

# Relazione sulla gestione della RSA Costante Patrizi nell'anno 2019

## Assistenza e Management

La presente relazione riprende le attività condotte presso la RSA Costante Patrizi di Ponte in Valtellina nell'esercizio 2019, contemplando altresì gli scostamenti rispetto a quanto programmato



# Relazione sulla gestione della RSA Costante Patrizi nell'anno 2019

## Assistenza e Management

Con il presente documento, si propone lo stato di attuazione dei processi specialistici condotti in RSA, nel contemporaneo raffronto con gli obiettivi prefissati ad inizio esercizio.

### **I Processi specialistici**

L'attività in RSA Costante Patrizi si è sviluppata su sei processi specialistici: medico-sanitario, infermieristico, fisioterapico, educativo, assistenziale, impiegatizio. A questi si aggiunge il processo dei servizi complementari, comprendente il settore cucina, lavanderia e pulizie ambientali.

#### 1.1 Il Processo medico-sanitario

L'attività medica, che ha visto protagonista, in qualità sia di medico di struttura che di Direttore sanitario dei servizi di RSA ed RSA aperta, la Dott.ssa Maria Grazia Paindelli, si è definita in modo altamente professionale, con la gestione di situazioni cliniche anche complesse e con l'interazione proficua sia con le realtà istituzionali sanitarie locali che con i parenti degli Utenti.

Si è accertata l'assenza di ricoveri impropri durante l'anno ed adeguata si è rilevata la tenuta documentale del debito informativo regionale, con assenze di inadeguatezze nel sistema di rendicontazione regionale SOSIA e dei registri di carico e scarico di farmaci stupefacenti.

#### 1.2 Il Processo infermieristico

Gli esiti complessivi di processo possono definirsi più che soddisfacenti, alla luce del parere del Direttore sanitario e degli Assistiti e vista l'assenza di non conformità di qualsiasi genere. Le infermiere sono state impegnate, principalmente nella RSA, eccetto una coordinatrice che è stata coinvolta nella conduzione del servizio di RSA aperta e della Misura "B1". Complessivamente sono state utilizzate dieci professioniste, nove delle quali in regime di part time.

L'interazione del gruppo di lavoro con il medico – direttore sanitario è stata ottima.

L'azione di coordinamento, condotta da due operatrici incaricate, Sig.re Bruni Luana e Serena Moreschi, ha dato i risultati sperati.

## *I numeri*



Professione	Numero di operatori attivi al 31/12/2019
Infermieri	10
ASA/OSS	31
Fisioterapisti	3
Educatori	3
Cuochi	3
Personale generico	9
Impiegati	3
<b>TOTALE</b>	<b>62</b>

Categoria di Ospiti	Numero di Ospiti
Accreditati contrattualizzati	56
Accreditati non contrattualizzati	3
Autorizzati non accreditabili	2





### 1.3 Il Processo fisioterapico

Il settore fisioterapico è stato condotto da due operatrici a part time per un totale di 68 ore settimanali. La sig.ra Paulina Wieczorek ha svolto le funzioni di coordinamento. A queste figure si aggiunge quella di un'operatrice ASA di supporto ai processi di trattamento e cura per ulteriori 28 ore.

Il lavoro riabilitativo, condotto sia in struttura che territorialmente (RSA Aperta) è risultato complessivamente di ottimo livello, sia in termini di continuità di conduzione del processo che di professionalità espressa.

La disponibilità tecnologica, è da ritenersi buona. Anche quest'anno si è provveduto all'incremento della dotazione strumentale con l'acquisto di un letto a doppia piazza per trattamenti fisioterapici elettrico, ad altezza variabile.

### 1.4 Il Processo assistenziale

Il processo assistenziale è stata gestito con l'intervento di 31 operatori, di cui 11 in part time, e da una coordinatrice, Sig. Serena Moreschi, corrispondente a quella deputata al processo infermieristico.

Le ore/uomo erogate giornalmente sono 105 su 13 turni.

Dal punto di vista dei risultati di processo, va confermata la sostanziale adeguatezza delle prestazioni erogate e l'apprezzamento dimostrato dalla clientela.

### 1.5 Il Processo educativo-animativo

Tre operatrici hanno sostenuto efficacemente il processo produttivo. Le ore settimanali di servizio animativo-educativo ammontano a 63.

Il servizio animativo si è attivato in modo coordinato e finalizzato con gli altri comparti, proponendo interessanti iniziative sia sul piano ludico-ricreativo che su quello educativo-culturale.

Fondamentale il contributo nel mantenimento di un giusto rapporto d'integrazione con il gruppo dei Volontari operanti nella RSA (Associazione Amici CA.RI) e con la cittadinanza pontasca.

Importante è stato anche l'apporto della Coordinatrice di processo, Sig. Patrizia Palotti, nel regolare l'azione di condivisione dei piani assistenziali individualizzati con i famigliari.

Altrettanto qualificante è stato il rapporto di collaborazione condotto, anche per l'anno 2019, con l'Associazione Alzheimer della provincia di Sondrio, che ha previsto la realizzazione di incontri mensili, presso il Centro Diurno, coinvolgenti Ospite della RSA, Utenti e Famigliari.

### 1.6 Il Processo amministrativo

Quattro sono gli ambiti operativi principali condotti nel settore amministrativo (conduzione amministrativa dei processi produttivi, front office, controllo di gestione e gestione paghe).

La conduzione amministrativa consta di una serie di interventi volti al regolare svolgimento delle attività degli altri settori. Si rammenta, in merito, la predisposizione della modulistica di evidenziazione delle attività, l'integrazione informativa con la Direzione e la Presidenza, la rendicontazione delle prestazioni rese ai fini della fatturazione all'ente regionale, la tenuta del sistema formativo interno, oltre che della documentazione sulla sicurezza e privacy, della tracciabilità delle derrate alimentari in struttura.

Tutte le impiegate sono coinvolte nel front office, con apertura degli uffici 365 giorni all'anno dalle 8.00 alle 19.00 nei giorni feriali e dalle 9.00 alle 17.00 nei festivi, rimanendo a disposizione della clientela e degli operatori, per qualsiasi esigenza.

Nell'area contabile-finanziaria, l'impiegata responsabile, Sig. Dell'Anna Monica, ha condotto sia la registrazione puntuale delle diverse scritture contabili sia l'attento controllo di gestione, volto ad evidenziare situazioni economiche difformi da quelle programmate. L'operatività di settore finanziario ha trovato il costante supporto e supervisione dello studio commerciale esterno, "Cottica e Scherini" di Sondrio.

Il settore paghe si è valso delle consulenze della Sig.ra Crapella Cinzia di Sondrio e dello "Studio Frisoni e Bisceglie" di Como.



## 1.7 Il Processo di ristorazione

Il servizio, capitanato dallo chef Ferdinando Simonini, ha permesso la produzione quotidiana di circa 170 coperti. Fra questi rientrano, oltre a quelli confezionati a favore degli Ospiti della RSA e del Centro diurno, anche quelli prodotti per utenti domiciliari, nell'esercizio del servizio erogato a favore della cittadinanza locale.

La qualità del servizio è diffusamente riconosciuta, sia all'interno della RSA che a livello domiciliare.

## 1.8 I Servizi complementari

La lavanderia, le pulizie dei locali, il guardaroba ed il lavaggio piatti rientrano a tutti gli effetti fra i servizi erogati direttamente dalla Fondazione.

Esternalizzati sono, invece, il servizio di lavaggio della biancheria letterecchia e da bagno, affidata alla ditta MONCECCHI, lo smaltimento rifiuti speciali, assegnato alla Società ECOLOGIA AMBIENTE, la manutenzione degli impianti elettrici, alla ditta FOMIATTI e la manutenzione dell'impianto idro-sanitario e termico, gestito dalla ditta ZUCCHI.

I risultati di ciascun soggetto fornitore sono tutti consoni alle prerogative contrattuali di gestione degli specifici servizi, oltre che rispondenti alle indicazioni normative di settore.

La clientela ha attestato attraverso la *customer satisfaction* la propria soddisfazione per i servizi complementari.

## 1.9 La Direzione

Il processo, diretto dal Dott. Claudio Tagliapietra, ha previsto l'intervento delle tre operatrici del comparto amministrativo, con le quali sono state condotte le principali attività gestionali. Tra queste ricordiamo l'amministrazione delle risorse umane, la programmazione, la gestione ed il controllo economico finanziario, la tenuta del sistema di gestione della sicurezza sui luoghi di lavoro (D.Lgs.81/08), la conduzione del sistema di sicurezza alimentare – HACCP (Reg. Eu. 852) , la sovrintendenza alla programmazione settimanale delle attività di tutti i processi specialistici (infermieristico, fisioterapico, animativo, assistenziale), la verifica sistematica sul campo della efficacia produttiva e della qualità operativo-assistenziale, l'amministrazione del sistema di tutela dei dati sensibili (DPO della sicurezza dei dati, Regolamento europeo 679/2016, D.Lgs. 196/03-D.Lgs. 101/18),

Fondamentale e proficuo continua a mantenersi il rapporto professionale tra il Direttore, il Presidente ed il Consiglio di Amministrazione, con interazioni continue, mirate ed adeguatamente coordinate.

## 1.10 Consiglio di Amministrazione

Rinominato nel settembre 2014, diretto dal Presidente, Dott. Piergiordano Pasini, è composto attualmente, dai signori Alba Romeri, Silvio Marchetti, Ido Pirola e Franco Sertori. Il loro operato è condotto a titolo di volontariato. Anche per l'anno 2019 la prospettiva gestionale è stata quella della crescita e del miglioramento continuo dei servizi, nell'ottimale utilizzo delle risorse economiche disponibili.

## 1.11 Associazione di Volontariato

Se il contributo degli operatori, tutti ed indipendentemente dal loro profilo professionale, è stato determinante per il perseguimento degli obiettivi produttivo-assistenziali e per la conduzione quotidiana dei processi, non bisogna dimenticare l'intervento di supporto fattivo ed umano offerto dai componenti dell'Associazione di Volontariato della RSA, AMICI Ca.Ri., presieduti dalla Sig.ra Redaelli Maria Eva. Il loro numero è rimasto attestato, nell'anno 2019, a 31 persone, con interventi che spaziano dalla lettura del giornale al trasporto di degenti in ospedale per l'effettuazione di visite specialistiche.



## 2. I RISULTATI D'ESERCIZIO

Di seguito, si propone un'analisi sufficientemente indicativa circa i risultati aziendali conseguiti.

Le dimensioni considerate sono quelle di:

- ✚ “Qualità”, intesa come condizioni di miglioramento apportate al sistema organizzativo in generale;
- ✚ “Sicurezza”, riguardante gli aspetti di prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro;
- ✚ “Privacy”, con riferimento alla tenuta e tutela dei dati;
- ✚ “HACCP”, riguardante la sicurezza alimentare;
- ✚ “231”, concernente la responsabilità amministrativa dell'Ente e riconducibile all'ex. D.Lgs. 231/2001.

### 2.1 SISTEMA QUALITÀ

La logica programmatico-gestionale della Fondazione Patrizi si caratterizza per la predisposizione, ad inizio esercizio, di precisi e puntuali obiettivi di mantenimento o di miglioramento della qualità dei processi produttivo-assistenziali.

Nello specifico, ci si era proposti di:

- 1. Trasformazione della Fondazione Patrizi ONLUS in Ente del Terzo Settore ai sensi del D.Lgs. 106/2016:**
  - Revisione dello Statuto;
  - Revisione del Modello organizzativo 231 e dell'apparato procedurale;
  - Elezione di un'assemblea e rinomina degli Amministratori.
- 2. Tecnologizzare il sistema produttivo. Migliorare il modello sanitario-assistenziale. Evitare danni alla colonna vertebrale degli addetti alla movimentazione Ospiti.**
  - Dotare 21 camere di sollevatori a soffitto;
  - Realizzare 3 incontri formativi sulle temi della movimentazione ed utilizzo della nuova tecnologia, diretto a tutto il personale sanitario-assistenziale.
- 3. Sviluppo di strategie di ampliamento della gamma dei servizi assistenziali con utilizzo dell'edificio di via Dell'Asilo.**
  - Progetto strategico con analisi di sostenibilità economica
- 4. Sistemare l'area archivio realizzando un nuovo ufficio**
  - Ridefinire la collocazione logistica dell'archivio sanitario e di quello amministrativo.
- 5. Sistemare l'area animazione**
  - Dotare il locale di ampio armadio.
- 6. Informatizzare il centro diurno**
  - Acquisire computer per proiezioni immagini.



In tal senso, sono stati raggiunti i risultati sotto riportati.

1. Relativamente al primo punto si ricorda che:
  - E' stato istituito il gruppo di lavoro con l'affidamento del progetto al Direttore dell'ente ed ad un avvocato consulente.
  - Realizzata la bozza ufficiale dello Statuto.
  - E' stato coinvolto il Sindaco quale rappresentante della cittadinanza e figura deputata alla nomina dei Consiglieri, secondo lo statuto vigente.
2. La tecnologizzazione ambientale:
  - Realizzati preventivi di acquisto;
  - Individuate le camere di intervento.
3. La strategia di sviluppo di nuovi servizi avvalendosi dell'edificio di via Dell'Asilo è momentaneamente sospesa in attesa di acquisizione di finanziamenti ad hoc.
4. La sistemazione degli archivi è, oramai, giunta al termine con:
  - Lo sgombero del vecchio archivio;
  - La realizzazione di un archivio sanitario;
  - L'attivazione di un sistema elettronico di archiviazione sostitutiva certificata in "cluod";
5. L'area animazione è stata adeguatamente sistemata con il posizionamento di idonei mobili di raccolta materiale e di archiviazione documentale.
6. La dotazione informatica del Centro diurno è in fase di acquisto.

## 2.2 SISTEMA SICUREZZA

Il sistema sicurezza in Fondazione è stato gestito secondo modalità UNI-INAIL e con la supervisione tecnica del Direttore di RSA in qualità di RSPP.

Sul piano degli obiettivi era stato previsto:

- 1. Mantenere aggiornati, sugli aspetti di sicurezza e protezione, tutti coloro che, a diverso titolo, operano all'interno o per conto della RSA**
  - Formazione ed aggiornamento ai sensi del D.Lgs. 81/2008, compreso RSPP e RLS;
- 2. Applicare il sistema delle deleghe, di cui al D.Lgs.231/2001, negli aspetti della sicurezza**
  - Responsabilizzare ciascun operatore ai sensi del D.Lg. 231
- 3. Allenare le competenze sulla gestione delle emergenze in RSA.**
  - Realizzare prove di evacuazione in collaborazione con i VVFF
- 4. Valutare il rischio sismico con metodo convenzionale e con determinazione della classe di rischio dell'edificio della RSA. Inserimento della valutazione nel DVR.**



## 5. Valutare il rischio radon nei locali seminterrati

Si sono raggiunti i risultati di:

1. Relativamente al primo punto si ricorda che:
  - Tutto il personale è formato ed aggiornato ai sensi del D.Lgs. 81/2008, compreso RSPP e RLS;
2. Il sistema delle deleghe di cui al D.Lgs. 231/01 trova evidenza in:
  - sistema procedurale interno;
  - organigrammi di riferimento;
3. Nel mese di novembre è stata condotta la prova di evacuazione, comprensiva di simulazioni di trasporto per le scale di degenti infermi e di rianimazione cardio polmonare.
4. La valutazione del rischio sismico non è stata condotta oltre il livello base. Si provvederà nei prossimi mesi ad un incarico formale ad un tecnico specializzato.
5. Il rischio radon è stato analizzato in tutti gli ambienti seminterrati e del piano terra con contatto di parete a terreno. I risultati dell'analisi hanno portato a

## 2.3 SISTEMA PRIVACY

Nel piano di miglioramento annuale erano previste:

1. **Criptazione di tutti i dati archiviati su server in modo automatico. Sostituzione del server con attrezzatura aggiornata.**
2. **Mantenere la certificazione ISO del DPO**
3. **Affinamento delle modalità di archiviazione dei dati presso l'archivio centrale della Fondazione.**
  - Assenza di documenti amministrativi contenenti dati personali datati oltre i 10 anni;
  - Trasferimento su supporto elettronico delle cartelle cliniche e dei principali documenti contabili.

Si sono raggiunti i risultati di:

1. Relativamente al primo punto si ricorda che:
  - La criptazione riguarda, al momento, i dati medico-sanitari ed avviene su cloud in modalità sostitutiva certificata;
  - Il fornitore informatico, nonché AdS della Fondazione, è in fase di proposta di nuova attrezzatura elettronica con funzione di server che svolge l'attività di cifratura di tutti i dati archiviati internamente.
2. La certificazione delle competenze del DPO sono state confermate da apposito esame valutativo condotto con riferimento al Regolamento Europeo 679, il quale ha, altresì, acquisito la certificazione UNI 11697:2017.



3. L'archiviazione dei principali documenti della cartella clinica avvengono attraverso "archiviazione sostitutiva certificata" in cloud. I rimanenti dati trattati in Fondazione attraverso strumentazione informatica riconoscono un'archiviazione elettronica che, con l'acquisto del nuovo server, subiranno automaticamente un processo di criptazione.

## 2.4 SISTEMA HACCP

La tutela della qualità alimentare ha rappresentato, da sempre, una priorità per la Fondazione.

La conduzione del processo di ristorazione e lo svolgimento della funzione di Responsabile dell'auto-controllo sono stati svolti egregiamente dal cuoco Simonini Ferdinando.

Il sistema procedurale è stato gestito dalla direzione dell'ente.

Nell'anno non sono state effettuate visite ispettive da parte degli organi preposti.

L'Audit condotto dal tecnologo alimentare consulente e le indagini batteriologiche condotte sul campo di lavoro hanno confermato l'estrema validità di conduzione tecnica del processo ristorativo.

## 2.5 MODELLO ORGANIZZATIVO 231

Il Modello organizzativo aziendale di cui al D.Lgs. 231/2001, approvato dal CdA in data 29/12/2014, è stato oggetto di analisi e valutazione da parte dell'Organismo di Vigilanza preposto e costituito in forma monocratica dall'Avv. Alberto Gandini.

L'intera documentazione costituente il documento è stata esaminata dall'OdV, sia presso il proprio studio che presso la RSA, durante gli incontri con la Direzione. All'uopo sono stati effettuati 5 accessi per Audit presso la struttura.

L'OdV ha appurato e certificato che le procedure del Modello Organizzativo sono concretamente applicate e vi è un adeguato livello di registrazione e tracciabilità delle attività svolte.

Il Presidente conferma che i flussi informativi dall'Ente nei confronti dell'OdV sono sempre risultati adeguati e trasmessi con tempestività.

La relazione di fine anno dell'OdV termina segnalando che durante le attività di verifica non sono mai state riscontrate carenze del Modello di organizzazione né situazioni di criticità rilevanti ai sensi dei dettami indicati nel D.Lgs. 231.

Le uniche osservazioni espresse dall'OdV riguardano aspetti di dettaglio che rientrano nel normale processo di miglioramento continuo.