

RSA BELVEDERE – CASSANO D'ADDA

DOCUMENTO ORGANIZZATIVO

REQUISITI ORGANIZZATIVI e GESTIONALI SPECIFICI per L'UNITA' di OFFERTA (esercizio)

RELAZIONE GESTIONALE

Indice

1	ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO	2
1.1	<i>MISSION</i>	2
1.2	<i>L'ORGANIZZAZIONE DELLA STRUTTURA</i>	2
1.2.1	<i>LA DIREZIONE</i>	3
1.2.2	<i>I SERVIZI</i>	3
1.2.2.1	<i>SERVIZIO DI ANIMAZIONE</i>	3
1.2.2.2	<i>SERVIZIO DI MANUTENZIONE</i>	4
1.2.2.3	<i>SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE</i>	4
1.2.3	<i>L'EQUIPE MULTI-PROFESSIONALE</i>	4
2	PROCEDURE ASSISTENZIALI	5
3	DOTAZIONE PERSONALE e CCNL APPLICATO	6
3.1	<i>FUNZIONIGRAMMA</i>	8
4	DOCUMENTO RELATIVO ALLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	12
4.1	<i>SOSTITUZIONE DELLE ASSENZE</i>	13
4.2	<i>CONTENIMENTO DEL TURN OVER</i>	13
4.3	<i>MODALITA' DI INSERIMENTO DEL PERSONALE</i>	13
4.4	<i>FORMAZIONE</i>	15
4.4.1	<i>FORMAZIONE OBBLIGATORIA</i>	15
4.4.2	<i>FORMAZIONE SPECIFICA</i>	16
4.5	<i>CRITERI E GESTIONE DELLA REPERIBILITÀ MEDICA</i>	17
5	OBBLIGHI D.LGS 81/2008	18
6	PROTOCOLLI APPLICATI	17
7	CERTIFICAZIONE FISCALE delle RETTE	18

1 ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

La Residenza Sanitaria Assistenziale “Belvedere” è situata in via 5 Martiri, n° 1 a Cassano D’Adda (Mi), nei pressi del centro città e della Struttura Ospedaliera dell’A.S.S.T. Melegnano-Martesana “Ospedale Zappatoni”.

Accoglie in regime di degenza continuativa, sino a 70 anziani ultrasessantacinquenni non autosufficienti, che per condizioni psico-fisiche o sociali non possono essere idoneamente assistiti a domicilio.

L’immobile si articola su cinque livelli.

Nel piano seminterrato sono collocate: la cucina con i magazzini per le derrate alimentari, la palestra per la fisioterapia, gli spogliatoi del personale ed alcuni locali di servizio.

Al piano terreno si trovano: l’ingresso principale, la reception, aree comuni dedicate al soggiorno ed alle attività per gli ospiti, gli uffici amministrativi e di direzione, i distributori di bevande e la cappella.

Al piano primo, secondo e terzo si trovano i nuclei con le rispettive sale da pranzo e di soggiorno, le infermerie, lo studio medico oltre ai previsti locali di servizio. I nuclei, uno per piano, comprendono dal primo piano, 31, 24 e 15 Ospiti.

1.1 Mission

La missione istituzionale della RSA è quella di erogare servizi assistenziali e di socializzazione a favore della popolazione anziana non autosufficiente o a rischio di perdita di autonomia, secondo le modalità previste dai piani assistenziali nazionali e regionali.

L’Ospite anziano ricoverato in RSA è garantito da una organizzazione pronta ad intervenire su tutti gli aspetti clinici di medicina di base, infermieristici e tutelari necessari rispetto alla fragilità della persona e a rispondere a tutte le esigenze primarie e secondarie della vita quotidiana grazie a servizi socio-educativi ed alberghieri strutturati.

1.2 L’organizzazione della struttura

La RSA è di proprietà del Comune di Cassano d’Adda ed è in gestione di KCS caregiver dal 1 maggio 2014, alla quale è stata affidata con contratto triennale dal Comune di Cassano D’Adda.

Dal 1 maggio 2017 la gestione KCS caregiver è stata prorogata al 30 aprile 2020.

La procedura di accreditamento con Regione Lombardia è a favore del Comune

Dal 01 gennaio 2016, il Comune di Cassano d’Adda ha affidato in Global Service anche la gestione del servizio socio assistenziale per gli ospiti del nucleo/reparto sito al terzo piano della RSA e del servizio di Reception e centralino, sino a tale data in carico direttamente al Comune di Cassano d’Adda, dando corso all’utilizzo dell’istituto del distacco funzionale del personale dipendente comunale assegnato alla RSA Belvedere.

KCS caregiver pertanto è responsabile dell'organizzazione e della gestione dei servizi (Global Service) di tutta la RSA.

1.2.1 La Direzione

KCS caregiver assicura la supervisione della struttura tramite un componente della Direzione Aziendale.

Tutte le attività della RSA sono coordinate dal Capo servizio, responsabile della gestione, mentre il Responsabile Sanitario risponde degli aspetti sanitari nella loro globalità.

I nominativi di riferimento da un punto di vista organizzativo sono indicati nell'organigramma esposto all'ingresso della struttura.

1.2.2 I Servizi

I servizi erogati, affidati in Global Service, sono assicurati grazie all'assunzione di collaboratori con titoli e/o esperienza specifica nei diversi settori sanitari, riabilitativi, assistenziali e alberghieri.

- Servizi sanitari e assistenziali
- Medici, Infermieri, Addetti all'assistenza (con attestato regionale)
- Servizi riabilitativi, socio educativi e ricreativi
- Terapisti della riabilitazione, fisioterapisti, educatori, animatori
- Servizio di ristorazione e dietetico
- Capo Cuoco (Responsabile del servizio di ristorazione), aiuto-cuochi, addette ai servizi mensa
- Dietista (servizio di sede in supporto diretto a tutte le strutture)
- Nutrizionista (servizio di sede in supporto diretto a tutte le strutture)
- Servizi generali e alberghieri
- Addetti al servizio di lavanderia e guardaroba
- Addetti al servizio di pulizie
- Addetto manutentore di struttura.
- Servizi Amministrativi e Reception
-

1.2.2.1 Servizio di Animazione

- Il servizio di animazione, realizzato da due animatrici, svolge una funzione fondamentale nel costruire, sperimentare e radicare un approccio globale e multidimensionale alla cura dell'anziano, che prevede la realizzazione di un lavoro teso a mantenere, rafforzare e le abilità residue dell'anziano. I percorsi tipici del servizio sono quelli a carattere non farmacologico e supportano le attività di cura tradizionali collegandosi agli obiettivi proposti all'interno del PAI, alla discussione del quale partecipano gli animatori coinvolti. Il programma delle attività è esposto nelle apposite bacheche all'attenzione di ospiti e familiari.
- La presenza dei due operatori è concentrata essenzialmente in fascia mattutina, poiché durante il pomeriggio gli ospiti sono spesso in compagnia dei propri parenti e preferiscono non partecipare alle

attività. Le attività si svolgono nei saloni al piano terra e coinvolgono tutti gli Ospiti che gradiscono aderire.

- Periodicamente gli animatori costruiscono, anche in collaborazione con i volontari, progetti di animazione che hanno obiettivi specifici e coinvolgono quindi gruppi di utenti omogenei rispetto alle caratteristiche psico-fisiche, psicologiche, relazionali o cognitive.

1.2.2.2 Servizio di Manutenzione

Oltre al personale KCS Caregiver addetto alla manutenzione, interno/esterno alla struttura, per impianti specifici e tecnologicamente complessi, sono stipulati appositi contratti di manutenzione, depositati in copia presso l'ufficio di struttura assegnato a KCS caregiver.

Le manutenzioni effettuate sono riportate in apposito registro depositato presso l'ufficio di struttura assegnato a KCS caregiver.

1.2.2.3 Servizio di Prevenzione e Protezione

Il Servizio di Prevenzione e Protezione, ed il personale interessato, riferendosi al Manuale per la Gestione delle Emergenze approvato in data 01/07/2014, è formato ed informato ad affrontare le emergenze possibili, secondo le competenze acquisite.

1.2.3 L'equipe multi-professionale

La stretta integrazione fra le diverse professionalità, costituisce un carattere distintivo della RSA Belvedere.

L'equipe multi-professionale è un gruppo di lavoro che opera in modo integrato con l'obiettivo di migliorare il benessere e la salute dell'Ospite.

Analizza e individua progetti e programmi generali per il funzionamento della struttura complessa, e predispone, un **Progetto Individuale** generale che considera la multidimensionalità della persona, e quindi sia gli aspetti clinici, sia riabilitativi, sia socio-educativi che di relazione.

L'equipe è convocata per nucleo una volta il mese e vi partecipano tutte le figure coinvolte nella cura degli Ospiti.

Sulla base del Progetto, elabora i Piani Assistenziali Individuali (PAI) per gli ospiti, come previsto dalla normativa vigente.

I PAI si sviluppano sui quattro domini della vita dell'Ospite (quello sanitario, quello assistenziale, quello riabilitativo e quello socio educativo) compilate per competenza dalle figure professionali di riferimento e vengono elaborati in seguito ad attenta osservazione e valutazioni dell'equipe (anche grazie all'utilizzo di scale e test validati) che dall'atto del ricovero della persona fragile provvede ad accompagnarla in un percorso di inserimento e conoscenza della struttura, e di accettazione della stessa, durante il quale ogni operatore opera un complesso lavoro di osservazione e condivisione delle informazioni con tutta l'equipe, che porta alla conoscenza dell'Ospite ed alla discussione di un piano assistenziale personalizzato ed atto al

raggiungimento di obiettivi di recupero o di mantenimento della migliore omeostasi e stato di qualità di vita migliori possibili in relazione alla situazione individuale.

L'insieme unitario della documentazione sociosanitaria prodotta per ogni Ospite è contenuta nel **FASAS** che comprendente le sezioni:

- anamnestiche,
- relative all'analisi e alla valutazione sanitaria, assistenziale e psicosociale,
- relative alla pianificazione e progettazione degli interventi
- relative alla tutela della privacy.

Sono programmati periodicamente incontri per la verifica dei risultati e la rivalutazione degli obiettivi, favorendo il coinvolgimento dell'assistito o l'avente titolo, della rete familiare e/o amicale.

2 PROCEDURE ASSISTENZIALI

Nel rispetto delle normative vigenti e per garantire qualità dei servizi erogati, uniformità dell'assistenza e univocità di comportamento da parte di tutti gli operatori dell'equipe multiprofessionale; KCS caregiver si dota di linee guida e procedure, grazie alle quali detta linee teoriche di indirizzo e regole dettagliate di condotta ed azione relativamente ad ogni ambito assistenziale tutelare e infermieristico nonché sanitario, riabilitativo ed educativo.

Copia di tutti i protocolli e le procedure sono depositate presso l'ufficio KCS caregiver di struttura e presenti a seconda delle varie competenze nei reparti o luoghi di lavoro dove le varie figure professionali svolgono la propria mansione. Ogni operatore, successivamente all'assunzione e in modo pratico durante il periodo di affiancamento è posto a conoscenza delle procedure relative alla propria figura professionale; in tale periodo l'operatore, seguito dai coordinatori responsabili dei servizi che provvedono, unitamente ai colleghi di settore, a informare e formare il nuovo inserito rispetto a tutte le pratiche e alle regole nonché ad istruirlo su ogni Ospite ricoverato; inoltre anche il capo servizio, il responsabile sanitario e la caposala intervengono nella fase di inserimento per la valutazione e la formazione del nuovo assunto così da garantire una maggiore e più completa conoscenza dei protocolli e degli strumenti in uso e del progetto organizzativo generale atto ad erogare servizi di qualità e sulla base del criterio della personalizzazione dell'assistenza.

Periodicamente i contenuti dei protocolli e gli strumenti in uso sono oggetto di formazione, sul campo utilizzando gli spazi e i tempi di reparto (ad esempio prolungando i momenti di consegna in modo strutturato grazie all'intervento delle professionalità interne all'organizzazione; a titolo esemplificativo e non esaustivo i fisioterapisti illustrano e argomentano con casi reali i protocolli di mobilitazione e cambi posturali.), oppure in formazione d'aula predisponendo piani formativi annuali studiati sulle reali esigenze dei servizi della struttura.

Le linee guida, protocolli e procedure presenti disciplinano le seguenti aree:

Accoglienza, presa in carico e dimissione dell'Ospite.

Procedure operative assistenziali:

la giornata del paziente anziano

l'igiene nel rispetto della privacy

l'aspetto dell'Ospite

il trattamento dell'incontinenza

trasferimenti interni all'unità di offerta

dimissione

Somministrazione di alimenti e bevande

Prevenzione delle cadute

Prevenzione e trattamento delle lesioni

Applicazione di strumenti di protezione e tutela dell'Ospite

Gestione e controllo della terapia farmacologica

Sono inoltre presenti protocolli e procedure tecniche specificatamente elaborate per la gestione di pratiche di pura tecnica infermieristica e/o sanitaria.

Tutti i protocolli sono visionati, autorizzati e sottoscritti dal responsabile sanitario, che provvede anche a monitorare e supervisionare la formazione specifica in accordo e in collaborazione con il capo servizio e il responsabile infermieristico. Questi documenti, in forma cartacea, sono a disposizione del personale presso le cucinette e le infermerie di piano.

3 DOTAZIONE PERSONALE E CCNL APPLICATO

Il personale operante presso la struttura, escluso il personale comunale in distacco funzionale, è assunto direttamente da KCS caregiver cooperativa sociale.

Al personale assunto viene applicato il CCNL per le Cooperative Sociali.

Al personale comunale in distacco funzionale viene applicato il CCNL del personale dipendente delle Regioni – Autonomie Locali

Limitatamente alle figure professionali di Medici e Psicologi possono essere stipulati contratti in regime di libera professione. Il contratto prevede il rispetto di tutte le normative vigenti in materia di lavoro e regola bilateralmente il rapporto professionale sia in termini di disciplina dell'attività specificatamente svolta che in materia retributiva e fiscale.

La quantità e la professionalità delle risorse assegnate alla gestione del servizio sono indicate in un documento interno in uso presso KCS caregiver denominato "Piano di Produzione", approvato dalla

Direzione aziendale e messo a disposizione del responsabile della gestione dell'unità di offerta tramite rete informatica interna.

Il documento riporta in modo dettagliato e preciso:

Tutte le figure professionali previste dal tipo di gestione in funzione delle normative vigenti e del progetto di gestione

Gli orari di lavoro e le turistiche per garantire continuità di copertura di ogni servizio

Numero di figure per il funzionamento e per la sostituzione delle assenze non programmabili

L'organizzazione delle risorse espressa nel Piano di Produzione consente alla struttura di organizzare il servizio secondo le normative vigenti e secondo il progetto di gestione, e consente altresì autonomia nelle assunzioni e nella distribuzione e gestione delle risorse umane; come regolato in modo dettagliato dal documento di "governance" aziendale, il Manuale del Capo servizio, ogni responsabile di unità operativa ha l'autonomia gestionale necessaria per la conduzione di ogni servizio. Il responsabile della struttura grazie al documento in uso ha facoltà di selezionare ed assumere ogni professionista necessari alla struttura; quando necessario il Capo servizio responsabile ha il supporto del proprio superiore diretto, che sarà comunque consultato in caso di accordi economici eccedenti rispetto a quanto previsto dal CCNL e per l'inserimento di figure di responsabilità.

In ogni caso di assunzione di personale per il quale è previsto specifico titolo di studio e iscrizione ad albo professionale, l'assunzione è subordinata alla presentazione e alla verifica dei suddetti titoli.

La pagina riassuntiva delle figure previste dal Piano di Produzione è la seguente:

CASSANO	Ultimo aggiornamento 21/08/17
PIANO DI PRODUZIONE	Foglio 1 / 30

MANSIONE / GRUPPO	DA LUNEDI' A VENERDI'	SABATO	DOMENICA	N. ADDETTI	COD.MANS.
CAPO SERVIZIO	7,00	3,00	0,00	1	01
DIRETTORE SANITARIO	2,00	0,00	0,00	1	03
MEDICI	7,00	0,00	0,00	4	03
FISIATRA	0,40	0,00	0,00	-	03
IMPIEGATA AMMINISTRATIVA	7,60	0,00	0,00	2	61
CAPO SALA	7,00	0,00	0,00	1	10
INFERMIERI	34,00	34,00	34,00	8	11
A.S.A. PRIMO PIANO	60,00	60,00	60,00	11	34
A.S.A. SECONDO - TERZO PIANO	54,00	54,00	54,00	10	34
A.S.A. SOGGIORNO - 1° P. / 2° P.	23,00	23,00	23,00	7	34
A.S.A. PER PROGETTI	1,25	1,25	1,25	-	34
FISIOTERAPISTI	6,00	0,00	0,00	1	15
MASSOFK	6,00	0,00	0,00	1	16
ANIMATORE	5,10	0,00	0,00	2	20
PSICOLOGO	0,19	0,00	0,00	1	05
CENTRALINO RECEPTION	4,00	4,00	8,00	2	60
DIETISTA (DA SEDE)	0,50	0,00	0,00	-	50
CUOCO/AIUTO CUOCO	11,07	11,07	11,07	3	52
ASM	7,50	7,50	7,50	3	53
LAVANDERIA	6,00	6,00	0,00	2	44
PULIZIE	15,00	15,00	15,00	6	42
MANUTENTORE	5,00	0,00	0,00	1	70
SOSTITUZIONI ASSENTI ASA/OSS	0,00	0,00	0,00	4	34
SOSTITUZIONI ASSENTI GENERICI	0,00	0,00	0,00	1	53
	269,61	218,82	213,82	72	
PERSONALE COMUNALE DISTACCO					
ASSISTENZA	32,00	32,00	32,00	6	
CENTRALINO	6,00	6,00	0	2	
	38,00	38,00	32	8	
TOTALE KCS + ENTE	307,61	256,82	245,82	80	
PULIZIE PERIODICHE:	GENNAIO 60,00	LUGLIO 60,00			
	MARZO 60,00	SETTEMBRE 60,00			
	MAGGIO 220,00	NOVEMBRE 220,00			
TOTALE COMPLESSIVO PULIZIE PERIODICHE ANNUALI		680,00			

3.1 Funzionigramma

Capo Servizio

Il Capo Servizio è il ruolo organizzativo cui viene affidata la responsabilità della conduzione operativa del Servizio/Appalto assegnatogli, secondo le linee guida definite dalla Direzione Operativa, in conformità alle regole e procedure aziendali.

La primaria mansione assegnata al Capo Servizio è la gestione dei Servizi, che, secondo quanto disciplinato dal Manuale Operativo del Capo Servizio, si declina nelle componenti di seguito riportate:

- Gestione del rapporto di lavoro
- Ricerca e selezione
- Ammissione e Assunzione
- Cessazione
- Gestione amministrativa del personale
- Pratiche individuali
- Rimborsi spesa
- Formazione del personale
- Gestione del personale
- Rilevazione presenze/Chiusure/Analisi
- Aspetti Disciplinari

- Orario di lavoro
- Gestione delle assenze
- Maternità
- Variazioni contrattuali

In collaborazione con il Responsabile di Area gestisce:

- Approvvigionamento beni e servizi
- Manutenzioni
- Dotazioni strumentali
- Sicurezza
- Piano di Produzione
- Relazioni sindacali

Responsabile Sanitario

Il Responsabile Sanitario è responsabile dell'intera area clinica, assistenziale e riabilitativa ivi inclusa la gestione, in stretta collaborazione con il Capo Servizio, delle risorse correlate al settore specifico; è altresì responsabile del debito informativo e della raccolta ed elaborazione dei dati necessari per ogni rendicontazione in ambito sanitario e riabilitativo.

Medico di Reparto

Figura medica che svolge la funzione di medicina di base in ambito geriatrico, non necessariamente con specifica specializzazione; è responsabile degli Ospiti ad esso affidati dal punto di vista clinico, assistenziale e riabilitativo e si avvale della collaborazione di Infermieri, Operatori Addetti all'Assistenza e personale specializzato nell'area riabilitativa (terapisti della riabilitazione, fisioterapisti, educatori ed animatori), oltre a figure professionali specialistiche (psicologo, fisiatra).

Medico di Guardia

Figura medica che svolge attività di guardia di attesa tramite lo strumento della reperibilità; non è responsabile della continuità di cura del paziente se non per tutte le motivazioni legate all'emergenza e/o in stretto contatto con il medico responsabile, nel dettaglio non è tenuto a cambiare terapie o a gestire la conduzione clinica dei pazienti, se non dietro esplicita condivisione del medico che ne ha la responsabilità di continuità di cura, fatta eccezione per tutti i casi di urgenza/emergenza.

E' tenuto alla gestione corretta di tutta la documentazione specifica in uso presso la struttura, a titolo esemplificativo e non esaustivo alla compilazione della scheda sanitaria, diario clinico, consegna medica, modelli per l'invio in P.S. o registrazione caduta ecc. premurandosi di apporre la propria firma.

Responsabile Infermieristico

Operatore sanitario abilitato all'esercizio dell'attività infermieristica che svolge funzioni operative e di coordinamento del settore infermieristico e socio assistenziale.

E' preposto alla gestione specifica di farmacie e materiali unitamente al Responsabile Sanitario o al medico di reparto in assenza di quest'ultimo, nonché alla gestione delle risorse umane di reparto; in scala gerarchica

vigila e supervisiona il gruppo infermieristico ed assistenziale, ivi compresi i coordinatori e referenti, ei fisioterapisti o terapisti della riabilitazione.

Infermiere

La definizione della figura dell'infermiere è stabilita dal D.M. 14 settembre 1994, n° 739 secondo cui l'infermiere è l'operatore sanitario che, in possesso di diploma abilitante e iscrizione all'albo professionale, è responsabile dell'assistenza preventiva, curativa, palliativa e riabilitativa; l'assistenza infermieristica è pertanto di natura tecnica, relazionale ed educativa.

Le principali funzioni sono la prevenzione delle malattie, l'assistenza dei malati e dei disabili di tutte le età, e l'educazione sanitaria.

La figura dell'infermiere in ambito geriatrico sicuramente è completa e complessa nella propria espressione professionale, proprio perché il paziente anziano presenta caratteristiche legate sia alla patologia sia alla disabilità, nonché la caratteristica necessità data dalla richiesta relazionale, che non si trova nel paziente ospedalizzato.

Operatore Socio Assistenziale

Queste figure professionali sono abilitate, in seguito al conseguimento di specifico attestato professionale, alle funzioni tutelari rivolte alla persona anziana con diversi livelli di dipendenza fino all'inabilità totale.

Gli operatori socio-assistenziali operano sotto la diretta responsabilità delle mansioni sanitarie incaricate secondo l'organizzazione (Medico, Responsabile Infermieristico, Infermiere) e non hanno alcuna autonomia nello specifico campo sanitario se non quale figura di supporto alle suddette mansioni; nella fattispecie il personale addetto all'assistenza, in possesso di titolo regionale, non ha la facoltà di svolgere compiti quali la preparazione/distribuzione di terapie farmacologiche sia per OS che per diverse vie di somministrazione, l'effettuazione di medicazioni semplici o complesse, l'applicazione o la rimozione di cateteri e/o aghi, l'applicazione o rimozione di infusioni e sacche per nutrizioni, nonché ogni mansione specificatamente sanitaria.

Ogni operatore socio-sanitario ha la responsabilità specifica per tutte le mansioni di area tutelare, assistenziale e sociale e partecipa all'equipe multidisciplinari portando le importanti osservazioni relative a tali sfere della vita dell'anziano; partecipa in modo attivo e sostanziale all'elaborazione e all'applicazione dei Piani Assistenziali Individuali.

Sebbene le aree inerenti alla professionalità dell'Operatore socio-assistenziale esulino dall'ambito puramente sanitario, la conoscenza, seppure sommaria, delle tematiche specifiche relative a problematiche di sfera clinica, come ad esempio le lesioni da decubito e le patologie geriatriche, sono indispensabili per una corretta osservazione e un completo ed esaustivo apporto ai progetti individualizzati da parte di tale funzione; allo scopo i protocolli approvati ed in uso sono da considerarsi uno strumento indispensabile sia per le funzioni sanitarie sia per le funzioni socio-assistenziali, con gli ambiti di applicazione tecnica dettagliati nello specifico e differenziati in ragione delle responsabilità per ogni mansione.

Terapista della riabilitazione e fisioterapista

Il fisioterapista o terapeuta della riabilitazione è l'operatore sanitario, in possesso di diploma universitario abilitante, che svolge in autonomia o in equipe con altre figure sanitarie interventi di prevenzione, mantenimento, cura e riabilitazione nelle aree della motricità e delle funzioni corticali superiori e di quelle viscerali.

Agisce con riferimento alla diagnosi, alle prescrizioni e al piano terapeutico del medico di reparto o dello specialista in fisiatria.

Il diploma universitario abilitante è inteso e stabilito ai sensi dell'art. 6, comma 3 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n° 502 e successive modifiche. Con Decreto del Ministero della Sanità sono individuati i diplomi e attestati, conseguiti in base al precedente ordinamento, che sono equipollenti al diploma universitario.

Animatore ed Educatore

Il ruolo dell'educatore e/o dell'animatore sono svolti da operatori con vari titoli di studio più o meno specifici; gli operatori inseriti in tale profilo attuano progetti educativi e riabilitativi, sia di gruppo sia individuali, volti al mantenimento e/o alla riacquisizione di un equilibrio della personalità in ambito sociale e risocializzante; curano l'inserimento dei soggetti in difficoltà all'interno della comunità; svolgono inoltre attività ludiche e di svago.

Psicologo

Lo psicologo, operatore non medico, si occupa della sfera comportamentale e pertanto di tutti quegli aspetti, non necessariamente legati a patologia vera e propria, che condizionano la vita individuale e della collettività nonché il clima dell'ambiente; la sua area di azione è strettamente legata alla conoscenza del gruppo di lavoro con attività prevalentemente di supervisione e supporto al ruolo, ed infine di formazione. E' lo specialista preposto alla gestione del burnout degli operatori.

Cuoco e Aiuto Cuoco

Addetto alla preparazione dei menù, ed allo stoccaggio delle derrate alimentari in appoggio al fornitore.

Addetto Mensa

Addetto alla distribuzione dei pasti ed alla pulizia degli utensili da lavoro e dei locali cucina.

Impiegati Amministrativi

Addetto alle attività di ufficio con impiego di videoterminali.

Le attività principalmente svolte sono le seguenti:

Utilizzo di attrezzature elettriche quali PC, stampanti, ecc.

Disbrigo compiti di segreteria e amministrativi

Addetti alla Reception

Addetto alle attività di accoglienza e sorveglianza all'ingresso della struttura

Ricezione e gestione delle comunicazioni telefoniche

Addetto alle pulizie

Attività lavorativa di pulizia e sanificazione degli ambienti di degenza degli Ospiti (pulizia pavimenti, finestre, mobili, ecc.) con uso di detergenti e disinfettanti, con l'utilizzo di utensili quali scope, stracci, lavapavimenti, lucidatrici.

Addetto Lavanderia e Guardaroba

Attività lavorativa che comprende il lavaggio, la stiratura e le piccole riparazioni della biancheria degli ospiti e la gestione del tovagliato e della biancheria da letto necessaria ai reparti.

Manutentore

Attività di piccola manutenzione ordinaria delle attrezzature in dotazione alla struttura operativa.

4 DOCUMENTO RELATIVO ALLA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Le risorse assegnate alla gestione, e dettagliatamente esposte nel Piano di Produzione già citato, sono le seguenti:

Capo servizio – Responsabile della gestione, presente per 38 ore settimanali da lunedì a sabato mattina.

Direttore Sanitario – Responsabile della gestione degli aspetti sanitari, presente per 10 ore settimanali come da orari esposti all'ingresso della struttura

Medici: n. 4 presenti per 35 ore settimanali come da orari esposti all'ingresso della struttura. Negli orari notturni, festivi e prefestivi è attivo un servizio di reperibilità.

Fisiatra - presente per 8 ore al mese, due accessi da 4 ore ciascuno

Psicologo - presente per 4 ore mensili

Caposala - presente per 35 ore settimanali dal lunedì al venerdì

Infermieri: n. 8 presenti sulle 24 ore giornaliere

Fisioterapisti: n. 2 presenti per 60 ore settimanali dal lunedì al venerdì

Animatori: presenti per 25,5 ore settimanali dal lunedì al venerdì

Addetti all'assistenza: n. 38 presenti sulle 24 ore giornaliere

Impiegate amministrative: n. 2 presenti per 38 ore settimanali dal lunedì al venerdì

Addette alla Reception: n. 3 presenti per 78 ore settimanali dal lunedì al sabato

Servizio di ristorazione: una capocuoca, due aiuti cuoco, tre addette mensa presenti per 130 ore settimanali

Servizio lavanderia: n. 2 addette presenti per 36 ore settimanali dal lunedì al sabato

Servizio manutenzione - presente per 25 ore settimanali dal lunedì al venerdì

Servizio di pulizie: n. 6 addette presenti per 105 ore settimanali da lunedì a domenica.

4.1 Sostituzione delle Assenze

L'organico di funzionamento esposto nel Piano di Produzione considera già per alcune figure professionali, un organico di operatori aggiuntivi con lo scopo di assicurare la copertura delle assenze impreviste.

La copertura delle assenze impreviste è gestita dalla Caposervizio che, ricevuta informazione relativa all'assenza (o rilevata la stessa qualora non comunicata dall'operatore) provvede a porre in essere le azioni organizzative ritenute opportune per far fronte alle assenze, quali:

Richiesta ad un operatore in servizio di prolungare il proprio orario di lavoro in attesa di copertura

Richiesta ad un operatore che deve entrare in servizio in turno successivo di anticipare per quanto possibile il proprio ingresso in servizio

Richiesta ad un operatore in turno di riposo, sempre che non incorra in violazioni di norme di legge relativamente al riposo settimanale, di rientrare in servizio

In caso di impossibilità alla copertura totale o parziale del servizio, ridefinizione del piano delle attività sulla base degli operatori presenti valutando autonomamente di volta in volta le attività non differibili e quelle differibili o che possono essere affidate ad altro personale.

A fronte di assenze di lunga durata (malattia, infortunio, maternità, aspettativa, ecc.) o programmabili (ferie) il responsabile della struttura è autorizzato ad effettuare assunzioni a tempo determinato in sostituzione del personale assente, in modo da mantenere invariata la possibilità di assicurare il servizio senza ricorrere a lavoro straordinario.

Il ricorso a lavoro straordinario è autorizzato, in limiti definiti periodicamente dalla Direzione Aziendale e nel rispetto delle norme vigenti, solo per la copertura di assenze impreviste, improvvise, imprevedibili e per servizi non differibili.

In caso di sciopero vengono rispettati i diritti degli operatori assicurando, comunque, agli Ospiti i servizi minimi essenziali secondo quanto previsto dagli accordi locali stipulati con le Organizzazioni Sindacali.

4.2 Contenimento del turn-over

La stabilità delle risorse in organico garantisce continuità al servizio di assistenza e nel complesso alla qualità delle prestazioni erogate e alla gestione.

KCS caregiver, per limitare il turn-over del personale, adotta modalità di prevenzione e di fidelizzazione quali:

Riconoscere il valore del lavoro, e quindi in primo luogo assicurare al personale una puntuale remunerazione (ogni mese entro il 15) nel rispetto del CCNL di settore applicato, comprensivo degli elementi retributivi territoriali aggiuntivi.

Privilegiare le assunzioni a tempo indeterminato, fattore particolarmente gradito soprattutto nell'attuale contesto socio-economico.

Realizzare la mutualità cooperativistica in concreto: in questo ambito KCS caregiver ha una connotata percezione di responsabilità tra i soci, infatti le risorse economiche vengono gestite nella più totale trasparenza e senza eccessi di spesa in settori superflui e spesso non condivisibili da tutti (come ad esempio il possesso di una sede particolarmente prestigiosa). La solidità aziendale è in questo senso testimoniata dall'erogazione annuale dei ristorni derivanti dagli utili aziendali a tutti i soci; il valore dei ristorni si attesta intorno ad una cifra media di 1.000,00 € pro-capite. La stabilità economica di KCS caregiver permette anche di non costringere i soci ad una partecipazione al capitale sociale della Cooperativa, aspetto questo che potrebbe compromettere lo stato economico della persona o della famiglia all'atto dell'assunzione; la quota sociale richiesta è infatti pari a 50 € trattenuti dalla prima retribuzione e restituiti alla chiusura di bilancio dell'anno di cessazione.

Sostenere la conciliazione dei tempi vita/lavoro grazie all'elaborazione di piani di lavoro che pongono sempre attenzione, oltre alla copertura degli interventi da erogare in tempi congrui efficaci ed efficienti per l'utente, anche a trovare accorgimenti che favoriscano la coerenza tra tempi di lavoro e tempi di vita, predisponendo turnazioni cicliche e ripetute con continuità tali da consentire una programmazione a lungo termine, e comunque esponendo con congruo anticipo le turistiche previste in modo da consentire ai lavoratori la conseguente pianificazione anche dei propri impegni personali.

4.3 Modalità di inserimento del personale

La selezione del personale di KCS caregiver compete al Capo servizio supportato dal Direttore di Area che, a loro volta, si avvalgono della collaborazione dell'Ufficio Risorse Umane aziendale.

La selezione è improntata su criteri di pubblicità e trasparenza delle procedure e deve rispettare pertanto i seguenti criteri generali:

- Garanzia della possibilità di accesso dall'esterno: per candidarsi è sufficiente presentare domanda di assunzione corredata da un curriculum vitae aggiornato.
- Trasparenza delle modalità di selezione: la selezione dei candidati avviene mediante colloquio tecnico-attitudinale, che nel caso di lavoratori stranieri permette la valutazione del livello di espressione/comprendimento della lingua italiana orale e scritta.
- Imparzialità nella valutazione: vengono valutate le candidature con le caratteristiche personali e le abilità professionali più idonee per il profilo professionale richiesto: si prendono in considerazione le capacità, le competenze, le attitudini e le motivazioni, l'esperienza maturata, l'affinità con i valori "aziendali"
- Pari opportunità e assenza di discriminazioni (di genere, di provenienza, di cultura, ecc.)

Il candidato ritenuto più idoneo a ricoprire il ruolo verrà assunto e inizierà il percorso di inserimento lavorativo che possiamo riassumere nel seguente prospetto:

Fase	Attività	Strumenti
Pre-inserimento	Il Coordinatore incontra il nuovo operatore per la presentazione dettagliata della struttura e del lavoro. Provvede inoltre a mostrare la	Incontro di pre-inserimento

	RSA e a presentare formalmente l'operatore al gruppo di lavoro e agli anziani.	
Affinamento osservativo	Il primo giorno di lavoro, il Coordinatore presenta al nuovo operatore il suo Tutor, un operatore esperto scelto nel gruppo di lavoro che ne seguirà l'affiancamento. Il primo giorno è una giornata di "affiancamento osservativo" per cominciare a conoscere da vicino ospiti, piani di lavoro, procedure e protocolli in essere.	• Tutoring • Incontro di fine giornata
Affiancamento operativo	I giorni di affiancamento variano in base alle competenze ed esperienze dell'operatore: il periodo di affiancamento termina quando Tutor e Coordinatore, confrontandosi con la Direzione, ritengono pronto l'operatore.	Protocolli e procedure
Verifica	Al termine del periodo di addestramento, Coordinatore e la Direzione valutano se l'operatore può essere confermato in servizio e se ha quindi superato il "periodo di prova" (come previsto da CCNL). La Direzione provvederà quindi ad informare il neoassunto riassumendo l'esito del periodo di inserimento esplicitando i punti di forza e quelli da migliorare.	Incontro di verifica finale

4.4 Formazione

Gli obiettivi formativi sono coerenti ai progetti di miglioramento della qualità. Tutti i profili professionali sono coinvolti nei processi formativi finalizzati a:

- migliorare la comunicazione
- favorire lo sviluppo del lavoro dell'équipe
- garantire il costante aggiornamento degli operatori

Il controllo dei risultati della formazione è esercitato dal Capo Struttura e dal Responsabile Sanitario.

Il referente per la formazione è il Direttore di Area.

Nella struttura annualmente viene elaborato un progetto formativo specificatamente elaborato sulle esigenze dei servizi e dei gruppi di lavoro e/o dell'équipe multiprofessionale strutturata.

I tempi previsti per la formazione sono inseriti preventivamente nel progetto di gestione dalla Direzione Aziendale e i progetti vengono monitorati e coordinati dal servizio aziendale preposto, nonché dal Direttore d'Area responsabile della gestione. La gestione ed il deposito degli attestati di formazione rilasciati agli aventi diritto è elaborata ed effettuata in base alle procedure informatizzate di sede.

L'autoriflessività è quella competenza non disciplinare che consente a chi è inserito all'interno di una situazione complessa di riflettere sulla propria "agency", ossia sull'operatività attiva e consapevole del soggetto nel contesto di riferimento e sui parametri che incidono sulle proprie prestazioni.

E' a sua volta compito dell'organizzazione sostenere ed incentivare questa funzione di autocontrollo, non solo attraverso la predisposizione di strumenti di documentazione, ma anche attraverso l'attivazione di percorsi in questo senso. Tra di essi, i più importanti, sono:

La formazione continua: formazione ed aggiornamento non sono ambiti autoreferenziali, ma opportunità di crescita del singolo e del gruppo di lavoro, in una prospettiva che vede teoria e prassi come elementi interdipendenti per la qualificazione di ogni intervento.

La supervisione: gli incontri di supervisione sono finalizzati a fornire strumenti di lettura e tecniche di gestione delle relazioni interpersonali in contesti di lavoro relazionale; consentono pertanto di attuare percorsi di sostegno e verifica in itinere sul contesto operativo e sui bisogni e le esigenze del gruppo degli operatori.

Formazione permanente ed aggiornamento continuo sono strumenti indispensabili per creare una cultura organizzativa comune focalizzata sulla mission del servizio e sul benessere degli ospiti.

4.4.1 Formazione OBBLIGATORIA

Gli operatori vengono formati in un corso tenuto dal R.S.P.P. di KCS caregiver sulla formazione obbligatoria, come previsto dal T.U. 81/08. Seguirà al corso 81/08 un breve corso di formazione sulle tematiche dell'H.A.C.C.P. che riguardano, oltre agli addetti del servizio di ristorazione, tutte quelle figure che si occupano di supporto e supervisione alla somministrazione dei pasti.

Il personale verrà inoltre via via iscritto ai corsi per ottenere il titolo di "addetto antincendio", anch'essi obbligatori e previsti dal medesimo T.U. I corsi saranno tenuti dalla Società CMA (o dai VV.FF. del comando più vicino) direttamente presso la struttura e vedranno coinvolti gruppi di operatori appartenenti a nuclei diversi, in modo da consentire comunque la funzionale copertura delle attività del servizio e nelle quantità previste dal T.U.

Al termine dei corsi antincendio, gli operatori di assistenza saranno iscritti al corso per Primo Soccorso per la gestione delle emergenze sanitarie. Il corso sarà tenuto da personale medico, tramite società specializzata.

4.4.2 Formazione SPECIFICA

Per adeguare la proposta formativa ai reali bisogni degli operatori è fondamentale effettuare un percorso di valutazione delle loro conoscenze e competenze. La valutazione è svolta dal personale di coordinamento con la collaborazione del Responsabile Ufficio Formazione di KCS. Le proposte di formazione per ogni anno includeranno eventuali indicazioni dell'Ente e le richieste espresse dagli operatori. Nell'individuazione delle tematiche da trattare verranno tenuti in considerazione anche i risultati emersi dalla customer satisfaction.

Gli operatori avranno a disposizione un monte ore annuo complessivo di formazione ed aggiornamento permanente.

La valutazione avverrà prendendo in considerazione il livello di gradimento e la percezione dell'utilità del corso dei partecipanti; analizzando il livello di apprendimento attraverso la somministrazione di questionari

sulle tematiche del corso; verificando concretamente “l’impatto” sul servizio (verificando se c’è stato un effettivo miglioramento della qualità).

Sono inoltre previste attività di informazione relativamente a linee guida e protocolli elaborati conseguentemente a esigenze specifiche. I protocolli sono argomento di apposite riunioni e disponibili in forma cartacea presso le cucinette e le infermerie di piano.

4.5 Criteri e gestione della Reperibilità medica

Per garantire continuità assistenziale e supporto specifico al servizio di assistenza infermieristica di struttura, presente 24 ore al giorno, è concordato con alcuni medici il servizio di reperibilità.

L’impostazione organizzativa di tale servizio prevede la disponibilità telefonica per ogni necessità del personale paramedico e assistenziale presente in concreto in struttura.

Il medico reperibile, vincolato da un contratto che regola gli accordi tra le parti, in caso di necessità in seguito alla chiamata accede alla struttura per effettuare un intervento diretto in un tempo massimo previsto in 30 minuti. Questo garantisce, nel rispetto della normativa vigente, la continuità assistenziale e la completezza di ogni intervento a carattere di urgenza.

I turni di reperibilità sono concordati mensilmente da ogni medico coinvolto (scelto anche sulla base della disponibilità individuale e delle possibilità logistiche) direttamente con il responsabile sanitario; il responsabile sanitario elabora una turistica reale grazie alla quale tutto il personale coinvolto è informato di chi sia il medico responsabile in ogni momento di necessità.

In caso di emergenze tali da mettere in pericolo l’incolumità dell’Ospite in assenza di intervento specialistico immediato, si procede con il servizio di emergenza di 118.

5 OBBLIGHI D. LGS 81/2008

La struttura è dotata della documentazione completa e di tutti gli strumenti nel rispetto del D. LGS 81/2008; l'informazione costante e la formazione periodica del personale viene effettuata da professionisti qualificati del servizio di protezione interno a KCS.

Tutto il personale effettua visite mediche certificanti l'idoneità alla mansione, a tutela sia del lavoratore sia dell'Ospite ad esso affidato.

Sono presenti presso la struttura:

- Valutazione del rischio antincendio
- Piano d'esodo
- Piano di emergenza
- Squadra di emergenza
- Documento di Valutazione del Rischio (DUV)
- Documento valutazione dei rischi dalla movimentazione manuale dei pazienti nei reparti sanitari (MAPO)
- Documentazione completa ed esaustiva, strumenti adeguati, formazione e un costante monitoraggio negli ambienti della RSA consentono un ottimo livello di sicurezza per Ospiti, Operatori e per tutti coloro che frequentano la struttura.

6 PROTOCOLLI APPLICATI

I protocolli applicati ed in uso presso la RSA Belvedere sono depositati presso l'ufficio KCS caregiver e riguardano l'organizzazione e la gestione dei servizi affidati a KCS.

La diffusione degli stessi, a seconda della competenza di ogni servizio, è a carico del Capo Servizio che provvede alla verifica dell'applicazione degli stessi.

7 CERTIFICAZIONE FISCALE DELLE RETTE

Entro il mese di Marzo di ogni anno l'Ufficio amministrativo, per conto del Comune, consegnerà ad ogni Ospite o Familiare pagante una dichiarazione, su specifica modulistica, riportante lo scorporo della retta in quota sanitaria, al fine di poter usufruire dei benefici fiscali previsti dalle norme di legge.

Le certificazioni sono normate da specifiche circolari dell'Agenzia delle Entrate a livello nazionale, e in Regione Lombardia i criteri di calcolo delle competenze sanitarie oggetto delle certificazioni sono stabiliti dalla DGR 26316 del 21.3.1997.

La dichiarazione verrà rilasciata esclusivamente all'intestatario della fattura relativa alla retta, Ospite o impegnatario.