

MODELLO ORGANIZZATIVO DELLA FONDAZIONE "FRANCO NICOLAI ONLUS" DI VOLTA MANTOVANA

SOMMARIO

1)	Premessa e metodologia	pag. 2
2)	Ingresso ospite nella Rsa E Cdi	pag. 5
3)	Servizi Sanitari prestati all'ospite	pag. 14
4)	Servizi assistenziali e di animazione	pag. 28
5)	Reclutamento e gestione personale e attività amministrativa	pag. 33
6)	Alloggi Protetti	pag. 42
7)	Elenco delle normative di riferimento	pag. 48
8)	Regolamenti, Protocolli, Linee Guida della Fondazione	pag. 51
9)	Elenco allegati	pag. 51

PREMESSA E METODOLOGIA ADOTTATA

Il tema della responsabilità delle aziende da reato introdotta dal Legislatore nel giugno del 2001, a seguito delle vicende legate alla cd. "Tangentopoli" scoppiata nel 1992 in Italia, partendo proprio da una Struttura per l'assistenza alle persone anziane di Milano, si colloca in un terreno molto delicato dove si intersecano etica, diritto, economia ed organizzazione interna di una Struttura.

Il sistema normativo vigente (Decreto Legislativo 231/2001 e s.m.i.), da un lato, tende a sanzionare fatti illeciti che intervengono nella vita dell'impresa/associazione e, dall'altro, a premiare le organizzazioni che si dimostrano "virtuose" qualora abbiano adottato modelli idonei a evitare la commissione di reati o quando, dopo il reato, li abbiano attuati.

La predisposizione del Codice Etico e la conseguente introduzione del Modello Organizzativo perseguono, nelle intenzioni del Legislatore, una duplice finalità:

- impedire, ostacolare condotte contrarie alle prescrizioni di legge
- incentivare la migliore qualità delle attività svolte tramite i propri dipendenti/collaboratori ("Destinatari") in considerazione dei valori espressamente individuati

Il D. Lgs. 231/2001 e s.m.i. individua nel modello organizzativo la capacità della azienda di dotarsi di strutture e di una organizzazione efficace a prevenire la realizzazione dei reati previsti, fondata su principi e regole di condotta, politiche di gestione dei processi aziendali, procedure che regolano i flussi e le relazioni interfunzionali, meccanismi di controllo e apparati sanzionatori adeguati.

I modelli organizzativi devono essere realizzati con l'obiettivo di creare le basi per un sistema integrato di controlli che consentano di gestire in modo efficiente e puntuale qualsiasi forma di rischio etico e legato alla sicurezza, tutela dell'igiene e della salute sul lavoro.

Il sistema deve essere in grado di rispondere a più livelli ed alle molteplici esigenze informative che operano all'interno della Struttura.

La responsabilità dell'ente è prevista sia per i reati commessi dai soggetti in posizione apicale sia per i soggetti in posizione subordinata. In particolare, bisogna che l'autore dell'illecito sia un soggetto che abbia agito per conto e per nome l'ente, cioè, come previsto dagli articolo 5 e 7 del D.Lgs. 231/2001 "persone fisiche che operano nell'interesse dell'ente medesimo, ossia coloro che rivestono funzioni di rappresentanza, di amministrazione, di direzione dell'ente o di una sua unità organizzativa dotata di autonomia finanziaria e funzionale, ovvero esercitano, di fatto, la gestione o il controllo dell'ente".

Il Codice Etico rappresenta l'orientamento al valore di un'impresa, ne individua i caratteri e la mission. Dalla Carta dei Servizi della Struttura emerge chiaramente come determinati valori siano già patrimonio consolidato e obiettivo quotidiano dei Destinatari.

Il modello organizzativo realizzato si basa sull'identificazione dei rischi. Attraverso l'analisi del contesto aziendale si evidenzia "dove" e secondo quali modalità si possono verificare eventi pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal Decreto Legislativo 231/2001 e s.m.i.. La corretta analisi dei rischi - come riportato dalle "Linee guida regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere" - "consente la stesura del Modello Organizzativo, che contiene le procedure da seguire nello svolgimento delle varie attività per eliminare o attenuare i rischi di non conformità analizzati nella fase precedente".

Ad ogni rischio individuato bisogna assegnare un *livello di importanza* calcolato come rapporto fra *probabilità* che si verifichi ed *entità del danno* causato.

Alla *probabilità* deve essere assegnato un valore tra: Alta, Media e Bassa. Tale valore è stato calcolato tramite evidenze documentali (serie storiche), tramite interviste al personale che svolge le attività oggetto d'analisi, tramite osservazione diretta dello svolgimento delle attività oggetto d'analisi.

L'*entità del danno* deve essere calcolata in base al verificarsi o meno di uno o più dei seguenti effetti:

- danno all'immagine dell'azienda;
- danno economico - patrimoniale;
- danno all'operatore e/o all'utente.

Pertanto, il danno sarà:

- **Basso**: se non si verifica nessuno dei suddetti effetti
- **Medio**: se si verifica solo uno dei suddetti effetti
- **Alto**: se si verificano due o più dei suddetti effetti.

Per individuare il *livello di importanza* bisogna inserire ciascun rischio all'interno della seguente matrice (TAB. 1) in base ai gradi di *probabilità* ed *entità del danno* assegnati.

TAB. 1

Probabilità/ Danno Relativo	Bassa	Media	Alta
Alto	Rilevante	Critico	Critico
Medio	Accettabile	Rilevante	Critico
Basso	Accettabile	Accettabile	Rilevante

(Da "Linee guida regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle Aziende Sanitarie Locali e Aziende Ospedaliere"- Regione Lombardia)

Il progetto di adozione del Modello Organizzativo si è articolato nelle seguenti fasi:

A) Individuazione dei principi etici di riferimento;

B) Disamina dei reati rilevanti ai sensi del D.Lgs. 231/2001, Legge n. 123/ 2007 e dell'articolo 30 della legge 81/2008 e s.m.i.;

C) Definizione per ogni Unità Organizzativa di processi, procedure e funzioni coinvolte;

D) Individuazione dei rischi e loro analisi sulla base della metodologia indicata nelle Linee Guida.

Ogni processo analizzato prevede delle schede di sintesi che descrivono il processo stesso. In tali schede, oltre alla "Descrizione e modalità di svolgimento dell'attività" vengono individuati i "Responsabili" del procedimento in esame, i "Riferimenti Normativi", la Descrizione dei Rischi e la loro valutazione.

Il rischio analizzato verrà classificato in "**Accettabile**", "**Rilevante**" e "**Critico**" in base all'incrocio tra la probabilità (Bassa, Media, Alta) che avvenga un rischio ed il danno relativo (Basso, Medio, Alto), come schematicamente riportato nella tabella sopra proposta.

PROCESSO

"INGRESSO OSPITE NELLA RSA/CDI"

N° di REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE delle MODIFICHE	EFFETTUATA DA:	APPROVATA DA:	FIRMA PER RATIFICA:
Rev. 0	30/01/2013	Prima emissione		Gruppo di lavoro "Codice Etico"	
Rev. 1					
Rev. 2					
Rev. 3					
Rev.4					
Rev. 5					

OGGETTO E SCOPO

Il processo di ingresso nella Rsa/Cdi è uno dei più sensibili tra quelli individuati e che vengono analizzati. Tale processo si articola tra la presentazione della domanda - che viene generalmente effettuata da un familiare/care giver dell'anziano - e la valutazione della domanda che individua quale criterio la maggior gravità rilevata tramite un questionario che valuta la cognitività, la mobilità, la comorbilità, la fragilità sociale la presenza di una rete familiare, il riconoscimento di indennità di accompagnamento, la residenza. Infine, viene descritta la fase di ingresso e accoglienza nella Struttura. Le tre fasi vengono sottoposte ad un'analisi dettagliata con l'individuazione delle figure (attori) coinvolti nel processo, dei rischi che focalizzano comportamenti potenzialmente in contrasto con i valori etici della Fondazione ed i reati contemplati dalla legge 231/2001 e le sue successive modifiche ed integrazioni.

La Fondazione "Franco Nicolai Onlus" ha una capacità recettiva per RSA di 40 ospiti suddivisi in tre nuclei per un totale di 18 stanze di degenza (tutte con bagno) di cui una con quattro letti, quattro con tre letti, undici con due letti ed infine due singole e n. 5 posti di Centro Diurno Integrato.

La domanda di ingresso in RSA e CDI deve essere presentata, utilizzando l'apposita modulistica presso gli Uffici Amministrativi nella sede della Fondazione in via San Martino, 80 a Volta Mantovana. I richiedenti vengono inseriti in due graduatorie distinte. La prima è relativa ai residenti nel Comune di Volta Mantovana e la seconda per i non residenti. I residenti hanno la priorità di ingresso.

La domanda deve essere firmata dal richiedente o da un familiare/parente o un terzo che si assuma la responsabilità dei dati riportati e l'obbligo del pagamento. Nel prestampato devono essere inseriti i dati anagrafici del richiedente ed informazioni sulla sua situazione personale, sanitaria e familiare.

Nella seconda fase si passa alla valutazione della domanda. All'interno di ogni singola graduatoria varranno i seguenti criteri:

- maggior punteggio acquisito nella compilazione del questionario allegato alla domanda;
- a parità di punteggio discriminerà la data di presentazione antecedente
- in caso di rinuncia l'utente permarrà in graduatoria con una decurtazione di 5 punti cumulabili
- le dichiarazioni inerenti la titolarità dell'Indennità d'accompagnamento per invalidità civile al 100%, dovranno essere accompagnate da copia della certificazione attestante il diritto
- coloro che hanno presentato domanda d'ingresso incrementeranno il punteggio di 0.5 punti ogni mese di permanenza in graduatoria sino ad un massimo di 6 punti
- il punteggio assegnato alle domande di : Coniuge, fratelli e sorelle, di Ospiti presenti nella RSA verrà incrementato di 3 punti.

Una volta individuata la persona, viene programmato l'ingresso in Struttura dopo l'espletamento delle pratiche burocratiche ed il parere favorevole del Medico della Struttura.

Nella terza fase, viene descritto l'ingresso del nuovo degente, quali sono le prime persone che si prendono cura di lui, la documentazione (Contratto di Ingresso, Carta dei Servizi, Regolamento, Modello del consenso informato) da firmare e quella da lasciare in RSA (carta di identità, codice fiscale, eventuale patente di guida, tessera sanitaria ed eventuale esenzione ticket, verbale della Commissione di invalidità, scheda elettorale, modulo compilato e firmato del consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i.). Va rimarcato che la mancata accettazione delle proposte terapeutiche o del ricovero ha come conseguenza la risoluzione del contratto di ricovero.

Il modello organizzativo della RSA garantisce assistenza medica (24 ore su 24 grazie ad un servizio di reperibilità medica) ed infermieristica ed un servizio di fisioterapia e riabilitazione motoria. Gli ospiti sono poi coinvolti, in base al loro grado di autonomia, in attività di animazione con lo scopo di favorire i rapporti interpersonali e di proporre attività ricreativo-culturali.

Infine, il servizio di ristorazione viene fornito da una ditta esterna e sono garantiti i servizi di guardaroba, lavanderia, manicure e pedicure prestati dal personale della Fondazione e il servizio di parrucchiere effettuato con l'ausilio di professionista esterno che opera presso la struttura.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Modello Organizzativo si applica alle attività che sono svolte da tutti i soggetti individuati e coinvolti in tale processo.

Il Modello, come abbiamo detto, si suddivide in tre fasi:

- Presentazione domanda di ingresso
- Valutazione della domanda di ingresso
- Ingresso ed accoglienza in Struttura

RESPONSABILI

- Direttore Segretario
- Medico
- Coordinatore
- Fisioterapista
- Impiegato Ufficio Amministrazione
- Animatore sociale

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Codice Etico
- D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.
- Legge Regione Lombardia 3/2008
- DGR Lombardia 8496/2008
- Decreto Ministero Sanità n. 380/2000
- Carta dei Servizi

REGOLAMENTI, DOCUMENTI E PROTOCOLLI FONDAZIONE "FRANCO NICOLAI ONLUS" - ALLEGATI -

- **Allegato 1:** Regolamento per l'accesso alla R.S.A/C.D.I.
- **Allegato 4:** Contratto di ingresso RSA/C.D.I.

PROCESSO	INGRESSO OSPITE
1^ FASE	PRESENTAZIONE DOMANDA DI INGRESSO
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>Una persona non autosufficiente, di norma, con più di 65 anni di età e residente in Lombardia (se proviene da fuori regione il costo del ricovero è parzialmente a carico della Regione di provenienza o interamente a carico dell'ospite) per essere ospitata presso la Fondazione "Franco Nicolai Onlus" deve presentare domanda compilando l'apposito modulo prestampato disponibile negli Uffici Amministrativi della Fondazione. Tale domanda deve essere firmata dal richiedente o da un familiare/parente o un terzo che si assuma la responsabilità dei dati riportati e l'obbligo del pagamento. Nel modulo devono essere inseriti i dati anagrafici, il codice fiscale, il numero di tessera sanitaria.</p> <p>Gli ospiti in stato accertato di invalidità civile e/o esenti ticket devono presentare anche Copia del verbale di accertamento di invalidità / attribuzione dell'indennità di accompagnamento.</p> <p>L'Ufficio Amministrazione della Fondazione seguirà l'iter di valutazione della domanda, il suo inserimento in graduatoria e gli eventuali aggiornamenti fino all'accoglimento/cancellazione della domanda.</p> <p>I richiedenti vengono inseriti in due graduatorie distinte. La prima è relativa ai residenti nel Comune di Volta Mantovana e la seconda per i non residenti. I residenti hanno la priorità di ingresso. L'interessato può sempre richiedere informazioni circa la propria posizione in lista e l'eventuale previsione dei tempi di ingresso.</p> <p>La Fondazione comunica telefonicamente al familiare la disponibilità del posto per il proprio anziano. Il familiare è tenuto ad accettare o rifiutare l'ingresso entro ventiquattro</p>

	<p>ore. Le persone non rintracciate (chiamate almeno 3 volte ai numeri forniti) mantengono la priorità per 12 ore scadute le quali si procede all'ingresso dell'utente disponibile. Il ricovero avviene entro due giorni dalla comunicazione della disponibilità del posto letto. In caso l'utente non possa o non voglia entrare nei termini previsti, ma voglia accedere alla struttura in tempi differenti, vi sarà una maggiorazione del 50% della retta giornaliera a titolo di penale. L'ingresso non può essere differito oltre sette giorni.</p> <p>Qualora entro la data concordata non venga assunto l'onere della retta, il ricovero si intende non accettato ed il posto, resosi libero, può essere assegnato ad altro richiedente.</p> <p>Nel caso in cui l'anziano, al momento della comunicazione, sia ricoverato presso altro Ente (ad esempio Azienda Ospedaliera) può riservare il posto per un periodo non superiore a sette giorni.</p> <p>Ogni nuovo ingresso si intende sempre effettuato in via di esperimento, con facoltà dell'Amministrazione di dimettere l'ospite qualora questi, per le sue condizioni fisiche o psichiche, non possa essere convenientemente assistito nell'Istituto.</p> <p>Il ricovero s'intende perfezionato con l'espletamento delle pratiche amministrative presso gli uffici della Fondazione e la sottoscrizione dell'impegno ad effettuare il regolare pagamento della retta.</p> <p>L'elenco dei nominativi per ogni lista di attesa è strutturato in relazione al punteggio con nome e cognome del richiedente, il sesso, la data di presentazione della domanda. A parità di punteggio prevale la domanda presentata precedentemente.</p> <p>Per motivi di privacy, non è data pubblicità alla graduatoria.</p>
ATTORI	Direttore-Segretario Addetto Ufficio Amministrativo Medico
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	Codice Etico Carta dei Servizi Regolamento Fondazione "Franco Nicolai Onlus" per l'accesso alla Rsa
RISCHIO	Corruzione e Truffa per informazioni inesatte o incomplete o mancata chiamata per il ricovero a chi ne ha diritto Furto della domanda

VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Origine del rischio: esterna/interna Probabilità che si verifichi:bassa Entità del danno:Alta Rischio: Rilevante
2^ FASE	VALUTAZIONE DELLA DOMANDA
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>All'interno di ogni singola graduatoria sono stati definiti i seguenti criteri:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆Maggior punteggio acquisito nella compilazione del questionario allegato alla domanda; ◆A parità di punteggio discriminerà la data di presentazione antecedente; ◆In caso di rinuncia l'utente permarrà in graduatoria con una decurtazione di 5 punti cumulabili; ◆Le dichiarazioni inerenti la titolarità dell'Indennità d'accompagnamento per invalidità civile al 100%, dovranno essere accompagnate da copia della certificazione attestante il diritto; ◆Coloro che hanno presentato domanda di ingresso incrementeranno il punteggio di 0,5 punti ogni mese di presenza in graduatoria sino ad un massimo di 6 punti (integrazione delibera n. 4/2006); ◆Il punteggio assegnato alle domande di: coniuge, fratelli e sorelle, di ospiti presenti nella RSA verrà incrementato di 3 punti (integrazione delib. 4/2006); <p>Tutte le domande sono conservate nell'Ufficio Amministrazione, in un luogo chiuso a chiave, in assenza dell'addetto.</p>
ATTORI	Direttore-Segretario Medico Addetto Ufficio Amministrativo
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	Codice Etico Carta dei Servizi Legge regionale 3/2008 D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. Regolamento Fondazione "Franco Nicolai Onlus" per l'accesso alla Rsa
RISCHIO	Corruzione

	<p>Concussione Truffa Falso Per alterazione della graduatoria</p>
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	<p>Origine del rischio: interna/esterna Probabilità che si verifichi: media Entità del danno: alta Rischio Critico</p>
3^ FASE	INGRESSO E ACCOGLIENZA IN STRUTTURA
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>Al momento dell'ingresso in RSA/CDI, il primo documento che viene presentato e fatto firmare all'ospite e ad almeno un garante è il <u>Contratto di Ingresso</u>. Per la Fondazione il Contratto viene firmato dal Presidente pro tempore. Il contratto indica le prestazioni a carico del gestore e quelle a carico dell'utente, le ipotesi di recesso e risoluzione del contratto o di dimissioni ed infine caratteristiche e responsabilità del trattamento dei dati personali.</p> <p>Contestualmente alla firma del Contratto di Ingresso all'anziano o a un suo parente viene consegnata copia della <u>Carta dei Servizi</u>, se non già presentata precedentemente.</p> <p>Il degente o i suoi familiari accettano, tramite la sottoscrizione del <u>modello del Consenso Informato</u>, che i medici della Fondazione decidano tutti gli interventi sanitari che si ritengono necessari, compresa la possibilità che taluni interventi diagnostici o specialistici possano essere effettuati in strutture ospedaliere con conseguenti atti terapeutici. La mancata accettazione delle proposte terapeutiche o del ricovero ha come conseguenza la risoluzione del contratto di ricovero.</p> <p>L'ospite o un suo parente deve presentare al momento dell'ingresso i seguenti documenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia Carta di identità • Codice Fiscale • Tessera sanitaria • Impegnativa (su apposito modulo) relativa al pagamento della retta • Tessera di invalidità/Esenzione ticket (se rilasciata) • Verbale Commissione invalidità (se rilasciata) e attribuzione dell'indennità di accompagnamento • Tessera elettorale • Modulo del consenso al trattamento dei dati personali

ai sensi del D. Lgs 196/2003 e s.m.i. Compilato e firmato

Tali documenti vanno consegnati all'Ufficio Amministrazione, dove vengono conservati per tutto il tempo del ricovero.

La documentazione sanitaria in possesso dell'Ospite potrà essere acquisita dal reparto.

Al momento del ricovero viene assegnato all'ospite il posto letto libero. Successivamente è facoltà della Direzione prescrivere variazioni del posto letto in base alle modificate esigenze del degenze oppure per ragioni organizzative.

Lr rette giornaliere per il 2013 sono le seguenti:

RSA euro 54,00

euro 56,00 camera singola

Nel computo delle giornate di presenza vengono sempre calcolati il giorno di ingresso e quello di uscita mentre per le assenze dovute a ricovero ospedaliero la retta verrà ridotta di €. 5,00/giorno a decorrere dal 16° giorno.

CDI euro 24,00 per residenti

euro 26,00 per i non residenti.

Nel computo della retta vengono calcolati i giorni dal lunedì al venerdì indipendentemente dalla presenza o meno, maggiorati delle eventuali presenze nei giorni di sabato e festivi.

Il pagamento della retta di degenza è dovuto in forma mensile posticipata mediante RID al 15 di ogni mese.

L'ospite viene invitato dalla Fondazione a non trattenere oggetti di valore o denaro. Pertanto, la Direzione non si assume alcuna responsabilità in caso di furto o di smarrimento.

Il modello organizzativo della RSA garantisce assistenza medica generica ed infermieristica, riabilitativa, l'attività di animazione e socializzazione, la fornitura di ausili per l'incontinenza e di ogni tipo di farmaco, gas medicale e materiale sanitario. Infine, vengono garantite le prestazioni alberghiere (ristorazione, lavanderia, guardaroba, pulizia) ed il servizio di parrucchiera.

Nell'organizzazione del CDI non è prevista la fornitura di ausili per l'incontinenza, di farmaci, gas medicale.

Il Medico, in quanto responsabile primario della salute

	dell'ospite, ha l'importante compito del mantenimento di rapporti significativi con i familiari degli ospiti.
ATTORI	Direttore-Segretario Medico Fisioterapista Infermiere Coordinatore Addetto Ufficio Amministrazione Animatore sociale
NORMATIVE DI RIFERIMENTO	Codice Etico Carta dei Servizi Regolamento interno D. Lgs. 196/2003 e s.m.i. L.R. 3/2008 DGR 8496/2008
RISCHIO	Corruzione Concussione Truffa Per trattamento assistenziale-sanitario privilegiato Violazione della Privacy per aver fornito informazioni dell'ospite senza la relativa autorizzazione
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Origine del rischio: interna/esterna Probabilità che si verifichi: media Entità del danno: Alta Rischio: Critico

PROCESSO

"SERVIZI SANITARI PRESTATI ALL'OSPITE"

N° di REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE delle MODIFICHE	EFFETTUATA DA:	APPROVATA DA:	FIRMA PER RATIFICA
Rev. 0	30/01/2013	Prima emissione	Gruppo di lavoro "Codice Etico"		
Rev. 1					
Rev. 2					
Rev. 3					
Rev. 4					
Rev. 5					

OGGETTO E SCOPO

Il processo che analizziamo è relativo ai servizi sanitari che la Fondazione garantisce ai propri ospiti. Cinque sono le fasi analizzate nella scheda di sintesi: "Preso in carico dell'ospite", "Gestione sanitaria dell'ospite", "Rapporti con i familiari" e "Dimissioni e decessi", "Tenuta della cartella clinica ed accesso".

L'assistenza socio-sanitaria deve sempre ispirarsi ai principi di:

- ◆ Uguaglianza, cioè ogni ospite ha diritto di ricevere l'assistenza più appropriata e senza discriminazioni oltre al rispetto dell'uniformità delle prestazioni che deve tener conto delle diverse esigenze degli individui
- ◆ Imparzialità e quindi attenersi a criteri di obiettività, non discriminazione e giustizia
- ◆ Continuità, vale a dire che le prestazioni vengono erogate nelle 24 ore a livelli adeguati alle esigenze degli ospiti
- ◆ Diritto di scelta
- ◆ Partecipazione, cioè nell'erogazione dei servizi deve essere sempre garantito il diritto ad una corretta informazione e la tutela dell'ospite qualora le prestazioni siano inadeguate e la possibilità di proporre suggerimenti per il miglioramento dei servizi
- ◆ Efficacia ed efficienza, vale a dire che i servizi devono essere erogati in modo razionale e senza perdita di risorse conseguendo il miglior risultato
- ◆ Territorialità: la RSA si pone come casa del cittadino anziano favorendo legami e collegamenti con il territorio in cui è inserita.

Nella prima fase del presente processo si precisano le modalità di ingresso in Struttura, le figure che si prendono cura del neo ospite, la documentazione che deve essere consegnata e da parte dei familiari dell'anziano e da parte della Fondazione (Carta dei Servizi, Regolamento di Servizio ed il Modulo per il consenso informato).

Nella seconda fase ("Gestione sanitaria dell'ospite") vengono descritte le prime azioni compiute dal personale socio-assistenziale ed infermieristiche prima della visita del medico.

Lo stesso medico redige il foglio di terapia il giorno dell'ingresso prescrivendo anche gli esami di routine. Punto centrale dei primi giorni di degenza dell'anziano è la redazione del P.A.I. che viene redatto entro una settimana dall'ingresso dell'ospite.

La terza fase, "Rapporti con l'ospite ed i suoi familiari", rappresenta un punto delicato. La filosofia della Fondazione è di tenere costantemente informati i parenti degli ospiti che hanno il diritto di conoscere gli accertamenti programmati ed i motivi per cui sono richiesti. Viene sempre richiesto il consenso informato ai famigliari per quanto concerne il posizionamento di un sondino per nutrizione enterale, trattamenti infiltrativi articolari, mesoterapia ed anche per l'uso di sistemi di tutela e protezione (ad esempio, corsetto e cintura pelvica).

Nella quarta fase vengono analizzate le dimissioni sia temporanee (ricovero ospedaliero) che definitive (decesso, uscita definitiva). Sono specificati i documenti

che devono essere compilati e l'eventuale documentazione che viene rilasciata dalla Struttura. Infine, sono descritte regole e procedure in caso di decesso dell'anziano. Un punto delicato e a forte rischio etico è la scelta della società di servizi funebri: è solo ed esclusivamente la famiglia che la contatta.

Nella quinta fase vengono descritti gli elementi che compongono la cartella clinica.

Vengono, poi, definite in modo puntuale le persone che possono avere accesso alla cartella clinica.

Sul processo in esame è stata condotta l'analisi dei rischi che ha individuato comportamenti che possono essere potenzialmente in contrasto sia con i valori etici che devono caratterizzare la Fondazione "Franco Nicolai Onlus" sia con le fattispecie di reato previste dalla legge 231 e s.m.i.

All'attività che è stata testè descritta è seguita la formalizzazione del Modello Organizzativo con l'obiettivo di ridurre l'incidenza di tali rischi sul processo e di migliorare la qualità dell'attività della Struttura.

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Modello Organizzativo si applica alle attività sanitarie che vengono svolte all'interno della Rsa. Il modello si suddivide nelle seguenti fasi:

- Presa in carico dell'ospite
- Gestione sanitaria dell'ospite
- Rapporti con l'ospite ed i suoi familiari
- Dimissioni e decessi
- Tenuta della cartella clinica ed accesso

RESPONSABILI

- Direttore-Segretario
- Medico
- Infermiere
- Coordinatore
- ASA/OSS
- Addetti Ufficio Amministrazione
- Fisioterapista
- RIs
- RSPP

RIFERIMENTI NORMATIVI

- Codice Etico
- Carta dei Servizi
- Legge Regionale 3/2008
- Dgr 7435/2001
- Dgr 12618/2003
- Dgr 8496/2008
- D. Lgs 81/2008 e s.m.i.
- Normativa sulla pratica sanitaria
- D. Lgs. 196/2003 e s.m.i
- Codice Deontologico infermieri
- D.M. 10/03/1998

- D.M. 18/09/2002

- Normativa sui decessi

- Codice di Procedura Penale (art. 258)
- DGR 38133 del 6.8.1998.
- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

REGOLAMENTI E PROTOCOLLI FONDAZIONE

- Contratto di Ingresso
- Regolamento di ingresso
- Modulo del consenso informato
- Piano della manutenzione programmata
- Regolamenti e protocolli interni

PROCESSO	SERVIZI SANITARI IN R.S.A. PRESTATI ALL'OSPITE
1^ FASE	<i>PRESA IN CARICO DELL'OSPITE</i>
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL' ATTIVITA'	<p>Il personale amministrativo dopo aver contattato l'anziano che ha precedentemente presentato domanda o un suo parente/caregiver, concorda verbalmente l'ingresso in Struttura. I documenti richiesti al momento dell'ingresso sono sia di natura anagrafica che di natura clinica, come abbiamo analizzato nel processo precedente "Ingresso dell'Ospite".</p> <p>All'ingresso in R.S.A. dell'anziano, il personale della Fondazione lo accoglie.</p> <p>Successivamente i familiari completano le pratiche per l'accoglimento presso gli Uffici Amministrativi.</p> <p>Al neo ospite ed ai suoi familiari vengono consegnati la Carta dei Servizi della Fondazione, contenente le fondamentali informazioni circa i servizi offerti, il Contratto di Ingresso per la stipula ed il modulo per il consenso informato da compilare e firmare.</p> <p>Non appena giunge nella stanza dove è collocato il posto letto assegnato, l'anziano viene accolto dal personale socio-assistenziale. e/o infermieristico. Eventualmente, in una fase successiva, la Direzione può prescrivere variazioni del posto letto in base alle variate necessità dell'ospite o per motivi organizzativi. Il neo degente viene fatto accomodare a letto e preparato per la visita medica dal personale socio-assistenziale, che a sua volta compila la cartella informativa nel rispetto della privacy e provvede eventualmente alle posture con ausili e presidi per la prevenzione di decubiti.</p> <p>Vengono valutate le condizioni igienico-sanitarie del paziente.</p> <p>L'A.S.A. che accoglie l'anziano prende visione del suo vestiario, ne verifica l'idoneità in relazione alle</p>

	<p>sue condizioni psico-fisiche, stila l'elenco degli indumenti ritirati che, necessitando di numerazione per identificarli, vengono portati dal personale, appena possibile, agli addetti al Guardaroba. Ai familiari viene consegnato il vestiario non idoneo. Gli ingressi vengono programmati, di norma, dal lunedì al venerdì dalle ore 09,00 alle ore 11,00. L'A.S.A. collabora con l'infermiera all'effettuazione degli esami di routine previsti al momento dell'ingresso prima della visita medica.</p>
ATTORI	<p>Medico Infermiere Coordinatore Asa Addetto Ufficio Amministrazione</p>
NORMATIVE DI RIFERIMENTO	<p>Codice Etico Carta dei Servizi Legge Regionale 3/2008 Dgr 7435/2001 Dgr 12618/2003 Dgr 8496/2008 D. Lgs 81/2008 e s.m.i. Normativa sulla pratica sanitaria D. Lgs. 196/2003 e s.m.i Protocolli e Regolamenti interni</p>
RISCHIO	<p>Lesioni personali colpose Corruzione Violazione della privacy</p>
VALUTAZIONI DEL RISCHIO	<p>Origine del rischio: interna Probabilità che si verifichi: media Entità del danno: alto Rischio Critico</p>
2^ FASE	GESTIONE SANITARIA DELL'OSPITE
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>L'infermiera la cartella infermieristica, Sempre l'infermiera rileva i parametri vitali del neo ospite, esegue l'E.C.G., controlla presidi ed ausili da</p>

utilizzare, informa il medico dell'arrivo del nuovo paziente e lo assiste nella visita medica.

Il Medico ha il compito principale di comprendere e valutare la situazione globale della salute dell'ospite con il fine di curarlo in base ai problemi rilevati.

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

Il medico successivamente redige il PAI entro un mese di degenza dell'anziano in collaborazione con le varie figure professionali.

Il Medico redige il foglio di terapia il giorno stesso dell'ingresso prescrivendo anche gli esami di routine (emocromo, elettroliti, markers epatiti, e qualsiasi altro esame richiesto da specifiche patologie del paziente)

Il PAI viene di norma aggiornato ogni 6 mesi, salvo variazioni ritenute oggettivamente significanti da rilevare prima della scadenza. I parenti vengono coinvolti personalmente nella stesura del primo P.A.I. per informazioni che non possono essere desunte dal materiale clinico/sanitario a disposizione del medico.

Il Fascicolo Sanitario viene compilato immediatamente dal Medico per la parte di sua competenza e conservato in apposito schedario chiuso.

L'Infermiera avvisa le altre figure professionali circa le condizioni dell'ospite per mezzo della consegna.

E' il Medico che decide sull' eventuale utilizzo di ausili per il degente.

L'eventuale prescrizione di uno strumento di protezione viene riportata nella scheda di protezione individuale dell'ospite, ove vengono anche indicati la motivazione della prescrizione, la tipologia e la durata stessa della prescrizione.

Gli esami di routine vengono effettuati con cadenze **annuale** e periodicamente (ogni mese) gli ospiti vengono pesati. In presenza di insorgenza di particolari patologie i tempi vengono ovviamente adattati alla necessità.

	<p>Su indicazione medica, inoltre, si provvede alla preparazione di diete personalizzate.</p> <p>Infine, a tutti gli operatori socio-sanitari, in base alle loro mansioni, vengono forniti i dispositivi di protezione previsti dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i., vale a dire, cuffia, calzari, guanti, mascherine, manicotto, grembiule (tutti monouso), camicie, divise, occhiali protettivi, cartellino identificativo del lavoratore/lavoratrice con foto di riconoscimento e calzature da lavoro per il personale sanitario.</p> <p>La struttura, sempre in materia di sicurezza, si è dotata di un Piano di Emergenza in caso di incendio o di calamità???</p> <p>Per quanto concerne la normativa sulla privacy, viene redatto l'apposito documento programmatico firmato da ogni figura professionale. Su ogni scheda viene inserita la mansione svolta dall'operatore.</p>
ATTORI	<p>Medico Infermiere Coordinatore Asa/Oss Rls RSPP</p>
NORMATIVE DI RIFERIMENTO	<p>Codice Etico Carta dei Servizi Legge Reg. 3/2008 D.Lgs. 81/2008 D.Lgs 196/2003 e s.m.i. DGR. 7435/2001 DGR 12618/2003 D.Lgs. 196/2003 DGR 8496/2008 Codice Deontologico infermieri Regolamenti e protocolli interni D.Lgs. 81/08 e s.m.i. D.M. 10/03/1998 D.M. 18/09/2002</p>
RISCHI	<p>Omicidio colposo Lesioni personali colpose Violazione della Privacy</p>

VALUTAZIONE RISCHI	<p>Origine: interna/esterna</p> <p>Probabilità: media</p> <p>Entità: alta</p> <p>Rischio Critico</p>
3^ FASE	RAPPORTI CON L'OSPITE ED I SUOI FAMILIARI
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>I rapporti con i familiari degli ospiti rappresentano una fase estremamente delicata. Le relazioni con i parenti devono essere improntate alla massima disponibilità per fornire informazioni ed attivare meccanismi interpersonali adeguati alla situazione. I familiari dell'ospite hanno diritto ad essere messi al corrente dai medici dell'evoluzione delle condizioni di salute del loro anziano. I sanitari nelle loro comunicazioni sono tenuti a rispettare la legge sulla privacy (D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.). La filosofia della Fondazione "Franco Nicolai Onlus" è di tenere costantemente informati i parenti degli ospiti che hanno diritto ad essere informati circa gli accertamenti programmati ed i motivi per cui sono richiesti.</p> <p>In generale, l'orario delle visite agli ospiti è libero nelle ore diurne sino alle 20,00.</p> <p>Per i famigliari degli ospiti è possibile presentare reclami sia in modo informale che formale. In quest'ultimo caso deve essere compilato un apposito modulo prestampato.</p> <p>Una volta all'anno viene distribuito il questionario di valutazione della soddisfazione degli/delle Ospiti/famiglie.</p> <p>Inoltre, viene chiesto dal medico, sempre con apposito modulo , il consenso informato ai famigliari, qualora l'anziano non sia in grado, anche in merito al posizionamento di un sondino per nutrizione enterale, curettage chirurgico di ulcera cutanea, trattamenti infiltrativi articolari, mesoterapia, etc. E' obbligatoria la richiesta di consenso anche per l'uso di sistemi di tutela e protezione (es. corsetto, cintura pelvica, etc.).</p>
ATTORI	<p>Direttore-Segretario</p> <p>Medico</p> <p>Infermiere</p> <p>Coordinatore</p>

	Animatore
NORMATIVE DI RIFERIMENTO	Codice Etico Carta dei Servizi Regolamenti interni D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.
RISCHI	Violazione della privacy Falso
VALUTAZIONE DEI RISCHI	Origine del rischio:interna Probabilità che si verifichi: bassa Entità del danno: alta Rischio Rilevante
4^ FASE	DIMISSIONI E DECESSI
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>DIMISSIONE</p> <p>Le modalità di dimissione di un ospite sono da concordare con il personale preposto, con un preavviso scritto di almeno 5 giorni effettivi o corrisposti in denaro, in base all'art. 5 del contratto per la definizione dei rapporti giuridici ed economici.</p> <p>Al momento della dimissione, il personale del reparto consegna ai familiari la lettera di dimissione preparata dal medico. Tale lettera viene redatta su carta intestata della Fondazione, dal medico responsabile e consegnata in busta chiusa all'ospite o a un suo familiare mentre una copia deve essere conservata in cartella clinica.</p> <p>La lettera deve fornire, al medico di medicina generale o di libera scelta o medico di fiducia della persona assistita, tutte le informazioni necessarie per conoscere le circostanze del ricovero, l'iter diagnostico-terapeutico e le modificazioni del quadro clinico dall'ammissione alla dimissione della persona assistita. La lettera deve, inoltre, contenere indicazioni sul proseguimento delle terapie, sulle modalità di esecuzione degli esami e/o visite di controllo e di altre attività connesse con il ricovero, nonché sull'erogazione di servizi socio-sanitari indispensabili.</p> <p>Il dettaglio delle informazioni inerenti il ricovero ed il post-ricovero da riportare nella lettera può variare in base alla tipologia del quadro clinico della persona assistita.</p> <p>Per quanto concerne, appunto, le indicazioni per il post-ricovero, sono da riportate tutte le indicazioni necessarie al medico di medicina generale e alla persona assistita per il proseguimento</p>

delle cure e dei controlli.

Nel caso di **trasferimento a struttura ospedaliera**, la lettera di dimissione deve fornire al medico dell'Azienda Ospedaliera indicazioni sui motivi dell'ospedalizzazione, sul processo di diagnosi e cura attuato, sui risultati significativi evidenziati, sulle condizioni della persona assistita e, infine, sulle terapie in corso. Al momento della dimissione del paziente deve cessare la compilazione del diario clinico medico e di tutte le parti della cartella che registrano i fatti accaduti durante il ricovero dell'anziano. La chiusura della cartella clinica è effettuata nel più breve tempo possibile dopo la dimissione, compatibilmente col tempo necessario per raccogliere i referti degli esami effettuati nel corso del ricovero, ma non ancora pervenuti al momento della dimissione, e per la compilazione della Scheda di dimissione ospedaliera.

La chiusura comporta anche l'ordinamento cronologico per tipo di documentazione delle parti costituenti la cartella clinica. L'eventuale documentazione sanitaria pervenuta successivamente alla chiusura della cartella clinica, dopo la presa visione da parte del medico responsabile delle cure, è trasmessa in archivio ed allegata alla Cartella clinica.

Infine, all'anziano o al familiare, al momento delle dimissioni dalla Fondazione, viene consegnata la documentazione sanitaria prodotta all'ingresso, il vestiario e gli effetti personali.

L'eventuale vestiario proveniente successivamente dalla Lavanderia, sarà raccolto dal personale A.S.A. e consegnato ai familiari in un momento successivo.

I familiari, infine ritirano presso l'Ufficio Amministrazione i documenti personali dell'anziano consegnati all'ingresso (tessera sanitaria, codice fiscale, carta d'identità, etc.).

Nel caso di dimissioni la Fondazione deve dare tempestiva comunicazione scritta ai competenti uffici dell'Asl e del Comune di residenza dell'anziano affinché la dimissione avvenga in forma assistita.

DECESSO

In caso di decesso i familiari, quando non presenti, ricevono , in tempi stretti, comunicazione dalla Fondazione.

La salma viene composta a cura del personale A.S.A./OSS e, terminato il periodo di osservazione di due ore in

	<p>reparto, viene trasferita nelle <u>camere dolenti</u>??.</p> <p>La vestizione del defunto è eseguita direttamente dagli operatori o se richiesto, dai famigliari.</p> <p>La scelta della Agenzia di pompe funebri è assolutamente a carico della famiglia del defunto. Gli addetti della Fondazione non devono ricevere né compensi né fornire informazioni in merito. Si precisa che la Fondazione non ha stipulato accordi né effettuato appalti di servizi funerari.</p> <p>I documenti sanitari relativi al decesso vengono compilati dal Medico e trasmessi ai competenti uffici A.S.L. e comunali dall'Ufficio Amministrazione della Fondazione.</p>
ATTORI	<p>Medico</p> <p>Infermiere</p> <p>Asa</p> <p>Addetto Ufficio Amministrazione</p>
NORMATIVE DI RIFERIMENTO	<p>Codice Etico</p> <p>Carta dei Servizi</p> <p>Legge Reg. 3/2008</p> <p>D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.</p> <p>D.g.r. 7435/2001</p> <p>D.g.r. 12618/2003</p> <p>Normativa sui decessi</p>
RISCHI	<p>Corruzione</p> <p>Violazione Privacy</p>
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	<p>Origine: interna/esterna</p> <p>Probabilità: media</p> <p>Entità: Alta</p> <p>Rischio Critico</p>
5° FASE	TENUTA DELLA CARTELLA CLINICA E ACCESSO
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>La Cartella clinica contenendo dati sanitari è soggetta alla tutela del segreto professionale e d'ufficio. La Direzione sanitaria definisce, documenta e rende attuabili le procedure di controllo sulla corretta tenuta e conservazione della Cartella clinica.</p> <p>Sono previste procedure di controllo sulla tenuta e conservazione della Cartella clinica al fine di rilevare eventuali mancanze della compilazione.</p> <p>La cartella clinica deve essere identificata con:</p> <ul style="list-style-type: none"> - dati di identificazione della persona assistita (Cognome e nome,

Sesso, data e Comune di nascita, stato civile, Comune di residenza, cittadinanza, Codice fiscale e Regione di residenza, religione, professione e titolo di studio, persone /Strutture di riferimento, ministro del culto e medico di Medicina Generale).

- dati amministrativi di apertura del ricovero (regime di ricovero, data e ora di ricovero, provenienza dell'utente, tipo di ricovero e precedenti ricoveri, documenti clinici personali consegnati o ritirati).

La cartella clinica deve contenere anche eventuali esami eseguiti in pre-ricovero, i quali sono a tutti effetti parte integrante della cartella clinica. L'anamnesi (sociale, familiare, prossima e remota) deve essere orientata all'identificazione dei problemi attivi ed inattivi in relazione con l'episodio attuale di malattia e deve permettere l'identificazione di altri aspetti (sociali e psicologici) utili all'inquadramento generale del paziente ed alla identificazione dei suoi bisogni complessivi.

La motivazione del ricovero identifica in modo chiaro e dettagliato i problemi attuali del paziente (diagnosi, terapia, bisogni assistenziali) in modo da orientare la fasi successive dell'inquadramento clinico.

Il medico ha la responsabilità di vigilare sulla puntuale applicazione della disciplina di accesso alla documentazione sanitaria da parte degli aventi diritto e di rilascio di copie, estratti e di ogni altra certificazione sanitaria, desumibile dagli atti conservati, riguardante le persone assistite.

Hanno diritto alla consultazione ed al rilascio di copia della cartella in toto o in parte od al rilascio di estratti della stessa:

- la persona assistita, a cui la documentazione si riferisce -in via diretta; per il tramite degli esercenti la potestà, la tutela e amministratori di sostegno, se di maggiore età ma incapace di intendere o volere

- Persone diverse dall'interessato, dal medesimo delegate.

In caso di decesso della persona a cui la documentazione si riferisce, sono legittimati all'accesso:

- il coniuge ed i figli;

- in loro mancanza, i genitori;

- in mancanza dei suddetti, i fratelli;

- in mancanza delle persone di cui ai precedenti alinea, i parenti fino al 6° grado.

Deve essere rispettata in ogni caso la volontà del defunto, qualora risulti espressa in forma scritta e certa.

- L'Autorità Giudiziaria o suoi delegati, che possono anche

	<p>disporre l'acquisizione dell'originale.</p> <ul style="list-style-type: none"> · L'INAIL, relativamente ai ricoveri conseguenti ad infortuni sul lavoro o malattie professionali dei suoi assicurati. · L'INPS, limitatamente all'erogazione di prestazioni correlate alla tubercolosi. · Enti che abbiano per fine statutario, normativamente previsto, la raccolta di dati personali sensibili per finalità epidemiologiche (es.: registri tumori, etc.). · Pubblici ufficiali o incaricati di pubblico servizio, nell'espletamento delle loro funzioni per ragioni di ordine sanitario o amministrativo (professionisti sanitari che dichiarino di avere in trattamento la persona e gli operatori preposti alle verifiche sulla correttezza dei ricoveri) · Professionisti sanitari per documentati, rilevanti scopi clinici, di ricerca e didattica, di volta in volta vagliati dalla Direzione sanitaria. <p>La Direzione valuterà, di volta in volta, la sussistenza di diritto di accesso ai sensi del Decreto Legislativo 196/2003 e s.m.i. a seguito di richieste provenienti non da esercente legale di potestà o tutela nonché delle richieste aventi a motivazione la difesa di un diritto.</p> <p>La normativa recita che copia della Cartella clinica deve essere rilasciata nel più breve tempo possibile. La Fondazione prevede la consegna di copia della Cartella clinica entro dieci giorni?? dalla presentazione della domanda all'Ufficio Amministrazione.</p> <p>Qualora di una cartella sia stato disposto il sequestro, si applicano le disposizioni dell'art. 258 del Codice di Procedura Penale.</p>
ATTORI	<p>Direttore-Segretario Medico Infermiere Coordinatore Asa Addetto Ufficio Amministrazione</p>
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<p>Codice Etico Carta dei Servizi D.Lgs. 196/2003 Codice di Procedura Penale (art. 258) DGR 38133 del 6.8.1998</p>
RISCHI	<p>Violazione della Privacy Corruzione</p>
VALUTAZIONE	<p>Origine del rischio: interna/esterna</p>

DEI RISCHI	Probabilità: bassa Entità: alta Rischio Rilevante
-------------------	---

PROCESSO

"ASSISTENZA E ANIMAZIONE"

N° di REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE delle MODIFICHE	EFFETTUATA DA:	APPROVATA DA:	FIRMA PER RATIFICA:
Rev. 0	30/01/2013	Prima emissione	Gruppo di lavoro "Codice Etico"	Gruppo di lavoro "Codice Etico"	
Rev. 1					
Rev. 2					
Rev. 3					
Rev. 4					
Rev. 5					

OGGETTO E SCOPO

I servizi di natura sanitaria erogati dalla Rsa sono affiancati da quelli assistenziali e di animazione. Le attività di assistenza vengono svolte dal personale Asa/Oss (Ausiliari socio-assistenziali). Tali figure lavorano a stretto contatto con l'èquipe sanitaria e hanno il compito di applicare i piani di lavoro, le linee guida e le procedure predisposti dal personale sanitario e sociale responsabile del processo assistenziale.

Nella fase di gestione quotidiana dell'ospite vengono descritte le attività svolte dagli Asa durante la giornata.

Nel presente processo è stata analizzata anche l'attività svolta dagli animatori quotidianamente all'interno della Rsa.

Il servizio di animazione è erogato tutti i giorni della settimana, eccetto la domenica??, con la presenza di un animatore sociale e grazie anche alla collaborazione di volontari.

Sul processo in oggetto è stata condotta l'Analisi dei rischi che ha individuato comportamenti che possono condurre non solo a un potenziale contrasto con i valori etici posti a fondamento della Fondazione, ma anche portare alla commissione di reati previsti dalla Decreto Legislativo 231/2001 e le sue successive modifiche e integrazioni.

Dopo l'analisi dei rischi il Gruppo di Lavoro ha formalizzato il Modello Organizzativo che costituisce lo strumento per ridurre l'incidenza dei rischi sul processo, in particolare di quelli definiti "critici" o "rilevanti".

CAMPO DI APPLICAZIONE

Il Modello Organizzativo si applica alle attività svolte dal personale assistenziale, Asa, e di animazione. Le fasi di tale processo individuate sono quelle riferite alla gestione quotidiana dell'ospite nei due distinti ambiti.

RESPONSABILI

- Asa (Ausiliari socio-assistenziali)
- Infermiere
- Coordinatore
- Animatore
- Volontari

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Codice Etico

- Carta dei Servizi
- D. Lgs 196/2003 e s.m.i.
- Legge Regionale 16/2001
- Delibera del Consiglio Regionale VI/1267 del 1989
- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Ccnl Uneba
- Ccnl Enti Locali

REGOLAMENTI E PROTOCOLLI FONDAZIONE

- Carta dei Servizi
- Regolamenti interni

PROCESSO	ASSISTENZA E ANIMAZIONE
1^ FASE	ASSISTENZA: GESTIONE DELL'OSPITE E FIGURE COINVOLTE

DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>Le attività di assistenza sono effettuate dal personale ASA. Tale figura, per svolgere la professione, deve essere in possesso di un apposito attestato rilasciato da enti formativi riconosciuti dalla Regione Lombardia alla conclusione di uno specifico iter di formazione professionale.</p> <p>Tale figura provvede al soddisfacimento dei bisogni primari e contribuisce al soddisfacimento di quelli secondari dell'ospite in collaborazione con lo staff sanitario. Sinteticamente il lavoro di un Asa si svolge nel seguente modo: una volta iniziato il proprio turno prende visione delle consegne, alza i pazienti che le sono stati assegnati, effettua le cure igieniche ed i bagni in vasca, somministra i pasti ed aiuta l'ospite qualora non sia in grado autonomamente di mangiare, provvede al riordino della sala da pranzo o delle stanze e infine mette a letto l'anziano.</p> <p>L'infermiere in collaborazione con gli Asa, ha il compito di:</p> <ul style="list-style-type: none"> - controllare l'applicazione dei protocolli, delle linee guida e delle procedure ◆ Segnalare tempestivamente alla Direzione eventuali situazioni anomale che si verificano nel settore dell'assistenza circa il personale, gli ospiti ed i loro parenti ◆ Presenziare alla seduta del PAI ◆ Valutare e verificare la qualità assistenziale
ATTORI	Infermiere Asa
DISPOSIZIONI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO	Codice Etico Carta dei Servizi Legge Regionale 16/2001 Delibera del Consiglio Regionale VI/1267 del 1989 D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. D.Lgs. 196/2003 e s.m.i.
RISCHIO	Lesioni personali colpose Violazione della privacy
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	Origine del rischio: interna/esterna Entità del rischio: Elevata Probabilità che si verifichi: media Rischio Rilevante

2^ FASE	ANIMAZIONE: GESTIONE QUOTIDIANA DELL'OSPITE
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>Il servizio di animazione - che vede la presenza di un animatore sociale - è erogato tutti i giorni della settimana, esclusa la domenica grazie anche alla collaborazione di volontari.</p> <p>L'animatore svolge le sue mansioni organizzando interventi di animazione socio-culturali e collaborando con le varie professioni dei diversi ambiti di competenza per sostenere attività in rete.</p> <p>L'animatore sociale è l'operatore che facilita le relazioni della persona anziana con l'ambiente circostante, con i parenti, gli amici, il compagno o la compagna di camera, prevenendo l'insorgenza di situazioni conflittuali e di isolamento, interviene nella quotidianità a sollievo degli stati temporanei di disagio, anche in ambito preventivo, con attività di ascolto e di mediazione.</p> <p>L'animatore, infine, programma, gestisce e verifica con le altre figure professionali lo sviluppo degli interventi di tutela diretti alle persone anziane.</p> <p>L'animatore accompagna utenti in gite o attività all'esterno della Struttura.</p>
ATTORI	<p>Animatore sociale</p> <p>Volontari</p>
DISPOSIZIONI E NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<p>Codice Etico</p> <p>Carta dei Servizi</p> <p>D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.</p>
RISCHIO	Truffa
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	<p>Origine del Rischio:interna</p> <p>Entità del rischio:media</p> <p>Probabilità che si verifichi: media</p> <p>Rischio Rilevante</p>

PROCESSO

RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL PERSONALE E ATTIVITA' AMMINISTRATIVA

N° di REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE delle MODIFICHE	EFFETTUATA DA:	APPROVATA DA:	FIRMA PER RATIFICA:
Rev. 0	30/01/2013	Prima emissione		Gruppo di lavoro "Codice Etico"	
Rev. 1					
Rev. 2					
Rev. 3					
Rev. 4					
Rev. 5					

OGGETTO E SCOPO

Nel processo di "Reclutamento e gestione del Personale" vengono analizzate tutte le attività collegate alla presentazione di una domanda di assunzione, la sua valutazione e l'inserimento lavorativo del neo dipendente. E' opportuno sottolineare che i dipendenti della Fondazione al 31 dicembre 2012 sono **36**.

Un aspetto da sottolineare è il ridottissimo turn over del personale dipendente della Fondazione. Pertanto, l'attività di selezione e reclutamento di nuovi operatori è marginale.

Il Contratto collettivo nazionale che viene applicato è quello Uneba ed Enti Locali. E' stato successivamente analizzato il processo legato all'attività amministrativa di natura contabile. Nella fattispecie, sono state descritte le fasi di "Registrazione delle fatture", "Emissione delle fatture". Tali compiti sono a carico principalmente dell'Ufficio Amministrazione e sono regolamentati dal Codice Civile, dallo Statuto della Fondazione e dal Testo Unico Imposte sui Redditi.

Infine, l'ultimo processo analizzato è quello di redazione del bilancio consuntivo e preventivo della Fondazione contemplando anche il ruolo del revisore dei conti.

Sui processi in esame è stata condotta l'analisi dei rischi che ha individuato comportamenti che possono essere potenzialmente in contrasto sia con i valori etici che devono caratterizzare la Fondazione "Franco Nicolai Onlus" sia con le fattispecie di reato previste dal Decreto Legislativo 231 e s.m.i. In particolare, per quanto concerne il processo relativo al bilancio, l'analisi si è soffermata su quei reati di natura societaria (false comunicazioni sociali, false comunicazioni sociali in danno dei soci o dei creditori, falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni dei revisori dei conti, formazione fittizia del capitale, illegale ripartizione degli utili e delle riserve, illecite operazioni sulle quote sociali, operazioni in pregiudizio dei creditori, ostacolo all'esercizio delle funzioni delle autorità pubbliche di vigilanza, etc.) inseriti nell'articolo 25 del Decreto Legislativo 231/2001 che è stato integrato dall'articolo 3 del D. Lgs. 61/2002

CAMPO DI APPLICAZIONE

I processi analizzati riguardano:

- Reclutamento, selezione ed inserimento del personale
- Tenuta contabile
- Redazione del Bilancio

Ogni processo si suddivide in più fasi che descrivono le attività svolte, i responsabili coinvolti, le disposizioni di legge che regolamentano tali attività ed i rischi etici che si possono presentare.

RESPONSABILI

- Presidente del Consiglio di Amministrazione
- Consiglieri di Amministrazione
- Direttore-Segretario
- Medico
- Impiegato dell'Ufficio Amministrazione
- Revisore dei conti

NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Codice Etico
- D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.
- D.Lgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"
- Dgr Lombardia 8496/2008
- Dgr Lombardia 7435/2001
- Dgr Lombardia 12618/2003
- D. Lgs. 198/2006
- Regolamenti interni
- CCNL Uneba
- CCNL Enti Locali
- D. Lgs. 66/2003 "Attuazione delle Direttive comunitarie concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro"
- D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.
- Codice Civile
- T.U.I.R. (Testo unico imposte sui redditi)
- Statuto Fondazione

REGOLAMENTI- PROTOCOLLI E ALLEGATI FONDAZIONE

- I servizi Offerti
- Carta dei Servizi
- Contratto di Ingresso

Allegato 2: "Statuto della Fondazione"

PROCESSO	RECLUTAMENTO E GESTIONE DEL PERSONALE
1^ FASE	PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	<p>Non esiste un modulo prestampato di presentazione della domanda di assunzione. La ricerca eventuale di personale relativo a figure amministrative, mediche e socio-assistenziali solitamente segue canali informali, quali relazioni interpersonali e segnalazioni. Non vengono, solitamente, interpellati gli ordini professionali di riferimento o effettuate inserzioni di ricerca del personale su giornali quotidiani.</p> <p>Di norma, la persona che presenta la domanda di assunzione all'impiegato dell'Amministrazione allega anche il curriculum vitae. L'impiegato della Struttura non rilascia alcuna ricevuta e archivia in un apposito faldone custodito in un armadio la domanda ricevuta. In tale faldone le domande di assunzione presentate vengono suddivise per profilo professionale.</p>
ATTORI	Addetto Ufficio Amministrazione
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<p>Codice Etico</p> <p>D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.</p> <p>D.Lgs 198/2006 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna"</p>
RISCHIO	<p>Smarrimento della Domanda</p> <p>Corruzione/Concussione per atto di Ufficio</p>
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	<p>Origine del rischio: interna/esterna</p> <p>Probabilità che si verifichi: media</p> <p>Entità del danno: media</p> <p>Rischio Rilevante</p>
2^ FASE	VALUTAZIONE DELLA DOMANDA E SELEZIONE
DESCRIZIONE E MODALITA' DI	Tale fase riguarda l'adeguatezza della figura professionale rispetto alle esigenze della Fondazione. Le domande di

<i>SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'</i>	<p>assunzione solitamente vengono valutate dalla Direzione Amministrativa. Per quanto concerne profili professionali quali infermieri, la valutazione avviene coinvolgendo anche il medico.</p> <p>Il contratto di lavoro viene firmato dal neo assunto e dal Presidente della Fondazione</p>
<i>ATTORI</i>	<p>Direttore-Segretario Medico Coordinatore Presidente Fondazione</p>
<i>NORMATIVE DI RIFERIMENTO</i>	<p>Dgr Lombardia 8496/2008 Dgr Lombardia 7435/2001 Dgr Lombardia 12618/2003 D. Lgs. 198/2006 Regolamenti interni D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.</p>
<i>RISCHI</i>	<p>Corruzione/Concussione per assunzione Discriminazione di sesso, razza, religione</p>
<i>VALUTAZIONE DEL RISCHIO</i>	<p>Origine del rischio: interna/esterna Probabilità che si verifichi: bassa Entità del danno: alta Rischio Rilevante</p>
3[^] FASE	INSERIMENTO DEL NUOVO DIPENDENTE
	<p>Una volta stipulato il contratto, il neo assunto viene inserito in Struttura. In base alla mansione ricoperta l'operatore sarà affiancato e formato dal suo responsabile di riferimento.</p> <p>Il contratto, in base all'inquadramento, prevede un periodo di prova.</p> <p>E' il responsabile del neo assunto che ha il compito di valutare le capacità professionali del dipendente ed il suo inserimento in Struttura. In particolare, il responsabile si sofferma anche sull'applicazione corretta dei regolamenti interni e delle procedure in vigore portati a conoscenza del nuovo dipendente e, per le figure sanitarie, del rispetto dei piani assistenziali e protocolli.</p>

ATTORI		Direttore-Segretario Medico Coordinatore socio-assistenziale
NORMATIVA RIFERIMENTO	DI	Codice Etico CCNL Uneba Regolamenti interni D. Lgs. 66/2003 "Attuazione delle Direttive comunitarie concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro" D. Lgs. 81/2008 e s.m.i. D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.
RISCHI		Corruzione per una valutazione non obiettiva del dipendente neo assunto/mancato affiancamento
VALUTAZIONE RISCHI	DEI	Origine del rischio: interna/esterna Probabilità che si verifichi: bassa Entità del danno: alta Rischio Rilevante

PROCESSO		TENUTA CONTABILITA'
1^ FASE		REGISTRAZIONE FATTURE
MODALITA' SVOLGIMENTO DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'	DI E	Ogni fattura passiva viene numerata in base ad un ordine cronologico dall' addetto dell'Ufficio Amministrazione. Viene effettuato un controllo circa la cifra da pagare ed effettuata una verifica dall'operatore dell'Amministrazione se la fattura è emessa da ditta legata ad un contratto in essere con la Fondazione oppure è collegata ad un preventivo. L'attività di verifica e controllo è connessa alla corrispondenza con il preventivo o, nel primo caso, all'esattezza dei termini contrattuali pattuiti. Il Direttore-Segretario, verso la fine di ogni mese, vista la copia della fattura per eseguire il pagamento. L'Ufficio Amministrazione periodicamente aggiorna i dati anagrafici e fiscali delle aziende fornitrici ed inserisce quelli delle eventuali nuove ditte che

		collaborano con la Struttura.
ATTORI		Direttore-Segretario Addetto Ufficio Amministrazione
NORMATIVE RIFERIMENTO	DI	Codice Etico Codice Civile T.U.I.R. (Testo unico imposte sui redditi)
RISCHIO		Falso in bilancio per mancato inserimento di fatture Corruzione per non verificare l'esatto importo delle fatture (fatture cd. "gonfiate") Truffa per mancato pagamento delle fatture
VALUTAZIONE RISCHIO	DEL	Origine del rischio: interna/esterna Probabilità che si verifichi: bassa Entità del danno: Alta Rischio Rilevante
2^ FASE		EMMISSIONE FATTURE
DESCRIZIONE MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	E DI	Per quanto concerne la fatturazione delle rette della RSA/CDI e Alloggi protetti vengono preparate alla fine di ogni mese e devono essere pagate dagli ospiti (o dal garante così come risulta dal Contratto di Ingresso) entro il giorno 15 del mese successivo a quello di riferimento con Rid bancario. Annualmente viene rilasciata dalla Fondazione agli ospiti la certificazione fiscale delle spese sostenute differenziando quelle sanitarie da quelle non sanitarie in base a quanto previsto dalla Dgr 26316 del 21 marzo 1987. Ricordiamo, in particolare, che la Struttura rilascia le certificazioni delle rette della RSA ai fini fiscali entro i tempi utili per la presentazione della dichiarazione dei redditi. Come previsto dal Contratto di Ingresso, tali certificazioni vengono intestate ad ogni ospite.
ATTORI		Direttore-Segretario Addetto Ufficio Amministrazione
NORMATIVE RIFERIMENTO	DI	Codice Etico Codice Civile T.U.I.R. (Testo unico imposte sui redditi) Dgr 26316/1987 (certificazione fiscale)

		Regolamento interno
RISCHIO		Truffa per versamento quota rette su conto bancario non intestato alla Struttura oppure per mancata riscossione volontaria del credito
VALUTAZIONE RISCHIO	DEL	Origine del rischio: interna/esterna Probabilità che si verifichi: media Entità del danno: alta Rischio critico
PROCESSO		IL BILANCIO
1^ FASE		LA REDAZIONE
DESCRIZIONE MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	E DI	Le modalità di redazione del Bilancio della Fondazione sono disciplinate dal Codice Civile, dallo Statuto e dal Decreto del Ministero del Tesoro del 1995. L'esercizio si deve chiudere al 31 dicembre di ogni anno. Entro il 30 aprile dell'anno successivo deve essere redatto il bilancio consuntivo dell'esercizio chiuso mentre il bilancio preventivo per l'esercizio dell'anno successivo viene approvato entro il 31 dicembre. Il Consiglio di Amministrazione valuta i bilanci e decide circa la loro approvazione. Gli eventuali utili o avanzi di gestione dovranno essere impiegati esclusivamente per la realizzazione di attività proprie della Struttura. Gli eventuali utili o avanzi di gestione, nonché fondi, riserve o capitale non verranno distribuiti neanche in modo indiretto durante la vita della Struttura, salvo che la destinazione o distribuzione non siano imposte dalla legge o siano effettuate a favore di altre Onlus.
ATTORI		Presidente del Consiglio di Amministrazione della Fondazione Consiglieri di Amministrazione della Fondazione Direttore-Segretario Revisore Addetto Ufficio Amministrativo
NORMATIVE RIFERIMENTO	DI	Codice Etico Codice Civile Statuto

		Decreto Ministero del Tesoro del 1995
RISCHIO		Falso in Bilancio Distrazione di Fondi per scopi non previsti dallo Statuto (Illegale ripartizione degli utili e delle riserve)
VALUTAZIONE RISCHIO	DEL	Origine del rischio: interna Probabilità che si verifichi: bassa Entità del danno: Alta Rischio Rilevante
2^ FASE		CONTROLLO DEL REVISORE DEI CONTI
DESCRIZIONE MODALITA' SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA'	E DI	Il revisore dei conti, iscritto nell'apposito Albo, viene nominato dal Consiglio di Amministrazione e resta in carica tre anni rinnovabili senza limiti di mandato. La funzione del revisore, che non può essere un associato della Struttura, è di controllare la correttezza della gestione in relazione alle vigenti norme di legge e dello Statuto della Fondazione. Inoltre, predispone una dettagliata relazione annuale in occasione dell'approvazione del Bilancio da parte del Consiglio di Amministrazione. Il revisore avrà il compito di verificare che non siano state effettuate false comunicazioni sociali.
ATTORI		Consiglio di Amministrazione della Fondazione Revisore dei Conti
NORMATIVE RIFERIMENTO	DI	Codice Etico Codice Civile Statuto
RISCHIO		Falsità nelle relazioni o nelle comunicazioni del revisore dei conti (art. 25 ter del D. Lgs. 231/2001) Malafede e favoreggiamento
VALUTAZIONE RISCHIO	DEL	Origine del rischio: interna Probabilità che si verifichi: bassa Entità del danno: Alta Rischio Rilevante

PROCESSO

ALLOGGI PROTETTI

N° di REVISIONE	DATA	DESCRIZIONE delle MODIFICHE	EFFETTUATA DA:	APPROVATA DA:	FIRMA PER RATIFICA:
Rev. 0	30/01/2013	Prima emissione		Gruppo di lavoro "Codice Etico"	
Rev. 1					
Rev. 2					
Rev. 3					
Rev. 4					
Rev. 5					

OGGETTO E SCOPO

In tale processo vengono descritte le modalità di accesso agli alloggi protetti e la gestione degli ospiti. La Fondazione "Franco Nicolai Onlus" dal 2001 ha realizzato sette alloggi protetti per anziani nella misura di cinque doppi e due singoli. L'alloggio protetto per anziani è una struttura costituita da più unità abitative indipendenti

affidate ad anziani con fragilità sociali che scelgono l'alloggio come proprio domicilio. La finalità dell'unità di offerta sociale è di offrire una soluzione abitativa per consentire a persone anziane (di età normalmente superiore ai 65 anni) con lievi difficoltà di restare nel proprio contesto di vita, ma in ambiente controllato e protetto prevenendo situazioni di emarginazione e disagio sociale.

La retta mensile, per il 2013, per l'alloggio protetto singolo è pari a 275 euro e per quello doppio a 365 euro. Per i residenti a Volta Mantovana l'alloggio doppio in convenzione con il Comune presenta una retta pari a 265 euro al mese, l'alloggio singolo pari ad euro 145.

Va ricordato che la retta mensile non comprende le seguenti utenze: acqua, gas, energia elettrica, telefono, fornitura pasti, pulizia locali e servizio di lavanderia per biancheria piana o personale.

Gli alloggi protetti non sono un servizio accreditato dalla Regione Lombardia e sono disciplinati dalla *Carta dei Servizi*.

Per gli alloggi protetti possono presentare domanda persone di età normalmente superiore ai 65 anni e in condizione di disagio sociale. L'accesso alla Struttura viene disposto con atto del Consiglio di Amministrazione nel rispetto di un ordine di priorità assegnato tramite graduatoria che tenga conto:

- età del richiedente
- presenza di una rete familiare
- residenza nel Comune di Volta Mantovana

Nella seconda fase viene descritta la gestione dell'ospite residente negli alloggi protetti.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La fase analizzata di tale processo: "Presentazione Domanda e gestione dei residenti degli alloggi protetti".

All'interno del processo analizzato vengono descritte le attività svolte, individuati i responsabili coinvolti, le disposizioni di legge che regolamentano tali attività ed i rischi etici che si possono presentare.

RESPONSABILI

Consiglio di Amministrazione
Direttore-Segretario
Medico
Infermiere
Coordinatore

Asa/Oss
Animatore sociale
Addetto Ufficio Accettazione

NORMATIVE DI RIFERIMENTO

Codice Etico

Regolamento interno

D.g.r. N° 8/11497 del 17 marzo 2010

D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

D. Lgs. 196/2003

REGOLAMENTI- PROTOCOLLI E ALLEGATI FONDAZIONE

ALLEGATI 3: I Servizi erogati nella Fondazione

PROCESSO	ALLOGGI PROTETTI
1^ FASE	PRESENTAZIONE DOMANDA E GESTIONE DEI RESIDENTI NEGLI ALLOGGI PROTETTI
DESCRIZIONE E MODALITA' DI SVOLGIMENTO	Dal 2001 la Fondazione "Franco Nicolai Onlus" è dotata di sette alloggi protetti per un totale di dodici posti letto. Gli alloggi protetti non sono un servizio

<p>DELL'ATTIVITA'</p>	<p>accreditato dalla Regione Lombardia e sono disciplinati da regolamento interno.</p> <p>Per gli alloggi protetti possono presentare domanda persone di età normalmente superiore ai 65 anni e in condizione di disagio sociale. L'accesso alla Struttura viene disposto con atto del Consiglio di Amministrazione nel rispetto di un ordine di priorità assegnato tramite graduatoria che tenga conto:</p> <ul style="list-style-type: none"> • età del richiedente • presenza di una rete familiare • residenza nel Comune di Volta Mantovana <p>I residenti domiciliati nell'alloggio, ricevono su richiesta e con le medesime modalità in vigore per la generalità dei cittadini, tutte le prestazioni sociali e socio sanitarie, garantite dalle ASL ai cittadini presso il proprio domicilio.</p> <p>La Fondazione assicura agli Utenti degli alloggi una forma di assistenza personalizzata consona alle esigenze di persone anziane con sufficiente grado di autonomia.</p> <p>Gli alloggi sono privi di barriere architettoniche, forniti di bagno assistito, con adeguati ambienti comuni per soggiorno e socializzazione, hanno la disponibilità di apparecchiature telefoniche per la chiamata d'emergenza da ogni alloggio e dispongono della protezione di Operatori Sociali. Inoltre vi è la disponibilità dei seguenti servizi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medico per la predisposizione di un piano dei servizi atto a garantire la maggior rispondenza possibile dei bisogni dell'utenza rispetto ai servizi disponibili, con una periodica verifica del permanere dei requisiti di autosufficienza • Fisioterapia e palestra • Servizio di lavanderia • Servizio fornitura pasti • Animazione • Pulizia spazi comuni • Mantenimento aree verdi, illuminazione spazi comuni
------------------------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> • E' garantito agli ospiti, non in grado di attenervi personalmente o tramite propri famigliari, il disbrigo di eventuali adempimenti di carattere amministrativo che coinvolgono altre Amministrazioni Pubbliche <p>Alla persona la cui domanda viene accolta è richiesto di:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆firmare la convenzione con la quale saranno sottoscritti i reciproci impegni in relazione al Regolamento interno ed alle condizioni economiche ◆concordare la data di ingresso ai fini della decorrenza della retta ◆indicare nella scheda, oltre ai propri dati anagrafici, nome ed indirizzi di familiari o conoscenti ai quali la Direzione possa rivolgersi in caso di necessità <p>L'ospite all'atto dell'ingresso deve disporre di un corredo personale sufficiente.</p> <p>L'ospite gode della massima libertà salvo limitazioni (di competenza del medico curante) imposte dallo stato di salute. Può entrare e uscire dalla Struttura e ricevere visite in ogni ora del giorno evitando di recare disturbo agli altri ospiti, soprattutto nelle ore di riposo.</p>
ATTORI	<p>Direttore-Segretario Medico Coordinatore Animatore Operatori sociali Addetto Ufficio Accettazione</p>
NORMATIVA DI RIFERIMENTO	<p>Codice Etico <i>Carta dei Servizi</i> D.g.r. 8/11497 del 17 marzo 2010 D. Lgs. 196/2003 e s.m.i.</p>
RISCHI	<p>Corruzione per assegnazione alloggio protetto Lesioni personali colpose</p>
VALUTAZIONE DEL RISCHIO	<p>Origine del rischio:interna/esterna Probabilità che si verifichi:bassa Entità del danno:alta Rischio Rilevante</p>

ELENCO DEI RIFERIMENTI NORMATIVI

- **Codice Etico Fondazione Franco Nicolai**
- **Codice Civile**
- **Codice di Procedura Penale (art. 258)**
- **Codice Penale (art. 443)**
- **D. Lgs 231/2001** (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica a norma dell'articolo 11 della legge 300/2000)
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 27.01.1994** (Principi sull'erogazione dei servizi pubblici)
- **Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri del 11.10.1994** (Direttiva sui principi per l'istituzione ed il funzionamento degli uffici per le relazioni con il pubblico)
- **Carta dei Diritti della Persona anziana**

- **D. Lgs. 833/1978** (art. 26) (Istituzione del Servizio sanitario Nazionale)
- **D. Lgs. 328/2000** (Legge quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)
- **D. Lgs 196/2003** (Codice in materia di protezione dei dati personali)
- **D. Lgs. 66/2003** (Attuazione delle Direttive comunitarie concernenti taluni aspetti dell'organizzazione dell'orario di lavoro)
- **D. Lgs 163/2005** (Misure urgenti per la semplificazione dei procedimenti amministrativi e per il miglioramento dell'efficienza delle pubbliche amministrazioni)
- **D. Lgs. 81/2008** (T.U. In materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro)
- **D.Lgs 198/2006** (Codice delle pari opportunità tra uomo e donna)
- **Normativa sui decessi**
- **T.U.I.R.** (Testo unico imposte sui redditi)
- **Legge 241/1990** (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e diritto di accesso ai documenti amministrativi)
- **Dpr 445/2001** (Autocertificazione)
- **Dpr 14/01/97** (Requisiti minimi delle strutture sanitarie)
- **Dpr n.254/2003** (Regolamento recante disciplina della gestione dei rifiuti sanitari a norma dell'art. 24 della legge n.179/2002)
- **Legge Regionale 95/1980** (Sistema di istruzione e formazione della Regione Lombardia)
- **Legge Regionale 1/1986** (Riorganizzazione e programmazione dei servizi socio-sanitari della Regione Lombardia)
- **Legge 328/2000** (Realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali)
- **Legge 44/2007** (Legge Finanziaria 2008)
- **Legge Regionale 3/2008** (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario)
- **Dgr 26316/1987** (Certificazione fiscale)
- **Dgr VI/1267 del 1989** (Istituzione della figura di ausiliario socio-assistenziale ASA)
- **DGR 38133 del 6.8.1998** (definizione di requisiti ed indicatori per l'accreditamento delle strutture sanitarie)
- **Dgr Lombardia 7435/2001** (Requisiti per l'accreditamento delle RSA)
- **Dgr Lombardia 12618/2003** (Standard di personale per accreditamento)

RSA)

- **Dgr 4260/2007** (Qualificazione con corso integrativo o percorso individualizzato per utenti con titoli stranieri o italiani diversi da ASA/OSS)
- **Dgr 7437 del 2008** (Determinazione in ordine all'individuazione delle unità di offerta sociali ai sensi dell'art. 4, comma 2 della L.R. n. 3/2008)
- **Dgr Lombardia 8496/2008** (Disposizioni in materia di esercizio, accreditamento, contratto delle unità di offerta socio-sanitarie)
- **Dgr 8/11497 del 17 marzo 2010** (Definizione dei requisiti minimi di esercizio dell'unità di offerta sociale Alloggio protetto per anziani)
- **Dgr 621 del 13 ottobre 2010** (Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2010)
- **Dgr 937 del 01.12.2010** (Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2011)
- **Dgr 2027 del 20.07.2011** (Determinazioni in ordine all'applicazione dell'art. 17 comma 6 della legge del 15 luglio 2011, n. 111 in materia di compartecipazione alla spesa sanitaria)
- **Dgr 2057 del 28.07.2011** (Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario per l'esercizio 2011)
- **Linee Guida regionali per l'adozione del Codice Etico e dei Modelli di Organizzazione e Controllo delle Aziende sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere**
- **Codice deontologico fisioterapisti**
- **Codice Deontologico infermieri**
- **D.M. 10/03/1998** (Criteri generali di sicurezza antincendio e per la gestione dell'emergenza nei luoghi di lavoro)
- **D.M. 18/09/2002** (Approvazione della regola tecnica di prevenzione incendi per la progettazione, costruzione e l'esercizio delle strutture sanitarie pubbliche e private)
- **Ccnl Enti Locali**
- **Ccnl Uneba**
- **Ccnl Cooperative**

REGOLAMENTI-PROTOCOLLI DELLA FONDAZIONE "FRANCO NICOLAI ONLUS" DI VOLTA MANTOVANA

- *Carta dei Servizi*
- *Contratto di ingresso*
- *I servizi erogati dalla Fondazione*
- *Modulo del Consenso Informato dell'ospite*
- *Statuto*
- *Regolamento interno per i ricoveri in Rsa/CDI/Alloggi Protetti*
- *Piano della manutenzione programmata*
- *Requisiti della cartella clinica*
- *Questionario di valutazione della soddisfazione degli/delle Ospiti/famiglie*
- *Protocolli e regolamenti interni*

ALLEGATI

- **Allegato 1:** "Regolamento per l'accesso" alla R.S.A/C.D.I./Minialloggi Protetti
- **Allegato 2:** "Statuto della Fondazione"
- **Allegato 3:** "Carte dei Servizi"
- **Allegato 4:** "Contratto ingresso" RSA/CDI