la parità di genere (RGS), di un Comitato Guida (CG), all'approvazione del Piano strategico per la parità di genere, all'adozione di un Sistema di Gestione per la parità di genere, alla stesura di un documento di politica aziendale per la parità di genere, alla stesura di un documento che definisca il contesto dell'organizzazione ed all'integrazione del Codice Etico esistente, attraverso la Rev. dello stesso. Il 16.05.2025, a

Aggiornamento agosto 2025

seguito di verifica dell'organismo deputato ai controlli per il possesso dei requisiti previsti dalla normativa, la Fondazione ha ottenuto il rilascio della certificazione della parità di genere.

PROCEDURE E PROTOCOLLI

Nel rispetto delle disposizioni regionali (D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.5, lettera e), punto 3.2.4, lettera g) e D.g.r. 7435/2001 punto 3.3, sono presenti ed operative le linee guida relative ai principali processi assistenziali e socio sanitari, opportunamente integrate da altre procedure ritenute importanti e necessarie per garantire la qualità dei servizi erogati. Tutte le procedure sono state adeguatamente diffuse e condivise attraverso momenti informativi e formativi all'uopo organizzati e sono comunque facilmente accessibili in ciascun reparto. Procedure e protocolli sono periodicamente aggiornati quando necessario e comunque con periodicità non superiore a tre anni.

Sono presenti procedure e protocolli relativi a:

- Approvvigionamento, conservazione e smaltimento dei farmaci;
- Tracciabilità per la somministrazione dei farmaci.
- Criteri di modalità e accesso dell'utente, presa in carico e dimissione
- Modalità di prelievo, conservazione e trasporto dei materiali organici da sottoporre ad accertamento;
- Modalità di decontaminazione, pulizia, lavaggio, disinfezione e sterilizzazione di tutti gli strumenti chirurgici ed accessori;
- Modalità di pulizia e sanificazione degli ambienti;
- Gestione del fascicolo sociosanitario assistenziale dell'ospite (FA.S.AS) informatizzato;
- Sorveglianza e la prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza, ivi compresa l'adozione di adeguate strategie vaccinali, ove clinicamente ritenute opportune;

Aggiornamento agosto 2025

- Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella;
- Igiene dell'ospite nel rispetto della privacy;
- Somministrazione di alimenti e bevande;
- Prevenzione e monitoraggio delle cadute;
- Trattamento dell'incontinenza urinaria;
- Utilizzo dei mezzi di contenzione applicati al residente;
- Prevenzione/trattamento delle lesioni da pressione;

Sono altresì adottate procedure e protocolli per i processi assistenziali più rilevanti per la specifica unità d'offerta, con relativo piano di diffusione e di attuazione, nonché dell'adozione di ulteriori procedure e protocolli, anche di natura tecnica e amministrativa, necessari a fornire un'adeguata assistenza alla tipologia d'utenza trattata. L'aggiornamento delle procedure e protocolli avviene ogni qualvolta si renda necessario e comunque con periodicità almeno triennale.

Inoltre, in relazione alle principali attività di supporto tecnico o amministrativo, la Fondazione ha provveduto all'adozione ed aggiornamento di:

- Protocollo per l'accesso ai servizi residenziali e non residenziali della Fondazione;
- Procedura per la gestione delle attività lavorative del personale con sopraggiunto giudizio di non idoneità o di idoneità con limitazioni e/o prescrizioni;
- Procedura per la gestione degli interventi di manutenzione in caso di segnalazioni guasti ed anomalie;
- Procedura per l'inserimento di personale di nuova assunzione;
- Procedura relativa agli approvvigionamenti;

Aggiornamento agosto 2025

Per quanto concerne il servizio di Cure Domiciliari (ex A.d.i), all'esito di un importante processo sperimentale avviato in Lombardia nel 2012, con D.G.R. XI/6867 del 02/08/2022 è stato attuato il riordino dell'Assistenza Domiciliare entro un perimetro normativo definito a livello nazionale (P.N.R.R.) e regionale. Entro il quadro dello sviluppo in corso delle nuove articolazioni territoriali della sanità territoriale a livello distrettuale, Case della Comunità, Ospedale di Comunità, Centrale Operativa Territoriale, il riordino vuole rafforzare le cure domiciliari lavorando sull'omogeneizzazione dei percorsi clinici più frequenti, sul raccordo tra ambulatori dei medici di famiglia e le equipe ADI delle case di comunità, sull'incremento delle risorse per la remunerazione dei processi assistenziali domiciliari. In conformità alle vigenti disposizioni di legge (D.g.r. 3541/2012, 3584/2012, 6867/2022 e s.m.i), la Fondazione ha adottato specifiche procedure inerenti:

- Attività di educazione alla salute rivolta ai familiari della persona assistita o ad altri caregiver non professionali;
- Informazione e comunicazione con pazienti e familiari/caregiver, in relazione a quanto previsto dal PAI;
- La sanificazione, la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti, materiali e contenitori di trasporto;
- Prevenzione e gestione delle lesioni da pressioni e altre lesioni cutanee;
- Gestione dei cateteri vescicali, stomie, sondini naso-gastrici;
- Valutazione della condizione nutrizionale e gestione dei presidi per la nutrizione artificiale;
- Igiene personale;
- Gestione dell'incontinenza;
- Prevenzione e gestione della sindrome da immobilizzazione;
- Prevenzione delle cadute;
- Gestione degli accessi vascolari e terapia infusione;
- Gestione dell'ossigenoterapia e dell'ozonoterapia;
- Garantire la sicurezza, la conservazione e il trasporto dei materiali biologici;

Aggiornamento agosto 2025

- Identificazione, segnalazione e gestione degli eventi avversi e degli eventi sentinella;
- Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza;
- Approvvigionamento, conservazione e smaltimento, nonché somministrazione dei farmaci;
- Corretto smaltimento dei rifiuti, ivi compresi quelli speciali, in conformità alla normativa vigente, se pertinente;
- Gestione emergenze/urgenze, anche in funzione dell'attivazione della rete di emergenza/urgenza;
- Valutazione e gestione del dolore, anche mediante l'integrazione con le reti di terapia del dolore o delle cure palliative quando necessario;

L'ente non ha aderito al servizio di trasfusione domiciliare, pertanto non è stata adottata specifica procedura.

In riferimento al percorso di cura, la Fondazione ha adottato procedure inerenti:

- Modalità di orientamento e accesso dell'utente;
- Modalità e strumenti di gestione della valutazione del bisogno attraverso strumenti validati;
- Definizione del Piano di Assistenza Individuale, semplificato per le cure domiciliari prestazionali o mono-professionali;
- Criteri e modalità di erogazione delle prestazioni e di comunicazione interna;
- Modalità e strumenti di passaggio di consegne;
- Criteri di chiusura della presa in carico e di valutazione della persona assistita al momento della dimissione;
- Garanzia della continuità della presa in carico della persona assistita, anche in caso di urgenza o eventi imprevisti;
- Modalità di compilazione e conservazione, archiviazione e controllo del FASAS e di ogni altra documentazione comprovante l'attività sociosanitaria erogata;

Aggiornamento agosto 2025

AUTOMEZZI

Per il servizio C-DOM, la Fondazione mette a disposizione del personale degli automezzi idonei al servizio.

Il personale può altresì utilizzare automezzi di proprietà, consegnando al datore di lavoro una dichiarazione di assunzione di responsabilità relativamente alla conformità dei mezzi di trasporto, assicurando il rispetto dei requisiti normativi (copertura assicurativa, programma di controllo e manutenzione periodica).

POLIZZA ASSICURATIVA

La Fondazione, ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.4, lettera h), ha provveduto alla stipula di specifica polizza assicurativa n° 10999999000090 con Bene Assicurazioni – Ag. Seregno per responsabilità civile a tutela dell'Ente in caso di effetti negativi di carattere economico che potrebbero derivare da eventuali danni provocati agli utenti del servizio, agli operatori o ad altri soggetti terzi e imputabili alla sua responsabilità od alla responsabilità di soggetti dei quali l'Ente debba rispondere. E' presente franchigia per copertura (Rct) danni a persone e a cose e franchigia per polizza Rco. Entrambe le franchigie non gravano sul danneggiato e sono a carico della Fondazione.

ORGANIZZAZIONE INTERNA

Il sistema di governo e di indirizzo della Fondazione (art. 7 dello Statuto) stabilisce con chiarezza le aree di delega e responsabilità in capo al Consiglio di Amministrazione, al Presidente-Legale Rappresentante ed al Vicepresidente (in assenza del Presidente). Il Presidente e ciascun membro del Consiglio di Amministrazione della Fondazione sono in possesso dei requisiti generali per l'esercizio (cfr. D. Lgs. 159/2011 in materia di normativa antimafia) ed anche dei requisiti generali soggettivi per l'accreditamento e la contrattualizzazione richiesti dalla normativa in vigore (D.g.r. Lombardia n. 2569/2014).

Ai sensi del D. Lgs. 81/08 in materia di sicurezza, il Consiglio di Amministrazione con provvedimento n. 149 del 31/10/2014 ha nominato quale Datore di lavoro della

Aggiornamento agosto 2025

Fondazione, il Presidente, al quale è stata attribuita piena autonomia funzionale e gestionale con potere di spesa illimitato.

La struttura organizzativa aziendale generale è riassunta nell'organigramma aziendale generale (Allegato A). Il Direttore (art. 13 dello Statuto) è organo di gestione della Fondazione; sovrintende all'organizzazione e gestione dell'Ente ed ha le attribuzioni previste da apposito Regolamento. Egli persegue il raggiungimento degli obiettivi predisposti dal Consiglio di Amministrazione.

Le norme per l'organizzazione ed il funzionamento della Fondazione, l'organico, le attribuzioni, i diritti ed i doveri dei dipendenti, l'accoglienza dei residenti e ad eventuali servizi offerti all'utenza sono deliberati ed approvati con appositi atti del Consiglio di Amministrazione. In caso di urgenza e necessità, il Presidente può adottare con propria determinazione, provvedimenti di ordinaria amministrazione di competenza del Consiglio di Amministrazione. Le determinazioni del Presidente sono immediatamente esecutive, ma devono essere ratificate a pena di decadenza, dal Consiglio di Amministrazione nella prima seduta utile.

In data 03/03/2022 il Consiglio di Amministrazione ha incaricato la dott.sa Franca Carlotti, della duplice funzione di "Organo di Controllo" e di "Revisore Legale dei Conti".

L'organo di controllo vigila sull'osservanza della legge, dello statuto e sul rispetto dei principi di corretta amministrazione; vigila sull'adeguatezza dell'assetto organizzativo, amministrativo e contabile e sul suo concreto funzionamento; al superamento dei limiti di cui all'art. 31 del D. Lgs. 117/2017, può esercitare, su decisione dell'organo amministrativo, la revisione legale dei conti; esercita compiti di monitoraggio dell'osservanza delle finalità civiche, solidaristiche e di utilità sociale, avuto particolare riguardo alle disposizioni del D. Lgs. 117/2017; attesta che il bilancio sociale, laddove redatto nei casi previsti dall'art. 14 del D. Lgs. 117/17, sia stato redatto in conformità alle linee guida di cui al medesimo articolo. Il bilancio sociale dà atto degli esiti del monitoraggio svolto dall'organo di controllo. L'organo di controllo può in qualsiasi momento procedere ad atti di ispezione e di controllo e, a tal fine, può chiedere agli amministratori notizie sull'andamento delle operazioni sociali o su determinati affari.

Aggiornamento agosto 2025

Ai sensi dell'art. 12 dello Statuto, le funzioni di controllo sono esercitate dal Revisore dei Conti. Il Revisore dei Conti deve accertare la regolare tenuta della contabilità e redigere una relazione al Bilancio Consuntivo di ogni anno; può accertare la consistenza di cassa nonché l'esistenza e consistenza dei valori e dei titoli di proprietà della fondazione; può inoltre procedere, in qualsiasi momento ad atti di ispezione e di controllo. Il Revisore dei Conti può partecipare senza voto deliberante alle riunioni del Consiglio di Amministrazione quando si tratta di materie inerenti il Bilancio Preventivo od il Conto Consuntivo dell'Ente. Qualora ravvisi particolare necessità, il Revisore dei Conti, deve fare richiesta scritta al Presidente della fondazione di convocazione del Consiglio di Amministrazione. Al revisore dei conti spetta un'indennità di carica fissata dal Consiglio di Amministrazione, nei limiti di cui all'art. 10, comma 6, lettera c), del D. Lgs. 04/12/1997 n° 460 (fino alla vigenza della succitata normativa).

Le responsabilità e le mansioni in capo ai soggetti apicali, ai soggetti subordinati o con particolari responsabilità in determinati ambiti sono formalizzate attraverso apposite lettere di incarico/nomina, funzionigrammi e job description, contenenti la descrizione dei compiti, delle linee di riporto, dei relativi poteri e responsabilità. In particolare, per la gestione della R.S.A. (incluso servizio di Rsa Aperta) sono affidati i seguenti incarichi specifici:

- incarico di Responsabile Sanitario (personale medico con contratto libero professionale – si veda Job description). Al Responsabile Sanitario competono molteplici compiti, fra i quali: validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e la verifica della corretta applicazione delle stesse; curare i rapporti con la A.T.S. 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 speciali pericolosi e/o potenzialmente infetti;
- incarico di Coordinatore Servizi di R.s.a.;
- incarico di Coordinatore Servizi al territorio (Care manager per Rsa Aperta e servizi domiciliari diversi);

Aggiornamento agosto 2025

- incarico di Referente per i rapporti con gli uffici che sul territorio si occupano di protezione giuridica e di servizi sociali;
- incarico di referente per la formazione e l'aggiornamento del personale;
- incarico di Responsabile che presiede alle attività di valutazione e miglioramento della qualità (si veda in merito anche successivo paragrafo);
- incarico di Responsabile del sistema informativo che presiede l'attività di raccolta, elaborazione e archiviazione dei dati;
- Incarico di Responsabile gestione farmacia interna;
- Incarico al Referente interno per la trasparenza e per l'accesso agli atti (documentale, civico e generalizzato);
- Incarico al Referente interno per Whistleblowing
- Incarico al referente interno per le pratiche stragiudiziali e legali della Fondazione;
- Incarico di Referente per le infezioni correlate all'assistenza;
- Incarico di Responsabile Sistema per la parità di genere
- Incarico di membro del Comitato Guida per la parità di genere

Inoltre, in tema di salute e sicurezza sui luoghi di lavoro, la Fondazione si è dotata di una struttura organizzativa conforme alla normativa vigente (D. Lgs 81/2008) in ottica di eliminare, ridurre e gestire i rischi dei lavoratori. In particolare, si è proceduto con:

- Incarico di Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione dipendente della Fondazione (come previsto dall'art. 1 della L. 3/8/2007, n. 123 per strutture con oltre 50 lavoratori);
- Recepimento della nomina per elezione del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza (art. 37, 47 e 50 del T.U. 81/08);

Con specifico riferimento al servizio Cure Domiciliari, la Fondazione ha provveduto all'affidamento dei seguenti incarichi specifici (sia a mezzo di convenzioni, sia con lettere d'incarico):

- Incarico libero professionale Responsabile Sanitario del servizio Cure Domiciliari, al quale sono attribuiti anche i compiti di validare protocolli, procedure ed eventuali linee guida interne alla struttura, in materia sanitaria e verificarne la corretta

Aggiornamento agosto 2025

applicazione; curare i rapporti con l' A.T.S. di riferimento per l'applicazione di iniziative di promozione della prevenzione, dell'educazione alla salute e della tutela socio-sanitaria e vigilare sugli aspetti igienico-sanitari; sulla corretta compilazione della documentazione socio-sanitaria; sulla corretta conservazione della documentazione socio-sanitaria; sul rispetto della riservatezza dei dati socio-sanitari; sulla corretta conservazione, somministrazione, smaltimento dei farmaci e dei materiali a scadenza; sulla gestione dei rifiuti pericolosi potenzialmente infetti e speciali pericolosi.

Al Responsabile Sanitario del servizio Cure Domiciliari è altresì attribuito incarico di membro dell'equipe di valutazione e di miglioramento della qualità ai sensi della Dgr 2569/2014 e della Dgr 6867/2022;

- Incarico al referente per la formazione e l'aggiornamento del personale ai sensi della Dgr 2569/2014 e della Dgr 6867/2022;
- Nomina del responsabile del sistema informativo che presiede l'attività di raccolta, elaborazione ed archiviazione dei dati correlati al servizio;
- Incarico libero professionale con personale medico specialista in geriatria, fisiatria;
- Incarico libero professionale con personale con laurea in psicologia per servizio Cure Domiciliari e Rsa Aperta.
- Nomina del Care Manager con incarico di coordinamento del servizio Cure Domiciliari;
- Incarico al personale Infermieristico, fisioterapico, Asa/Oss, etc. coinvolto nel servizio;
- Incarico di Referente Amministrativo del Servizio Cure Domiciliari;
- Incarico di Referente per servizio accoglimento messaggi Cure Domiciliari;
- Convenzione con Società Cooperativa Valle Sabbia Solidale Scarl relativamente a prestazioni rese da Assistente Sociale per servizio Cure Domiciliari;
- Convenzione con Società Cooperativa Incontra Scs per l'erogazione di prestazioni educative relativamente al servizio Cure Domiciliari;

Aggiornamento agosto 2025

Attraverso i suoi responsabili, la Fondazione, per l'adeguata erogazione ed organizzazione dei propri servizi, si avvale anche di protocolli e di idonee procedure assistenziali e sanitarie ed altresì di procedure amministrative e per la gestione delle risorse e dei flussi finanziari (questi ultimi sottostanno a processi di autorizzazione formalizzati). Protocolli e procedure sono periodicamente sottoposti ad attività di verifica e di aggiornamento (la periodicità è almeno triennale).

STRUTTURA ORGANIZZATIVA E GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.2 lettera a), la Fondazione definisce ed esplicita l'organizzazione e le politiche di gestione delle risorse umane ed economiche per tutte le attività erogate (si veda in merito Allegato B al presente documento).

Ai sensi della D.g.r. 2569, punto 2.2.2 lettera b), è garantita la continuità assistenziale in relazione alla tipologia ed alla complessità delle cure erogate all'utenza trattata, ai diversi regimi assistenziali (incluso quindi Servizio Cure Domiciliari) ed in caso di urgenze e/o eventi imprevedibili. In conformità al disposto del punto 3.2.2, in caso di trasferimento dell'utente al proprio domicilio (dimissione), ovvero ad altra struttura socio-sanitaria o sanitaria, la Fondazione predispone completa documentazione contenente tutte le informazioni inerenti il percorso assistenziale e sociosanitario dell'utente medesimo. La lettera di dimissione o di trasferimento evidenzia lo stato di salute, i trattamenti effettuati, eventuali necessità di trattamenti successivi e tutte le informazioni utili a garantire un buon proseguimento del percorso assistenziale. Le modalità di gestione di eventuali trasferimenti di reparto interni, ovvero di trasferimenti ad altre strutture socio assistenziali e/o sanitarie, ovvero di dimissioni del residente al proprio domicilio, nonché il rilascio della succitata documentazione a garanzia della continuità assistenziale sono esplicitate agli articoli 12, 13 e 14 del contratto di accoglienza.

In conformità a quanto previsto dalla citata D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.3 lettera a), la Fondazione definisce il fabbisogno di personale nel documento denominato "Elenco del personale a standard" sia per il servizio di R.s.a. che per il servizio Cure Domiciliari, e tutti i servizi domiciliari diversi, che è periodicamente aggiornato. Il succitato documento

Aggiornamento agosto 2025

descrive quantitativamente e qualitativamente le risorse umane ritenute necessarie alla gestione dell'unità di offerta ed all'erogazione di tutti i servizi, declinandone i profili professionali impiegati. La dotazione di personale in termini di quantità, qualità, competenze e specifiche professionalità impiegate per ciascuna qualifica e mansione previste e necessarie all'erogazione dei servizi è adeguata e conforme alla normativa statale e regionale lombarda per quanto concerne lo standard gestionale previsto per le R.s.a. accreditate e per il servizio Cure Domiciliari, accreditato ed a contratto. Si specifica inoltre che, è garantita la reperibilità medica per i residenti accolti presso la Fondazione Beata Lucia Versa Dalumi O.n.l.u.s., mediante stipula di apposita convenzione libero-professionale con personale medico. Ai sensi della D.g.r. 12618/2003, la continuità dell'assistenza medica nelle 24 ore è garantita attraverso la presenza del medico in struttura ed alla reperibilità del medico di struttura (quando non presente). Come previsto dalla normativa vigente, la reperibilità prevede la condizione di poter raggiungere la struttura entro 30 minuti dalla chiamata. La predetta convenzione disciplina e garantisce anche la continuità dell'assistenza al paziente in caso di urgenze od eventi imprevisti.

Con riferimento al posto letto convenzionato per l'eventuale accoglienza di pazienti in S.V (principio della prossimità delle cure), di cui alla D.g.r. 6220/07 e 4598/2012, la Fondazione garantisce la presenza in organico delle figure professionali obbligatorie previste per SV.

In riferimento al servizio Cure Domiciliari, l'attività amministrativa è garantita per 5 giorni alla settimana (dal lunedì al venerdì) dalle 09.00 alle 18.00, con ricezione di telefonate e apertura della sede su appuntamento. L'attività sanitaria è garantita per 5 giorni a settimana (da lunedì a venerdì) per i percorsi che prevedono solo attività prestazionali o mono-professionali e per 7 giorni per i percorsi che prevedono attività domiciliari integrate. E' prevista possibilità per gli assistiti di accoglimento dei messaggi tramite segreteria telefonica negli orari di chiusura dell'attività amministrativa.

In ottemperanza al punto 2.2.3 lettera d) la Fondazione ha predisposto specifica procedura relativa alla gestione delle risorse umane che ha recepito i principi di parità di genere ed allo scopo di regolamentare l'accesso all'impiego del personale nel rispetto delle

Aggiornamento agosto 2025

disposizioni previste dalla normativa nazionale, dai contratti collettivi vigenti per settore ed applicati nella Fondazione, dalle normative in tema di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro (ivi compresa la formazione ed informazione obbligatorie relativamente ai rischi connessi alle mansioni svolte), dalla normativa in tema di Privacy e trattamento dei dati sensibili, dalla legislazione in materia di responsabilità amministrativa – D. Lgs. 231/2001 ed ogni altra disposizione impartita dalla normativa vigente applicata e/o applicabile, nonché da regolamenti interni, che consenta un'efficace ed efficiente gestione delle risorse umane al fine di garantire la massima qualità dei servizi erogati all'utenza. Ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.3, lettera a), i criteri e le modalità di selezione del personale ed i sistemi di integrazione tra le figure professionali, i volontari e tirocinanti eventualmente presenti sono declinati dettagliatamente all'interno della citata procedura. La procedura di selezione può prevedere la ricezione di autocandidature mediante C.V, a cui segue un colloquio orale con le figure apicali e specialistiche di riferimento, unitamente alla valutazione dei titoli e dei requisiti richiesti dalla mansione che il candidato aspira a ricoprire.

L'ente può inoltre attivare una procedura di selezione mediante diffusione di avvisi informativi che descrivono il profilo richiesto, i requisiti/titoli e le skills richieste per la figura ricercata. Viene nominata una commissione valutatrice formata da responsabili di area e da esperti, la quale nominerà al suo interno un Presidente. Le prove di esame possono essere scritte, orali e pratiche. All'esito della procedura verrà selezionato il candidato che ha superato con il punteggio migliore le prove previste.

Nella procedura per l'inserimento di personale di nuova assunzione si è posta particolare attenzione ai criteri di selezione del personale (incluso quello relativo alla conoscenza della lingua italiana), alle modalità di selezione (mediante colloquio orale, per concorso con prove d'esame etc.), agli aspetti correlati alla sicurezza sui luoghi di lavoro (dalla visita con il M.C. per l'idoneità alla mansione alla consegna dei D.P.I. e del cartellino di riconoscimento), allo svolgimento di ogni iter amministrativo necessario e richiesto dalle vigenti normative in materia di lavoro, Privacy, Sicurezza, Responsabilità amministrativa D. Lgs. 231/01 e parità di genere, nonché alla necessaria formazione ed affiancamento presso l'unità operativa di destinazione.

Aggiornamento agosto 2025

All'interno della struttura e nell'ambito del servizio di R.s.a., il personale operativo è facilmente identificabile e riconoscibile sia mediante la dotazione di idonee divise distinte per ruolo e mansione, sia per l'apposizione di apposito cartellino di riconoscimento. Analogamente, per il servizio Cure Domiciliari, la Fondazione garantisce la disponibilità e le condizioni di buon utilizzo delle divise e dei dispositivi di protezione individuale, di mezzi idonei in numero e tipologia per il raggiungimento del domicilio dell'utente da parte degli operatori e di adeguati mezzi di comunicazione con gli operatori in servizio.

Il personale assunto e di nuova assunzione è in possesso dei titoli professionali previsti per la specifica mansione e profilo professionale. Per quanto concerne il personale dipendente, si precisa che la Fondazione ha stipulato nel corso degli anni con le O.O.S.S. vari contratti decentrati: in data 11/05/2004, approvato con Delibera del Consiglio n. 65 del 18/05/2004, si è disposta l'applicazione del C.C.N.L. Enti Locali a tutto il personale dipendente (a seguito di trasformazione giuridica operata ai sensi della L.R. 1/2003 da l.p.a.b. a Fondazione O.n.l.u.s.) e successivamente, con delibera del Consiglio n. 67 del 28/02/2013, si è disposta l'applicazione del C.C.N.L. UNEBA al personale neo-assunto con decorrenza dal 01/03/2013. Per quanto concerne i rapporti in essere con i liberi professionisti convenzionati e la società appaltatrice del servizio di animazione, psicologico ed educativo, ciascuno di essi è regolato dai contratti specifici sottoscritti e conformi a quanto previsto dalla normativa civilistica in materia contrattuale.

Ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.3, lettera d), la Fondazione ha adottato un sistema di rilevazione delle presenze di tutto il personale (sia in R.sa. che nel servizio Cure Domiciliari). Inoltre, è definita la programmazione delle attività giornaliere del personale di ciascun reparto di Rsa (piani di lavoro) corrispondente alle diverse mansioni e profili professionali presenti. Sono elaborati i turni di lavoro su base mensile e/o plurimensile (a seconda dell'unità operativa, della mansione e del profilo professionale) con la distribuzione equa e programmata degli orari di lavoro, rotazione ciclica, ferie, permessi e sostituzioni, per l'arco di tutte le 24 ore di ciascuna giornata.

Le figure apicali di gestione e di coordinamento dei servizi e del personale fungono costantemente da punto di riferimento nella quotidianità ed in caso di insorgenza di

Aggiornamento agosto 2025

eventuali criticità personali ed individuali. In presenza di eventuali limitazioni ed indicazioni evidenziate e certificate a cura del Medico Competente e con il supporto del Servizio Prevenzione e Protezione, esse partecipano alla predisposizione di piani di lavoro correlati a schede di mansione specifiche per personale con limitazioni o prescrizioni. E' programmata ed attuata una corretta rotazione di tutto il personale nelle differenti unità operative. In caso di assenze programmate legate a necessità sanitarie o personali diverse del personale (es. ricoveri ospedalieri, richieste di aspettativa, astensione etc.), il Coordinatore del Servizio (Rsa o territoriale), in accordo con la Direzione, provvede all'avvio per tempo della selezione del sostituto secondo quanto previsto dalle procedure vigenti garantendo la regolare profusione dei servizi. In caso di assenza improvvisa ed imprevista di personale, si provvede alla sostituzione dello stesso mediante l'utilizzo dell'istituto della pronta disponibilità (come da contratto integrativo decentrato aziendale), l'utilizzo di rientri (remunerati anche attraverso un sistema di produttività aziendale), ovvero attraverso l'adozione di piani di lavoro predisposti ed adottati in caso di sopraggiunta riduzione del personale in turno (chiaramente tarati sulla giornata e non per periodi più lunghi).

Ai sensi della D.g.r. 2569/2014 punto 2.2.3 lettera b), la Fondazione promuove collaborazioni con personale volontario ed associazioni del territorio. L'eventuale reclutamento di personale volontario rendicontabile a standard presuppone il possesso di titolo professionale e l'appartenenza ad organizzazioni di Volontariato iscritte nel registro e convenzionate con la struttura. Per quanto concerne invece il personale volontario non rendicontabile a standard reclutato, è rispettata la formalizzazione dei rapporti tra la struttura e l'associazione/singolo volontario, mediante stipula di apposito atto scritto.

FORMAZIONE DEL PERSONALE

In tema di formazione del personale e nel rispetto delle disposizioni dettate in materia dalla D.g.r. 2569/2014 punto 2.2.3, lettera c), il Responsabile della formazione incaricato provvede alla stesura di un progetto pluriennale di formazione e di un piano annuale della formazione e aggiornamento del personale per l'anno successivo. Ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 3.2.3, lettera c), il piano annuale della formazione assicura la copertura

Aggiornamento agosto 2025

del fabbisogno formativo di tutti gli operatori addetti all'assistenza diretta (sia in Rsa che nei servizi domiciliari) ed anche il personale addetto ad altri settori, tenuto conto delle specifiche esigenze sia relative all'utenza da assistere e su tematiche correlate alla personalizzazione ed umanizzazione delle cure, sia in altri campi di approfondimento (per quanto riguarda il personale non addetto all'assistenza diretta).

Sono stati effettuati e sono riproposti nel piano per tutto il personale momenti formativi aventi ad oggetto la comunicazione, le tecniche di relazione con utenti e caregiver anche in relazione alla gestione di eventuali e/o potenziali conflitti come fattore strategico nell'ottimizzazione del rapporto con la persona assistita, i familiari e all'interno dell'equipe di lavoro. Tutte le attività di formazione sono documentate e conservate in apposito archivio (sia informatico che cartaceo) in modo da consentire una lettura facile dei percorsi formativi effettuati e dei risultati riscontrati. Il personale convenzionato in libera professione partecipa assieme al personale dipendente agli eventi formativi realizzati. E' comunque acquisita documentazione relativa a corsi di formazione ed aggiornamento correlati all'attività svolta eventualmente esternamente dai liberi professionisti presso altri enti formatori.

Si precisa inoltre che la Fondazione ha aderito ad un Fondo Paritetico Interprofessionale per la formazione che ha consentito l'intensificarsi della realizzazione di corsi specifici (sia proposti dal personale, sia per necessità imposte dalla legislazione od in attuazione a politiche ed obiettivi aziendali) e funzionali all'incremento della qualità dei servizi erogati, al miglioramento del clima di lavoro ed alla valorizzazione delle professionalità coinvolte. La Fondazione, inoltre, partecipa alla elaborazione di progetti formativi specifici finanziati con Bandi Regionali ovvero con oneri a carico del Bilancio dell'Ente.

In ottemperanza al disposto della D.g.r. 7435/2001 e T.U. 81/08, in tema di gestione delle emergenze, la Fondazione ha previsto uno specifico piano di formazione ed aggiornamento periodico del personale in relazione alle diverse e peculiari aree di intervento (pronto soccorso, interventi antincendio, evacuazione, etc.). In merito si richiama in toto il Piano di Emergenza adottato e tutti gli allegati. Preciso organigramma

Aggiornamento agosto 2025

funzionale della sicurezza è contenuto nel Piano di emergenza ed è altresì allegato al presente Documento (All. A).

GESTIONE DELLE RISORSE TECNOLOGICHE

Nel rispetto di quanto disposto dalla D.g.r 7435/2001 e dalla successiva D.g.r. 2569/2014 al punto 2.2.4 fini della corretta gestione delle risorse tecnologiche destinate all'assistenza e cura degli utenti, la Fondazione ha provveduto a:

- Adottare una procedura di programmazione degli acquisti delle apparecchiature biomediche e dei dispositivi medici;
- Redigere ed aggiornare costantemente l'inventario di tutti i beni di proprietà, incluse le apparecchiature biomediche (apposito programma Cespiti-Inventario);
- Adottare un piano programma delle manutenzioni ordinarie e straordinarie, incluse quelle relative alle apparecchiature biomediche;
- Adottare una procedura per garantire l'uso sicuro, appropriato ed economico delle apparecchiature biomediche;
- Adottare una procedura per la segnalazione e gestione di guasti ed anomalie su apparecchiature e beni della Fondazione;
- Adottare un registro per le segnalazioni e la gestione degli interventi di manutenzione ordinaria e straordinaria (con descrizione e data degli interventi effettuati);

Nello specifico, gli impianti e le attrezzature presenti sono sottoposti ad interventi periodici programmati di manutenzione ordinaria, previsti da normative per specifiche tipologie di impianti e/o dai costruttori e/o riportate nei manuali d'uso e manutenzione. Gli interventi di manutenzione ordinaria sono finalizzati a prevenire guasti e disservizi, assicurare l'efficienza degli impianti e delle attrezzature, ridurre il rischio di danni a persone e strutture. Secondo quanto previsto dalla citata procedura adottata, tutti gli interventi di

Aggiornamento agosto 2025

manutenzione vengono registrati negli specifici registri all'uopo predisposti. Ciascuna unità operativa dispone di uno strumento adeguato alla segnalazione tempestiva di guasti ed anomalie ed ogni segnalazione e correlato intervento (con tempi e modalità nell'esecuzione) è periodicamente verificato dalla Direzione. Gli interventi di manutenzione ordinaria sono seguiti direttamente dall'equipe dell'area tecnico manutentiva ovvero attraverso stipula di specifici contratti di appalto. Le manutenzioni semestrali ordinarie delle apparecchiature elettromedicali sono oggetto di specifico contratto di appalto con ditta esterna specializzata. Gli interventi di manutenzione straordinaria sono finalizzati alla risoluzione in tempi rapidi di problematiche contingenti e non prevedibili. Tali manutenzioni sono effettuate direttamente dal manutentore, ma l'ente si avvale anche di contratti di appalto specifici che prevedono l'immediato intervento da parte della ditta affidataria.

DOCUMENTAZIONE SOCIOSANITARIA

Per quanto concerne gli aspetti dell'accoglienza e della presa in cura della persona, di elaborazione del P.I. e del P.A.I., di tutte le fasi di avvio dell'assistenza, dei tempi e degli soggetti coinvolti, la Fondazione ha elaborato un progetto individualizzato attraverso la stesura di una procedura condivisa e studiata per facilitare l'inserimento del residente in R.s.a. ed un'accoglienza ottimale sia per le persone fruitrici del servizio di R.s.a e del Servizio Cure Domiciliari.

Ai sensi della D.g.r. 2569/2014, punto 2.2.5, lettera, d) è adottato ed operativo per ciascun residente di R.s.a e per ciascun utente in C-DOM un Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario (Fa.S.A.S). Il (Fa.S.A.S) costituisce l'insieme unitario della documentazione sociosanitaria relativa all'assistito. Esso si articola in varie sezioni atte a rendere evidenza del progetto di presa in carico dell'utente, degli interventi pianificati ed attuati nel rispetto della situazione individuale e relazione dell'utente, assicurati dalla Fondazione. Il Fa.S.A.S. si compone di varie sezioni: anamnesi riferite alle diverse aree (*Fascicolo Sanitario*), analisi e valutazione della situazione del singolo utente e, dove necessario e opportuno, del suo contesto familiare (Fascicolo Sociale), valutazioni dei diversi professionisti, Scale di Valutazione, percorso dell'utente nella U.d.o (Progetto Individuale , Piano Assistenziale Individuale, Diario eventi ed interventi per ciascuna figura

Aggiornamento agosto 2025

professionale), modulistica relativa alla privacy, al consenso informato, alla tutela giuridica della persona (se attivata) ed ogni altra documentazione/modulistica in uso necessaria alla tracciabilità, monitoraggio e verifica degli interventi e prestazioni eseguite (cfr. scheda di rilevazione delle cadute, la scheda per la rilevazione ed il monitoraggio degli strumenti di protezione e tutela, la scheda di monitoraggio delle lesioni da decubito etc.).

La documentazione relativa al residente ed il Fascicolo Socio Assistenziale e Sanitario sono facilmente accessibili dalle figure professionali operanti all'interno della R.s.a.. Per quanto concerne il servizio di Cure Domiciliari (ex A.d.i), in ottemperanza al disposto della D.g.r. 6867 del 02/08/2022, punto 2.6, in merito ai requisiti richiesti agli enti gestori accreditati ed a contratto per il servizio, dal 02/08/2023 vi è obbligo di utilizzo del fascicolo sociosanitario domiciliare informatizzato, integrato secondo standard di interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e periodicamente aggiornato. In ottemperanza alle disposizioni regionali. Ciascun soggetto è opportunamente coinvolto nella compilazione del Fa.S.A.S. sia nell'ambito delle periodiche riunioni d'equipe (a supporto della continuità assistenziale e della multidisciplinarietà degli interventi assistenziali), sia individualmente in base alle necessità socio assistenziali ed agli interventi da effettuarsi od effettuati.

Per quanto riguarda il servizio di R.s.a., è adottato software gestionale con Fa.s.a.s. informatizzato, ove ciascun operatore accede e compila per le proprie parti, attraverso credenziali personalizzate e segrete che lo identificano e generando in automatico data ed ora dell'accesso.

Bagolino, 13 agosto 2025

IL DIRETTORE

Dott.ssa Edi Moneghini

IL PRESIDENTE

Sig. Pelizzari Giovanni

Allegati:

AII. A) Doc. Gestionale ed Organizzativo ORGANIGRAMMA – GENERALE



Aggiornamento agosto 2025

AII. B) Doc. Gestionale ed Organizzativo – PROGRAMMA ANNUALE (R.s.a e C-DOM.)